



**Universidad
Andrés Bello**

UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO

Facultad de Odontología

Asignatura Periodoncia Clínica

**PREVALENCIA Y SEVERIDAD DE RECESIONES GINGIVALES EN DIENTES
ANTEROINFERIORES EN PACIENTES DE 18 A 40 AÑOS DE LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO, AÑO 2017**

Tesis de pregrado para optar al título de cirujano dentista

Autores:

María José Castro Silva. Melincka Conejeros de la Cruz

Profesor tutor: Dra. Macarena Saiz Padilla

Santiago de Chile, 2017

DEDICATORIA

María José:

A mis padres, Juan Pablo y Susana, que han vivido este proceso con gran empatía, cariño, dedicación, que jamás me dejaron sola ni en mis peores momentos a lo largo de la carrera.

A mis abuelos que han sido un tremendo apoyo, incluso en clínica, siempre esperando su turno como los mejores y más especiales pacientes que he tenido.

A mi tía Verónica que cada mañana me despertaba con un mensaje cariñoso, y que rezó por mí en cada solemne y término de clínica que tuve.

A mis hermanos Juan Andrés, Tomás y Joaquín, que tuvieron que soportar mi estrés constante. A Francisco que tantas veces me fue a dejar a la facultad.

A Melincka: nos conocimos en periodoncia de cuarto año, y ahora concluimos esta investigación juntas. La mejor compañera y amiga que pude tener.

Melincka:

A mi padre, Rafael y su esposa Laura por su ejemplo de orden, perseverancia, metodología y su gran apoyo intelectual y económico en todo este largo proceso de estudio.

A mi madre, Melincka, por su cariño incondicional, por su gran apoyo emocional en todos los momentos difíciles de este periodo. A Alejandro, su pareja, por todas la ayuda prestada y cariño.

A María José, mi gran compañera y amiga de este proceso de estudio e investigación. Por hacer las cosas con empatía, preocupación y mucho cariño.

A mis amigas, Rayén, Camila y Lorena, por su cariño incondicional y ayuda.

A Pablo, por ayudarnos en esta investigación.

A cada uno de los pacientes que atendí durante este proceso de estudio. Por entregarme su confianza y compromiso.

A la Dra. Macarena Saiz por entregarnos su confianza, disposición y conocimientos en esta investigación.

A todos ellos, muchísimas gracias.

AGRADECIMIENTOS

A Colgate, que nos facilitó los cepillos necesarios para poder realizar nuestra investigación, al Dr. Matías Junge por su gestión, Carolina Vidal, Dra. Dafna Benadoff y Dra. Macarena Saiz, quienes nos guiaron en nuestra investigación, incluso fuera de su horario de trabajo. A los alumnos de odontología que colaboraron cediéndonos preciados minutos de sus clínicas para poder examinar a sus pacientes. A todos los pacientes que colaboraron con nuestra investigación con la mejor disposición.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
Definición recesión gingival	2
Clasificación	2
Etiología	3
Prevalencia	3
Biotipo gingival.....	4
MATERIALES Y MÉTODOS	5
RESULTADOS	9
DISCUSIÓN	14
CONCLUSIÓN	15
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16
ANEXOS	18

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1: Descripción de los participantes.....	9
Tabla 2: Presencia de recesiones.....	9
Tabla 3: Contingencia de recesiones según sexo.....	10
Tabla 4: Medidas simétricas de recesiones según sexo.....	10
Tabla 5: Contingencia de recesiones según edad.....	11
Tabla 6: Medidas simétricas de recesiones según edad.....	11
Tabla 7: Contingencia de recesiones según aparatología ortodóncica previa.....	12
Tabla 8: Medidas simétricas de recesiones según aparatología ortodóncica previa.....	12
Tabla 9: Contingencia de recesiones según biotipo gingival.....	13
Tabla 10: Medidas simétricas de recesiones según biotipo gingival.....	13
Figura 1: Resumen de resultados de estudios. Comparación según sexo, edad, aparatología ortodóncica previa y biotipo gingival.....	13

RESUMEN

Objetivo: La presente investigación se desarrolló con un enfoque de tipo cuantitativo, observacional y de tipo analítico donde el objetivo fue determinar la presencia y grado de recesiones gingivales en dientes anteroinferiores asociados a factores como edad, sexo, biotipo gingival y uso previo de ortodoncia en pacientes de 18 a 40 años de la clínica odontológica de la Universidad Andrés Bello, sede Santiago.

Metodología: Se examinaron 60 pacientes de entre 18 y 40 años de edad, de los cuales 53 se consideraron aptos para el estudio al cumplir con los criterios de inclusión. Se excluyeron pacientes que presentaban bruxismo, cepillado traumático, uso de aparatos de ortodoncia, fumadores, presencia de enfermedad periodontal, uso de prótesis fija o removible que involucrara el grupo 5, ausencia de alguna pieza del grupo 5, uso de piercing, inserción de frenillo labial inferior aberrante. Se clasificó a los pacientes según edad, sexo, biotipo gingival y uso previo de aparatología ortodóncica y se relacionó con la presencia o ausencia de recesiones gingivales en el grupo 5.

Resultados: Del total de pacientes examinados, un 30,2 % presentó recesiones gingivales en el grupo 5. Entre los factores estudiados el que más influencia tiene sobre la presencia de recesiones es el uso previo de aparatología ortodóncica.

Conclusión: La prevalencia y severidad de recesiones gingivales están relacionadas con los factores asociados, pero es necesaria una muestra mayor para que el estudio tenga una real significancia estadística.

Palabras claves: Recesión gingival, biotipo gingival, aparatología ortodóncica, dientes anteroinferiores.

INTRODUCCIÓN

En la práctica odontológica, los dos grandes temas que motivan a un paciente a consultar al profesional son: sintomatología o estética. Las recesiones gingivales pueden llegar a afectar en ambos niveles. Por un lado, dejando dentina expuesta que produce aumento de la sensibilidad y, por otro lado, dando una imagen de dientes con una longitud aumentada que afecta la propia percepción estética de los pacientes.

El estudio está enfocado en adultos jóvenes, y busca determinar prevalencia y sus factores asociados en esta población. Se han relacionado las recesiones gingivales con los movimientos ortodóncicos, de existir una influencia del biotipo y sexo en recesiones gingivales que aparecen después de tratamientos ortodóncicos, se deben tomar medidas preventivas para evitar que éstas aparezcan en los grupos más afectados.

Recesión gingival (Definición)

Recesión gingival (RG) se define como la migración apical de la encía desde el límite amelocementario con exposición de la superficie radicular, la cual puede ser localizada o asociada a varias superficies o dientes. Esta condición, además de ser antiestética puede causar hipersensibilidad dentinaria, caries radicular e incluso pérdida dentaria.^{1,9,10.}

Clasificación

Según extensión, la clasificación de RG más utilizada es la de Miller, que contempla cuatro clases:

Clase I: Recesión de tejido marginal que no se extiende hasta la unión mucogingival. No hay pérdida de hueso ni tejido blanco en el área interdental.

Clase II: Recesión de tejido marginal que se extiende apical a la línea mucogingival. No hay pérdida de tejido interproximal.

Clase III: Recesión con retracción de tejido marginal gingival que se extiende apical a la unión mucogingival. Existe pérdida de altura del periodonto proximal.

Clase IV: Recesión de tejido marginal que se extiende apical a la línea mucogingival con pérdida ósea grave y de tejido blando a nivel interdental.

Las recesiones más prevalentes son las de tipo I y II de Miller, con un 59.5% y 35.3% respectivamente mientras que la de tipo III un 2.7% y la de tipo IV un 2.5%.²

Etiología

Diversos factores han sido asociados a esta condición como edad, sexo, enfermedades generales, fármacos, tabaco, higiene oral deficiente, hábitos parafuncionales, tratamientos ortodónticos previos, biotipo gingival fino y uso de piercing.¹

Prevalencia

En cuanto a la edad, los estudios muestran que existe una prevalencia y severidad aumentada en poblaciones mayores, existiendo poca evidencia acerca de sujetos más jóvenes. Por lo tanto, se hace necesaria una revisión más detallada de estos individuos.

Se estima que la prevalencia de recesiones gingivales en grupos de edad de 15-25 años es de 26,9%: en grupos de 25 - 35 años de 41,5% y en grupos de 35 - 45 años de un 66,1%.³

Sobre el sexo, ha quedado evidenciado que, en una población del mismo rango de edad, los hombres se ven más afectados que las mujeres, y esto podría deberse a diversos factores asociados como son tabaquismo y mala higiene.⁴

Los tratamientos ortodónticos, buscan la correcta alineación de los dientes, produciendo movimientos radiculares a través de las corticales alveolares, conduciendo a una dehiscencia ósea, modificándose todo el periodonto, por lo tanto, también es considerado como factor asociado a RG, estimándose que un 41,7% de los pacientes sometidos a procedimientos de ortodoncia presentaron algún grado de RG observado una vez terminado el tratamiento.⁵

Las arcadas dentales, se dividen en 6 grupos: Grupo 1: Zona de molares y premolares superiores derechos; Grupo 2: Zona de caninos e incisivos superiores; Grupo 3: Zona de molares y premolares superiores izquierdos; Grupo 4: Zona de molares y premolares inferiores izquierdos; Grupo 5: Zona de caninos e incisivos inferiores y Grupo 6: Zona de molares y premolares inferiores derechos. La zona que más presenta RG es el grupo 5, esto debido a la deficiencia en mucosa

queratinizada y tejido conectivo del área, conduciendo a reacciones inflamatorias localizadas que afectan a toda la extensión del tejido y produciendo, finalmente una recesión gingival.³

Biotipo gingival

Otro factor importante a considerar para predecir el comportamiento del periodonto es el biotipo gingival que presente el paciente, existiendo dos clases:

Biotipo gingival fino: Caracterizado por ser un tejido delicado con una cantidad mínima de unión entre sus componentes, haciéndolo susceptible al trauma y a la inflamación.

Biotipo gingival grueso: Caracterizado por ser un tejido grueso y fibroso denso con una unión fuerte entre sus células. Este tipo de tejido es menos propenso a presentar problemas a nivel periodontal. ^{6,12,13.}

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizará un estudio con enfoque cuantitativo, observacional y de tipo analítico. El estudio se llevará a cabo entre los meses de junio y septiembre del año 2017, reclutando a un total de 94 pacientes como mínimo.

Se invitará a participar de este estudio a pacientes de entre 18 y 40 años de la clínica odontológica de la Universidad Andrés Bello, sede Santiago que estén siendo atendidos en las clínicas de pregrado y postgrado de periodoncia, clínica de odontología restauradora, clínicas de cirugía bucal básica, cirugía dentomaxilar y cirugía y traumatología maxilofacial, previa autorización por escrito del coordinador de cada área clínica.

El comité de ética de la facultad de odontología de la Universidad Andrés Bello aprobó el protocolo de este estudio, junto con los formularios de consentimiento informado.

Antes que comience la atención de los pacientes en las clínicas anteriormente nombradas, el examinador explicará el objetivo del estudio y entregará un consentimiento informado a todos los pacientes que deseen participar, el cual deberá ser devuelto con la aprobación y firma.

En este estudio se incluirán pacientes que cuenten con los siguientes criterios de inclusión:

1. Pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Andrés Bello.
2. Edad entre 18 a 40 años.
3. Firma del consentimiento informado.

Y se excluirán aquellos pacientes que presenten alguno de los siguientes criterios de exclusión:

1. Ausencia de uno o más dientes en zona anteroinferior.
2. Cepillado traumático.
3. Fumadores.
4. Bruxismo.
5. Enfermedad periodontal.
6. Uso de piercing en labio o lengua.

7. Portadores de prótesis removible inferior en el que alguno de sus pilares sea un diente del grupo V, o prótesis fija unitaria o plural en el grupo V.
8. Uso de aparatología ortodóncica actual.
9. Frenillo aberrante o de inserción baja.

La primera selección se realiza a través de la siguiente encuesta:

1. ¿Presenta todos sus dientes en la zona que abarca de canino a canino inferior?

Sí ____ No ____

¿Usted fuma?

. Sí ____ No ____

¿Aprieta usted los dientes al dormir o durante el día o le han dicho que lo hace? (Bruxismo)

. Sí ____ No ____

¿Usa o ha usado piercing en la lengua o en el labio inferior?

. Sí ____ No ____

¿Es usted portador de prótesis parcial removible que involucre los dientes anteroinferiores o le han realizado prótesis fija unitaria (coronas dentales) en algún diente de este grupo?

. Sí ____ No ____

¿Usa aparatología ortodóncica (frenillos)?

. Sí ____ No ____

A los pacientes incluidos en este estudio se les facilitará un cepillo dental y se les pedirá que muestren su técnica de cepillado para observar si es o no traumática, en caso de ser una técnica traumática, el paciente quedará fuera del estudio.

Se realizará una ficha clínica por parte de los alumnos examinadores previamente calibrados para la recolección de datos del paciente, detallando: nombres y apellidos, sexo, edad y si fue portador de aparatología ortodóncica o no.

Se realizará un examen clínico de toda la boca, poniendo especial atención al grupo dentario anteroinferior donde se observará, primero, presencia de frenillos aberrantes y si presenta enfermedad periodontal mediante la realización del índice “periodontal screening recording” (PSR) con la sonda periodontal de la organización mundial de la salud (OMS) marca Hu Friedy. En caso de presentar frenillos aberrantes o enfermedad periodontal, el paciente quedará excluido del estudio, de lo contrario, se continuará con el examen clínico y se observará presencia o ausencia de recesiones gingivales por la zona vestibular. De existir recesiones gingivales en el grupo 5, se consignará qué dientes se encuentran afectados y se clasificarán éstas según la clasificación de recesiones gingivales de Miller. Además, se registrará el biotipo gingival del paciente según si es grueso o fino, a través de la introducción en el surco gingival vestibular de dientes 4.1 y 3.1, de una sonda OMS marca Hu Friedy, observando si se trasluce o no.

Ficha clínica

Nombres: _____

Apellidos: _____

Edad: _____ años.

Sexo:

- Femenino
- Masculino

1. Presencia de frenillo aberrante o de inserción baja en grupo V por vestibular:

- Sí
- No

2. PSR

I	II	III
IV	V	VI

3. Historia previa de aparatología ortodóncica:

- Sí
- No

4. Presencia de recesión gingival en grupo V:

- Sí
- No

Severidad:

- Recesión tipo I Miller
- Recesión tipo II Miller
- Recesión tipo III Miller
- Recesión tipo IV Miller

5. Biotipo gingival

- Grueso
- Fino

Plan de análisis de datos:

Para determinar el tamaño muestral se realizó una estimación del parámetro de interés de 0,065 del trabajo de investigación “Prevalencia y distribución de la recesión gingival vestibular en adultos chilenos de 35 – 44 años”⁷, con una precisión de 0,05 y con un 95% de confianza. La estimación se realizó en el software GRANMO.

Los datos serán digitados en una planilla Excel diseñada para el trabajo de campo y posteriormente exportados a software estadístico. Mediante tablas de frecuencia se estimará la distribución de la severidad de la recesión. Este análisis se estratificará para las variables de sexo, biotipo, y uso previo de aparatología ortodóncica. Junto a este análisis se realizarán pruebas de hipótesis de chi-cuadrado para evaluar la asociación entre estas variables. Finalmente, para evaluar las variables que se asocian a la presencia de recesión severa se realizará un modelo de regresión logística ajustado por sexo y edad, utilizando como predictores la utilización de aparatos previos de ortodoncia y biotipo gingival.

RESULTADOS

En el estudio participaron un total de 60 pacientes, de los cuales 53 se consideraron aptos para el estudio al cumplir con los criterios de inclusión y exclusión señalados previamente. No se logró conseguir el tamaño muestral deseado, por lo que los resultados que se muestran a continuación son más bien una muestra parcial de lo obtenido y se sugiere continuar con la examinación para poder tener una verdadera validez estadística.

En la Tabla 1 se presenta el número de participantes según sexo, edad y uso previo de aparatología ortodóncica.

Tabla 1. Descripción de los participantes

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	f	30	56,6
	m	23	43,4
	Total	53	100,0
edad2	18-25 años	29	54,7
	26-40 años	24	45,3
	Total	53	100,0
Aparatología previa	No	39	73,6
	Sí	14	26,4
	Total	53	100,0

Tras examinar a los pacientes se observó que menos de un tercio presentó recesiones (Tabla 2). De éstas, sólo se registró severidad tipo I de Miller, por lo tanto la variable severidad fue anulada. Quienes presentaron mayor prevalencia de recesiones por género fueron los pacientes de sexo femenino, con un 36,7% en comparación a un 21,7% de los pacientes de sexo masculino (Tabla 3). Sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p = 0,24$) (Tabla 4).

Tabla 2. Presencia de recesiones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	37	69,8	69,8	69,8
	sí	16	30,2	30,2	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Tabla 3. Tabla de contingencia de recesiones según sexo

			Recesión		Total
			No	Si	
Sexo	f	Recuento	19	11	30
		% dentro de sexo	63,3%	36,7%	100,0%
	m	Recuento	18	5	23
		% dentro de sexo	78,3%	21,7%	100,0%
Total		Recuento	37	16	53
		% dentro de sexo	69,8%	30,2%	100,0%

Tabla 4. Medidas simétricas de recesiones según sexo

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,161	,241
	V de Cramer	,161	,241
	Coeficiente de contingencia	,159	,241
N° de casos válidos		53	

Para considerar el efecto de la edad sobre la prevalencia de recesiones, se dividió el análisis de los pacientes en dos grupos: 18-25 años y 26-40 años. Los resultados muestran que la mayor proporción de recesiones se encontró en el grupo de mayor rango etario, con un 33,3% de prevalencia en comparación a un 27,6% en el grupo más juvenil (Tabla 5). Esta diferencia, sin embargo, tampoco fue estadísticamente significativa, presentando un p-valor de 0,65 (Tabla 6).

Tabla 5. Contingencia de recesiones según edad

			Recesión		Total
			no	sí	
Edad	18-25 años	Recuento	21	8	29
		% dentro de edad2	72,4%	27,6%	100,0%
	26-40 años	Recuento	16	8	24
		% dentro de edad2	66,7%	33,3%	100,0%
Total		Recuento	37	16	53
		% dentro de edad2	69,8%	30,2%	100,0%

Tabla 6. Medidas simétricas de recesiones según edad

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,062	,650
	V de Cramer	,062	,650
	Coeficiente de contingencia	,062	,650
N° de casos válidos		53	

Con respecto a la evaluación de la relación al uso previo de ortodoncia, se encontró una mayor proporción de recesiones entre quienes portaron aparatología ortodóncica en el pasado, alcanzando un 50% de recesiones en comparación a un 23,1% entre quienes no tuvieron tratamiento de ortodoncia previa (Tabla 7). Esta diferencia tuvo un nivel de significancia marginal con valor $p = 0,06$ (Tabla 8) por lo que no se puede considerar estrictamente una diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 7. Contingencia de recesiones según aparatología ortodóncica previa

			Recesión		Total
			No	Sí	
Aparatología ortodóncica	no	Recuento	30	9	39
		% dentro de aparatología	76,9%	23,1%	100,0%
	si	Recuento	7	7	14
		% dentro de aparatología	50,0%	50,0%	100,0%
Total		Recuento	37	16	53
		% dentro de aparatología	69,8%	30,2%	100,0%

Tabla 8. Medidas simétricas de recesiones según aparatología ortodóncica previa

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,259	,060
	V de Cramer	,259	,060
	Coeficiente de contingencia	,250	,060
N° de casos válidos		53	

Finalmente, se contrastó la prevalencia entre pacientes con biotipo gingival fino y grueso. Del total de 53 pacientes, 48 de ellos presentó un biotipo fino, mientras que sólo 5 presentó biotipo grueso. En contraste con lo esperado, la mayor proporción de recesiones se encontró en el grupo de biotipo grueso, con un total de 60% en comparación con un 27,1% de recesiones de pacientes con biotipo fino (Tabla 9). Esta diferencia, sin embargo, no fue estadísticamente significativa ($p = 0,127$) (Tabla 10).

Tabla 9. Contingencia de recesiones según biotipo gingival

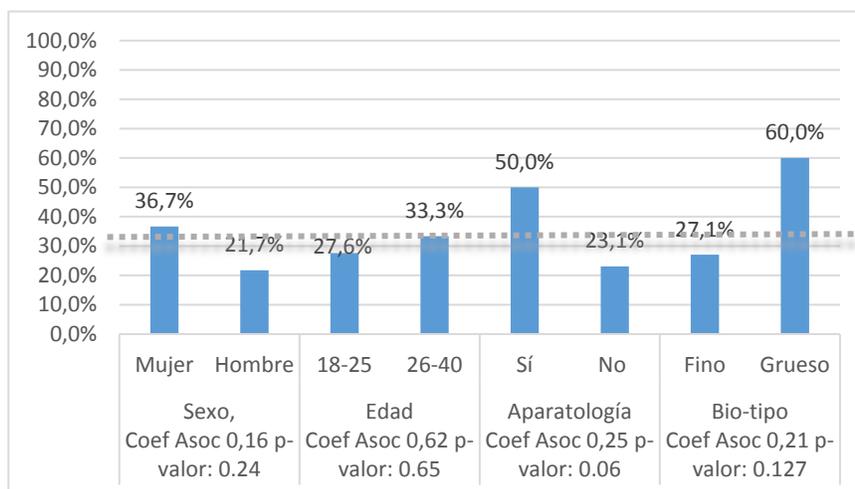
			Recesión		Total
			No	Sí	
Biotipo	f	Recuento	35	13	48
		% dentro de biotipo	72,9%	27,1%	100,0%
	g	Recuento	2	3	5
		% dentro de biotipo	40,0%	60,0%	100,0%
Total		Recuento	37	16	53
		% dentro de biotipo2	69,8%	30,2%	100,0%

Tabla 10. Medidas simétricas de recesiones según biotipo gingival

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,210	,127
	V de Cramer	,210	,127
	Coeficiente de contingencia	,205	,127
N° de casos válidos		53	

En la Figura 1 se presenta un resumen de los principales resultados de este estudio.

Figura 1. Resumen de resultados del estudio. Comparaciones según sexo, edad, aparatología ortodóncica previa y biotipo.



DISCUSIÓN

Como se esperaba, según la literatura estudiada, el grupo etario con más prevalencia de recesiones fue el de mayor edad, sin embargo, esta diferencia no se presentó con significancia estadística en nuestros resultados.

El principal foco de este estudio era poner a prueba la relación entre la prevalencia de quienes portaron aparatología ortodóncica previa y los que no. Como se esperaba, la prevalencia fue mayor entre quienes usaron previamente aparatología ortodóncica, sin embargo, esta diferencia tuvo un p-valor de 0,06, lo que no permite afirmar con significancia estadística la diferencia. No obstante, dado que nuestro estudio consideró solamente un total de 53 sujetos aptos para el estudio, y dada la cercanía del p-valor obtenido con el nivel de significancia mínima (0,05), consideramos que, en el futuro, el estudio de un mayor número de pacientes podría llevar a obtener un resultado significativo.

Finalmente, en contraste con lo esperado por la literatura previa, se encontró mayor prevalencia de recesiones en pacientes con biotipo grueso (60%) en comparación con el biotipo fino (40%). Esta diferencia no fue estadísticamente significativa, y consideramos que la explicación de la diferencia radica en el bajo número de pacientes con biotipo grueso estudiados (5 pacientes). Dado este bajo número, pensamos que muy probablemente la diferencia encontrada se deba solamente a un efecto de tamaño muestral.

CONCLUSIÓN

Los tratamientos de ortodoncia se basan en el movimiento de los dientes a través del periodonto, por lo tanto, pueden afectar tanto los tejidos duros como blandos, resultando, en varios casos, como recesiones gingivales, lo que concuerda con nuestro estudio, donde se demostró una mayor prevalencia de recesiones en pacientes que fueron portadores de aparatología ortodóncica. Del total de la muestra, muy pocos pacientes tenían este historial y, por lo tanto, nuestra muestra no es representativa como para tener significación estadística. Se hacen necesarios estudios con un mayor número de sujetos de estudio. ^{5,8,10.}

Como lo describe la bibliografía revisada, lo más común de encontrar son pacientes que presenten un biotipo gingival fino. En nuestro estudio no fue diferente, ya que, la mayoría de los pacientes estudiados presentaban este biotipo. Nuestra hipótesis consistió en demostrar que los pacientes del biotipo fino presentaban una mayor prevalencia de recesiones gingivales, pero al comparar los resultados y por la poca cantidad de pacientes con biotipo gingival grueso, los valores arrojaron que la mayor proporción se presentaba en pacientes con este último biotipo. Concluimos que se hace necesario una muestra más grande de estudio. ^{6,12,13.}

La literatura estudiada mostró distintos resultados en cuanto a prevalencia de recesiones gingivales en cuanto a sexo, pero basados en la mayoría de la evidencia encontrada, nuestra hipótesis apuntó a que el género masculino presentaba una mayor prevalencia, pero contrario a esto, nuestro estudio arrojó que la mayor prevalencia se presentaba en el género femenino. Esto pudo deberse a que la mayoría de los pacientes examinados eran mujeres. ^{3,4,11.}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Rubio, A., Bujaldón Daza, A. and Rodríguez Archilla, A. Parámetros clínicos y periodontales predictores de la severidad de la recesión gingival (RG). *Gaceta médica de México*. 2016;152(1), pp.51 - 58. Disponible en: <http://www.anmm.org.mx/> [Accessed 26 May 2017].
2. Miller, P.D. Root coverage grafting for regeneration and aesthetics. *Periodontology 2000*. 1993; 1: 118-127
3. Mythri, S., Arunkumar, S. and Hegde, S. Etiology and occurrence of gingival recession - An epidemiological study. *Journal of Indian Society of Periodontology*, 2015;19(6), p.671.
4. Toker, H. and Ozdemir, H. Gingival recession: epidemiology and risk indicators in a university dental hospital in Turkey. *International Journal of Dental Hygiene* 2009;7(2), pp.115-120.
5. Slutzkey, S. and Levin, L. Gingival recession in young adults: Occurrence, severity, and relationship to past orthodontic treatment and oral piercing. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. 2008;134(5), pp.652-656.
6. Khalid, H. and Mohammad, S. Gingival biotype in relation to incisors inclination and position. *Saudi Medical Journal*. 2014, 35(11), pp.1378 - 1383.
7. Tortella, J. Prevalencia y distribución de la recesión gingival vestibular en adultos chilenos de 35 – 44 años. 2014. Licenciado en odontología. Universidad de Chile.
8. Joss-Vassalli I, Grebenstein C, Topouzelis N, Sculean A, Katsaros C. Orthodontic Therapy and gingival recession: a systematic review. *Orthodontics & Craniofacial Research*. 2014 mayo; 13: 127-141.
9. Mathur A, Jain M, Jain K, Samar M, Goutham B, Swamy PD, *et al*. Gingival recession in school kids aged 10-15 years in Udaipur, India. *J Indian Soc Periodontol* 2009;13:16-20.
10. Naoshi Sato, DDS. Cirugía periodontal, Atlas clínico. 1ª edición. Yuzawa, Japón: Quintessence, S.L.; 2002.

11. Y. Castro-Rodríguez, S. Grados-Pomarino. Tasas e indicadores de riesgo de las recesiones gingivales en una muestra peruana. 2016 sept., Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral. Disponible desde: <https://sci-hub.cc/https://doi.org/10.1016/j.piro.2016.09.004>
12. García S, Caytairo C, Gutiérrez M, Medina K, Orrego G. El biotipo periodontal como factor influyente en recesión gingival en pacientes adultos que acuden a la Clínica de Postgrado de la UNMSM, Lima-Perú. 2014 dic. 6. Theorēma, Revistas de investigación UNMSM. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/Theo/article/view/11959/10704>
13. Zweers J, Thomas R, Slot D, Weisgold, A, Van der Weijden G. Characteristics of periodontal biotype, its dimensions, associations and prevalence -a systematic review-. Journal of Clinical Periodontology. 2013 junio;41(10), 958–971

ANEXOS



Acta de consentimiento informado

Título de la tesis:

“Prevalencia y severidad de recesiones gingivales en dientes anteroinferiores en pacientes de 18 a 40 años de la clínica odontológica de la Universidad Andrés Bello, año 2017”

Estimado paciente: Somos María José Castro y Melincka Conejeros de la Cruz, estudiantes de odontología de 6° y 5° año respectivamente de la facultad de odontología de la Universidad Andrés Bello realizando nuestro proyecto de tesis.

El propósito de este proyecto es determinar la presencia y severidad de recesiones gingivales en dientes anteroinferiores y factores asociados a éstas.

Para lograr este objetivo, elegimos pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Andrés Bello entre 18 y 40 años, que estén siendo atendidos en las clínicas de pregrado y postgrado de periodoncia, clínica de odontología restauradora, clínicas de cirugía bucal básica, cirugía dentomaxilar y cirugía y traumatología maxilofacial, que tengan entre 18 y 40 años y cumplan con los criterios de selección preguntados a través de una encuesta. Luego se realizará un examen clínico al paciente, y en caso de presentar un frenillo aberrante o de inserción baja, el paciente queda excluido de la investigación. En el examen clínico se necesita observar la presencia o ausencia de recesiones gingivales y determinar el biotipo gingival a través de la introducción de una sonda periodontal OMS en el surco gingival y observando la translucidez del tejido, previa calibración clínica de los examinadores.

Cabe destacar que este procedimiento no tiene ningún costo asociado para el paciente.

El beneficio asociado de este estudio es que el paciente conocerá su biotipo gingival, si presenta recesiones o no y en qué grado, además de la invitación a una charla que se realizará con fecha a confirmar, en la que se expondrán los hábitos que se requieren para mantener la salud oral, los cuidados que deben tener los pacientes según su biotipo gingival, y las alternativas de tratamiento para recesiones.

Se informa, además, que los datos personales de cada paciente, serán confidenciales y de uso exclusivo para este estudio.

Si usted decide retirarse de la investigación o no participar del estudio, puede hacerlo libremente en cualquier momento y esto no implicará sanción, ni pérdida del tratamiento asociado.

Ud. puede tomarse el tiempo que necesite para reflexionar si quiere o no participar de este estudio, además frente a cualquier duda con el procedimiento o con alguna palabra en este documento, puede hablar con quién se sienta cómodo acerca de la investigación, o hacérselo saber y será resuelta por cualquiera de los miembros del equipo de investigación.

De antemano, muchas gracias y esperamos contar con su apoyo.

Autorización

Yo.....Rut N°.....
acepto participar de forma voluntaria en el estudio “Prevalencia y severidad de recesiones gingivales en dientes anteroinferiores en pacientes de 18 a 40 años de la clínica odontológica de la Universidad Andrés Bello, año 2017”, el que será sin costo y donde se observará, a través de un examen clínico, la presencia y grado de severidad de recesiones gingivales, y se determinará el biotipo gingival mediante la introducción de una sonda periodontal en el margen gingival vestibular de los incisivos centrales inferiores.

Confirmando que estoy de acuerdo con el procedimiento, que tengo conocimiento de la técnica a realizar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin sanción alguna o perjuicio de la atención a la que estoy siendo sometido.

.....

Firma paciente

Contactos:

Nombre investigadores: María José Castro Silva +56994343403 y Melincka Conejeros de la Cruz +56988123053 / Tutor: Dra. Macarena Saiz Padilla. Dra.MacarenaSaiz@gmail.com. En caso de requerir mayor información sobre la aprobación de esta investigación podrá contactar al Dr. Jorge Nakouzi M., Director de Escuela, Facultad de Odontología UNAB, Sede Santiago, en el teléfono: 226615834 o al mail jorge.nakouzi@unab.cl



**Universidad
Andrés Bello**

Santiago, 13 de Mayo, 2017

CERTIFICADO

El Comité Ético Científico de la Escuela de Odontología de la Universidad Andrés Bello, sede Santiago, certifica que el proyecto investigación “Prevalencia y severidad de recesiones gingivales en dientes anteroinferiores en pacientes de 18 a 40 años de la clínica odontológica de la Universidad Andrés Bello, año 2017”, de la Dra. Macarena Saiz Padilla ha sido **Aprobado** después de una revisión exhaustiva y de las observaciones planteadas por este Comité, comentadas en sesiones plenarias las cuales fueron debidamente aclaradas o implementadas según lo informado por los investigadores.

En virtud de lo anterior, en este acuerdo se estableció de forma unánime la implementación de la investigación. Sin desmedro de lo anterior, cualquier cambio posterior en el transcurso del estudio deberá ser informado formalmente a este Comité para su re-evaluación y nueva aprobación.



Comité Ético Científico
Universidad Andrés Bello
Campus República