

COMUNICACIÓN

Recesión periodontal en niños y factores de riesgo asociados a su aparición

MSc. Dra. Olga Lidia Álvarez Martínez, Dra. Maday Espinosa Yera, Dra. Marta González Bonachea

Clínica Estomatológica “Victoria de Santa Clara”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

Según la Organización Panamericana de la Salud uno de los problemas de salud bucal que mayor mortalidad dentaria produce durante la vida del individuo, después de las caries dentales, son las periodontopatías. Las enfermedades periodontales son un conjunto de enfermedades que afectan a los tejidos (periodonto) que rodean y sujetan a los dientes en los maxilares. Afectan indistintamente al sexo femenino y al masculino y no importan ni la edad, ni la raza ni la condición económica y social.¹

Como consecuencia de la diversidad de las enfermedades periodontales (inflamatorias, proliferativas y distróficas)² no se ha podido lograr, en ninguna de ellas, un agente específico, como es el caso del flúor en la caries dental, que sea capaz de prevenir las periodontopatías, por lo que se deben controlar, identificar y eliminar tanto los factores etiológicos como los factores de riesgo.³

Los trastornos mucogingivales constituyen aberraciones adquiridas de la morfología, la posición o la cantidad de gingiva que rodea los dientes. Dentro de ellos está la recesión periodontal, que no es solo una enfermedad de adultos, sino que es el trastorno más frecuente en el paciente pediátrico y aparece con el brote de los incisivos anteriores permanentes.^{4,5}

Las acciones preventivas en los niños son mucho más efectivas porque se actúa en etapas tempranas del desarrollo del ser humano y, con ello, se impide precozmente la instauración o el avance importante de muchas afecciones; es por eso que en Cuba el Programa de atención a los niños y adolescentes de cero a 18 años constituye una de las tareas priorizadas en el actual Programa Nacional de Estomatología, vigente desde el año 2002.⁶

Es importante que niños y adolescentes reciban un examen periodontal durante las visitas de rutina al Especialista en Estomatología pues el diagnóstico temprano de las enfermedades periodontales garantiza su tratamiento exitoso.¹ Además la prevalencia, la severidad y la extensión de estas enfermedades tienden a incrementarse con la edad, se inician con la dentición primaria y alcanzan un pico en la pubertad, de ahí la importancia de su diagnóstico precoz.⁷

La recesión gingival (proceso distrófico) se define como el desplazamiento del margen gingival apical a la unión cemento-esmalte con la exposición de la superficie radicular al ambiente oral. Otros autores la definen como la migración apical del margen gingival a lo largo de la superficie radicular.⁸

La presencia de recesión gingival puede estar influenciada por factores predisponentes de tipo anatómico o desencadenantes como el cepillado, los

tratamientos ortodóncicos, las maloclusiones, la dimensión inadecuada de tejido queratinizado, la gingivitis, el periodonto fino, el tártaro subgingival y la edad, entre otros.⁹

Alejandra Badell y colaboradores plantean en su estudio una etiología multifactorial para las recesiones gingivales en niños en los que las maloclusiones, la aparatología ortodóncica y el acúmulo de placa dentobacteriana fueron los más frecuentes y que la identificación tuvo gran importancia para la elección de la conducta a seguir. Esto corrobora la teoría de la identificación de factores de riesgo como paso obligatorio para la prevención primaria.¹⁰

Duque y colaboradores, en un estudio realizado en Ciudad de La Habana, definen la teoría de los factores de riesgo como uno de los destacados logros de la medicina contemporánea porque permite controlar aquellos elementos o procesos que, al incidir negativamente, obstaculizan el ulterior fortalecimiento de la salud de la población. Para la prevención de las enfermedades es imprescindible conocer bien los factores y las condiciones de su surgimiento.³

Esto coincide con los resultados obtenidos en estudios realizados en la Provincia de Villa Clara, en la Clínica Estomatológica Docente de Santa Clara, en los que se ha observado un aumento en el número de pacientes entre siete y 11 años de dicha área de salud que presentan recesión gingival, la que estuvo asociada con varios factores de riesgo. Los que más estuvieron relacionados con la aparición de la enfermedad fueron el tipo periodontal fino y la dimensión inadecuada de tejido queratinizado, los que fueron eficazmente controlados y así fue evitado el agravamiento.

Conocer el comportamiento de esta enfermedad en niños y los factores de riesgo asociados resulta de gran importancia para la práctica como profesionales de la atención primaria de salud pues la detección y el control de estos factores permitirá evitar la instauración de esta enfermedad en niños o su avance una vez que se diagnostique.

Todos estos aspectos esclarecen la importancia que supondría curar esta afección una vez instaurada, independientemente del grado de afectación provocado, pero de manera ideal lograr su prevención antes de que se produzcan los cambios en el periodonto que resultan irreversibles y únicamente solucionables a través de técnicas quirúrgicas de meticulosa realización y de un alto costo para el sistema de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. EcuRed. Enfermedad periodontal en niños [Internet]. La Habana: ONI-IDICT; 2010 [citado 24 Agos 2015]: [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://www.ecured.cu/index.php/Enfermedad_periodontal_en_ni%C3%B1os
2. Colectivo de autores. Guías prácticas de Estomatología [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2003 [citado 24 Agos 2015]. Disponible en: http://gsdl.bvs.sld.cu/greenstone/PDFs/Coleccion_Estomatologia/guias_practicas_estomatol/completo.pdf
3. Duque de Estrada Riverón J, Rodríguez Calzadilla A, Countin Marie G, Riverón Herrera F. Factores de riesgo asociados con la enfermedad periodontal en niños. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2003 [citado 24 Agos 2015]; 40(1): [aprox. 11].

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072003000100009&script=sci_arttext

4. Cruz Morales R, Brito Pérez K, Caballero López D. Comportamiento de los trastornos mucogingivales y su tratamiento. Matanzas, 2008-2010. Rev Méd Electrón [Internet]. 2013 [citado 24 Agos 2015]; 35(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242013000300005&lng=es&nrm=iso
5. Esquenazi K. Enfermedad periodontal en niños. Odontopediatría [Internet]. 2006 [citado 24 Agos 2015]: [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=40441>
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa nacional de atención estomatológica integral a la población [Internet]. Ciudad de la Habana: MINSAP; 2002 [citado 24 Agos 2015]. Disponible en: <http://www.pdcorynthia.sld.cu/Documentos/Programas%20APS/prog%20de%20estomatologia.pdf>
7. Romero Sánchez MR, Colmenares Millán MM, Benítez Melo AP, Baltodano Abarca FE, Pacheco Rodríguez BJ. Diferencias histológicas en la encía de niños y adultos jóvenes con gingivitis inducida por biopelícula. Univ Odontol [Internet]. 2011 [citado 25 Agos 2015]; 30(65): 79-88. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2312/231221606010.pdf>
8. Ardila Medina CM. Recesión gingival: una revisión de su etiología, patogénesis y tratamiento. Av Periodoncia [Internet]. 2009 [citado 25 Agos 2015]: [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-65852009000100005&script=sci_arttext
9. Chinea Meneses EM, De la Rosa Samper H, Morales Aguiar DR. Etiología y patogenia de las enfermedades periodontales agudas y crónicas. En: Compendio de Periodoncia. La Habana: Ciencias Médicas; 2006.p. 53-168.
10. Badell A, Medina AC, Acosta Ibarra J. Tratamiento conservador de la recesión gingival en pacientes pediátricos. Reporte de tres casos. Rev Venez Invest Odontol [Internet]. 2010 [citado 25 Agos 2015]; 10(1): 19-23. Disponible en: <http://cort.as/bYcV>

Recibido: 9-9-2015

Aprobado: 5-11-2015

Olga Lidia Álvarez Martínez. Clínica Estomatológica Docente "Victoria de Santa Clara". Avenida 26 de Julio entre A y Río. Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Código Postal: 50200
Teléfono: (53)42 -272167 olgalidiaam@ucm.vcl.sld.cu