

Evaluación del nivel de conocimiento de académicos y profesores de la carrera de odontología de una institución privada sobre recesión gingival

Avaliação do nível de conhecimento de acadêmicos e professores do curso de odontologia de uma instituição privada sobre recessão gengival

Evaluation of the knowledge of odontology undergrads and professors of a private university with regards to gingival recession

Recibido: 10/02/2017

Aprobado: 15/09/2017

Publicado: 05/04/2018

Dawylla Kelly Queiroga de Lima¹
Raíres Chaves da Silva Rodrigues²
Rachel Christina Queiroz Pinheiro³
Keila Cristina Raposo Lucena⁴

El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de conocimiento sobre recesión gingival por parte de alumnos y profesores de una clínica-escuela de la carrera de Odontología de una institución privada de enseñanza. Esta es una investigación cuantitativa, transversal y exploratoria. Fue aplicado un cuestionario semiestructurado con preguntas objetivas. Entre los entrevistados, 100% afirmaron conocer lo que era retracción gingival; solo 48,54% de los alumnos y 15,38% de los profesores relatan conocer la clasificación de Miller. La conducta clínica adoptada por los entrevistados se mostró coherente y el resultado satisfactorio, dado que la mayoría de las respuestas obtenidas fue acorde a lo esperado en cuanto a la recesión gingival.

Descriptores: Recesión gingival; Encia; Salud bucal.

O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de conhecimento sobre recessão gengival por parte de alunos e professores de uma clínica escola do curso de Odontologia de uma instituição privada de ensino. Esta é uma pesquisa quantitativa, transversal e exploratória. Foi aplicado um questionário semiestructurado com perguntas objetivas. Dentre os entrevistados, 100% afirmaram conhecer o que era retração gengival; Apenas 48,54% dos alunos e 15,38% dos professores relatam conhecer a classificação de Miller. A conduta clínica adotada pelos entrevistados se mostrou coerente e o resultado satisfatório, uma vez que a maioria das respostas obtidas foi condizente ao esperado quanto à recessão gengival.

Descritores: Retração gengival; Gengiva; Saúde Bucal.

The objective of this study was to evaluate the level of knowledge about gingival recession of students and professors of a teaching clinic of the Odontology course of a private teaching institution. This is a quantitative, cross-sectional and exploratory research. A structured questionnaire with objective questions was applied. Among those interviewed, 100% stated to know what gingival recession is; only 48.54% of students and 15.38% of professors state to know Miller's classification. The clinical conduct adopted by the participants was coherent and its result satisfactory, since most answers were according to the expected with regards to gingival recession.

Descriptors: Gingival resseccion; Gingiva; Oral health.

1. Académica de la carrera de Odontología del Centro Universitario de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, PB, Brasil. ORCID: 0000-0002-0403-8327 E-mail: dawyllakelly@hotmail.com

2. Académica de la carrera de Odontología del UNIPÊ, João Pessoa, PB, Brasil. ORCID: 0000-0001-6814-6207 E-mail: raires06@hotmail.com

3. Cirujana-Dentista. Magister en Odontología. Profesora de la Materia Clínica Integrada del UNIPÊ, João Pessoa, PB, Brasil. ORCID: 0000-0002-8044-7544 E-mail: odontogrupo@gmail.com

4. Cirujana-Dentista. Magister y Doctora en Periodoncia. Profesora de la Materia de Clínica Integrada del UNIPÊ, João Pessoa, PB, Brasil. ORCID: 0000-0002-8079-6103 E-mail: keila.raposo@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La recesión gingival es un defecto mucogingival que se caracteriza por la migración del margen gingival en relación a la unión amelocementaria, que es resultante de las pérdidas de fibras conjuntivas, y sigue con la reabsorción de la cresta ósea alveolar y necrosis del tejido cementario, y puede presentarse de forma localizada o generalizada^{1,2}.

El periodonto consiste en tejidos de recubrimiento y soporte del diente: encía, que tiene como función proteger los tejidos subyacentes; y el aparato de la inserción, que está compuesto por ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar, estando sujeto a variaciones morfológicas y funcionales con la edad³⁻⁵.

La recesión del tejido blando marginal es común en poblaciones con un estándar bueno o deficiente de higiene oral. Algunas evidencias sugieren que la principal causa para la recesión localizada en jóvenes es el trauma del cepillado; en los adultos la enfermedad periodontal puede ser la principal causa^{6,7}.

En niños puede estar relacionada a hábitos bucales, como succión digital y de chupete o mordida abierta anterior y sellado incompleto de los labios⁸. Además, otros factores, como posicionamiento dentario, espesura de la encía, inserción alta del frenillo, trauma oclusal y mecánico, además de la inflamación gingival, pueden estar asociados a esta condición periodontal⁸.

En cuanto a los problemas clínicos asociados a esta condición mucogingival, se destacan: sensibilidad dentinaria, estética desagradable, pérdida de soporte periodontal, dificultad de la manutención de la higiene bucal, dificultad en el éxito de la reparación periodontal y aumento del riesgo de la lesión de carie en la región⁹.

Pacientes pueden presentar un aspecto estético desagradable al sonreír, una denudación radicular visible, miedo de perder los dientes, hipersensibilidad radicular provocada por estímulos térmicos o por el contacto y sensibilidad gingival en el cepillado o en la masticación¹⁰.

En la clínica odontológica, este defecto gingival representa un problema común que, además de daños a la salud, puede causar malestar estético al paciente. De esta forma, alumnos y profesores que están directamente interconectados a los pacientes necesitan estar preparados para saber intervenir y tratar los malestares generados por este problema.

El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de conocimiento sobre recesión gingival por parte de alumnos y profesores de una clínica escuela de la carrera de Odontología de una institución privada de enseñanza.

MÉTODO

Esta es una investigación cuantitativa y transversal, realizada en el Centro Universitario de João Pessoa - UNIPÊ.

El universo de la investigación fue constituido por todos los profesores y alumnos concluyentes en 2017 que realizaron consultas en la Clínica-Escuela Afonso Pereira de la Carrera de Odontología. La muestra del estudio fue censal, con el total de 114 alumnos y 20 profesores. Fue realizado un estudio piloto con 10% de la muestra.

Para la colecta de datos fue utilizado un cuestionario estructurado y adaptado¹¹, siendo registrados los siguientes datos: género, edad y cuestiones sobre recesiones gingivales. El cuestionario posee 11 preguntas objetivas y una pregunta abierta, siendo usado el mismo instrumento para alumnos y profesores.

Después de la aprobación del comité de ética en investigación del UNIPÊ (protocolo n°361/2016), los estudiantes y profesores fueron abordados individualmente y la investigación explicada verbalmente. Después de la explicación, el participante que demostró interés firmó el TCLE y respondió al cuestionario individualmente de acuerdo con la disponibilidad de tiempo de cada uno.

Los datos fueron colocados en un banco de datos de Excel y analizados descriptivamente en el software IBM SPSS (21.0).

Por tratarse de una investigación envolviendo seres humanos, fue atendida la

exigencia de la Resolución nº 466/12¹², del Consejo Nacional de Salud.

RESULTADOS

De una muestra esperada de 114 académicos matriculados en el noveno y décimo períodos, 103 respondieron al cuestionario; y de 20 profesores, 13 respondieron.

De los 103 alumnos entrevistados, 55 son del noveno periodo y 48 del décimo. En cuanto al género de los académicos, 33 de los entrevistados son del género masculino y 70 del femenino. En relación a los profesores, 4 son del género masculino y 9 del femenino.

A través de los datos colectados 100% de los entrevistados respondieron que conocen la recesión gingival. En contrapartida, cuando fueron cuestionados sobre la sinonimia entre retracción y recesión gingival, 76,70% de los académicos afirmaron que ambos eran sinónimos. Ya, entre los profesores, la mayoría (53,85%) afirmó que retracción y recesión gingival serían situaciones diferentes (Tabla 1).

Ya la Tabla 2 muestra que 47,57% de los alumnos y 84,62% de los profesores desconocen la clasificación de Miller (1985) para recesiones gingivales.

Tabla 1. Sobre la sinonimia entre retracción y recesión gingival. João Pessoa, 2017.

	RETRACCIÓN GINGIVAL SER SINÓNIMO DE RECESIÓN GINGIVAL					
	SÍ		NO		NDA	
ALUMNOS	79	76,70%	23	22,33%	1	0,97%
PROFESORES	6	46,15%	7	53,85%	0	0,00%

Tabla 2. Conocimiento sobre la clasificación de Miller. João Pessoa, 2017.

	CONOCIMIENTO SOBRE LA CLASIFICACIÓN DE MILLER (1985) PARA RECESIONES GINGIVALES					
	SÍ		NO		NDA	
ALUMNOS	50	48,54%	49	47,57%	4	3,88%
PROFESORES	2	15,38%	11	84,62%	0	0,00%

De forma similar, cuando indagados sobre cuál categoría de esta clasificación presenta un peor pronóstico (Tabla 3), la mayoría de los académicos (59,22%) y de los profesores (84,62%) no respondió a la pregunta, pudiendo sugerir cierta inseguridad en cuanto al asunto abordado. Es interesante resaltar que la cuestión citada en la Tabla 3 es subjetiva, y los alumnos crearon dos nuevas clasificaciones, 3,88% respondieron clase V, y 1% respondió clase X, mostrando así total falta de información sobre Miller y su pronóstico para recesiones gingivales.

Los conocimientos de académicos y profesores sobre los factores etiológicos están disponibles en la Figura 1, y se observó entre alumnos, en secuencia de importancia, trauma del cepillado, inflamación gingival y trauma de oclusión. Ya entre los profesores, se mantiene el trauma del cepillado, pero se invierte como segunda más importante el trauma de oclusión y después la inflamación gingival. El tratamiento ortodóntico y la posición del frenillo labial ocupan los 4to y 5to lugares en los dos grupos, a pesar de los diferentes porcentajes.

Tabla 3. Conocimiento sobre tipos de recesión en la clasificación de Miller con peor pronóstico. João Pessoa, 2017.

	¿QUÉ TIPO DE RECESIÓN DE MILLER TIENE PEOR PRONÓSTICO?											
	TIPO										NDA	
	II	III	IV	V	X							
ALUMNOS	2	1,94%	11	10,68%	24	23,30%	4	3,88%	1	0,97%	61	59,22%
PROFESORES	0	0,00%	0	0,00%	2	15,38%	0	0,00%	0	0,00%	11	84,62%

Figura 1. Conocimiento sobre los factores etiológicos de la recesión gingival. João Pessoa, 2017.

Entre las terapias sugeridas, los académicos y los profesores entrevistados afirmaron como principales formas de

tratamiento la cirugía plástica gingival y restauraciones con resina fotopolimerizable, respectivamente (Tabla 4).

Tabla 4. Conocimiento sobre las formas de tratamiento de las recesiones. João Pessoa, 2017.

	PRINCIPAL(ES) FORMA(S) DE TRATAMIENTO DE LA RETRACCIÓN GINGIVAL							
	Restauración con Resina Fotopolimerizable	Carillas de Porcelana	Cirugía Plástica Gingival	Exodoncia				
ALUMNOS	70	67,96%	14	13,59%	79	76,70%	6	5,83%
PROFESORES	6	46,15%	4	30,77%	11	84,62%	0	0,00%

DISCUSIÓN

La recesión gingival puede ser definida como la localización apical del tejido marginal en relación a la unión amelocementaria con exposición de la superficie radicular. Su etiología es multifactorial y su patogénesis desconocida. La prevalencia, la extensión y la severidad aumentan de acuerdo con la edad^{11,13}.

Clínicamente, la clasificación de Miller (1985) es la más utilizada para el diagnóstico y pronóstico de las recesiones gingivales. De acuerdo con esta clasificación, las recesiones gingivales son definidas de acuerdo a su extensión, siendo divididas en: Clase I, Clase II, Clase III y Clase IV donde esta última presenta el peor pronóstico^{2,6}.

En un estudio¹¹, 46,5% de los individuos entrevistados afirmaron tener conocimiento sobre la clasificación de Miller y 53,5% afirmaron desconocerla, corroborando el estudio aquí presentado, en que 72,1% afirmaron no saber el tipo de recesión con peor pronóstico para el tratamiento. La mayoría no tenía conocimiento de esta clasificación.

Los principales factores etiológicos de las recesiones gingivales son: la inflamación gingival, el trauma del cepillado, la inserción de frenillos y bridas y consecuencias inherentes al tratamiento ortodóntico². En la presente investigación, conforme la Figura 1, el trauma del cepillado fue el principal factor etiológico señalado por académicos y profesores, corroborando, así, otros estudios^{3,14}, que consideran la causa más común de la retracción gingival los hábitos de cepillado traumáticos y abrasivos. Otro estudio¹ apunta que una técnica de cepillado atraumática es necesaria para la recesión ser evitada.

Existen diversas formas de tratamiento para la recesión gingival¹⁵. La fluoroterapia y los tratamientos restauradores son una de las soluciones para este problema, minimizando la hipersensibilidad y defectos estéticos¹¹; además, este defecto antiestético puede causar hipersensibilidad dentinaria y causar lesiones de caries de raíz y lesiones cervicales no cariosas como la abrasión cervical¹⁶.

El uso de ionómero de vidrio resinoso modificado y resina compuesta

microparticulada es indicado en restauraciones de lesiones cervicales recubiertas, sin señales de inflamación o formación de bolsa periodontal, siempre que el paciente mantenga un óptimo control de *biofilm* y las restauraciones tengan contorno y acabamiento adecuado^{17,18}.

Aunque esta sea una indicación más conservadora y más restringida, en esta investigación, 67,96% de los académicos y 46,15% de los profesionales optaron por este tipo de terapia en detrimento de la mayoría de estos que se valdrían de técnicas más invasivas como las cirugías plásticas gingivales.

La terapia quirúrgica para el recubrimiento radicular también puede ser una opción de tratamiento, cuyas indicaciones varían desde retazos pediculados a injertos gingivales libres^{19,20}. Los datos levantados en esta investigación corroboran la afirmación descripta, dado que la mayoría de los entrevistados (académicos y profesionales) adoptaría tal conducta terapéutica.

Sin embargo, otro estudio¹¹ reveló que solo 16,3% de los académicos realizarían el recubrimiento radicular a partir de retazos pediculados como conducta terapéutica.

El tratamiento de las recesiones gingivales es planeado de acuerdo con su etiología. En el presente estudio, casi todos los individuos poseían conocimiento sobre el asunto. Para cada tipo de recesión existe una manera más adecuada de tratamiento, pudiendo ser una cirugía plástica gingival, una restauración con resina fotopolimerizable, carillas de porcelana o, como última opción, la exodoncia, esta para casos en que la mucosa queratinizada se encuentra muy fina o la recesión se clasifica en clase IV de Miller, asociada a cierto grado de movilidad dentaria.

Este dato coincide con la afirmación de los entrevistados, dado que eligieron conductas terapéuticas más conservadoras para las recesiones gingivales cuando fueron comparadas a la conducta de exodoncia. La clasificación de Miller es importante en la toma de cualquier decisión de tratamiento y para un perfecto pronóstico, pero los individuos entrevistados se mostraron inseguros en cuanto a esta clasificación,

siendo este un dato relevante.

A pesar de que los entrevistados desconocían el pronóstico y la clasificación de las recesiones, el conocimiento se mostró satisfactorio en relación a la conducta terapéutica a ser seguida.

CONCLUSIÓN

A partir de los objetivos de este trabajo y de los resultados obtenidos, se concluye que todos los individuos de este estudio demostraron conocimiento sobre la definición y la etiología de las recesiones gingivales.

No obstante, la clasificación de Miller, principal medio de diagnóstico y pronóstico de las recesiones gingivales, aún precisa ser más discutida en el ambiente académico. En cuanto a la conducta clínica adoptada por los entrevistados, aunque un poco conservadora, se mostró con resultado satisfactorio dado que la mayoría de las respuestas obtenidas coincidió con lo esperado en lo referente a la recesión gingival.

REFERENCIAS

1. Araújo ACS, Jovino-Silveira RC, Almeida ECB. Avaliação dos níveis de recessão gengival em estudantes de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco. RGO (Porto Alegre). 2007; 55(2):139-42.
2. Cimões R, Gusmão ES, Donos N. Manual práctico para cirugía periodontal e periimplantar. São Paulo: Napoleão; 2013. 336p.
3. Newman MG, Takei H, Klokkevold P, Carranza F. Periodontia clínica. 12ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016. 904p.
4. Kolte R, Kolte A, Mahajan A. Assessment of gingival thickness with regards to age, gender and arch location. J Indian Soc Periodontol. [Internet]. 2014 [citado en 14 ago 2017]; 18(4):478-81. DOI: 10.4103/0972-124X.138699.
5. Stellini E, Comuzzi L, Mazzocco F, Parente N, Gobbato L. Relationships between different tooth shapes and patient's periodontal phenotype. J Periodontal Res. [Internet]. 2013 [citado en 14 ago 2018]; 48(5):657-62. DOI: 10.1111/jre.12036.
6. Lindhe J, Lang N, Karring T. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 5ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. 1304p.
7. Rotundo R, Nieri M, Mori M, Clauser C, Prato GP. Aesthetic perception after root coverage procedure. J Clin Periodontol. [Internet]. 2008

- [citado en 14 ago 2017]; 35(8):705-12. DOI: 10.1111/j.1600-051X.2008.01244.x.
8. Orrico SRP, Cirelli CC, Rosa FP, Bacalhau JT. Recessão gengival na dentição decídua: relato de caso clínico. *Rev Ciênc Méd Biol.* 2003; 2(2):276-82.
9. Yared KFG, Zenobio EG, Pacheco WA. Etiologia multifatorial da recessão periodontal. *Rev Dent Press Ortod Ortop Facial.* 2006; 11(6):45-51.
10. Borghetti A, Corti VM. Cirurgia plástica periodontal. 2ed. Porto Alegre: Artmed; 2011. 464p.
11. Casusa AAL, Silva ELMS, Lucena KRR, Ribeiro ILA. Percepção dos acadêmicos de odontologia quanto a conduta clínica frente as recessões gengivais. *PerioNews.* 2015; 9(4):335-40.
12. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS 466/2012 [Internet]. Brasília, DF; 2012 [citado en 14 ago 2017]. Disponible en: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
13. Kahn S, Menezes CC, Imperial RC, Leite JS, Dias AT. Influência do biótipo periodontal na Implantodontia e na Ortodontia. *Rev Bras Odontol.* 2013; 70(1):22-9.
14. Rasperini G, Acunzo R, Cannalire P, Farronato G. Influence of periodontal biotype on root surface exposure during orthodontic treatment: a preliminary study. *Int J Periodontics Restorative Dent.* [Internet]. 2015 [citado en 18 ago 2017]; 35(5):665-75. DOI: 10.11607/prd.2239.
15. Dantas AAR; Silva ERC; Sako JS. Tratamento estético periodontal: revisão de literatura sobre alguns tipos de cirurgias. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo.* 2012; 24(3):226-34.
16. Marini M, Greggi SL, Passanezi E, Sant'ana A. Gingival recession: prevalence, extension and

- severity in adults. *J Appl Oral Sci.* [Internet]. 2004 [citado en 18 ago 2017]; 12(3):250-5. DOI: 10.1590/S1678-77572004000300017.
17. Lucchesi J, Santos VR, Amaral C, Perruzo DC, Duarte PM. Coronally positioned flap for treatment of restored root surfaces: A 6-month clinical evaluation. *J Periodontol.* [Internet]. 2007 [citado en 14 ago 2017]; 78(4):615-23. DOI: 10.1902/jop.2007.060380.
18. Andrade LP, Biscarde A, Moreira A, Ribeiro E, Bittencourt S. Tratamento de dentes com recessão gengival e abrasão cervical. *Rev Bahiana Odontol.* 2012; 3(1):86-99.
19. Santamaria M, Suaid F, Nociti Jr FH, Casati M, Sallum AW, Sallum EA. Periodontal surgery and glass ionomer restoration in the treatment of gingival recession associated with a non-carious lesion: Report of three cases. *J Periodontol.* [Internet]. 2007 [citado en 18 ago 2017]; 78(6):1146-53. DOI: 10.1902/jop.2007.060380.
20. Kina JR, Suzuki TYU, Kina EFU. Recobrimento de múltiplas recessões com enxerto subepitelial: tratamento de descontaminação da superfície radicular com laser de Erbium YAG. *Arch Health Invest.* 2014; 3(2):40-7.

CONTRIBUCIONES

Dawylla Kelly Queiroga de Lima y **Raíres Chaves da Silva Rodrigues** actuaron en la ejecución de la investigación y redacción. **Rachel Christina Queiroz Pinheiro** contribuyó en la co-orientación de la investigación y redacción. **Keila Cristina Raposo Lucena** participó en la orientación de la investigación y redacción.

Cómo citar este artículo (Vancouver)

Lima DKQ, Rodrigues RCS, Pinheiro RCQ, Lucena KCR. Evaluación del nivel de conocimiento de académicos y profesores de la carrera de odontología de una institución privada sobre recesión gingival. *REFACS* [Internet]. 2018 [citado en *agregar día, mes y año de acceso*]; 6(2):206-211. Disponible en: *agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (ABNT)

LIMA, D. K. Q. et al Evaluación del nivel de conocimiento de académicos y profesores de la carrera de odontología de una institución privada sobre recesión gingival. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 6, n. 2, p. 206-211, 2018. Disponible en: *<agregar link de acceso>*. Accedido en: *agregar día, mes y año de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (APA)

Lima, D. K. Q.; Rodrigues, R. C. S.; Pinheiro, R. C. Q. & Lucena, K. C. R. (2018). Evaluación del nivel de conocimiento de académicos y profesores de la carrera de odontología de una institución privada sobre recesión gingival. *REFACS*, 6(2), 206-211. Recuperado en: *agregar día, mes y año de acceso* de *agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.