



Movimiento dentario ortodóntico y su asociación con la presencia de recesiones gingivales

Orthodontic dental movement and its association with the presence of gingival recession

Yuri Castro Rodríguez,* Sixto Grados Pomarino[§]

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la asociación del tipo de movimiento ortodóntico y recesiones gingivales luego del tratamiento ortodóntico. **Material y métodos:** Serie de casos clínicos que incluyó a 15 pacientes jóvenes a quienes se evaluó la condición del periodonto de protección de los dientes anterosuperiores y anteroinferiores antes y después del tratamiento ortodóntico. El tipo de recesión gingival fue evaluado a través de la clasificación de Miller; el tipo de movimiento ortodóntico fue clasificado como: movimientos de vestibularización, protrusión, retrusión, intrusión, extrusión y movimientos combinados. **Resultados:** De un total de 180 piezas dentarias evaluadas, el 22.2% evidenció recesiones gingivales Miller clase I. El 27.5% de recesiones gingivales fueron asociadas con movimientos de vestibularización. No se encontró asociación entre el tipo de movimiento ortodóntico y la presencia de recesiones gingivales ($p > 0.05$). **Conclusión:** La cantidad de recesiones gingivales postoperatorias al tratamiento ortodóntico es pequeña y no posee asociación con el tipo de movimiento ortodóntico.

ABSTRACT

The objective of the present study was to determine association between orthodontic movement type and gingival recession after orthodontic treatment. **Material and methods:** A series of clinical cases of 15 young patients. Circumstances of the protective periodontium of anterior upper and lower teeth were assessed before and after orthodontic treatment. Gingival recession type was assessed with Miller's classification, orthodontic movement type was classified into: vestibular inclination, protrusion, retrusion, intrusion, extrusion and combined movements. **Results:** Out of 180 teeth examined, 22.2% exhibited Miller class I gingival recession; 27.5% of all gingival recessions were associated to vestibular inclination movements. No association was found between type of orthodontic movement and presence of gingival recession ($p > 0.05$). **Conclusion:** The amount of postoperative gingival recessions observed after orthodontic treatment was negligible and did not show association with orthodontic movement type.

Palabras clave: Recesión gingival, tejido conectivo, enfermedad periodontal, movimiento ortodóntico.

Key words: Gingival recession, connective tissue, periodontal disease, orthodontic movement.

INTRODUCCIÓN

La recesión del tejido marginal gingival es definida como el desplazamiento del margen gingival apical a la unión cemento-esmalte con la exposición de la superficie radicular al ambiente oral.¹ La etiología esencial de una recesión gingival radica en los factores directos o desencadenantes, principalmente la inflamación gingival, la cual puede ser causada por el acúmulo de placa bacteriana o mecánicamente (cepillado traumático). Dentro de los factores indirectos o predisponentes se encuentran el biotipo gingival, el grosor de las corticales óseas, la cantidad de encía queratinizada, las prominencias radiculares y el movimiento ortodóntico.² Con relación al tratamiento ortodóntico, no se ha demostrado que éste en sí ocasione recesiones gingivales. Sin embargo, se ha reportado que el movimiento de dientes hacia vestibular fuera de la envoltura del hueso alveolar genera pérdida de

la cortical bucal y una disminución del grosor de la encía debido al estrechamiento de las fibras tisulares gingivales.³ La revisión sistemática de Vassalli⁴ no encontró evidencia contundente que avale o descarte la relación entre movimientos ortodónticos y aparición de recesiones gingivales. No obstante, reportan que estudios clínicos han mostrado que piezas inclinadas

* Cirujano Dentista.

§ Coordinador de la Especialidad de Periodoncia.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

Recibido: diciembre 2015.

Aceptado: abril 2016.

© 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, [Facultad de Odontología]. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/facultadodontologiaunam>

e incisivos movilizados fuera de su alveolo tienen una mayor tendencia a desarrollar una recesión gingival. Otros autores sí han encontrado una correlación positiva entre raíces prominentes y la presencia de recesiones gingivales,⁵ así como entre dientes mal posicionados y recesiones gingivales.⁶ En primates sí se ha demostrado que la vestibularización, la extrusión y la rotación de incisivos resultan en recesiones gingivales y pérdida de adherencia clínica.⁷ Sin embargo, la cantidad de movimiento labial, la magnitud de la fuerza, la presencia o ausencia de placa y la inflamación gingival juegan roles en la alteración del tejido blando durante el tratamiento ortodóntico.^{8,9} En la presente investigación fue evaluada la asociación entre el tipo de movimiento ortodóntico y la presencia de recesiones gingivales luego de la terapéutica ortodóntica. Hipotetizamos que no existe asociación entre el movimiento ortodóntico y las recesiones gingivales en los dientes anterosuperiores y anteroinferiores.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño

Estudio observacional, prospectivo y longitudinal (serie de casos clínicos).

Población

Participaron 15 pacientes sistémicamente sanos con edades entre los 18 a los 30 años que acudieron al Servicio de Ortodoncia de la Clínica de Odontología de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante los años 2013-2015. La muestra fue seleccionada de manera no probabilista por conveniencia.

Consideraciones bioéticas

El protocolo de estudio y el consentimiento informado fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y fueron desarrollados de acuerdo con las normas éticas de la Declaración de Helsinki.¹⁰

Criterios de selección

Todos los pacientes fueron cuestionados sobre la necesidad de tratamiento de corregir alguna malposición dentaria o maloclusión en los sectores anterosuperior y anteroinferior. Los sujetos debieron tener profundidades de sondaje menores a 4 mm, no ser fu-

madores (considerados como ASA I), al inicio del estudio debieron mostrar un control eficiente de la placa bacteriana con un índice de higiene oral (IHO) menor al 20%, los pacientes debieron ser diagnosticados con maloclusiones leves a moderadas del sector anterior sin necesidad de un tratamiento ortodóntico complejo.

Criterios de exclusión

Se excluyeron pacientes con enfermedades sistémicas (ASA II, III y IV), gestantes, fumadores, alcohólicos, pacientes con plan de tratamiento que incluya procedimientos quirúrgicos complejos del sector anterior, procedimientos ortoquirúrgicos, pacientes con marcada discrepancia anteroposterior (considerados de clase II y III), pacientes con diagnóstico de mordida profunda, abierta o cruzada a nivel del sector anterior, así como aquellos que no demostraron un correcto y buen control de placa bacteriana.

Registro de variables

Los datos preoperatorios fueron evaluados antes de iniciar el tratamiento ortodóntico. Las dos principales variables que se registraron fueron: presencia de recesión gingival (RG); como la migración apical del margen gingival con respecto a la línea amelocementaria y catalogados a base de la clasificación de Miller (clase I, II, III y IV).¹¹ La recesión gingival y biotipo gingival fueron evaluados a través de una sonda periodontal milimetrada OMS de 15 mm. La evaluación se realizó a nivel de los dientes anterosuperiores y anteroinferiores. Los mismos datos fueron reevaluados al finalizar el tratamiento ortodóntico; accesoriamente el tipo de movimiento ortodóntico fue registrado acorde a la aparatología y plan de tratamiento decidido por el especialista en ortodoncia. El tipo de movimiento fue catalogado como: de vestibularización, lingualización, intrusión, extrusión, protusión, retrusión, giroversión, movimientos combinados y sin movimiento. Cada movimiento fue considerado por pieza dentaria, en caso de modificación del movimiento durante los dos a tres años de tratamiento se consideró como movimiento combinado.

Análisis de datos

Se utilizó el paquete estadístico SPSS 21 para el análisis de datos. Las variables cualitativas fueron expresadas en función de tablas de frecuencia y gráficos. La prueba de McNemar se utilizó para determinar el nivel de significancia de los cambios clínicos entre los dos tiempos. La asociación entre las variables se realizó a través de la prueba de χ^2 y test exacto de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8708707>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8708707>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)