

*Universidad de Ciencias Médicas de La Habana
Facultad de Estomatología
Evento Internacional Estomatología 2025
Virtual: 3 al 30 de Noviembre
Presencial: 19 al 21 de Noviembre*



RECESION GINGIVAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE PERIODONCIA, FACULTAD DE ESTOMATOLOGIA: ESTUDIO TRANSVERSAL.

Autora principal: Dra. Gabriela Granado Juliet. Dra. En Estomatología. Especialista de Primer Grado en Periodoncia. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Clínica Estomatológica de Boyeros .La Habana, Cuba, Correo: julietgabygranado94@gmail.com, ORCID: 0009_0002_0381_0183

Coautoras: Dra. Laura Alonso Domínguez, Dra. Yamila Lescay Mevil

RESUMEN

Introducción: en la actualidad, las recesiones gingivales constituyen una afección de gran relevancia clínica debido a los problemas estéticos que generan especialmente cuando afectan a los dientes anteriores y por la hipersensibilidad dentinaria que provocan. Diversos factores predisponen la aparición de recesiones gingivales. Entre ellos, se han identificado el fenotipo periodontal y la presencia de encía adherida insuficiente o nula. Cuando el biotipo gingival es delgado y existe ausencia de encía adherida, estos elementos pueden constituir factores de riesgo. Sin embargo, aún no se ha establecido la proporción exacta de encía adherida necesaria para mantener la salud periodontal. **Objetivo:** caracterización de la recesión gingival en pacientes atendidos en departamento de Periodoncia de la Facultad de Estomatología de la Habana de enero a diciembre del 2024. **Material y Métodos:** en el período comprendido entre enero y diciembre del 2024, se realizó este estudio observacional descriptivo transversal. El universo de trabajo lo constituyeron 29 pacientes que acudieron al servicio de Periodoncia de la Facultad de Estomatología de la Habana en este período, que cumplieron con los requisitos del estudio. **Resultados:** el sexo femenino fue predominante con 19 pacientes, de los factores de riesgo las inserciones frénicas patológicas fue el sobresaliente seguido del cepillado dental traumático y el bruxismo. Predominó el fenotipo periodontal plano grueso con 19 pacientes **Conclusiones:** el sexo femenino fue predominante en el estudio donde las inserciones frénicas patológicas fue el factor de riesgo predominante.

Palabras clave: recesión gingival; alteraciones mucogingivales,

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, las recesiones gingivales constituyen una afección de gran relevancia clínica debido a los problemas estéticos que generan especialmente cuando afectan a los dientes anteriores y por la hipersensibilidad dentinaria que provocan. ¹

Diversos factores predisponen la aparición de recesiones gingivales. Entre ellos, se han identificado el fenotipo periodontal y la presencia de encía adherida insuficiente o nula. Cuando el biotipo gingival es delgado y existe ausencia de encía adherida, estos elementos pueden constituir factores de riesgo. Sin embargo, aún no se ha establecido la proporción exacta de encía adherida necesaria para mantener la salud periodontal. Por ello, se considera que dicha proporción será adecuada siempre que permita conservar una salud bucal óptima.²

Dentro de los factores predisponentes a su aparición se encuentran: edad, dehiscencias y fenestraciones óseas, corticales delgadas relacionadas al biotipo gingival, malposición dentaria, inserción aberrante de frenillos, trauma oclusal y movilidad dentaria.³

La etiología de la recesión gingival está relacionada con numerosos factores que pueden ser de carácter local o general y se ha identificado como causas primarias de esta alteración mucogingival en sujetos susceptibles, la acción mecánica de un cepillado dental abrasivo. La literatura plantea que métodos inadecuados de higiene oral (como el cepillado horizontal, mixto o agresivo), tipo de cepillo y vigor con que se realiza la técnica pueden provocar daños en los tejidos blandos como la recesión gingival.⁴

Todos los factores citados están relacionados con un proceso originado por compromiso de la circulación sanguínea en el tejido conectivo gingival. De ahí que la clasificación cubana en su quinta versión incluya a la recesión gingival dentro de los procesos atrófico-distróficos del periodonto y la nombra recesión periodontal.⁵

Estudios epidemiológicos realizados en Europa, reportan una significativa porción de la población afectada, reportando una prevalencia del 64%. Encontrando alta prevalencia de recesiones gingivales en poblaciones con altos y bajos estándares de higiene oral. A pesar, de que presentar altos estándares de higiene oral evidenciados por las bajas profundidades de sondaje periodontal e índices de sangrado periodontal, se demuestra que la recesión gingival prevalece entre la población adulta joven de 18 a 35 años en el Reino Unido.⁶

El objetivo de este trabajo fue caracterizar la recesión gingival en pacientes atendidos en el departamento de Periodoncia de la Facultad de Estomatología de la Habana de enero a diciembre del 2024.

DESARROLLO

Métodos

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal con el fin de caracterizar la recesión gingival en pacientes atendidos en departamento de Periodoncia de la Facultad de Estomatología de la Habana. El universo de trabajo fueron 29 pacientes que acudieron al servicio de Periodoncia en el período de enero a diciembre del 2024, diagnosticados con recesión gingival en su forma no destructiva, mayores de 18 años de edad, hasta 60 años y que dieron su consentimiento informado de participar en la investigación. Fueron excluidos del estudio los pacientes con la forma generalizada de la entidad a consecuencia de Periodontitis y los portadores de piercings orales.

Se estudiaron las variables cualitativas nominales dicotómicas como sexo, frenillo de inserción patológica, cepillado dental traumático y bruxismo. Las cualitativas nominales politómicas como clasificación de Cairo y fenotipo periodontal.

De obtención de la información: La información fue recogida a través de la historia clínica de los pacientes que fueron examinados utilizando el set de clasificación, para determinar el tipo de recesión gingival en cuanto a descripción, presencia de bruxismo, la posible realización de un cepillado traumático. Para la determinación del Fenotipo periodontal se utilizó el método visual mediante el uso de la sonda periodontal según la transparencia del tejido al ser introducida denotó la diferencia entre los fenotipo delgado y grueso.⁷

Se aplicó la Clasificación de Cairo durante el examen físico se utilizó la sonda periodontal calibrada simple Williams para medir la distancia entre el límite amelocementario (LAC) y el margen gingival y compararlo con la cantidad, en milímetros, de pérdida de inserción clínica interdental.⁸

El diagnóstico de frenillos de inserción patológicas se hizo mediante exploración clínica, revisando la posición y grosor del frenillo, además se realizó el Test de Isquemia o Maniobra de Graber.⁹

De procesamiento y análisis: Una vez recogida la información, ésta se revisó y se creó una base de datos digital que fue procesada mediante el paquete estadístico SPSS-PC versión para Windows8. Se emplearon medidas de resumen de estadística descriptiva según el tipo de variable que se analizara. Como medida resumen para los datos cualitativos se utilizó la frecuencia absoluta y el porcentaje como frecuencia relativa. Los datos se presentaron en tablas estadísticas. Para la elaboración del informe final se utilizó el procesador de textos Word 2013.

Consideraciones éticas: Este estudio fue revisado y evaluado desde el punto de vista metodológico, científico y ético por el Comité de Ética de la investigación de la Facultad de Estomatología, analizado y aprobado por el Consejo Científico de la misma, el cual aprobó su ejecución. Se obtuvo el consentimiento informado de todos los pacientes incluidos en el estudio, basado en los principios de respeto, autodeterminación, integridad, intimidad y confidencialidad de sus datos personales. Se informó a los participantes sobre los objetivos de la investigación, la garantía de privacidad mediante el anonimato y el compromiso de confidencialidad por parte del investigador.

Resultados

La Tabla 1 muestra la distribución de pacientes con recesión gingival según sexo y clasificación de Cairo. Del total de pacientes estudiados, 20 (68.96%) correspondieron al sexo femenino, de los cuales 19 fueron clasificados como tipo I según la clasificación de Cairo.

Tabla 1. Distribución de los pacientes con recesión gingival según sexo y clasificación de Cairo.

Sexo / Clasificación de Cairo	Tipo I		Tipo II		Tipo III		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Femenino	11	37.93	8	27.58	1.0	3.44	20	68.96
Masculino	8	27.58	1	3.44	0	0	9	31.03
Total	19	65.51	9	31.03	1	3.44	29	100

Con respecto al sexo no existe consenso entre los autores acerca de que puede constituir riesgo para la aparición de la recesión gingival, pero si queda claro para diferentes autores que es más frecuente en el sexo femenino, tal y como lo declaran Díaz Fabregat y col.¹⁰ en su estudio de prevalencia donde el sexo femenino representó el 63,6 %, con los de Gencio Silcahue¹¹ representó el 53,49 % y con los de Jack Ravelo y col.¹² quienes reportan un 66,66 % coincidiendo con el predominio de las féminas como muestran los resultados encontrados en este estudio. Sin embargo no coinciden con los resultados encontrados por Peña Sisto y col.¹³ quienes reportan un riesgo relativo a favor de los masculinos.

En esta investigación no se encontraron diferencias significativas entre sexos, sin embargo en una investigación realizada por Cruz Morales y col¹⁴ se encontró que los hombres tienen mayor tendencia a padecer la enfermedad que las mujeres, debido a que las féminas acuden con mayor frecuencia a la consulta estomatológica y se preocupan más por su apariencia estética, lo cual ayuda a controlar muchos de los factores que tributan a la instauración del trastorno.

El predominio de la recesión gingival tipo 1 de Cairo en los pacientes afectados por el problema mucogingival, pone una señal de alerta en el Estomatólogo para su actuación oportuna.¹⁵

La Tabla 2 muestra la distribución de los pacientes con recesión gingival según factores de riesgo y fenotipos periodontales, destacando el factor de riesgo asociado a recesión más visto fue el frenillo de inserción patológica con 13 pacientes del total y dentro de los fenotipos periodontales más visto fue el Fenotipo Plano Grueso con 19 pacientes.

Tabla 2. Distribución de los pacientes con recesión gingival según factores de riesgo y fenotipos periodontales.

Factores de riesgo / Fenotipos Periodontales	Fenotipo Festoneado Delgado		Fenotipo Plano Grueso		Fenotipo Festoneado Grueso		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Frenillo patológico	4	13.79	9	31.03	0	0	13	44.82
Bruxismo	2	6.89	6	20.68	0	0	8	27.58
Cepillado Traumático	3	10.34	4	13.79	1	3.44	8	27.58
TOTAL	9	31.03	19	65.51	1	3.44	29	100

En estudio realizado por Peña Sisto y col¹³ señala que las inserciones frénicas y musculares según grupos de estudio, muestra asociación causal, siendo 4 veces más probable desarrollar una recesión si se tiene una inserción frénica o muscular anómala y Monge Apaza¹⁶ plantea que la inserción patológica de frenillos en el maxilar inferior e inserción baja en el maxilar superior pueden coadyuvar a una recesión gingival al ejercer una tracción repetitiva de la encía hacia apical durante la masticación, deglución, gesticulación y fonación.

Morales Torres¹⁷ en su estudio constató, que la fuerza que ejerce el frenillo hipertrófico sobre el margen gingival hacia apical, provocó en la población estudiada por él, una alta prevalencia de recesiones gingivales

La totalidad de estos estudios coinciden con el resultado del presente estudio donde si bien del total de pacientes, un menor número presentó frenillo de inserción patológica todos los que la tenían, mostraban a su vez recesión gingival.

El amplio predominio del fenotipo periodontal plano grueso coincide con lo encontrado por Gonzales Foroca y col¹⁸ reportan un predominio del fenotipo grueso con diferencias muy significativas en relación con la recesión gingival. Lozano de la Cruz y col¹⁹ encontraron un 58 % del fenotipo grueso aunque refieren diferencias no significativas con respecto a la asociación con la recesión periodontal.

Resultados diferentes tanto en cantidad de casos como en el porcentaje de pacientes con recesión reportaron García Romero y col²⁰ con 37 casos del fenotipo delgado contra 28 del fenotipo grueso y con un porcentaje de pacientes con recesión gingival de 56,9 y 43,1 % respectivamente.

La Tabla 3 muestra la distribución de los pacientes con recesión gingival según clasificación de Cairo y fenotipo periodontal, donde destaca el fenotipo plano grueso con 17 pacientes del total y 12 (41.37%) de ellos con clasificación de Cairo tipo I.

Tabla 3. Distribución de los pacientes con recesión gingival según clasificación de Cairo y fenotipo periodontal.

Clasificación de Cairo / Fenotipo periodontal	Fenotipo Festoneado Delgado		Fenotipo Plano Grueso		Fenotipo Festoneado grueso		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Tipo I	7	24.13	12	41.37	0	0	19	65.51
Tipo II	3	10.34	4	13.79	2	6.89	9	31.03
Tipo III	0	0	1	3.44	0	0	1	3.44
TOTAL	10	34.48	17	58.62	2	6.89	29	100

El amplio predominio en los pacientes estudiados con clasificación de Cairo tipo I está en correspondencia con la edad de los pacientes del estudio y coincide con los resultados de Ramos Morales y col ²¹ al igual que Barreto Suárez y col ²² quienes encontraron predominio de este mismo tipo I con un 80 %, aunque ambos estudios fueron realizados en adolescentes.

El resto de los tipos de esta clasificación trata de situaciones donde existe un compromiso del hueso interradicular, causado fundamentalmente por procesos inflamatorios crónicos profundos de poca frecuencia en las edades jóvenes.²²

CONCLUSIONES

En este estudio, hubo predominio de la clase I de Cairo y el sexo femenino. Entre los factores de riesgo, las inserciones frénicas patológicas fueron las más frecuentes, mientras que el fenotipo plano grueso resultó ser el más predominante. Asimismo, se corroboró que la combinación entre fenotipo plano grueso e inserciones frénicas patológicas fue recurrentemente observada en la muestra estudiada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García-Rubio A, Bujaldón-Daza AL, Rodríguez-Archilla A. Recesión gingival: diagnóstico y tratamiento. Avances en Periodoncia [Internet]. 2015 Abr [citado Feb 12 2025]; 27(1): 19-24. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1699-65852015000100003>.
2. Calderón Barzallo M, Pulla BravoME, Pereira Heredia G. Aplicación de la cirugía mucogingival con técnica túnel cerrada lateralmente en recesión profunda tipo I de Cairo. Reporte de un caso. (Parte I). Odontol Act [Internet]. 2022 [citado 3 Jul 2025];

- 7(1): 55-60. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/567>
3. Guzmán CGE, González JMV, Villalobos RJJ, et al. Recubrimiento radicular de recesiones gingivales con matriz dérmica acelular. Rev ADM [Internet]. 2023 [citado 24 Feb 2025]; 80(5): 280-286. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2023/od235g.pdf>
 4. Sarduy Bermúdez L, Veitia Cabarrocas F. Regeneración en recesiones periodontales. Valor de la fibrina rica en plaquetas en la terapéutica mucogingival. Medicent Electrón [Internet]. 2022 [citado 22 Nov 2024]; 26(3): 691-714. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432022000300691&script=sci_arttext
 5. González Díaz ME, Toledo Pimentel B, Sarduy Bermudes L, Morales Aguiar DR, de la Rosa Samper H, Veitia Cabarrocas F, et al. Compendio de Periodoncia. 2ª Ed. Ciudad de la Habana:Editorial Ciencias Médicas; 2017.
 6. Bartlett D, Newcombe R, Claydon N, Hellin N, West NX. Prevalence of gingival recession and study of associated related factors in young UK adults. J Dent [Internet] 2018 [citado 20 Feb 2025]; 76: 58-67. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300571218301635>
 7. Reyes Guerra M, Peña Ruiz T. Cubrimiento radicular con injerto de tejido conectivo y emdogain en recesión periodontal. Presentación de un caso [Internet]. La Habana: Cuba Salud; 2022 [citado 25 Nov 2024]. Disponible en: <http://www.convencionsalud.sld.cu>
 8. Cairo F, Nieri M, Cincinelli S, Mervelt J, Pagliaro U. The interproximal clinical attachment level to classify gingival recessions and predict root coverage outcomes: an explorative and reliability study. J Clin Periodontol [Internet]. 2011 [citado 20 Feb 2025]; 38(7):661-6. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-051x.2011.01732.x>
 9. Turpo Chávez J E. Relación entre los tipos de frenillos labiales superiores y la presencia de recesiones gingivales en pacientes adultos del Centro Odontológico Rehabilitador, de Lima en el periodo enero – marzo 2021. Lima, 2021. [Tesis Internet]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021 [citado 24 Feb 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/97fa3a00-2b63-4121-b508-7316043653f7>
 10. Díaz Fabregat B, Brito González A, Gountán Quintana N. Recesión periodontal en pacientes del municipio Rodas. Cienfuegos, 2016-2017. Medisur [Internet]. 2018 [citado 24 Abr 2025]; 16(3): 392-398. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=82496>
 11. Gencio Silcahue KL. Factores locales de riesgo asociados a la prevalencia de recesión gingival en pacientes adultos de la consulta privada, Arequipa 2022. [Tesis Internet]. Perú: Universidad Católica de Santa María; 2023 [citado 20 Feb 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/83a8fd3a-92b9-48ca-8931-96de8d88a411/content>
 12. Jach Ravelo M, Acosta Acosta N, Jach Ravelo M, Hernández Núñez A. La recesión periodontal en el municipio Güines del año 2015 al 2018. I Jornada Científica Virtual CaliMay 2020 [Internet]. La Habana: CaliMary; 2020 [citado 24 Ene 2025].

- Disponible en:
<http://www.calimay2020.sld.cu/index.php/calymay/2020/paper/viewPaper/125>
13. Peña Sisto M , Clavería Clark RA, Crespo Sariol E. Factores de riesgo asociados a la recesión gingival en adultos jóvenes. I Convención Internacional de Odontología 2023. [Internet]. Cuba: Convención Internacional de Odontología; 2023 [citado 24 Nov 2024]. Disponible en:
<https://odontologiagrama.sld.cu/index.php/odontogran/2023/paper/view/24/19>
 14. Cruz Morales R, Suárez Surí G, Ortega Suárez JD, Caballero López D. Recesión periodontal. Su seguimiento clínico y terapéutico por diez años en Matanzas. IV Convención Internacional de Salud. Cuba Salud [Internet]. 2022 [citado 23 Ago 2025]. Disponible en:
<https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewPaper/764>
 15. Guzmán CGE, González JMV, Villalobos RJJ, et al. Recubrimiento radicular de recesiones gingivales con matriz dérmica acelular. Rev ADM [Internet]. 2023 [citado 24 Feb 2025]; 80(5): 280-286. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2023/od235g.pdf>
 16. Monge Apaza KG. Relación entre la eminencia radicular y la recesión gingival de caninos permanentes superiores en pacientes del centro odontológico de la UCSM. Arequipa, 2019. [Tesis Internet]. Perú: Universidad Católica de Santa María; 2020 [citado 22 Jul 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7026469a-c87f-4982-b5f9-60b8f8fd512f/content>
 17. Morales Torres GM. Investigación de la enfermedad periodontal en adolescentes escolarizados. Universidad y Sociedad [Internet]. 2022 [citado 20 Nov 2024]; 14(3): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2956/2911>
 18. Gonzales Foroca MT, Huarcaya Chumpitaz SG. Relación entre la recesión y el fenotipo gingival en incisivos inferiores de pacientes tratados ortodónticamente en Lima-2022 [Tesis Internet]. Piura-Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2023 [citado 4 Jul 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucvDefault.ParagraphStyle.edu.pe/handle/20.500.12692/114333>
 19. Lozano de la Cruz HJ, Vasquez Remigio JS. Asociación entre el biotipo periodontal y recesión gingival en pacientes adultos del Puesto de Salud CLAS “La Esperanza” - Huancayo, 2023. [Tesis Internet]. Perú:Universidad Continental; 2023 [citado 26 Feb 2025]. Disponible en:
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13363/1/IV_FCS_503_TE_Lozano_Vasquez_2023.pdf
 20. García Romero JL, Hernández Cabrera L, Mariategui Pruna E. Evaluación Periodontal en pacientes de 12-35 años de edad con tratamiento ortodóncico fijo. Facultad de Estomatología. Convención Internacional Cuba Salud 2022. [Internet]. Cuba: Convención Internacional Cuba Salud; 2022 [citado 12 Feb 2025]. Disponible en:
https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=+Garc%C3%ADa+Romero+Jorge+Luis.+Evaluaci%C3%B3n+Periodontal+en+pacientes+de+1235+a%C3%B1os+de+edad+con+tratamiento+ortod%C3%B3nico+fijo.+Facultad+de+Estomatol%C3%ADa.+Convenci%C3%B3n+Internacional+Cuba+Salud+2022&btnG=

21. Ramos Morales AL, Pineda Bombino L, Sarduy Bermúdez L, Rodríguez León L. Comportamiento de la recesión periodontal en el menor de 19 años. III Jornada Científica de Atención Primaria de Salud, APS Gibara 2024. [Internet]. Cuba: APS Gibara;2024 [citado 20 Ene 2025]. Disponible en: <https://eventosaps.sld.cu/index.php/apsgibara2024/gibara2024/paper/viewFile/517723>
22. Barreto-Suárez Y, Nápoles-Jiménez N, González-Rodríguez E, Betancourt-Reyes GL. Factores de riesgo locales y recesión periodontal de dientes anteriores en niños de 10 a 14 años. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2023 [citado 18 Ago 2025]; 27(2023): e6036. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6036>