

PREVALENCIA DE RECESIONES GINGIVALES EN PACIENTES DE LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS UNICOC SEDE BOGOTÁ DE 2015- 2020

Acero P*, Duque J*, Diaz A**, Garzon HS**

*Estudiante Especialización en Periodoncia. Institución Universitaria Colegios de Colombia. UNICOC.

**Docente investigador. Centro de investigación Colegio Odontológico, Institución Universitaria Colegios de Colombia. UNICOC.

Correspondence author: Garzon, Hernan D.D.S. MSc.

Direction: Calle 12B # 9-54. Postal code: 11011.

Phone: +57301782204.

Email: hgarzonv@unicoc.edu.co

Palabras clave: Recesión gingival, prevalencia, adultos, Colombia.

Resumen

Introducción: La recesión gingival (RG) es la migración apical del margen gingival con respecto a la unión amelocementaria, dejando expuesto el cemento radicular al medio oral. Como consecuencia de esta condición se generan problemas estéticos, hipersensibilidad dentinal y predisposición a caries radicular. Afecta principalmente a la población adulta con enfermedad periodontal o consecuencia de su tratamiento, así como también a personas sanas. Estudios de prevalencia con los nuevos criterios diagnósticos de 2018 son escasos y en Colombia han sido pocos, hasta el momento. El conocimiento en cifras de esta enfermedad para la población colombiana permitiría generar medidas preventivas y terapéuticas.

Objetivos: Evaluar la prevalencia de recesiones gingivales en pacientes de la clínica odontológica UNICOC sede Bogotá entre 2015 a 2020. **Metodología:** estudio retrospectivo transversal con historias

clínicas. La muestra final fue de 636 historias clínicas, después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión. Los datos obtenidos fueron analizados utilizando una prueba estadística de chi-cuadrado (χ^2) mediante el software R, con una significancia estadística de $p < 0.05$. **Resultados:** La prevalencia de recesiones gingivales encontrada fue del 56.13% siendo más frecuente en hombres que en mujeres, pero sin diferencias estadísticamente significativas. Los dientes con mayor prevalencia de recesiones gingivales fueron el 34 y el 31 y el tipo de recesión gingival más prevalente fue Rt2 con un 51%. El grupo etario más prevalente fue de 35 a 50 años con un 42%. **Conclusiones:** La recesión gingival fue una condición frecuente encontrada en la población estudiada con más del 50%. Estas cifras alientan a generar programas preventivos y terapéuticos para esta condición.

Abstract

Introduction: Gingival recession (GR) is the apical migration of the gingival margin concerning the cementoenamel junction, exposing the root cementum to the oral environment. Because of this condition, aesthetic problems, dentinal hypersensitivity, and a predisposition to root caries are generated. It mainly affects the adult population with periodontal disease or sequelae of its treatment, as well as healthy people. Prevalence studies with the new diagnostic criteria of 2018 are scarce, and there have been few in Colombia. The knowledge in figures of this disease for the Colombian population would allow the generation of preventive and therapeutic measures. **Objective:** To evaluate the prevalence of gingival recessions in patients of the UNICOC Bogotá dental clinic between 2015 and 2020. **Methodology:** a retrospective cross-sectional study with medical records. After applying the inclusion and exclusion criteria, the final sample was 636 medical records. The data obtained were analyzed using a chi-square (χ^2) statistical test using the R software, with a statistical significance of $p < 0.05$. **Results:** The prevalence of gingival recessions found was 54.8%, more prevalent in men than women but without statistically significant differences. The teeth with the highest prevalence of gingival recession were 34 and 31, and the most prevalent type of gingival recession was Rt2, with 51%. The age group with the highest prevalence was 35 to 50, with 42%. **Conclusions:** Gingival recession was a frequent condition found in the population studied, with more than 50%. These numbers encourage the generation of preventive and therapeutic programs for this condition.

Keywords: Gingival recession, prevalence, adults, Colombia.

1. Introducción

La recesión gingival (RG) es una alteración común e indeseable del margen gingival que puede alterar a los tejidos periodontales. Afecta tanto a personas sanas como a personas con enfermedad periodontal y puede ser una secuela de su tratamiento (1). La recesión gingival es definida como la migración apical del margen gingival con respecto a la unión amelocementaria, dejando expuesto el cemento radicular al medio oral. Como consecuencia de esta condición se generan problemas estéticos, hipersensibilidad dentinal y predisposición a caries radicular (2). Es una situación clínica que ocurre con frecuencia en adultos y tiene tendencia de aumentar con la edad, reportándose en poblaciones con altos y bajos estándares de higiene bucal. Encuestas recientes revelaron que el 88% de personas ≥ 65 años y 50% de personas de 18 a 64 años tiene más de un sitio con recesión gingival (1).

Independientemente de la edad, género y origen étnico, las recesiones gingivales se pueden presentar en cualquier individuo, aumentando su prevalencia con la edad. Diversos factores pueden estar relacionados con la aparición y desarrollo de las recesiones gingivales, como son el fenotipo del paciente, trauma oclusal, mala higiene oral y cepillado traumático, entre otros. Un paciente puede tener uno o más factores predisponentes lo cual podría aumentar el riesgo de aparición y progresión de la recesión gingival (3).

Para caracterizar las recesiones gingivales en la clasificación de las enfermedades periodontales de 1999 se empleaba la clasificación de Miller de 1985 basada en la línea mucogingival y tejido óseo subyacente interproximal, la cual fue reemplazada en la nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantares en 2018 por la clasificación de Cairo (2011), la cual se basa en los niveles de inserción clínica tanto en caras libres como vestibulares. Esta última, clasifica las recesiones en tres clases: RT1, RT2 y RT3, teniendo como eje diferenciador, contemplar la pérdida de tejido interproximal. De esta forma permite determinar un tratamiento más adecuado según el grado de compromiso del diente (4).

A nivel mundial, la prevalencia de recesiones fue recientemente publicada por Yadav et al. (2021); realizaron la primera revisión sistemática con metaanálisis, con estudios desde 1991 a 2021, utilizando tanto la clasificación de Miller como la de Cairo que proporcionó una estimación de la prevalencia global conjunta de la recesión gingival entre la población general. Revelaron que la recesión gingival es una condición frecuente que afecta al 78% de la población mundial, con variaciones en la distribución geográfica. Adicionalmente reflejaron una mayor prevalencia de la recesión gingival con el aumento de la edad, y los hombres siendo predominantemente afectados.

En Colombia existe poca evidencia que evalué la prevalencia de recesiones basándose en la clasificación actual. En un estudio publicado en el 2018 por Serrano et al. (10) donde tomaron una muestra en Colombia

de 9255 adultos seleccionados aleatoriamente, se encontró una prevalencia de recesiones gingivales del 69.7%. En la clínica odontológica UNICOC sede Bogotá no se cuenta con información acerca de la prevalencia de las recesiones gingivales y se decide realizarla durante el periodo de 2015-2020. La realización de este tipo de trabajos permite conocer las condiciones locales que permitan reenfocar los esfuerzos frente a la prevención y tratamiento de las recesiones gingivales. Esta investigación es útil ya que permitirá en primer lugar alimentar las cifras nacionales en cuanto a la prevalencia de estas condiciones, y segundo, que la institución cuente con datos estimados sobre la prevalencia de recesiones gingivales y de esta forma desarrollar a futuro herramientas sólidas, ya sean educativas o terapéuticas que permitan mejorar la atención en las clínicas odontológicas UNICOC. El objetivo de la presente investigación fue evaluar la prevalencia de recesiones gingivales en pacientes de la clínica odontológica UNICOC sede Bogotá entre 2015 a 2020

2. Metodología

Estudio retrospectivo con historias clínicas de los pacientes mayores de 18 años atendidos en las clínicas UNICOC Bogotá, del 2015 al 2020. De una población total de 16417 historias clínicas, se estableció un tamaño de muestra de 785. Se incluyeron todas las historias de pacientes mayores de 18 años atendidos entre 2015 a 2020. Los criterios de exclusión fueron: historias clínicas de pacientes edéntulos totales, sin diligenciamiento completo del periodontograma. Se realizó una aleatorización simple con el programa Microsoft Excel. Se calculó el índice de kappa con 20 historias clínicas revisadas por los tres examinadores y el investigador experto, obteniendo un índice de kappa de 0.80. resultando ser un grado de acuerdo sustancial

Los datos fueron registrados en una base de datos en el programa Microsoft Excel, teniendo en cuenta las variables: edad, sexo, estrato social, nivel de escolaridad, profundidad al sondaje, pérdida de inserción clínica, presencia de recesión gingival, tipo de recesión gingival, número de dientes con recesión, desarmonía oclusal. Los datos obtenidos fueron analizados utilizando una prueba estadística de chi-cuadrado (χ^2) mediante el software R, con una significancia estadística de $p < 0.05$.

La investigación fue aprobada por el comité de ética del Centro de Investigaciones en Ciencias Odontológicas (CICO) del Colegio Odontológico Colombiano, Bogotá, Colombia.

3. Resultados

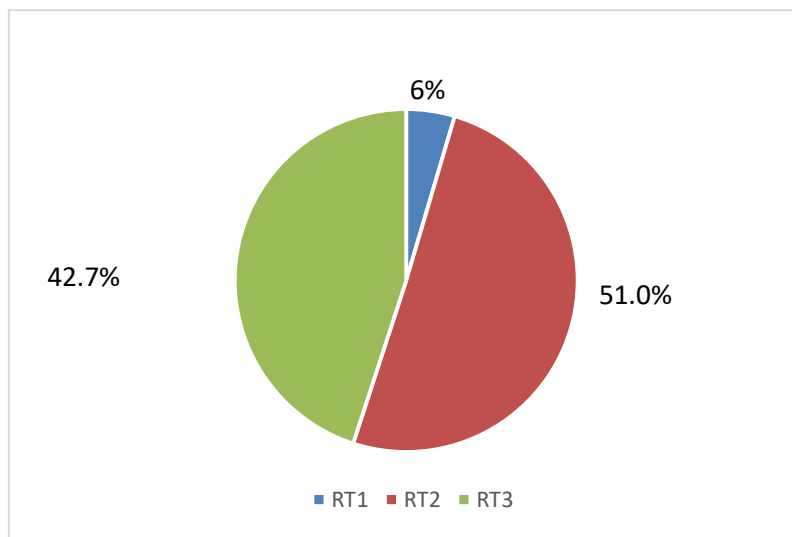
Se revisaron un total de 785 historias clínicas, de las cuales se excluyeron 149 (126: pacientes edéntulos totales, 23: Historias clínicas sin periodontogramas), para un total de 636 historias clínicas.

El perfil sociodemográfico se define en la tabla 1.

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO			
Variable		n	Porcentaje (%)
Escolaridad	Sin escolaridad	6	0,9
	Primaria	124	19,5
	Bachiller	304	47,7
	Profesional	153	24,2
	Posgrado	11	1,7
	No reporta	38	6,0
	Total	636	100,00
Edad	18 años	28	4,40
	20-34 años	88	13,83
	35-44 años	91	14,3
	45-64 años	380	59,7
	65-79 años	45	7,07
	No reporta	4	0,62
	Total	636	100,00
Sexo	Mujeres	317	49,8
	Hombres	319	50,1
	Total	636	100,00
Diabetes	Diabético	17	2,7
	No diabético	609	95,6
	No reporta	10	1,6
	Total	636	100,00
Estrato	Estrato 1	54	8,5
	Estrato 2	230	36,1

	Estrato 3	213	33,4
	Estrato 4	32	5,0
	Estrato 5	6	0,9
	Estrato 6	1	0,2
	No registra	100	15,9
	Total	636	100,00
Tabaquismo	Fumador	3	0,5
	No fumador	183	28,7
	No reporta	450	70,6
	Total	636	100,00
Tabla 1. Perfil sociodemográfico de la muestra.			

De las historias clínicas evaluadas, 288 historias no reportaban recesiones gingivales (45.2%) y 348 reportaban recesiones en alguna de las superficies de los dientes (54.8%), según el registro del periodontograma. De las historias clínicas que reportaban recesiones, se realizó una clasificación según Cairo. La recesión más frecuente fue RT2 con un porcentaje de 51% (1268 dientes), seguido por recesión RT3 con un 42.7% (1131 dientes) y recesión RT1 con un 6% (115 dientes) (Gráfica 1).



Gráfica 1. Prevalencia de recesiones por dientes evaluados según Cairo.

El análisis estadístico de las historias clínicas con reporte de recesión gingival se registra en la tabla 2.

VARIABLE		RECESIONES	PORCENTAJE	P-VALUE
Sexo	Femenino	166	47,7%	0,069
	Masculino	182	52,3%	
	Total	348	100%	
Edad	18-34 años	52	14,9%	0,0000
	35-50 años	157*	45,1%	
	51-66 años	108	31,0%	
	67-85 años	31	8,9%	
	Total	348	100%	
Estrato social	1	43	12,3%	0,02*
	2	111*	31,8%	
	3	110*	31,5%	
	4	14	4,9%	
	5	2	0,6%	
	6	1	0,3%	
	No reporta	67	18,6%	
	Total	348	100%	
Nivel de escolaridad	Sin escolaridad	2	0,6%	0,080
	Primaria	84	24,1%	
	Bachillerato	169	48,4%	
	Universitario	66	18,6%	
	Posgrado	7	2,0%	
	No reporta	20	6,0%	
	Total	348		
Pérdida de inserción	1 a 2mm	90	25,8%	0,000
	3 a 4mm	198*	57,0%	
	≥5mm	60	17,2%	
	Total	348	100%	

Tipo de recesión gingival	RT1	20	6%	
	RT2	178*	51,0%	0,000
	RT3	150*	42,7%	0,000
		348	99.1%	
Desarmonía oclusal	Ausencia	105	30,1%	
	Presencia	242*	69.5%	0,000
	No reporta	1	0,2%	
		348		

Tabla 2. Resultados prueba estadística chi-cuadrado para las variables analizadas. (* $p < 0.05$ = estadísticamente significativo).

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0.05$) con relación al sexo y la presencia de recesión gingival (hombres: 52.1% y mujeres: 47.9%), ni tampoco con el nivel de escolaridad.

En cuanto la presencia de recesión gingival asociada con la edad se dividió la muestra en cuatro grupos de 18 a 34 años, 35 a 50 años, 51 a 66 años, 67 a 85 años, siendo el grupo con mayor prevalencia de recesión el de 35 a 50 años con un porcentaje de 45.1% ($p=0,000$) seguido por el de 51 a 66 años con un porcentaje de 31% (Tabla 2).

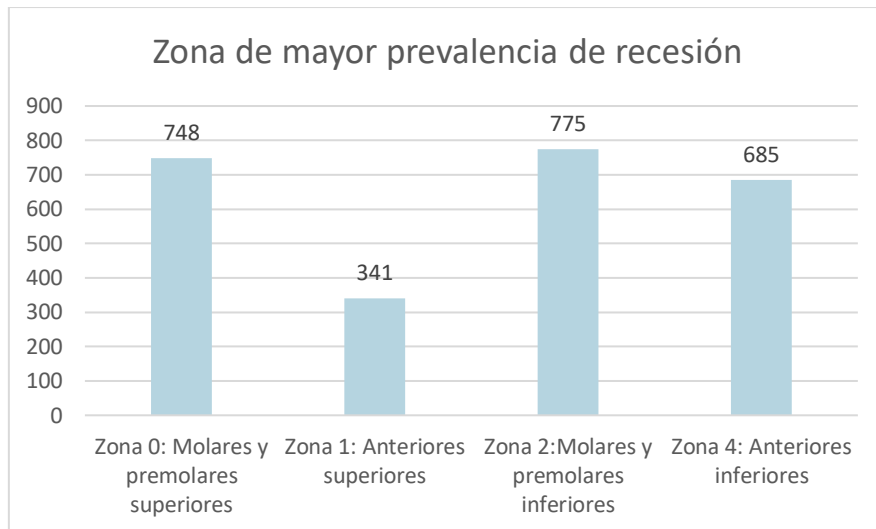
En cuanto al estrato socioeconómico se encontró que el estrato 2 fue más prevalente con la presencia de recesiones con un 31.8% ($p=0.02$), seguido por el estrato 3 con un 31.5% ($p=0.02$).

Entre los dientes que presentaron recesión gingival, la más prevalente fue RT2 ($p=0.000$), seguida de RT3 ($p=0.000$), siendo estadísticamente significativas. De estos dientes con recesión gingival, la pérdida de inserción más prevalente fue de 3-4 mm en la superficie vestibular ($p=0.000$).

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la desarmonía oclusal con presencia de recesión gingival RT1,2 y 3 ($p=0.000$).

El diente con mayor prevalencia de recesión gingival fue el diente 34 (4.8%), seguido por el diente 31 (4.3%), luego se encuentra el diente 33 (4.0%), el diente 15 (3.7%) y el diente 16 (3.7%).

Así mismo, se analizó la zona con mayor presencia de recesiones, siendo la zona de molares y premolares inferiores la que mostró mayor prevalencia. Seguida de la zona de molares y premolares superiores, la zona de anteriores inferiores y por último la zona de anteriores superiores (Gráfica 2).



Gráfica 2: Zona de mayor prevalencia de recesión

4. Discusión

En el presente estudio se encontró una prevalencia de recesiones gingivales del 56.13% en las historias clínicas revisadas, siendo las recesiones RT2 y RT3 (Cairo) las más prevalentes y estadísticamente significativas ($p=0,000$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre sexo y nivel de escolaridad con la presencia de recesiones gingivales.

Por otra parte, se observó mayor presencia de recesiones en el grupo de edades de 35-50 años ($p=0,000$), seguido del grupo de 67-85 años, en los cuales la prevalencia de recesiones gingivales fue del 31%. Un hallazgo muy importante es la presencia de recesiones en el grupo de adultos jóvenes de 18 a 34 años (14.9%), cuya cifra demuestra difiere de lo reportado por Fragkioudakis et al (2021) en donde se reportó una prevalencia mayor al 50% de recesiones gingivales en estos grupos de edades. Es importante recordar que la presencia de recesiones se ha asociado a múltiples factores, por lo tanto, al ser una población en Grecia, pueden existir factores diferenciales entre estos grupos. Estos autores también reportaron que la presencia de recesión es indistinta del sexo, aspecto que también fue reportada en el presente estudio (1).

Por otro lado, los resultados del estudio realizado por Castro et al., (2017) donde se encontró mayor prevalencia de recesiones gingivales de 1-2mm en un 58% siendo más frecuente en el grupo de personas entre los 50-59 años y presentándose en menor tasa en pacientes jóvenes (20-29 años), mostrando similitud con los resultados del presente estudio, presentando mayor prevalencia en el grupo más joven (6).

En el estudio de Ilma Robo *et al* (2021) donde tenían como propósito registrar datos sobre recesión y pérdida de inserción de acuerdo con la edad, se recogieron datos en dos grupos de pacientes; en el primer grupo (n=34), se recolectaron datos transversales; en el segundo grupo (n=64), se evaluaron datos recopilados previamente durante 10 años. La recesión gingival fue la más prevalente en el grupo etario de 20-30 años en el 56% de los pacientes. Los mismos valores se mantuvieron para los datos retrógrados. Se notificó una pérdida de inserción de 4 a 6 mm en el 26 % de los pacientes del grupo de edad de 31 a 50 años en el grupo de datos transversales. Se concluye que la recesión gingival asociada con la pérdida de inserción para pacientes con periodontitis crónica tiene valores más altos en el grupo de edad de 31 a 50 años (7). Comparándolo con el presente estudio e encuentra cierta similitud, ya que como resultado se obtuvo una mayor prevalencia de recesión gingival en el grupo de 35 a 50 años.

Mythri *et al* en el 2015, demostraron una mayor frecuencia de la recesión gingival en varones (60,5%) en comparación con la frecuencia de recesión presentada en mujeres (39,5%), pero sin llegar a ser estadísticamente significativa. Además, comparando nuestros resultados en cuanto a la mayor prevalencia en el sexo masculino (8), con la revisión sistemática y metaanálisis de Yadav *et al.*, (2022), entre los estudios incluidos a pesar de la distribución de sexo la mayoría de los estudios no reportaron detalles de los participantes, lo cual representó una limitación en el análisis de subgrupos estimados. Sin embargo, los resultados de los estudios individuales reflejaron una alta prevalencia de recesiones gingivales principalmente en hombres, pero sin llegar a poder concluir que sea una enfermedad diferencial en el sexo masculino (9). En la presente investigación no se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el sexo y presencia de recesiones, presentando los hombres un (52.1 %) y las mujeres un (47.9%).

Estos mismos autores, al realizar un análisis por continentes, revelaron que la RG es una condición altamente prevalente que afecta al 78% de la población mundial, con variaciones en la distribución geográfica. Las diversidades estructurales, como la etnia, la raza, la cultura, el estatus socioeconómico, la distribución de los servicios dentales y el lugar de residencia (rural o urbano) de la población examinada, podrían haber dado lugar a esta distribución no homogénea entre los continentes y dentro de los mismos países de un continente. América del Norte tuvo mayor prevalencia con un 91.63%, seguida por América del Sur (88.01%), África (86.07%), Europa (78.36%) y Asia (76.13%), mientras que Australia tuvo la menor prevalencia con un 63.42%. En el presente estudio, a pesar de haber sido realizado a nivel local, la prevalencia de recesiones gingivales fue del 56.13% en las historias clínicas revisadas en Unicoc durante el periodo de 2015 a 2020, siendo afectada la mayoría de la población estudiada (9).

Existen pocos reportes de la prevalencia de recesiones gingivales a nivel nacional. En el estudio realizado por Serrano *et al* en el 2018 se tomó una población de 9255 individuos de los cuales un 69.7% presentó recesiones gingivales mayores o iguales a 1 mm en uno o más dientes; y un 30.3% presentó recesiones gingivales iguales o mayores a 3 mm en 1 o más dientes (10). Los hallazgos del presente estudio muestran que un total de 56.13% de la población estudiada presentó recesiones, evidenciando que más de la mitad de la población se vio afectada, al igual que en el estudio de Serrano *et al* (2018). El tipo de recesión más prevalente fue Cairo RT2 con un porcentaje de 51%, seguido de Cairo RT3 con 42.7%. En el estudio realizado por Romano *et al* en el 2022, en el cual se tomó una población de 736 adultos, se encontró que el 57.20 % de la población presentaba recesiones gingivales, resultado bastante similar a los obtenidos en nuestro estudio en cuanto a prevalencia de recesiones (56.13%)(11). Sin embargo, nuestros resultados difieren en el tipo de recesión ya que en Romano *et al* se determinó que la recesión de Cairo RT1 fue la más prevalente con un 40.90% (11).

Ahora bien, haciendo referencia al tipo de diente con mayor prevalencia de recesión en el maxilar inferior en el presente estudio, fue el primer premolar con un 4.8%, seguido por el incisivo central inferior con un 4.3%. En el maxilar superior el diente que presentó mayor frecuencia de recesión fue el primer premolar con un 3.7%, seguido por el primer molar (3.7%). Los resultados obtenidos son comparables con los resultados expuestos en el estudio de Serrano *et al* en el 2018, también en población colombiana, donde encontraron que los dientes más afectados en el maxilar superior fueron los primeros molares, seguidos de los primeros premolares, y en el maxilar inferior fueron los primeros y segundos premolares (10). El estudio de Fragkioudakis *et al* (2021), también demuestra que los dientes mayormente afectados por la recesión son los caninos y primeros premolares inferiores (5).

En el presente estudio se encontró una relación estadísticamente significativa entre la desarmonía oclusal con la presencia de recesión gingival Cairo RT1, RT2, RT3 ($p=0.000$), lo cual concuerda con la publicación realizada por Krishna Prasad *et al* en 2012, en la que se tomó una población de 600 estudiantes, entre los 18 a 25 años, de los cuales 50 presentaron recesiones gingivales y 10 presentaron hendiduras gingivales. En dicho estudio midieron la ubicación y extensión de las recesiones gingivales, hendiduras gingivales y facetas de desgaste (12). Adicionalmente midieron el tipo de oclusión y la naturaleza de los contactos oclusales. En el estudio se encontró desgaste oclusal en la mayoría de los dientes con recesiones gingivales, esto, debido a que la maloclusión patológica en forma de interferencias o contactos prematuros se presume tiene relación con la incidencia de lesiones gingivales de tipo hendidura gingival o recesiones, ocasionadas por los contactos oclusales fuertes en máxima intercuspidad, durante movimientos funcionales, no funcionales y ausencia de oclusión mutuamente protegida. Un total del 80% de los casos de pacientes que presentaron recesión gingival,

no contaban con oclusión mutuamente protegida. Por lo anterior se puede deducir que posiblemente las interferencias oclusales pueden contribuir a las lesiones gingivales, debido a que dichas fuerzas afectan y sobrepasan la tolerancia del periodonto.(12)

En el estudio realizado por Kundapur *et al.* en el 2009 se tomó una población de 300 pacientes que reportaron presencia de recesiones gingivales en incisivos inferiores, como resultados del estudio se menciona que pareciera haber una relación entre el fremitus y el desgaste dental con la recesión gingival, pero sin llegar a resultados concluyentes (13), mientras que en nuestro estudio sí encontramos relación entre la maloclusión con la presencia de recesiones ($p=0.000$).

En el estudio piloto observacional transversal de Tomina *et al* en 2021 donde examinaron a 82 sujetos y evaluaron la incidencia de interferencias oclusales en pacientes jóvenes con recesión gingival, en ausencia de inflamación gingival o periodontitis y la conexión entre interferencias oclusales y recesión gingival. Mostraron que los premolares fueron los más afectados en los casos de interferencias del lado de trabajo durante la guía lateral (71,19% de los dientes afectados durante los movimientos mandibulares izquierdos y 75% durante los movimientos mandibulares derechos). Estos resultados sugieren que la mayoría de las recesiones gingivales pueden estar asociadas con interferencias en el lado de trabajo, estando el mayor número de recesiones gingivales asociadas con interferencias activas durante la guía lateral (14). En la presente investigación este tipo de relación entre los contactos oclusales y la presencia de recesión gingival no fue posible determinarla debido a que no en todas las historias clínicas se contaba con la información del análisis de oclusión dinámico.

5. Conclusión

De acuerdo con los resultados obtenidos en el presente estudio se puede concluir que la prevalencia de recesiones gingivales en pacientes de la clínica odontológica UNICOC sede Bogotá entre 2015 a 2020 fue del 54.8%. El grupo de edad con mayor prevalencia de recesiones fue el de 35-50 años con un 42%. Adicionalmente se encontró mayor presencia de recesiones en hombres que en mujeres, pero sin diferencias estadísticamente significativas. Los estratos más prevalentes de recesión gingival fueron el 2 y 3 aclarando que no hay relevancia estadística debido al tamaño de muestra no equitativo. El diente 34 fue el más prevalente en presentar recesión gingival, seguido por el diente 31. La prevalencia de recesiones gingivales encontradas en pacientes de las clínicas odontológicas de UNICOC, según la clasificación de Cairo 2011 fue RT2 con un 51%. Se encontró una relación significativa entre

desarmonía oclusal y presencia de recesiones gingivales ($p=0.000$), pero es necesario realizar estudios dónde se evalúe su relación de forma más específica.

6. Recomendaciones

- Incluir en las historias clínicas los registros adecuados con la información completa para llevar a cabo estudios epidemiológicos sobre las recesiones gingivales. Por ejemplo, incluir todos los registros de análisis dinámico oclusal para poder llegar a establecer algún tipo de relación.
- Realizar trabajos más específicos frente a factores de riesgo para desarrollar recesiones gingivales en nuestra población de las clínicas UNICOC.
- Concientizar a los pacientes con susceptibilidad de presentar recesiones gingivales a futuro por medio de una guía educativa didáctica, que les de las herramientas para realizar un autoexamen del progreso de la recesión y, además, con las alternativas a seguir en caso de progresión.
- Mejorar los registros, incluir potenciales factores de riesgo que no están en la historia de pregrado, como por ejemplo fenotipo periodontal.
- Tener información respecto a tratamientos de ortodoncia previa y ojalá, si fue en la institución UNICOC, diagnóstico periodontal inicial para asociarlo a la posibilidad de recesiones como secuela de tratamiento una vez se termine la ortodoncia.

Bibliografía

1. Rios FS, Costa RSA, Moura MS, Jardim JJ, Maltz M, Haas AN. Estimates and multivariable risk assessment of gingival recession in the population of adults from Porto Alegre, Brazil. *J Clin Periodontol.* 2014;41(11):1098–107.
2. Jepsen S, Caton JG, Albandar JM, Bissada NF, Bouchard P, Cortellini P, et al. Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: Consensus report of workgroup 3 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Periodontol.* 2018;89(December 2017):S237–48.
3. Dominiak M, Gedrange T. New perspectives in the diagnostic of gingival recession. *Adv Clin Exp Med.* 2014;23(6):857–63.
4. G. Caton J, Armitage G, Berglundh T, Chapple ILC, Jepsen S, S. Kornman K, et al. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions – Introduction and key changes from the 1999 classification. *J Clin Periodontol.* 2018;45(March):S1–8.
5. Fragkioudakis I, Tassou D, Sideri M, Vouros I. Prevalance and clinical characteristics of gingival recession in Greek young adults: A cross-sectional study. *Clin Exp Dent Res.* 2021;7(5):672–8.
6. Castro-Rodríguez Y, Grados-Pomarino S. Tasas e indicadores de riesgo de las recesiones gingivales en una muestra peruana. *Rev Clínica Periodoncia, Implantol y Rehabil Oral.* 2016;10(3):135–40.
7. Robo I, Heta S, Lasku G, Ostreni V. Gingival recession and attachment loss: Cross-sectional and retrospective data of 10 years. *J Adv Periodontol Implant Dent.* 2021;13(1):22–7.
8. Mythri S, Arunkumar S, Hegde S, Rajesh S, Munaz M, Ashwin D. Etiology and occurrence of gingival recession - An epidemiological study. *J Indian Soc Periodontol.* 2015;19(6):671–5.
9. Yadav VS, Gumber B, Makker K, Gupta V, Tewari N, Khanduja P, et al. Global prevalence of gingival recession: A systematic review and meta-analysis. *Oral Dis.* 2022;(June):1–10.
10. Serrano C, Suárez E, Uzaheta A. Prevalence and Extent of Gingival Recession in a National Sample of Colombian Adults. *J Int Acad Periodontol [Internet].* 2018;20(3)
11. Romano F, Perotto S, Baima G, Macrì G, Picollo F, Romandini M, et al. Estimates and multivariable risk assessment of mid-buccal gingival recessions in an Italian adult

population according to the 2018 World Workshop Classification System. *Clin Oral Investig* [Internet]. 2022;26(7):4769–80.

12. Krishna Prasad D, Sridhar Shetty N, Solomon EGR. The influence of occlusal trauma on gingival recession and gingival clefts. *J Indian Prosthodont Soc*. 2013;13(1):7–12.
13. Kundapur PP, Bhat KM, Bhat GS. Association of trauma from occlusion with localized gingival recession in mandibular anterior teeth. *Dent Res J (Isfahan)*. 2009 Fall;6(2):71-4.
14. Tomina D, Buduru S, Dinu CM, Kui A, Dee C, Cosgarea R, et al. Incidence of malocclusion among young patients with gingival recessions—a cross-sectional observational pilot study. *Med*. 2021;57(12):1–9.