

Trastornos mucogingivales y su tratamiento, cinco años de seguimiento en pacientes matanceros

Mucogingival dysfunctions and its treatment, 5 years of following in patients from Matanzas

Dra. Katia Brito Pérez Rosario,^I Dra. Rosario Cruz Morales,^{II} MSc. Dunia Caballero López^{II}

^I Clínica Estomatológica Cesar Escalante de Matanzas. Matanzas, Cuba.

^{II} Clínica Estomatológica Docente III Congreso del PCC. Matanzas, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la encía marginal, encía adherida, mucosa alveolar y unión mucogingival conforman el complejo mucogingival y las aberraciones adquiridas de la morfología, la posición y la cantidad de gingiva que rodea los dientes constituyen los trastornos mucogingivales.

Objetivo: determinar el comportamiento de los trastornos mucogingivales y su tratamiento en el servicio de Periodoncia de la Clínica Estomatológica Docente "III Congreso del PCC" en Matanzas, entre enero 2008 y diciembre 2012.

Materiales y métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo, en una población de 329 pacientes de ambos sexos.

Resultados: la periodontitis y la recesión periodontal resultaron las afecciones periodontales más frecuentes, con un 58,3 y 26,9 %, respectivamente. La recesión periodontal fue el trastorno mucogingival predominante y se presentó con mayor frecuencia en mujeres entre 19 y 34 años de edad. De los 51 pacientes remitidos de ortodoncia que se mantenían en seguimiento evolutivo periodontal la mayoría, 42 (82,4 %), pertenecían al grupo de edad de 5 a 11 años. Los pacientes entre 35-59 años fueron los más afectados por periimplantitis en ambos sexos.

Conclusiones: la periodontitis y la recesión periodontal resultaron las afecciones periodontales mayormente notificadas. La recesión periodontal y los trastornos mucogingivales asociados a zonas implantadas fueron más frecuentes en el sexo femenino. La mayoría de los pacientes remitidos de ortodoncia, estaban en el grupo de 5-11 años y se mantenían bajo control evolutivo periodontal. La técnica de cirugía mucogingival más utilizada fue el injerto libre de tejido conectivo y epitelio en todas las edades.

Palabras clave: trastornos mucogingivales, recesión periodontal, técnicas de cirugía mucogingival, injertos libres.

ABSTRACT

Introduction: The marginal gum, stuck gum, mucous alveolar and union mucogingival conforms the mucogingival complex and the acquired aberrations of the morphology, the position and the quantity of gingiva that it surrounds the teeth, constitute the dysfunctions mucogingivals.

Objective: to determine the behavior of the mucogingival dysfunctions and their treatment in the service of Periodontology of Odontology Clinical "III Congress of PCC" in Matanzas, among January 2008 and December 2012.

Materials and methods: it was carried out an observational, descriptive study, in a population of 329 patients of both sexes.

Results: Periodontitis and the periodontal recession were the most frequent periodontal affections, with a 58,3 % and 26,9 %, respectively. The periodontal recession was the mucogingival dysfunction predominant and it showed up most often in women among 19 and 34 years of age. Of the 51 remitted patients of Orthodontics that stayed in evolutionary periodontal pursuit most, 42 (82, 4%), they belonged to the age group from 5 to 11 years. The patients among 35-59 years were those more affected by periimplantitis in both sexes.

Conclusions: Periodontitis and the periodontal recession were the principal periodontal affections. The periodontal recession and the mucogingival dysfunctions associated to implanted areas, were more frequent in the female. Most of the remitted patients of Orthodontics, were in the 5-11 year old group and they stayed periodontal low evolutionary control. The mucogingival technique of surgery more used was the free autograft of connective tissue and epithelia in all the ages.

Key words: mucogingival dysfunctions, periodontal recession, mucogingival surgery techniques, free autograft of connective tissue and epithelia.

INTRODUCCIÓN

La ausencia de dientes perjudica no sólo la función masticatoria, sino también la estética, incluso puede crear complejos psíquicos y afectar las relaciones sociales. En consecuencia, los profesionales de la salud y en particular los estomatólogos realizan acciones encaminadas a preservar la salud bucal y contribuir así con el incremento de la calidad de vida de las poblaciones.⁽¹⁾

La encía marginal, encía adherida, mucosa alveolar y unión mucogingival conforman el complejo mucogingival y las aberraciones adquiridas de la morfología, la posición y la cantidad de gingiva que rodea los dientes constituyen los trastornos mucogingivales.⁽²⁾

Los individuos con menos de 1 mm de encía queratinizada en algunas áreas tienen dificultad para cepillarlas confortablemente. Como resultado, muchos evitan

cepillarse esas zonas y desarrollan inflamación, pudiendo aparecer entonces trastornos mucogingivales como la recesión periodontal.⁽³⁾

La recesión periodontal constituye un defecto de tipo mucogingival abierto que puede definirse como un cambio en la posición del margen gingival hacia apical, con la consiguiente exposición de la superficie radicular al medio bucal, pudiendo asociarse a sensibilidad dentinaria, alteraciones del color, caries radicular, alteraciones estéticas, hipermovilidad y pérdida dentaria.⁽⁴⁾ Es uno de los problemas periodontales más comunes a escala global y su prevalencia es mayor después de la quinta década de la vida.⁽⁵⁾

En Cuba, dos estudios han sido realizado para determinar el comportamiento de los trastornos mucogingivales, uno en población infantil⁽⁶⁾ y otro que incluía, además de los niños, adultos.⁽³⁾ El segundo de esos estudios fue realizado por el servicio de Periodoncia de la Clínica Estomatológica Docente III Congreso del PCC de Matanzas entre los años 2008 y 2010. Luego de analizados los datos se evidenció que los trastornos mucogingivales se presentaron en un 34,1 % de los casos estudiados y de ellos la recesión periodontal fue la más frecuente (28,6 %). Ese mismo estudio identificó el sexo femenino y los grupos de edades de 15 a 34 y de 35 a 59 años como los más afectados por recesión periodontal.

Otro trastorno mucogingival es la periimplantitis⁽⁷⁾ asociada a deficiencias en la cantidad de encía queratinizada alrededor del implante, y la ausencia de una correcta higiene bucal. La carencia de tejido queratinizado aumenta la susceptibilidad de la región periimplantaria, a la destrucción inducida por placa dentobacteriana y a la presencia de inflamación gingival.^(8,9) Las periimplantitis se observan fundamentalmente en la fase de mantenimiento tras la colocación de la restauración protésica sobre implantes, de ahí la importancia de prevenir y evitar estas complicaciones, dando alternativas antes de su aparición.^(10,11) El control de los factores de riesgo y el seguimiento de los pacientes podrían prevenir la cirugía mucogingival y los posibles riesgos asociados con esas intervenciones.

Actualmente niños y adultos con trastornos mucogingivales son remitidos de la consulta de ortodoncia y prótesis. Provenientes de este primer servicio muchos de ellos requieren control evolutivo y otros están necesitados de cirugía mucogingival, igualmente los remitidos de prótesis con recesión periodontal o periimplantitis.

Con el objetivo de caracterizar el comportamiento de los trastornos mucogingivales y su tratamiento en el servicio de Periodoncia de la Clínica Estomatológica Docente "III Congreso del PCC" durante el período comprendido entre enero 2008 y diciembre 2012 se realiza esta investigación.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, en una población de 560 pacientes para determinar los trastornos mucogingivales más frecuentes y las técnicas quirúrgicas más utilizadas en el servicio de Periodoncia de la CEDE "III Congreso del PCC" de la provincia de Matanzas en el periodo de tiempo comprendido entre enero de 2008 y diciembre de 2012. Para ser incluidos en el estudio los pacientes debían: 1. estar ingresados en el servicio de Periodoncia en el período de tiempo en que se condujo el estudio; 2. haber sido referidos de la consulta de Ortodoncia por trastornos mucogingivales para seguimiento evolutivo por Periodoncia y 3. pacientes que ya habían sido ingresados y tratados por Periodontitis y que en fase

de mantenimiento fueron intervenidos con técnicas de cirugía mucogingival. Finalmente, 329 pacientes fueron incorporados en la investigación.

Variables utilizadas: edad, sexo, presencia de trastorno mucogingival asociado a tratamiento implantológico, trastorno mucogingival presente en paciente con necesidad de tratamiento de ortodoncia, tratamiento periodontal empleado, recesión periodontal tratada y técnica mucogingival aplicada.

Procedimientos

La información necesaria para la ejecución de este estudio se obtuvo de los libros de ingreso-alta del servicio de periodoncia y de las historias clínicas individuales. En los casos remitidos de ortodoncia con seguimiento evolutivo en consulta de Periodoncia (no ingresados en el servicio) se obtuvo la misma información.

Consideraciones éticas

El proyecto fue sometido a la consideración de los miembros del departamento donde sería ejecutado y del Comité Institucional de Revisión y Ética (CRE) para la Investigación Clínica de la CEDE "III Congreso del PCC" de la provincia de Matanzas. El Comité Institucional de Revisión y Ética evaluó y certificó el estudio desde el punto de vista ético, científico y metodológico, el 13 de febrero de 2012. Para la ejecución de la investigación se solicitó la autorización de la dirección de la institución. De igual forma, a cada paciente, se le solicitó su consentimiento por escrito luego de informarles los detalles del estudio y sus posibles implicaciones y aclararles que los autores del estudio serían los únicos responsables por toda la información que se generara así como de la confección del informe final del estudio.

Los datos generados en la investigación fueron introducidos y procesados en el paquete de programas EpiInfo 6.04 (Public Health Domain Software, CDC, Atlanta, GA, USA).

RESULTADOS

Como se observa en la tabla 1, la periodontitis y la recesión periodontal resultaron las afecciones periodontales más frecuentes en esta serie de casos con un 58,3 % y 26,9 %, respectivamente.

Tabla 1. Pacientes ingresados en periodoncia según afección periodontal. Matanzas, 2008- 2012

Afecciones periodontales	2008 n=53		2009 n=24		2010 n=49		2011 n=60		2012 n=85		Total n=271	
	No.	%	No.	%								
Periodontitis	28	52,8	18	75	23	46,9	31	51,7	58	68,2	158	58,3
Recesión periodontal	16	30,2	4	16,6	16	32,6	20	33,4	17	20	73	26,9
Gingivitis crónica	7	13,2	0	0	5	10,2	4	6,6	2	2,3	18	6,6
Trastornos mucogingivales asociados a zonas implantadas	2	3,8	1	4,2	4	8,2	4	6,6	7	8,2	18	6,6
Granuloma piógeno	0	0	1	4,2	0	0	1	1,7	0	0	2	0,8
Hiperplasia gingival generalizada	0	0	0	0	1	2,1	0	0	1	1,3	2	0,8

De los 329 pacientes incluidos en este estudio, 73 tenían recesión periodontal, 27 (37 %) correspondían al grupo de edad de 19-34 años; seguido por 22 de 35 a 59 años, para un 30,1 %.

La recesión periodontal se presentó con mayor frecuencia en pacientes de sexo femenino (64,5 %) y, dentro de ellas, el grupo de edad de 35 a 59 años fue el más afectado con un 23,3 %. (Tabla 2).

Tabla 2. Pacientes con recesión periodontal según edad y sexo. Matanzas, 2008-2012

Grupos de edades	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
5-11	7	9,6	2	2,7	9	12,3
12-14	3	4,2	1	1,4	4	5,5
15-18	2	2,7	2	2,7	4	5,5
19-34	15	20,5	12	16,4	27	37
35-59	17	23,3	5	6,8	22	30,1
60 y más	3	4,2	4	5,5	7	9,6
Total	47	64,5	26	35,5	73	100

Fuente: Historias clínicas individuales.

En la tabla 3 se aprecia que de los 18 casos ingresados hubo 10 mujeres (55,5 %) y 8 hombres (44,5 %), siendo la proporción total de estos últimos, ligeramente menor que la de las mujeres. En ambos sexos los pacientes con edades entre 35-59 años fueron los más afectados.

Tabla 3. Pacientes con trastornos mucogingivales asociados a zonas implantadas según edad y sexo. Matanzas, 2008- 2012

Grupos de edades	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
19-34	2	11,1	2	11,1	4	22,2
35-59	8	44,4	5	27,8	13	72,2
60 y más	0	0	1	5,6	1	5,6
Total	10	55,5	8	44,5	18	100

Fuente: Historias clínicas individuales.

De los 51 pacientes remitidos de ortodoncia y que se mantenían en seguimiento evolutivo periodontal la mayoría, 42 (82,4 %), pertenecían al grupo de edad de 5 a 11 años. (Tabla 4)

Tabla 4. Pacientes remitidos de ortodoncia por trastornos mucogingivales con seguimiento evolutivo periodontal según grupo de edad. Matanzas, 2008- 2012

Grupos de edades	Seguimiento evolutivo	
	No.	%
5-11	42	82,4
12-14	5	9,8
15-18	2	3,9
19-34	2	3,9
Total	51	100

Fuente: Historias clínicas individuales.

La técnica de tratamiento más utilizada durante el periodo de tiempo estudiado fue el injerto libre de tejido conectivo y epitelio, representando el 70,5 % de los tratamientos quirúrgicos realizados. Los grupos de edades en los que más se utilizó ese proceder fueron los de 19 a 34 y 35 a 59 años, ambos representados por el 23,9 %.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de la presente investigación constituyen una continuidad de un estudio previo publicado en la *Revista Médica Electrónica* de Matanzas en el año 2013.⁽³⁾ En ese estudio se evidenció que la mayoría de los pacientes ingresados en el servicio de Periodoncia presentaban periodontitis, sin embargo se observó un incremento de los casos con trastornos mucogingivales y en especial con recesión

periodontal. Esa tendencia es congruente con los datos de esta serie de casos.

Mythri S,⁽¹²⁾ en un estudio publicado en la India en el 2015 incluyeron 710 pacientes, entre 15 y 60 años, notificaron que 291 (40,98 %) tenían recesión periodontal y que la probabilidad de aparecer ese trastorno mucogingival era mayor con el paso de los años. La elevada prevalencia de este proceso distrófico fue igualmente notificada por Rios FS y colab,⁽¹³⁾ en adultos de Porto Alegre, Brasil.

En Cuba, Sotres Vázquez y colab,⁽¹⁴⁾ en un estudio que incluyó 230 pacientes que acudieron a los Servicios de Prótesis y Periodoncia de la Clínica Estomatológica "Hermanos Gómez" demostraron que el 17,3 % presentaron algún grado de recesión periodontal algo inferior al 26,9 % de estos hallazgos.

Diferentes indagaciones realizadas en Cuba y también a escala global han demostrado que la recesión periodontal aumenta con la edad. Esa opinión es congruente con los resultados de este trabajo.^(3,12,15)

Reportes recientes indican que la recesión periodontal es común en la población de todo el planeta, incrementándose significativamente después de la quinta década de la vida.⁽¹⁶⁾

En la literatura científica se evidencia que la recesión periodontal es más frecuente en los hombres, pero en este estudio las mujeres con edades de entre 35 a 59 años son las más afectadas. Ese resultado pudiera justificarse ante el hecho de que en Cuba las mujeres acuden más que los hombres a la consulta estomatológica y se preocupan mucho por su aspecto estético. En la etapa de climaterio y menopausia aparecen cambios hormonales donde la producción y secreción irregular y decreciente de estrógenos y progesterona, junto a la pérdida progresiva de la función ovárica generan alteraciones en el metabolismo del calcio que pueden traducirse en osteoporosis, proceso que también afecta los maxilares, y por ende, predispone a la aparición de recesión periodontal. Además en estas edades la mujer está sometida a estrés mantenido por su doble condición de trabajadora y ama de casa, de forma tal que disminuye el aporte sanguíneo y de nutrientes a los tejidos periodontales, apareciendo como secuela la recesión periodontal.⁽¹⁷⁾

Rotemberg Wilf,⁽¹⁸⁾ y su grupo de trabajo consideran que los niveles circulantes de estrógenos en la mujer posmenopáusica producen pérdida de la densidad ósea en los maxilares y alteraciones en el mantenimiento y metabolismo del colágeno. Ese déficit de estrógenos también incrementa la presencia en el medio interno de factores de necrosis tumoral e interleucinas que estimulan la reabsorción ósea osteoclástica, favoreciendo el desarrollo de recesión periodontal.

La ausencia de tejido queratinizado alrededor de los implantes aumenta la susceptibilidad de la región periimplantaria a la destrucción inducida por placa y a la presencia de inflamación gingival, situación similar presentaban los pacientes rehabilitados por implantes referidos de los Servicios de Prótesis y Periodoncia.⁽³⁾

Diferentes factores han sido asociados con el fracaso del implante dental. La incorrecta valoración inicial de los casos, la inexperiencia del cirujano, la carga biomecánica incorrecta, la insuficiencia de tejido queratinizado alrededor del implante, el hábito de fumar, el inadecuado tamaño del implante en relación con el hueso, la existencia de varios implantes por paciente, así como las diferencias en la superficie del implante se relacionan significativamente con el éxito o el fracaso del tratamiento implantológico. Esos mismos autores consideran que la inserción del implante en la zona de un diente recién extraído, el pequeño diámetro del implante, el hecho de no lograrse la estabilidad primaria y la presencia de microorganismos

patógenos en dientes vecinos o en la zona implantada, favorecen el fracaso del acto quirúrgico.^(19,20)

Existen condiciones anatómicas favorables para el inicio y progreso de recesiones. Dentro de ellas puede citarse, la presencia de encía insuficiente y una cortical ósea delgada.

En los pacientes de edad temprana puede esperarse para realizar cirugía mucogingival, ya que en ellos el hueso alveolar presenta una lámina dura más delgada, un menor trabeculado, espacios medulares más amplios y un menor grado de calcificación, a pesar de que su proceso alveolar está regido por los mismos principios que en el adulto existen ciertos factores de tipo transicional, que permiten que la forma varíe de acuerdo a la edad. Al esperar también se da la posibilidad de que el niño gane en madurez emocional a la hora de enfrentar un tratamiento quirúrgico que requiere de gran cooperación por parte del paciente.⁽²¹⁾

El estricto control evolutivo de pacientes remitidos de la consulta de ortodoncia en los que se presentan aumento de la corona clínica de los dientes sin exposición de cemento, escasa encía adherida sin presencia de inflamación ni dificultad para cepillarse y periodontos de tipo fino, desde edades tempranas, pudiera limitar o prevenir la recesión periodontal. De igual forma, la adecuada comunicación entre el ortodoncista y el periodontólogo en el tratamiento de los casos puede evitar la intervención quirúrgica en el futuro.^(22,23)

En este estudio la técnica de cirugía mucogingival más utilizada es el injerto libre de tejido conectivo y epitelio. Esta es una técnica versátil, razonablemente sencilla, que puede usarse para tratar varios defectos y a la vez cubrir recesiones, aumentar la cantidad de tejido queratinizado periimplantario y la profundidad vestibular, mientras el paladar proporcione tejido donador abundante, tiene un porcentaje de éxito bastante elevado.^(3,24)

Algunos especialistas, defienden el uso de otras técnicas, atribuyéndole al injerto libre de tejido conectivo y epitelio como desventajas el requerimiento de dos zonas quirúrgicas, el aporte sanguíneo comprometido y el compromiso estético.⁽²⁵⁻²⁷⁾

Los trastornos mucogingivales son frecuentes en los sujetos incluidos en este estudio por lo que se evidencia la necesidad de implementar acciones dirigidas a controlar los factores de riesgo que favorecen su aparición y gravedad.

La periodontitis y la recesión periodontal resultan las afecciones periodontales mayormente notificadas. La recesión periodontal es más frecuente en el sexo femenino, principalmente en aquellas con edades comprendidas entre los 19-34 y 35-59 años. Llama la atención que los trastornos mucogingivales asociados a zonas implantadas son también más frecuentes en el sexo femenino, que la mayoría de los pacientes remitidos de ortodoncia, se encuentran en el grupo de 5-11 años, y se mantienen bajo control evolutivo periodontal. La técnica de cirugía mucogingival más utilizada en todas las edades es el injerto libre de tejido conectivo y epitelio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Napeñas JJ. Intraoral pain disorders. Dent Clin North Am. 2013 Jul;57(3):429-47. Citado en PubMed; PMID: 23809302.
- 2- Jati AS, Furquim LZ, Consolaro A. Gingival recession: its causes and types, and the importance of orthodontic treatment. Dental Press J Orthod. 2016 Jun;21(3):18-29. Citado en PubMed; PMID: 27409650.
- 3- 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 May-Jun [citado 22 Sep 2016]; 35(3). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202013/vol3%202013/tema05.htm>
- 4- Mahajan A, Asi KS. Periosteal pedicle graft for the treatment of gingival recession defects current status and future prospects: What the evidence suggests? J Indian Soc Periodontol. 2016 Mar-Apr;20(2):220-1. Citado en PubMed; PMID: 27143840.
- 5- Gulati M, Saini A, Anand V, et al . Esthetic dentistry for multiple gingival recession cases: Coronally advanced flap with bracket application. J Indian Soc Periodontol. 2016 Mar-Apr; 20(2):207-10. Citado en PubMed; PMID: 27143837.
- 6- Acosta Acosta N, Iglesias Berlanga I. Comportamiento de los trastornos mucogingivales en la población infantil. Medimay [Internet]. 2013[citado 22 Sep 2016];19(1). Disponible en: <http://www.revcmhhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/620>
- 7- Levine RA, Huynh-Ba G, Cochran DL. Soft tissue augmentation procedures for mucogingival defects in esthetic sites. Int J Oral Maxillofac Implants. 2014;29:155-85. Citado en PubMed; PMID: 24660197.
- 8- Poli PP, Beretta M, Grossi GB, et al. Risk indicators related to peri-implant disease: an observational retrospective cohort study. J Periodontal Implant Sci. 2016 Aug; 46(4):266-76. Citado en PubMed; PMID: 27588216.
- 9- Aloy-Prósper A, Peñarrocha-Oltra D, Peñarrocha-Diago M, et al. Peri-implant Hard and Soft Tissue Stability in Implants Placed Simultaneously Versus Delayed with Intraoral Block Bone Grafts in Horizontal Defects: A Retrospective Case Series Study. Int J Oral Maxillofac Implants. 2016 Jan-Feb;31(1):133-41. Citado en PubMed; PMID: 26800170.
- 10- Rotundo R, Pagliaro U, Bendinelli E ,et al. Long-term outcomes of soft tissue augmentation around dental implants on soft and hard tissue stability: a systematic review. Clin Oral Implants Res. 2015 Sep;26(Suppl 11):123-38. Citado en PubMed; PMID: 26385627.
- 11- Deeb GR, Deeb JG. Soft Tissue Grafting Around Teeth and Implants. Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2015 Aug;27(3):425-48. Citado en PubMed; PMID: 26231816.

- 12- Mythri S, Arunkumar SM, Hegde S, et al. Etiology and occurrence of gingival recession - An epidemiological study. *J Indian Soc Periodontol*. 2015 Nov-Dec; 19(6):671-5. Citado en PubMed; PMID: 26941519.
- 13- Rios FS, Costa RS, Moura MS, et al. Estimates and multivariable risk assessment of gingival recession in the population of adults from Porto Alegre, Brazil. *J Clin Periodontol*. 2014 Nov; 41(11):1098-107. Citado en PubMed; PMID: 25164479.
- 14- Sotres Vázquez J, García López E, Blanco Ruiz AO, et al. Retracción gingival e hiperestesia dentinal. Causas y prevención. *Rev Cubana Estomatol*[Internet]. 2004[citado 24 Sep 2016];41(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000200008
- 15- De Macêdo TC, Costa Mda C, Gomes-Filho IS, et al. Factors related to periodontal disease in a rural population. *Braz Oral Res*. 2006 Jul-Sep;20(3):257-62. Citado en PubMed; PMID: 17119710.
- 16- Renkema AM, Padmos JA, De Quincey Gd. Gingival recessions and orthodontics. *Ned Tijdschr Tandheelkd*. 2015 Nov; 122(11):611-6. Citado en PubMed; PMID: 26569002.
- 17- Duncea I, Pop D, Georgescu C. Gingival recession in postmenopausal women with and without osteoporosis. *Clujul Med*. 2013; 86(1):69- 73. Citado en PubMed; PMID: 26527920.
- 18- Rotemberg Wilf E, Smasik Frydman K. Manifestaciones periodontales de los estados fisiológicos de la mujer. *Odontostomatología* [Internet]. 2009 Nov [citado 24 Sep 2016]; 11(13). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-93392009000200003&script=sci_arttext
- 19- Chrcanovic BR, Albrektsson T, Wennerberg A. Reasons for failures of oral implants. *J Oral Rehabil*. 2014 Jun;41(6):443-76. Citado en PubMed; PMID: 24612346.
- 20- Aloy-Prósper A, Peñarrocha-Oltra D, Peñarrocha-Diago M, et al. Peri-implant Hard and Soft Tissue Stability in Implants Placed Simultaneously Versus Delayed with Intraoral Block Bone Grafts in Horizontal Defects: A Retrospective Case Series Study. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2016 Jan-Feb; 31(1):133-41. Citado en PubMed; PMID: 26800170.
- 21- Nart J, Carrió N, Estela N, et al. Tratamientos mucogingivales en ortodoncia. *Ortodoncia Clínica*. 2008; 11(2): 14-23.
- 22- Bains VK, Gupta V, Singh GP, et al. Mucogingival surgery: where we stand today. *J Calif Dent Assoc*. 2011; 39(8):573-83. Citado en PubMed; PMID: 21957822.
- 23- Northway WM. Gingival recession--can orthodontics be a cure? *Angle Orthod*. 2013 Nov; 83(6):1093-101. Citado en PubMed; PMID: 23745978.
- 24- Chaushu S, Stabholz A. Orthodontic-associated localized gingival recession of lower incisors: who should treat it?. *Compend Contin Educ Dent*. 2013 Jul; 34Spec No:6-12; quiz 13. Citado en PubMed; PMID: 24568245.

25- Kasaj A, Wehrbein H, Gortan-Kasaj A, et al. Interdisciplinary approach for the treatment of periodontally compromised malpositioned anterior teeth: a case report. *Cases J.* 2009 Jul 20; 2: 8568. Citado en PubMed; PMID: 19830085.

26- Ardila Medina CM. Recesión gingival: una revisión de su etiología, patogénesis y tratamiento. *Avances en Periodoncia* [Internet]. 2009 Abr [citada 23 Sep 2012]; 21(1): 35-43 Disponible en:

<http://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/ibc-84487>

27- Dembowska E, Drozdzyk A. Subepithelial connective tissue graft in the treatment of multiple gingival recession. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology.* 2007 Sep; 104(3): 1-7. Citado en PubMed; PMID: 17618142.

Recibido: 26 de septiembre de 2016.

Aceptado: 20 de marzo de 2017.

Katia Brito Pérez Rosario. Clínica Estomatológica Cesar Escalante de Matanzas. Calle Zaragoza. Esquina a Contreras. Matanzas, Cuba. Correo electrónico: katiabrito.mtz@infomed.sld.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Brito Pérez Rosario K, Cruz Morales R, Caballero López D. Trastornos mucogingivales y su tratamiento, cinco años de seguimiento en pacientes matanceros. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2017 Mar-Abr [citado: fecha de acceso]; 39(2). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2037/3364>