

Fenotipo periodontal y recesiones gingivales. Nueva clasificación.

Periodontal phenotype and gingival recession. New classification.

Agustín Zerón*

En el reciente Taller Mundial de Clasificación (*World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions*) se sugiere firmemente la adopción del concepto de «fenotipo periodontal» para describir la combinación de fenotipo gingival (volumen gingival tridimensional) y el grosor de la tabla ósea vestibular (morfotipo óseo). En la mayoría de las publicaciones se usa el término «biotipo gingival», y no siempre es correctamente comprendido en sus características biológicas.

- a. **Biotipo** (Genética): Es el grupo de órganos que tienen el mismo genotipo específico.
- b. **Fenotipo** (Apariencia): Características observables de un órgano basadas en una combinación multifactorial de rasgos genéticos y factores ambientales, su expresión incluye el biotipo (el fenotipo es una expresión del genotipo en salud y la expresión en cada tipo de enfermedad).
- c. **Genotipo**: Es el conjunto de genes característicos para cada especie que viene codificado en un formato del ADN. Normalmente cada especie tiene numerosas variables o polimorfismos que son determinantes en los perfiles genéticos. El mecanismo de regulación en la expresión de genes puede traducirse en diferentes fenotipos de salud y fenotipos de enfermedad.

El fenotipo indica una dimensión que puede cambiar con el tiempo según los factores ambientales y la intervención clínica, y puede ser específica del sitio (el fenotipo puede modificarse, el genotipo no). Un fenotipo periodontal se determina por el fenotipo gingival (grosor gingival, ancho del tejido queratinizado, y el morfotipo óseo, que es la expresión notoria en el grosor de la tabla ósea vestibular). Un fenotipo periodontal delgado aumenta el riesgo de recesión gingival (pero un fenotipo periodontal grueso no es necesariamente más resistente a la

inflamación de origen microbiano). La aplicación de estos conceptos es indispensable porque los fenotipos delgados son más propensos a desarrollar lesiones de recesión crecientes. ¿Es necesaria una nueva clasificación para evaluar una recesión gingival? Sí, actualmente se requiere una nueva clasificación de las recesiones gingivales basada en la anatomía topográfica y la pérdida de inserción clínica interdental. La recesión es la migración apical del margen gingival y es causada por diferentes condiciones o patologías. Una recesión debe considerar también la pérdida de inserción clínica, esto debe evaluarse en todas las superficies dentales, vestibular, lingual y área interdental. Una forma simple, estandarizada y reproducible para evaluar el fenotipo periodontal es apreciar el grosor gingival introduciendo una sonda periodontal dentro del surco: se puede evaluar utilizando una sonda periodontal para medir el grosor gingival (GT) observando que la sonda periodontal brilla a través del tejido gingival después de insertarla en el surco: 1. Sonda visible: fenotipo delgado (≤ 1 mm). 2. Sonda no visible: fenotipo grueso (> 1 mm).

En el *cuadro 1* se muestra un enfoque de diagnóstico para clasificar el fenotipo gingival, la recesión gingival y las lesiones cervicales asociadas. Ésta es una clasificación orientada al tratamiento, respaldada por los datos incluidos en la revisión y las conclusiones del reciente taller.

Alusivo a este tema, se presenta un artículo sobre la condición de la recesión gingival y su efecto en la hipersensibilidad dentinaria. Vale la pena revisar los nuevos agentes desensibilizantes a base de biocristales de fosfosilicato de sodio y calcio que al entrar en contacto con la saliva forman microcristales de hidroxycarbonato de apatita que obliteran los túbulos dentinarios. Relacionado al tema periodontal se presenta un trabajo sobre las necesidades de tratamiento periodontal en pacientes que acuden a los servicios ofrecidos en una institución educativa.

La caries es una enfermedad multifactorial que se inicia por una interacción del biofilm microbiano. La experiencia previa a la caries es el acontecimiento que

* Editor en Jefe de la Revista ADM.

Cuadro I. Nueva clasificación de las recesiones gingivales.

Recesión tipo 1 (RT1): recesión gingival sin pérdida de inserción interproximal. La unión cemento esmalte (UCE) interproximal no es detectable clínicamente en los caras mesial y distal del diente

Recesión tipo 2 (RT2): recesión gingival asociada con la pérdida de inserción interproximal. La cantidad de pérdida de inserción interproximal (medida desde la UCE interproximal hasta la profundidad del surco/bolsa interdental) es menor o igual a la pérdida de unión vestibular (medida desde la UCE vestibular hasta el extremo apical del surco/bolsa vestibular)

Recesión tipo 3 (RT3): recesión gingival asociada con la pérdida de inserción interproximal. La cantidad de pérdida de inserción interproximal (medida desde la UCE interproximal hasta el extremo apical del surco/bolsa) es mayor que la pérdida de inserción vestibular (medida desde la UCE vestibular hasta el extremo apical del surco/bolsa vestibular)

representa la evidencia de lesiones presentes, restauraciones e incluso pérdida de dientes debido a dicha enfermedad. El índice CPO es un ejemplo para medir la experiencia procedimental. En este número se incluyen dos artículos al respecto: *Recursos actuales en el diagnóstico de caries* y *Riesgo de caries. Diagnóstico y sugerencias de tratamiento*.

La medicina regenerativa es un área de relevancia interdisciplinaria en la ciencia traslacional, empezando por la ingeniería tisular y la biología molecular a fin de generar el reemplazo de células, tejidos u órganos con el mismo patrón genético. En la terapia regenerativa se pueden emplear diversos procedimientos que van desde la implantación de proteínas o polisacáridos, factores de crecimiento, inducción de células mesenquimales o los diversos protocolos para la inducción de células madre pluripotentes. Asimismo, en este número se incluye un artículo sobre regeneración de la pulpa dental.

A la expresión de una proteína como resultado de una respuesta inmunitaria se le denomina inmunoeexpresión. La falta de expresión puede provocar diversos defectos en las funciones celulares. La inmunoeexpresión podría influir en el comportamiento clínico de diversas lesiones. Por último, se presenta cómo se compararon la inmunoeexpresión de CD68 en las células multinucleadas y las células mononucleares en lesiones de células gigantes en los maxilares.

Aprovechamos estas últimas líneas para desearles lo mejor en estas fiestas decembrinas, y un nuevo año lleno de oportunidades, mejores acciones del nuevo gobierno, y sobre todo mucha salud y una larga vida.

Correspondencia:

Agustín Zerón

E-mail: periodontologia@hotmail.com