

APIÑAMIENTO DENTAL Y RECESIÓN GINGIVAL EN SECTOR ANTERIOR EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA LUIS VALLEJOS SANTONI.

Melina Fabiola Mamani Bustamante
melina.mamani@UPCH.pe
[Alcione Melsina Torres Huaman](mailto:alcione_torres@outlook.es)
[Universidad Andina Del Cusco, Perú](mailto:alcione_torres@outlook.es)
alcione_torres@outlook.es
[Cod Orcid: 0000-0003-4010-7390](https://orcid.org/0000-0003-4010-7390)

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo establecer una comprensión clara del apiñamiento dental y la recesión gingival del sector anterior en los pacientes de la clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco. Metodología: el estudio se lleva a cabo de manera descriptiva, correlacional, de corte transversal, prospectiva y cuantitativa. La muestra consiste en 200 pacientes mayores de 18 años, 97 de los cuales son varones y 103 de las cuales son mujeres. Se evaluará la longitud del ancho mesiodistal y la longitud de la arcada clínica de los dientes anteriores de caninos a caninos para determinar el grado de apiñamiento. También se evaluará la RG utilizando el periodontograma y la Clasificación de Cairo para determinar la recesión gingival también. Resulta que el apiñamiento dentario y la recesión gingival tienen una mayor frecuencia de diagnóstico.¹

Palabras Claves: apiñamiento dental, recesión gingival, sector anterior.

Abstract

The objective of this study is to establish a clear understanding of dental crowding and gingival recession of the anterior sector in patients of the Luis Vallejos Santoni dental clinic of the Andean University of Cusco. Methodology: the is carried out in a descriptive, correlational, cross-sectional, prospective and quantitative study. The sample consists of 200 patients older than 18 years, 97 of which are male and 103 of which are female. The length of the mesiodistal width and the length of the clinical arch of the anterior teeth will be evaluated from canine to canine to determine the degree of crowding. The GR will also be evaluated using the periodontogram and the Cairo Classification to determine gingival recession as well. It turns out that dental crowding and gingival recession have a higher frequency of diagnosis.

Keywords: dental crowding, gingival recession, anterior sector.

I. Introducción

El apiñamiento dental se da por la falta de espacio en boca, clínicamente se observa dientes sin el espacio adecuado, también mencionaremos sobre la recesión gingival lo cual clínicamente se observa cuando los márgenes gingivales se desplazan hacia abajo, provocando diversos problemas dentales, lo cual estaría relacionado a la maloclusión. La recesión gingival es la retracción de las encías y esto se da por el paso de los años en personas adultas o por placa bacteriana, la abundante placa o también llamado sarro provocaría la recesión gingival y por ende también podría provocar la pérdida dental cuando no se realiza un adecuado tratamiento a tiempo, esto podría relacionarse también a la falta de higiene.² El apiñamiento dental tiene diversos factores que normalmente son los dientes que no se encuentran en una adecuada posición por lo que se ven mal alineados, o en un lugar que no es el adecuado, aunque también estaría relacionado a un mal diagnóstico y a la falta de conocimiento del paciente de asistir a consulta en el momento adecuado.³ Como objetivo la presente investigación tiene como propósito dar a conocer un concepto adecuado acerca del apiñamiento dental y la recesión gingival después de tener resultados en pacientes del centro estomatológico Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco, en otros estudios, como en Ecuador en la facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, se investigó la prevalencia de recesión gingival en estudiantes de pregrado utilizando la clasificación de Cairo y Miller. Se encontró que el 47.21% de los estudiantes con diagnóstico de Cairo y el 50.16% de los estudiantes con diagnóstico de Cairo tenían recesión gingival.⁴ En un estudio realizado en 2018 en la universidad central de Ecuador, el objetivo principal fue determinar la prevalencia de recesiones gingivales según la clasificación de Miller en pacientes mayores de 25 años que visitaban la clínica integral de la facultad de odontología. Los resultados del análisis de 12 piezas de 88 pacientes indicaron que, según la clasificación de Miller clase I, las recesiones gingivales son más frecuentes en estos pacientes.⁵ En una investigación realizada en 2017 en Ecuador sobre la prevalencia de la recesión gingival en la unidad educativa "Cardenal Carlos María de la Torre", se descubrieron los siguientes resultados en 328 estudiantes: la recesión gingival de Miller clase I presentó un 39 % y se

encontró que es más común en las mujeres. Cuando se examinó el tipo de biotipo que presentaba cada estudiante, se descubrió que el biotipo fino tenía la mayor incidencia.⁶ En un estudio de 2016 sobre la prevalencia de recesiones gingivales en pacientes periodontalmente afectados, se examinaron 70 pacientes que pudieron ir a la clínica de periodoncia UCSG. Se descubrió que el tipo de periodontitis crónica era el 53 % y la periodontitis generalizada era el 67%.⁷ En una investigación realizada en 2011 que examinó la prevalencia de apiñamiento dentario en la dentición permanente en adolescentes de 15 a 18 años, se encontró que había un 64.5% de apiñamiento en la dentición superior y un 80.5% en la dentición inferior. En cuanto a la edad, los adolescentes de 18 años tenían un porcentaje más alto que los de 16 y 17 años.⁸ En el año 2017, en la ciudad de Chachapoyas, en la región de Amazonas, se llevó a cabo una investigación sobre el apiñamiento dental. Dentro de la población de 46 estudiantes que participaron en la investigación, se encontró un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %. La prevalencia fue de 393.16 por 1000 estudiantes.⁹

Pese a ver los antecedentes y tener un concepto sobre el apiñamiento dentario y la recesión gingival, se quiere dar un concepto mucho más acertado, para lo cual se emplean diferentes datos como instrumento se tendrá una ficha de recolección de datos la cual será de ayuda para obtener un resultado más preciso.

II. METODOLOGÍA

Esta investigación estará conformada por varones y mujeres que asisten a la clínica estomatológica Luis Vallejos Santoni, como requisito es que sean mayores de 18 años. Se seleccionó a solo 200 personas asistentes que cumplan con los requisitos, en este caso que sean personas mayores de 18 años y también que sean dentados en lo que es el sector anterior y que presentan apiñamiento dental. La técnica usada será observacional y para recolectar los datos se utilizará una ficha de recolección de datos.

III. RESULTADOS

A. DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN EL SEXO DE PACIENTES EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA LUIS VALLEJOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO.

Género	Frecuencia	Porcentaje
MASCULINO	97	48.5%
FEMENINO	103	51.5%
Total	200	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

En esta tabla se puede observar la distribución numérica y también el porcentaje según el género, en donde se ve que el más alto porcentaje es del sexo femenino con un 51.5 % en lo que es la relación al sexo masculino que tiene un 48,5%.

B. DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN EDAD EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA LUIS VALLEJOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO.

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
18 - 29 AÑOS	101	50.5%
30 - 40 AÑOS	76	38.0%
41 AÑOS A MAS	23	11.5%
Total	200	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

En esta tabla podemos ver la distribución numérica y también la porcentual de acuerdo a lo que muestra la edad, y también se puede observar que en el grupo de 18 a 29 años tienen un 50.5% y para el grupo de 30 a 40 años tiene un 38%, pero vemos que el más bajo porcentaje fue para el grupo de 41 años con un 11.5%.

C. DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA - PORCENTUAL SEGÚN EL APIÑAMIENTO DENTARIO ANTERIOR DE PACIENTES EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA LUIS VALLEJOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO.

APIÑAMIENTO DENTARIO ANTERIOR		Frecuencia	Porcentaje
APIÑAMIENTO DENTARIO ANTERO SUPERIOR	SIN APIÑAMIENTO	64	32.0%
	LEVE	118	59.0%
	MODERADO	18	9.0%
	SEVERO	0	0.0%
	Total	200	100.0%
APIÑAMIENTO DENTARIO ANTERO INFERIOR	SIN APIÑAMIENTO	0	0.0%
	LEVE	126	63.0%
	MODERADO	58	29.0%
	SEVERO	16	8.0%
	Total	200	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla podemos observar la distribución numérica y también porcentual del apiñamiento dentario, donde se observa que en el sector antero superior fue el apiñamiento leve con un 59 % y el porcentaje menor fue el apiñamiento moderado con un 9%, para lo que es el sector antero inferior de igual manera fue el apiñamiento leve con un 63% y en lo que es el más bajo porcentaje fue para el apiñamiento severo que tiene un 8%, en conclusión, vemos que el apiñamiento dental fue leve en ambos sectores.

D. DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA - PORCENTUAL SEGÚN LA RECESIÓN GINGIVAL EN EL SECTOR ANTERO SUPERIOR E INFERIOR SEGÚN CAIRO EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA LUIS VALLEJOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO.

RECESIÓN GINGIVAL CAIRO		F	%
SUPERIOR	SIN RECESIÓN	14	7.0%
	RT1	158	79.0%
	RT2	28	14.0%
	Total	200	100.0%
INFERIOR	SIN RECESIÓN	3	1.5%
	RT1	118	59.0%
	RT2	69	34.5%
	RT3	10	5.0%
	Total	200	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

En esta tabla se puede observar como esta la distribución numérica y porcentual de lo que es la recesión de la gingiva según Cairo, esto respecto a lo que es el sector anterosuperior presentó un porcentaje alto en un tipo RT1 de 79% y se ve un menor porcentaje en lo que es un tipo RT2 de 14% y en el sector o zona antero inferior el que presenta mayor porcentaje fue de tipo RT1 con un 59% y de menor porcentaje un tipo RT3 con un 5%, en conclusión podemos ver que la recesión gingival como se ve tanto en lo que es el sector o zona antero inferior como en el anterosuperior fue el tipo RT1.

E. DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA - PORCENTUAL DEL APIÑAMIENTO DENTAL ANTERIOR SEGÚN EL GÉNERO DE PACIENTES EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA LUIS VALLEJOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO.

APIÑAMIENTO DENTARIO ANTERIOR		Género					
		MASCULINO		FEMENINO		Total	
		F	%	F	%	F	%
APIÑAMIENTO DENTARIO ANTERO SUPERIOR	SIN APIÑAMIENTO	32	16.0%	32	16.0%	64	32.0%
	LEVE	55	27.5%	63	31.5%	118	59.0%
	MODERADO	10	5.0%	8	4.0%	18	9.0%
	SEVERO	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Total	97	48.5%	103	51.5%	200	100.0%
APIÑAMIENTO DENTARIO ANTERO INFERIOR	SIN APIÑAMIENTO	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	LEVE	55	27.5%	71	35.5%	126	63.0%
	MODERADO	37	18.5%	21	10.5%	58	29.0%
	SEVERO	5	2.5%	11	5.5%	16	8.0%
	Total	97	48.5%	103	51.5%	200	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

Esta tabla presenta lo que es el apiñamiento dentario según el género y se observa que en este cuadro muestra el apiñamiento dental en la zona anterosuperior de acuerdo al género, en el

sector zona anterosuperior del género masculino presenta un 27.5% y en el género femenino que muestra un apiñamiento leve en la misma zona o sector muestra un 31.5 % como tal este sería el mayor.

En el sector o zona antero inferior se muestra en el apiñamiento leve en el género masculino se muestra un 27.5% y en el género femenino de acuerdo al apiñamiento leve muestra un 35.5% en este caso también este sería el mayor.

F. DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y TAMBIÉN PORCENTUAL DEL APIÑAMIENTO DENTARIO ANTERIOR SEGÚN LA EDAD DE PACIENTES EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA LUIS VALLEJOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO.

APIÑAMIENTO DENTARIO ANTERIOR		EDAD							
		18 - 29 AÑOS		30-40 AÑOS		41 AÑOS A MAS		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%
APIÑAMIENTO DENTARIO ANTERO SUPERIOR	SIN APIÑAMIENTO	34	17.0%	24	12.0%	6	3.0%	64	32.0%
	LEVE	58	29.0%	48	24.0%	12	6.0%	118	59.0%
	MODERADO	9	4.5%	4	2.0%	5	2.5%	18	9.0%
	SEVERO	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Total	101	50.5%	76	38.0%	23	11.5%	200	100.0%
APIÑAMIENTO DENTARIO ANTERO INFERIOR	SIN APIÑAMIENTO	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	LEVE	57	28.5%	51	25.5%	18	9.0%	126	63.0%
	MODERADO	40	20.0%	16	8.0%	2	1.0%	58	29.0%
	SEVERO	4	2.0%	9	4.5%	3	1.5%	16	8.0%
	Total	101	50.5%	76	38.0%	23	11.5%	200	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

Podemos observar en esta tabla que el apiñamiento dentario en lo que se refiere a la edad y muestra que, en los grupos de edad mucho más avanzada, el mayor porcentaje se ve que presentó un apiñamiento leve en lo que es la zona o sector antero superior de un 29%, un porcentaje intermedio y/o moderado de 24%, un severo de un 6%, en inferior podemos ver que en el porcentaje leve es de 28.5%, un moderado de 25.5% y un severo de 9%.

G. DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA RECESIÓN GINGIVAL EN EL SECTOR ANTERIOR SEGÚN CAIRO DE ACUERDO GÉNERO EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA LUIS VALLEJOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO.

RECESIÓN GINGIVAL SEGÚN CAIRO		Género					
		MASCULINO		FEMENINO		Total	
		F	%	F	%	F	%
SUPERIOR	SIN RECESIÓN	8	4.0%	6	3.0%	14	7.0%
	RT1	75	37.5%	83	41.5%	158	79.0%
	RT2	14	7.0%	14	7.0%	28	14.0%
	Total	97	48.5%	103	51.5%	200	100.0%
INFERIOR	SIN RECESIÓN	0	0.0%	3	1.5%	3	1.5%
	RT1	61	30.5%	57	28.5%	118	59.0%
	RT2	31	15.5%	38	19.0%	69	34.5%
	RT3	5	2.5%	5	2.5%	10	5.0%
Total	97	48.5%	103	51.5%	200	100.0%	

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla muestra la en el sector anterior y cairo de acuerdo al que el sexo masculino como el femenino tiene en tipo RT1.

recesion gingival se analiza segun el genero,se observa

H. DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA RECESIÓN GINGIVAL EN EL SECTOR ANTERIOR SEGÚN CAIRO DE ACUERDO A EDAD EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA LUIS VALLEJOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

RECESIÓN GINGIVAL SEGÚN CAIRO		EDAD							
		18 - 29 AÑOS		30-40 AÑOS		41 AÑOS A MAS		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%
SUPERIOR	SIN RECESIÓN	7	3.5%	5	2.5%	2	1.0%	14	7.0%
	RT1	85	42.5%	53	26.5%	20	10.0%	158	79.0%
	RT2	9	4.5%	18	9.0%	1	0.5%	28	14.0%
	Total	101	50.5%	76	38.0%	23	11.5%	200	100.0%
INFERIOR	SIN RECESIÓN	2	1.0%	1	0.5%	0	0.0%	3	1.5%
	RT1	68	34.0%	40	20.0%	10	5.0%	118	59.0%
	RT2	27	13.5%	31	15.5%	11	5.5%	69	34.5%
	RT3	4	2.0%	4	2.0%	2	1.0%	10	5.0%
Total	101	50.5%	76	38.0%	23	11.5%	200	100.0%	

Fuente: ficha de recolección de datos

En esta tabla muestra que en la mayoría de los grupos fue de tipo RT1 esto se da en su mayor porcentaje, tanto en el sector anterosuperior con en el sector anteroinferior, a excepción del grupo de 41 años donde se ve más el tipo RT2.

I. DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN ÍNDICE DE O' LEARY EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA LUIS VALLEJOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

ÍNDICE O'LEARY	Frecuencia	Porcentaje
ACEPTABLE	12	6.0%
CUESTIONABLE	54	27.0%
DEFICIENTE	134	67.0%
Total	200	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

Podemos observar en esta tabla que el mayor porcentaje presentó un nivel deficiente con el 67% y un nivel de 27%, lo más bajo fue del 6%, esto indicaría que el nivel de higiene oral es deficiente.

J. DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL ÍNDICE O'LEARY SEGÚN EL GÉNERO EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA LUIS VALLEJOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

INDICE O'LEARY	Género				Total	
	MASCULINO		FEMENINO			
	F	%	F	%	F	%
ACEPTABLE	4	2.0%	8	4.0%	12	6.0%
CUESTIONABLE	27	13.5%	27	13.5%	54	27.0%
DEFICIENTE	66	33.0%	68	34.0%	134	67.0%
Total	97	48.5%	103	51.5%	200	100.0%

En esta tabla podemos

ver los resultados para ambos géneros.

K. DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL ÍNDICE O'LEARY SEGÚN EDAD EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA LUIS VALLEJOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

Fuente: ficha de recolección de datos

INDICE O'LEARY	EDAD						Total	
	18-29 AÑOS		30-40 AÑOS		41 AÑOS A MAS			
	F	%	F	%	F	%	F	%
ACEPTABLE	11	5.5%	1	0.5%	0	0.0%	12	6.0%
CUESTIONABLE	23	11.5%	20	10.0%	11	5.5%	54	27.0%
DEFICIENTE	67	33.5%	55	27.5%	12	6.0%	134	67.0%
Total	101	50.5%	76	38.0%	23	11.5%	200	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

En esta tabla donde se observa según el grado de edad, se indicó que es deficiente.

L. DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL APIÑAMIENTO DENTARIO SEGÚN RECESIÓN GINGIVAL EN EL SECTOR ANTEROSUPERIOR DE PACIENTES DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA LUIS VALLEJOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

RECESIÓN GINGIVAL ANTEROSUPERIOR	APIÑAMIENTO DENTARIO ANTERO SUPERIOR						Total	
	SIN APIÑAMIENTO		LEVE		MODERADO			
	F	%	F	%	F	%	F	%
SIN RECESIÓN	2	1.0%	9	4.5%	3	1.5%	14	7.0%
RT1	54	27.0%	94	47.0%	10	5.0%	158	79.0%
RT2	8	4.0%	15	7.5%	5	2.5%	28	14.0%
Total	64	32.0%	118	59.0%	18	9.0%	200	100.0%

Tau C de Kendall: $p=0.851$

Fuente: ficha de recolección de datos

Según la prueba de Tau C de Kendall la asociación muestra que no es significativa, esto quiere decir que el apiñamiento no se asocia a la recesión gingival del sector anterosuperior.

M. DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL APIÑAMIENTO DENTARIO SEGÚN RECESIÓN GINGIVAL EN EL SECTOR ANTERO INFERIOR DE PACIENTES

DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA LUIS VALLEJOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

Tau C de kendall: $p=0.882$

RECESIÓN GINGIVAL ANTEROINFERIOR	APIÑAMIENTO DENTARIO ANTERO INFERIOR						Total	
	LEVE		MODERADO		SEVERO			
	F	%	F	%	F	%	F	%
SIN RECESIÓN	0	0.0%	2	1.0%	1	0.5%	3	1.5%
RT1	78	39.0%	30	15.0%	10	5.0%	118	59.0%
RT2	41	20.5%	23	11.5%	5	2.5%	69	34.5%
RT3	7	3.5%	3	1.5%	0	0.0%	10	5.0%
Total	126	63.0%	58	29.0%	16	8.0%	200	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

Según esta prueba y la tabla que se muestra se quiere decir que el apiñamiento no se asocia a la recesión gingival del sector anterosuperior.

N. DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL ÍNDICE O'LEARY SEGÚN APIÑAMIENTO DENTARIO EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA LUIS VALLEJOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

APIÑAMIENTO DENTARIO		ÍNDICE O'LEARY								TAU C KENDALL
		ACEPTABLE		CUESTIONABLE		DEFICIENTE		Total		
		F	%	F	%	F	%	F	%	
APIÑAMIENTO DENTARIO ANTERO SUPERIOR	SIN APIÑAMIENTO	7	3.5%	19	9.5%	38	19.0%	64	32.0%	P= 0.187
	LEVE	5	2.5%	28	14.0%	85	42.5%	118	59.0%	
	MODERADO	0	0.0%	7	3.5%	11	5.5%	18	9.0%	
	Total	12	6.0%	54	27.0%	134	67.0%	200	100.0%	
APIÑAMIENTO DENTARIO ANTERO INFERIOR	LEVE	8	4.0%	43	21.5%	75	37.5%	126	63.0%	P= 0.002
	MODERADO	4	2.0%	9	4.5%	45	22.5%	58	29.0%	
	SEVERO	0	0.0%	2	1.0%	14	7.0%	16	8.0%	
	Total	12	6.0%	54	27.0%	134	67.0%	200	100.0%	

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla se observa , de acuerdo al apiñamiento dentario antero inferior fue leve de 37.5%, el moderado presenta un 22.5% y severo con un 7%

Ñ. DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL ÍNDICE O'LEARY SEGÚN RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA LUIS VALLEJOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

RECESIÓN GINGIVAL SEGÚN CAIRO		ÍNDICE O'LEARY								TAU C DE KENDALL
		BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL		
		F	%	F	%	F	%	F	%	
SUPERIOR	SIN RECESIÓN	0	0.0%	7	3.5%	7	3.5%	14	7.0%	P=0.044
	RT1	10	5.0%	44	22.0%	104	52.0%	158	79.0%	
	RT2	2	1.0%	3	1.5%	23	11.5%	28	14.0%	
	RT3	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	TOTAL	12	6.0%	54	27.0%	134	67.0%	200	100.0%	
INFERIOR	SIN RECESIÓN	0	0.0%	1	0.5%	2	1.0%	3	1.5%	P=0.001
	RT1	12	6.0%	38	19.0%	68	34.0%	118	59.0%	
	RT2	0	0.0%	12	6.0%	57	28.5%	69	34.5%	
	RT3	0	0.0%	3	1.5%	7	3.5%	10	5.0%	
	Total	12	6.0%	54	27.0%	134	67.0%	200	100.0%	

respecto a la RG en el sector anteroinferior los que presentaron solo el RT1 CON UN 34%, RT2 CON 28.5% Y RT3 CON 3.5% presentaron como se ve en la tabla un nivel deficiente y se demostró que la higiene oral tiene relación con el sector anteroinferior

IV . DISCUSIÓN

Se llevó a cabo un estudio con 200 pacientes, 97 varones y 103 mujeres, mayores de 18 años, asistentes a la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco. Estos pacientes tenían apiñamiento dentario y recesión gingival en el sector anterosuperior e inferior, lo que permitió determinar la frecuencia de estos problemas en el sector anterior según el sexo, la edad e higiene oral.

Al ver los diferentes antecedentes y querer encontrar un concepto más acertado con la presente investigación y de acuerdo a otros estudios, se llegó al concepto de que en la mayoría de los casos sobre recesión gingival se da por la falta de higiene en la mayoría de las personas y de acuerdo al apiñamiento dental se da por el descuido de cada persona al no ir a consulta cuando lo requiera, es por eso que al poder entender diferentes problemas no solo a nivel nacional sino a nivel internacional y al comparar, se puede hacer diferentes conceptos, lo más acertado sería decir que la falta de higiene y descuido de las personas se podría complicar la salud bucal.

V. CONCLUSIONES

Se ha concluido que el apiñamiento dentario ocurre con mayor frecuencia en el área anteroinferior. La recesión gingival ocurre con mayor frecuencia en el sector anteroinferior, según el método diagnóstico de Cairo. Hay más del 50%. La recesión gingival anterosuperior e inferior no está relacionada con el apiñamiento dental. Se observó un leve apiñamiento dentario en la región anteroinferior en ambos géneros y todos los grupos de edad.

Además, se encontró que RT1 causó la recesión gingival en el sector antero inferior y superior. La RT1 prevaleció en ambos sexos y en todos los grupos de edad, excepto en el grupo de 41 años o más, donde la RT2 prevaleció en el sector anterior..

BIBLIOGRAFÍA

1. Boj, C. (2023, March 24). *Apiñamiento dental o dientes torcidos: ¿qué hacer?* Clínica Boj. <https://www.drboj.com/es/apinamiento-dental-o-dientes-torcidos-que-hacer-en-ninos-y-jovenes/>
2. García-Rubio, A., Bujaldón-Daza, A. L., & Rodríguez-Archilla, A. (2015). Recesión gingival: diagnóstico y tratamiento. *Avances En Periodoncia e Implantología Oral*, 27(1), 19–24. <https://doi.org/10.4321/s1699-65852015000100003>
3. *¿Qué es el apiñamiento dental? Tipos de apiñamiento dental.* (2019, October 15). Clínicas Propdental. <https://www.propdental.es/ortodoncia/apinamiento/>
4. Sisalima, J. Prevalencia De Recesiones Gingivales Mediante La Clasificación De Cairo Y Miller En Estudiantes De Pregrado De La Facultad De Odontología De La Universidad De Cuenca En El Año 2018. [Tesis de postgrado]. Ecuador: Universidad De Cuenca Facultad De Odontología; 2018. Recuperado a partir de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31579/1/Tesis.pdf>
5. Tanqueño, M. “Prevalencia de recesiones gingivales en dientes anteriores según la clasificación de Miller (1985) en pacientes mayores de 25 años que acuden a la clínica integral de la facultad de odontología de la universidad central del ecuador, período 2018.” [Tesis en Internet]. [Ecuador]. Universidad Central del Ecuador; 2018 [citado 26 de octubre de 2018]. Recuperado a partir de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/16157/1/T-UCE-0015ODO-016.pdf>
6. Cuesta, J. “Prevalencia de recesión gingival y su asociación con el biotipo periodontal en adolescentes de la unidad educativa “cardenal Carlos maría de la torre” del quinche año 2017.” [Tesis en Internet]. [Ecuador]. Universidad Central del Ecuador; 2017. [Citado 26 de octubre de 2018]. Recuperado a partir de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/13750/1/T-UCE-015-8302017.pdf>
7. Quezada, K. Prevalencia de recesiones gingivales en pacientes periodontalmente afectados clínica de periodoncia UCSG - A 2016. [Tesis de Grado]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016
8. Balseca, M. “Estudio De La Prevalencia De Apiñamiento Dentario Anterior En La Dentición Permanente De Adolescentes Comprendidos Entre 15- 18 Años De Edad En El Colegio Nacional Ligdano Chávez De La Ciudad De Quito En El Año 2011” [Tesis en Internet]. [Ecuador.]. Universidad Central de Ecuador.2011. [C itado 30 de marzo de 2019]. Recuperado a partir de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/604/3/T-UCE0015-8.pdf>

9. Gómez, F. “Prevalencia de apiñamiento dentario en estudiantes, Institución Educativa Emblemática secundaria “Blas Valera Pérez” Lamud, Amazonas- 2017. [. Tesis en Internet]. [Perú]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. 2017. [Citado 26 de octubre de 2018]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1160/INFORME64%20FINAL%20FANY%20DEL%20PILAR%20G%C3%93MEZ%20GAONA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>