



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS” JUAN GUITERAS GENER”.
CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DOCENTE” III CONGRESO DEL PCC”

Recesión gingival. Estado clínico y técnicas quirúrgicas más utilizadas en un período de diez años

Rosario Cruz Morales¹ rosarioc.mtz@infomed.sld.cu <https://orcid.org/0000-0003-2959-8010>

Dunia Caballero López² duniacaballero.mtz@infomed.sld.cu <https://orcid.org/0000-0001-8511-6077>

¹Máster en Salud Bucal Comunitaria. Dra. en Estomatología, Especialista de Segundo Grados en Periodoncia. Profesora Auxiliar. Investigador agregado. Universidad de Ciencias Médicas” Juan Guiteras Gener”. Clínica Estomatológica Docente” III Congreso del PCC”. Dpto. Periodoncia. Matanzas, Cuba.

²Máster en Salud Bucal Comunitaria. Dra. en Estomatología, Especialista de Segundo Grados en Periodoncia. Profesora Auxiliar. Investigador agregado. Universidad de Ciencias Médicas” Juan Guiteras Gener”. Clínica Estomatológica Docente” III Congreso del PCC”. Dpto. Periodoncia. Matanzas, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: rosarioc.mtz@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La recesión gingival (RG), es una entidad clínica multifactorial que afecta los tejidos periodontales. **Objetivo:** Determinar el estado clínico de la recesión gingival y las técnicas quirúrgicas más utilizadas en un período de diez años. **Método:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en una población de 137 pacientes con recesión gingival vestibular localizada, ingresados en el servicio de Periodoncia de la Clínica Estomatológica Docente “III Congreso del PCC” de Matanzas, en el periodo comprendido entre enero de 2008 y mayo del 2017. **Resultados:** La recesión gingival se



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

presentó en el 66,4% de las mujeres y en el 36,5% del grupo de edad de 35 a 59 años. Las recesiones Clase I de Miller afectaron al 52,3% de los pacientes y prevalecieron en todos los grupos de edad. El 38,8% de los incisivos inferiores presentaron RG y el injerto libre de tejido conectivo y epitelio se utilizó como tratamiento quirúrgico en el 67,8% de la población estudiada. **Conclusiones:** La recesión gingival predominó en el sexo femenino y en el grupo de edad de 35 a 59 años, prevalecieron las recesiones clase I de Miller en todas las edades. Los incisivos inferiores resultaron los más afectados por este trastorno mucogingival y el injerto libre de tejido conectivo y epitelio fue la técnica de cirugía plástica periodontal más utilizada en todos los grupos etareos.

Palabras clave: RECESIÓN GINGIVAL; INJERTO DE TEJIDOS; COLGAJO QUIRÚRGICO

INTRODUCCIÓN

La Recesión gingival (RG) es definida en el 1996 por la Academia Americana de Periodoncia, como el desplazamiento del tejido blando marginal en sentido apical de la unión amelo cementaria.⁽¹⁾ Esta entidad clínica es multifactorial, afecta los tejidos periodontales, se inicia en la niñez y en la adolescencia de manera incipiente hasta lograr su extensión y severidad en la adultez. Puede favorecer la acumulación de biopelícula y la inflamación, generar problemas estéticos si afecta los dientes anteriores y asociarse con hipersensibilidad dentinaria, caries radicular, erosión, abrasión y/o desgaste cervical, por la exposición de la superficie radicular al entorno bucal.⁽²⁾

Es tal la importancia de su diagnóstico y tratamiento, que la Asociación Americana y la Federación Europea de Periodoncia en el año 2017 la incluyeron dentro del grupo de deformidades mucogingivales y condiciones alrededor de los dientes en su clasificación de enfermedades y condiciones periodontales.⁽³⁾

Desde el punto de vista epidemiológico, en el mundo, este trastorno mucogingival se presenta entre un 50 y un 80 % en pacientes de 65 años y más, y sobre un 50 % en sujetos de edades entre 18 y 64 años. Aunque su prevalencia y gravedad aumentan con la edad, la tendencia actual es hacia el incremento en edades tempranas de la vida, por lo que se ha convertido en una afectación que requiere atención inmediata desde la niñez y la adolescencia, a fin de evitar complicaciones que pueden afectar la permanencia del diente en la cavidad bucal durante la adultez.^(2,4)



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

En 1985 Miller⁽⁵⁾, propuso una clasificación de la RG, en la cual toma en cuenta el margen gingival con respecto a la unión mucogingival y el hueso alveolar interproximal. De acuerdo con esta clasificación se puede planificar el tratamiento a utilizar y establecer un pronóstico para el cubrimiento radicular (CR) y el restablecimiento del tejido blando perdido. Clase I: recesión que no sobre pasa la unión mucogingival, no hay pérdida de ósea ni de tejido blando en el área interdental; Clase II: recesión que sobre pasa la unión mucogingival, no hay pérdida de tejido gingival interdental; en ambas puede lograrse 100% de CR después del tratamiento. Clase III: recesión que sobre pasa la unión mucogingival, en dientes con pérdida ósea interdental y/o malposición, donde solo se logra CR parcial. Clase IV: recesión que sobre pasa la unión mucogingival con pérdida ósea grave y tejido blando interproximal, en esta no se logra CR.

Durante años se ha usado esta clasificación para el tratamiento quirúrgico de esta entidad, que incluye la práctica de procedimientos de cirugía plástica periodontal utilizados para la cobertura de superficies radiculares. Entre ellos, el uso de injertos pediculados, injertos gingivales libres, injertos subepiteliales de tejido conectivo combinado con colgajos pediculados, regeneración tisular guiada, y matriz dérmica acelular. Estas técnicas han mostrado ser efectivas en diferentes estudios clínicos con buenos resultados funcionales y estéticos.^(6,7)

Entre las investigaciones realizadas en Cuba en los últimos años sobre la prevalencia y distribución de la RP se destaca el estudio publicado por Díaz cols.⁽⁸⁾ en el 2018, en el que se caracterizó la RG en pacientes del municipio de Rodas, provincia Cienfuegos en el período del 2016 al 2017 y otro referido a la población infantil, por Álvarez⁽⁹⁾ en el 2016.

En Matanzas, solo se reportan dos estudios realizados por el servicio de Periodoncia de la Clínica Estomatológica Docente III Congreso del PCC entre los años 2008 y 2010 y el segundo publicado en el 2017 con resultados de seguimiento por cinco años.^(10,11)

No obstante, resulta necesario recopilar datos más recientes respecto a la caracterización clínica y manejo terapéutico de las recesiones en un período más prolongado para poder establecer estrategias encaminadas a su prevención desde la atención primaria de salud. Por lo que se decide realizar este trabajo con el objetivo de determinar el estado clínico de la recesión gingival y las técnicas quirúrgicas más utilizadas en un período de diez años.



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en una población de 137 pacientes con recesión periodontal vestibular localizada, ingresados en el servicio de Periodoncia de la Clínica Estomatológica Docente” III Congreso del PCC” del municipio Matanzas, provincia Matanzas, en el periodo de tiempo comprendido de enero del 2008 a mayo del 2017.

VARIABLES UTILIZADAS: sexo, edad, grupo de dientes más afectados por recesión, clasificación de los RP según Miller, número de recesiones tratadas quirúrgicamente y técnica de cirugía plástica periodontal utilizada. La información necesaria para el estudio se obtuvo de los registros ingreso-alta del servicio de Periodoncia y de las historias clínicas individuales. A cada paciente, se le solicitó su consentimiento por escrito luego de informarles los detalles de la investigación y sus posibles implicaciones y se les explicó que los autores 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 procesados en una base de datos elaborada por los autores. Se utilizaron medidas de resumen para variables cualitativas y cuantitativas como: números absolutos y por cientos.

RESULTADOS

De manera general la tabla 1 muestra que la RP se presentó con mayor frecuencia en los pacientes del sexo femenino con el 66,4 % y en el grupo de edad de 35 a 59 años con el 36,5 %.

Tabla 1. Distribución de los pacientes con recesión gingival según edad y sexo

Grupos de edad	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
5-11	8	72,7	3	27,3	11	8,1
12-14	6	66,7	3	33,3	9	6,6
15-18	8	66,7	4	33,3	12	8,7
19-34	30	66,7	15	33,3	45	32,8
35-59	32	64,0	18	36,0	50	36,5



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

60 y más	7	70,0	3	30,0	10	7,3
Total	91	66,4	46	33,6	137	100

Fuente: Historias clínicas individuales

En la tabla 2 se aprecia que, de un total de 193 recesiones tratadas, el mayor porcentaje correspondía a la Clase I de Miller con el **52,3 %** la que estuvo presente en mayor proporción en todos los grupos de edad. Los pacientes de 35 a 59 años mostraron las cuatro clases de recesiones gingivales en mayor frecuencia, (**40,9 %**). En los de 5 a 11 años predominaron las RG Clase I con el 81,8 %, en los de 12 a 14 años la clase II con el 45,5 % y en los de 60 años y más, prevalecieron las recesiones clase III de Miller con el 37,5 %.

Tabla 2. Distribución de las recesiones gingivales según grupo de edad y clasificación de Miller

Grupos de Edad	Clasificación de Miller									
	Clase I		Clase II		Clase III		Clase IV		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
5-11	9	81,8	2	18,2	0	0	0	0	11	5,7
12-14	6	54,5	5	45,5	0	0	0	0	11	5,7
15-18	10	58,8	4	23,5	3	17,7	0	0	17	8,8
19-34	35	59,3	17	28,8	7	11,9	0	0	59	30,6
35-59	39	49,4	36	32,9	12	15,2	4	2,5	79	40,9
60y +	2	12,5	4	25,0	6	37,5	2	25,0	16	8,3
Total	101	52,3	58	30,1	28	14,5	6	3,1	193	100

Fuente: Historias clínicas individuales

Como puede apreciarse en la tabla 3, el grupo de dientes más afectados por RG en la población estudiada fueron los incisivos inferiores en todos los grupos de edad con el 38,8 %. El grupo de 35 a 59 años



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

presentó la mayor cantidad de grupos dentarios con recesión, representado por el 40,9 % y puede observarse que a medida que aumenta la edad aparecen más grupos dentarios afectados.

Tabla 3. Grupos de dientes más afectados por recesión periodontal localizada según edad

Grupos de dientes	Grupos de edad													
	5-11		12-14		15-18		19-34		35-59		60 y +		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
IS							4	36,3	7	63,7			11	5,7
CS					4	10,5	14	36,8	20	52,7			38	19,7
PS							4	30,8	8	61,5	1	7,7	13	6,7
MS									2	66,7	1	33,3	3	1,6
II	11	14,7	11	14,7	9	12,0	19	25,3	20	26,7	5	6,6	75	38,8
CI					2	7,7	10	38,5	10	38,5	4	15,3	26	13,5
PI					2	7,7	8	30,8	12	46,2	4	15,3	26	13,5
MI											1	100	1	0,5
Total	11	5,7	11	5,7	17	8,8	59	30,6	79	40,9	16	8,3	193	100

Fuente: Historias clínicas individuales

IS (Incisivos superiores); CS(Caninos superiores); PS(Premolares superiores);MS (Molares superiores); II (Incisivos inferiores);CI (Caninos inferiores) PI(Premolares inferiores); MS (Molares inferiores)

A continuación, puede observarse en la tabla 4, que la técnica de cirugía plástica periodontal más utilizada en todos los grupos de edad fue el ILTCE con el 67,8 %.

Tabla 4. Técnicas de cirugía plástica periodontal utilizadas en el servicio de Periodoncia para tratar recesiones según grupo de edad

Grupos de Edad	ILTCE		ILTCSE		ITC		CDL		CSLDC		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
	5-11	10	90,9	1	9,1	0	0	0	0	0	0	11



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

12-14	8	72,7	0	0	2	18,2	1	9,1	0	0	11	6,4
15-18	9	60,0	5	33,3	1	6,7	0	0	0	0	15	8,8
19-34	45	81,8	7	12,7	2	3,7	2	1,8	0	0	55	32,2
35-59	37	53,6	18	26,1	2	2,9	1	2,9	10	14,5	69	40,4
60 y +	7	70,0	2	20,0	0	0	1	10,0	0	0	10	5,8
Total	116	67,8	33	19,3	7	4,1	5	2,9	10	5,9	171	100

Fuente: Historias clínicas individuales.

ILTCE (Injerto libre de tejido conectivo y epitelio); ILTCSE (Injerto libre de tejido conectivo subepitelial); ITC (Injerto de tejido conectivo); CDL (Colgajo deslizante lateral); CSLDC (Colgajo semilunar deslizado coronalmente)

DISCUSIÓN

Este trabajo constituye una continuidad de los estudios publicados en la Revista Médica electrónica de Matanzas en el año 2013 y 2017^(10,11). En esta ocasión con un seguimiento por diez años de los pacientes afectados por RG. Los hallazgos de la presente investigación son semejantes a los reportados en esas publicaciones.

En un estudio publicado en Perú en el 2017, Castro y cols.⁽¹²⁾ evaluaron a 318 sujetos entre 25-75 años y comunicaron que el 94,3% de los examinados tenían recesión periodontal y que la probabilidad de padecer ese trastorno mucogingival era mayor con el paso de los años. La elevada prevalencia de este proceso distrófico fue igualmente notificada en Ecuador por Sisalima⁽¹³⁾ quien encontró una prevalencia de 47,2 % con el método de diagnóstico de Miller y 50,16 % con el método de Cairo. Los estudios de prevalencia reportan diferentes magnitudes del problema, que van del 30 % al 100 %, según la población estudiada y las edades de los sujetos. También se ha establecido que, con el avance de la edad, existe un aumento en la prevalencia, número de dientes afectados, severidad y extensión de las recesiones.^(9,14-16) Estos resultados, no difieren de los reportados en este artículo, donde la recesión prevaleció en el grupo de edad de 34 a 59 años coincidiendo también con Díaz y cols.⁽⁸⁾

Aunque en la literatura científica se evidencia que la RG es más frecuente en hombres que en mujeres, en el estudio publicado por Amaro y cols.⁽¹⁵⁾ no se observó diferencia estadísticamente significativa entre géneros, con una prevalencia de 70,5 % (IC = 63,6 % - 78,8 %) en hombres y 66,7 % (IC = 58,9 % - 73,2



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

%) en mujeres. Esto no concuerda con los resultados obtenidos en este estudio ya que, en él, las féminas en edades de 35 a 59 años fueron las más afectadas por esta entidad clínica. Esto pudiera justificarse ante el hecho de que son muchos los cambios hormonales que ocurren en la mujer durante este período. En el climaterio y menopausia 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 RG.^(2,8)

Salvatierra⁽¹⁷⁾, en su trabajo, reporta que las recesiones clase I de Miller predominaron en el 45,6 % de su población, datos similares a los que se obtuvieron en este estudio donde el 52,3 % de los pacientes presentaban esta clase de recesión, concordando también con Amaro y colaboradores los que declaran que la clase I de Miller fue el tipo de recesión más frecuente en un 97,7 % de los estudiados, seguida por la clase II con una frecuencia de 1,4 %, y la clase III con un 0,9 %.

En esta investigación los incisivos inferiores fueron los más afectados por RG en todas las edades con el 38,8 %; datos que no se corresponden con los publicados por Días y cols.,⁽⁸⁾ quienes reportan el 47,4 % de las recesiones en los premolares mandibulares, seguido por los caninos inferiores. Por su parte, Amaro⁽¹⁴⁾ muestra una mayor prevalencia de recesión periodontal en los molares, caninos y bicúspides superiores (77,2 %) y un porcentaje similar en caninos y bicúspides inferiores (72,7 %).

Las autoras de este trabajo consideran que la mayor frecuencia de RG en los dientes mandibulares está probablemente relacionada con áreas deficientes de mucosa queratinizada, especialmente de menor grosor, las que son más propensas a retraerse por la menor cantidad de tejido conectivo disponible sobre la zona. Esto conduce a la localización de reacciones inflamatorias provocadas por diferentes factores, como higiene bucal deficiente, traumatismos, frenillos labiales entre otros, que pueden afectar la integridad del tejido, resultando en una retracción del margen gingival.

La práctica clínica muestra que se pueden obtener resultados predecibles y además armonía y estética con los tejidos gingivales vecinos usando diferentes procedimientos de cirugía plástica periodontal, siempre y cuando se respeten rigurosamente sus indicaciones.^(4,6,7) Por eso en este trabajo se presentan diferentes técnicas utilizadas en el servicio de Periodoncia de la Clínica Estomatológica Docente “III Congreso el PCC” con el mismo fin; cubrir las raíces expuesta por recesión.



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

Durante años el autoinjerto libre de tejido conectivo y epitelio descrito por primera vez por Sullivan y Atskins⁽¹⁸⁾ en el 1968, fue la técnica más utilizada en los pacientes que ingresaban por RG en dicho servicio. De hecho en este trabajo resultó el procedimiento quirúrgico que más se aplicó a los pacientes estudiados con un porcentaje de 67,8. Si bien esta técnica, tiene un porcentaje de éxito bastante elevado, se considera versátil, razonablemente sencilla, que puede usarse para tratar varios defectos a la vez, cubrir recesiones, aumentar la cantidad de tejido queratinizado y la profundidad vestibular mientras el paladar proporcione tejido donador abundante; no es menos cierto que en la literatura se describen como desventajas, el requerimiento de dos zonas quirúrgicas, el aporte sanguíneo comprometido y el compromiso estético, entre otras.^(6,7,19)

La evidencia clínica indica que las técnicas bilaminares pueden ser las de elección. Básicamente, las que utilizan un injerto de tejido conectivo en combinación con un colgajo de avance coronal. Este es uno de los procedimientos quirúrgicos más usados actualmente en el mundo y en Cuba. Obtiene los mejores resultados a corto y largo plazo en términos de cobertura radicular, de aumento del tejido queratinizado, y tiene un porcentaje de éxito que va del 92 % al 97 %. Reportes recientes indican, que este procedimiento aumenta el aporte sanguíneo, protege al injerto, facilita su fijación e inmovilización, disminuye la contracción, así como los problemas posoperatorios derivados de la pérdida de estabilidad de este, acorta el periodo de cicatrización y ofrece excelentes resultados estéticos. Por eso, varios autores opinan que es el "goldstandard" de los tratamientos de CR^(4,6,7,19-22).

De hecho, a pesar de que el ILTCE es el más representado en este estudio, hace unos años en este servicio, se utilizan con mayor frecuencia en el tratamiento de la RG, los procedimientos bilaminares, por las ventajas antes descritas⁽¹⁹⁻²²⁾.

CONCLUSIONES

La RG predominó en el sexo femenino y en el grupo de edad de 35 a 59 años, prevalecieron las recesiones clase I de Miller en todas las edades. Los incisivos inferiores resultaron los más afectados por este trastorno mucogingival y el injerto libre de tejido conectivo y epitelio fue la técnica de cirugía plástica periodontal más utilizada en todos los grupos etarios.



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Academy of Periodontology. Consensus report on mucogingival therapy. Proceedings of the World Workshop in Periodontics. Annals of Periodontology 1; 1996.702–706.
2. García-Reguera O, Corrales-Álvarez M, Padrón-Alonso M, González-Díaz ME. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la enfermedad periodontal no inflamatoria. 2 ed. En: González-Díaz ME, Toledo-Pimentel B, Sarduy-Bermúdez L, Morales-Aguiar DR, de-la-Rosa-Samper H, Veitia-Cabarrocas F, et al. Compendio de periodoncia [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. p. 266-307. [citado 20 Feb. 2020]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/libros_texto/compendio_periodoncia/cap05.pdf
3. Caton JG, Armitage G, Berglundh T, Chapple ILC, Jepsen S, Kornman KS, 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 [Internet]. 2018 [citado May 2019]; 89(Suppl 1):S1–S8. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/325899694_A_new_classification_scheme_for_periodontal_and_periimplant_diseases_and_conditions_-_Introduction_and_key_changes_from_the_1999_classification
4. Grados-Pomarino S, Salas-Martínez M, Maetahara-Rubio DM, Flores-Calderón SG, Guzmán-Vera YS, Tello-Barbarán J, et al. Definición de recesión gingival, epidemiología, etiopatogenia, clasificación y opciones de tratamiento. Gac Dent Ind Prof [Internet] 2011 [citado 20 Ene 2019]; 221: [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/ejemplar?codigo=261572>
5. Miller DDS. Classification of Marginal Tissue Recession Revisited After 35 Years. Compendium of Continuing Education in Dentistry [Internet]. Sep 2018 [citado 23 Oct 2018];39(8): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://www.aegisdentalnetwork.com/cced/2018/09/miller-classification-of-marginal-tissue-recession-revisited-after-35-years>
6. Jiménez FJ, Fernández MM. Cobertura radicular con el procedimiento de colgajo de avance coronal en combinación con injerto de tejido conectivo autólogo: Revisión bibliográfica y reporte de caso. ODOVTOS- Int. J. Dental Sc [Internet]. 2017 [citado 13 Sep 2019];19(2):25-32. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/Odontos/article/view/28745/29192>



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

7. Sarduy BL, González VY, Barreto EE, Corrales AM. Tratamiento de recesiones periodontales con injerto libre y colgajo de reposición coronal más tejido conectivo. *Medicent Electrón* [Internet]. Sep 2018 [citado 19 Feb 2019];22(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v22n3/mdc04318.pdf>
8. Díaz-Fabregat B, Brito-González A, Gountán-Quintana N. Recesión periodontal en pacientes del municipio Rodas. Cienfuegos, 2016-2017. *Medisur* [Internet]. 2018 [citado 31 Mar 2021];16(3):3928. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3695>
9. Álvarez OL, Espinosa M, González M. Recesión periodontal en niños y factores de riesgo asociados a su aparición. *Acta Médica del Centro* [Internet]. 2016 [citado 31 Mar 2021];10(1):[aprox. 9p]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/337/491>
10. Cruz-Morales R, Brito-Pérez K, Caballero-López D. Comportamiento de los trastornos mucogingivales y su tratamiento. Matanzas, 2008-2010. *Rev Méd Electrón* [Internet]. Jun 2013 [citado 22 Sep 2018];35(3):1-10. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202013/vol3%202013/tema05.htm>
11. Brito-Pérez K, Cruz-Morales R, Caballero-López D. Trastornos mucogingivales y su tratamiento, cinco años de seguimiento en pacientes matanceros. *Rev Méd Electrón* [Internet]. Jun 2017 [citado 22 Sep 2018];39(2):1-10. Disponible en: http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2037/html_230
12. Castro-Rodríguez Y, Grados-Pomarino S. Frecuencia e indicadores de riesgo de las recesiones gingivales en una muestra peruana. *Rev Clín Periodoncia Implantol Rehabil Oral* [Internet]. 2017 [citado 30 May 2019];10(3):135-140. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072017000300135
13. Sisalima-Jara JP. 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. [Internet]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2018 [citado 18 Mar 2019]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25630/1/TESIS.pdf>
14. Seong J, Bartlett D, Newcombe R, Claydon N, Hellin N, West NX. Prevalence of gingival recession and study of associated related factors in young UK adults. *J Dent* [Internet] 2018 [citado 30 May 2019];76:58-67. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.jdent.2018.06.005>



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

15. Amaro-Rivera Y, Alvarado-Negrón G, Manqui-Jara N. Prevalencia e indicadores de riesgo de recesiones gingivales en adolescentes de Valdivia en el año 2018. *International JDent* [Internet] 2020 [citado 30 Mar 2021];13(1):21-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882020000100021>
16. Teixeira D, Zeola L, Machado A, Gomes R, Souza P, Mendes D. Relationship between non carious cervical lesions, cervical dentin hypersensitivity, gingival recession, and associated risk factors: A cross-sectional study. *JDent* [Internet] 2018 [citado 30 Mar 2021];76:93-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2018.06.017>
17. Salvatierra KL. Prevalencia de recesiones gingivales asociadas a traumas mecánicos en pacientes UCSG semestre B-2017 [Internet]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018 [citado 22 Mar 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/10082>
18. Sullivan HC, Atkins JH. Free autogenous gingival grafts.III. Utilization of grafts in the treatment of gingival recession. *Periodontics*. 1968; 6:152-60.
19. Lino V, Hernández Y, Arellano C, Galán G. Tratamiento de recesiones gingivales múltiples con colgajo desplazado coronal. *ORAL* [Internet]. 2018 [citado 30 Mar 2021];19(59):1576-80. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2018/ora1859f.pdf>
20. Cruz-Morales R, Caballero-López D, García-Rodríguez I. Técnica bilaminar en el tratamiento de una recesión gingival. Presentación de caso. *Rev Nac Odontol* [Internet]. Ene 2018 [citado 30 Mar 2021];14(27):3-12. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/2343/2348>
21. Cruz-Morales R, Caballero-López D. Tratamiento de recesiones gingivales con injerto de tejido conectivo subepitelial y técnica del sobre: reporte de caso. *Revodontol Sanmarquina* [Internet]. May 2020 [citado 2 Abr 2021];23(2):167-72. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/17762>
22. Cruz-Morales R, Caballero-López D. Injerto de tejido conectivo subepitelial y colgajo reposicionado coronal con modificaciones en el tratamiento de recesiones periodontales. *Rev. Cubana Estomatol* [Internet]. 2019 [citado 2 Abr 2021];56(4):1-10. Disponible en: <http://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2137>

Conflictos de intereses

Los autores plantean que no existen conflictos de intereses



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

Contribución de los autores:

Rosario Cruz Morales: Concepción y diseño del trabajo, revisión documental y bibliográfica, análisis e interpretación de la información, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito y aprobación de la versión final.

Dunia Caballero López: Revisión documental y bibliográfica, análisis e interpretación de la información, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito y aprobación de la versión final.