

Recesiones Gingivales y su Relación con el Perfil Sociodemográfico y Periodontal: Estudio de Casos y Controles

Gingival Recessions and their Relationship with Sociodemographic and Periodontal Profile: Case-control Study

Alejandra Sigala-Hernandez¹; Alejandro Donohue-Cornejo²; Juan Carlos Cuevas-González²;
Karla Lizette Tovar Carrillo²; Eligio Varela-González¹; Felipe Fornelli Martin del Campo³;
Dalia Abril Guzmán-Gastelum¹ & León Francisco Espinosa Cristóbal²

SIGALA-HERNANDEZ, A.; DONOHUE-CORNEJO, A.; CUEVAS-GONZÁLEZ, J. C.; TOVAR, C. K. L.; VARELA-GONZÁLEZ, E.; FORNELLI, M. C. F.; GUZMÁN-GASTELUM, D. A. & ESPINOSA, C. L. F. Recesiones gingivales y su relación con el perfil sociodemográfico y periodontal: estudio de casos y controles. *Int. J. Odontostomat.*, 19(1):8-14, 2025.

RESUMEN: Las recesiones gingivales se definen como el desplazamiento del margen de tejido blando apical a la unión amelo cementaria, la cual se considera como una deformidad mucogingival altamente prevalente en la población global. El objetivo de este estudio fue determinar la asociación de diversas condiciones sociodemográficas y periodontales con la presencia de recesiones gingivales. Se realizó un estudio de casos y controles para identificar la distribución y asociación de las características clínica-periodontales de pacientes con y sin recesiones gingivales. Los sujetos con recesiones gingivales fueron considerados como casos y los sujetos con otras condiciones periodontales se definieron como controles. La edad, género, el hábito de fumar, índice de placa dentobacteriana y el diagnóstico periodontal fueron evaluadas en todos los pacientes. El análisis estadístico incluyó las pruebas chi cuadrada, promedio, desviación estándar y correlación de los datos. Los resultados indicaron que la población estuvo constituida generalmente por mujeres (70,4 %) en edad adulta ($48,7 \pm 15,7$ años), presentando una frecuencia recesiones gingivales considerablemente elevadas (59,2 %) con diagnósticos periodontales ubicados en los estadios más severos (21,4 – 53,1 %). La edad se presentó como una variable con diferencias estadísticamente significativas entre los grupos con y sin recesión gingival, considerando a la edad como un factor que se asocia estadísticamente con la presencia de recesiones gingivales ($p= 0,018$). Este estudio sugiere que, aunque existen otras variables que podrían relacionarse con la presencia de recesiones gingivales, la edad podría actuar como un factor que predispone la aparición de recesiones gingivales.

PALABRAS CLAVE: recesión gingival, perfil sociodemográfico, diagnóstico periodontal, epidemiología, asociaciones de riesgo.

INTRODUCCIÓN

La recesión gingival se define como el desplazamiento del margen de tejido blando apical a la unión amelo cementaria, tiene una tendencia a aumentar con la edad, y ocurre en poblaciones con estándares altos y bajos de higiene bucal (Cortellini & Pini Prato, 2012; Zucchelli & Mounssif, 2015). El desarrollo y la progresión de la recesión gingival no se asocian con una mayor mortalidad dental. Sin embargo, puede causar pre-

ocupación estética en muchos pacientes y frecuentemente se asocia con la aparición de hipersensibilidad de la dentina y lesiones cervicales cariosas/no cariosas en la superficie radicular expuesta (Cortellini & Bissada, 2018). Varios estudios han informado distintos factores y condiciones comúnmente asociados con la recesión gingival y/o su progresión (inflamación periodontal por factores bacterianos, anormalidades anatómicas, fac-

¹ Especialidad en Periodoncia, Departamento de Estomatología, Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Ciudad Juárez, Chihuahua, México.

² Maestría en Ciencias Odontológicas, Departamento de Estomatología, Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Ciudad Juárez, Chihuahua, México.

³ Especialidad en Ortodoncia, Departamento de Estomatología, Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Ciudad Juárez, Chihuahua, México.

tores traumáticos y factores iatrogénicos, entre otros) (Chrysanthakopoulos, 2014; Zucchelli & Mounssif, 2015; Chapple *et al.*, 2018). Se ha descrito que las recesiones pueden existir tanto en presencia de surcos normales y niveles de hueso de la cresta ósea interdental relacionados con salud periodontal, como pueden presentarse durante la patogénesis de la enfermedad periodontal (Cortellini & Pini Prato, 2012; Zucchelli & Mounssif, 2015). Además, esta condición tiende a comprometer la estética, generar problemas de hipersensibilidad radicular y favorecer a un mayor acumulo de placa por lo que se suele recomendar su tratamiento, el cual puede realizarse por medio de distintas técnicas quirúrgicas que se han desarrollado a lo largo del tiempo (Cortellini & Bissada, 2018; Mostafa & Fatima, 2022).

La información relacionada a estudios epidemiológicos similares al presente puede considerarse limitada a nivel internacional e insuficiente a nivel nacional y local; sin embargo, se revisaron algunos estudios que han evaluado la frecuencia de las recesiones gingivales en diferentes poblaciones en los cuales se ha concordado con porcentajes de prevalencia de entre 50 – 95 % (Susin *et al.*, 2004; Chrysanthakopoulos, 2014; Chapple *et al.*, 2018; Yadav *et al.*, 2023). Recientemente Yadav *et al.* (2023) realizaron una revisión sistemática con meta-análisis sobre la prevalencia global de las recesiones gingivales en la cual describieron como resultado de su investigación que más de dos tercios de la población mundial estaba afectada por la recesión gingival. Algunos de estos estudios además de buscar determinar la prevalencia de la recesión también indagaron sobre posibles asociaciones con diferentes variables de sus poblaciones. Chrysanthakopoulos (2014) y Castro-Rodríguez *et al.* (2017) evaluaron en sus respectivas investigaciones factores de riesgo similares tales como los hábitos de higiene oral, el sexo, el hábito de fumar y el nivel de educación, a pesar de esto, en los resultados obtenidos no se observaron coincidencias. Un estudio en México añadió a su investigación epidemiológica parámetros de evaluación del estado periodontal (índice de placa, índice de sangrado gingival, pérdida de encía insertada, profundidad de sondaje y pérdida de inserción) en relación con la severidad de las recesiones gingivales; sus resultados indicaron que el índice de placa, la pérdida de inserción y el índice de sangrado gingival fueron los parámetros con mayor influencia sobre la severidad de la recesión gingival. Sin embargo, los autores mencionan que dichos resultados pudieron estar condicionados por el tamaño de la muestra y las características de la población (García Rubio *et al.*, 2016).

Hoy en día, las recesiones gingivales siguen siendo consideradas como una condición de problemática común en la práctica clínica mundial, y por ello, han sido objeto de estudio en diversas poblaciones. Sin embargo, no existe información suficiente que evalúe epidemiológicamente la presencia de recesiones gingivales en sujetos ubicados en la zona norte de México; por lo tanto, la falta de información genera un desconocimiento de esta condición, tanto del pronóstico como el tratamiento de esta. El objetivo de este estudio fue determinar la distribución y el nivel de asociación de riesgo de las características sociodemográficas y clínicas periodontales con la presencia de recesión gingival, así como explorar el nivel de correlación entre las variables sociodemográficas más importantes. El presente estudio otorgará una nueva perspectiva acerca de la cantidad de individuos de nuestra población que se ven afectados por recesiones gingivales, así como su relación hacia características generales y periodontales, lo que podrá proporcionar información relevante para su correcta identificación y concientización por parte de los pacientes, así como fomentar su prevención e intervención por parte de los clínicos por medio del adecuado control de los posibles factores etiológicos y/o la selección de tratamiento indicado en relación a solucionar los inconvenientes provocados por la presencia de esta afección, permitiendo mejorar las condiciones periodontales de la población en general.

MATERIAL Y MÉTODO

La presente investigación involucró un estudio de casos y controles a través de un muestreo no probabilístico consecutivo, desarrollado en pacientes que asistieron voluntariamente y que recibieron atención odontológica en la Clínica de Posgrado del programa de Especialidad en Periodoncia de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (UACJ), Chihuahua, México, durante el periodo de agosto del año 2022 a octubre del año 2023. Este estudio fue aprobado por el Comité de Investigación del programa de Especialidad en Periodoncia y regulado por la Declaración de Helsinki (2008). Un consentimiento informado firmado voluntariamente por cada paciente fue obtenido previo a la evaluación clínica-periodontal. Los sujetos incluidos fueron sujetos de 30 a 65 años de edad que asistieran a atención clínica odontológica-periodontal. Los sujetos excluidos fueron aquellos con alteraciones sistémicas evidentes no controladas e historias clínicas-periodontales incompletas. Los grupos de estudio se generaron de acuerdo con la presencia y ausencia de recesión gingival: 1) Con recesiones gingivales (casos) y 2) sin recesiones gingivales (controles). La presencia de re-

cesión gingival fue considerada cuando exista un desplazamiento apical clínico evidente del margen gingival con exposición de la superficie radicular en al menos un solo diente de cada paciente. Así mismo, se desarrollaron diversas evaluaciones clínicas a través de un expediente clínico odontológico-periodontal usando procesos de interrogación y evaluación clínica por expertos en el área de la periodontología. Las variables evaluadas con el uso de interrogatorio directo fueron la edad, sexo, enfermedades sistémicas y el hábito de fumar. El índice de placa fue evaluado según lo propuesto por O'Leary *et al.* (1972) (O'Leary *et al.*, 1972), el cual es un método de registro que identifica las superficies dentarias mesial, vestibular, distal y lingual con acumulación de placa dentobacteriana, y para determinar el puntaje final, se suma el número total de caras con placa, se divide este número por la cantidad total de caras presentes en la boca y se multiplica por 100. El control de placa relacionado a este índice se define según su porcentaje, donde un porcentaje menor al 20 % se considera aceptable, del 20 al 30 % cuestionable y mayor al 30 % deficiente. Para los diagnósticos periodontales se consideraron únicamente la severidad y complejidad expresada en estadios, según la clasificación del 2018 (Berglundh *et al.*, 2018; Papapanou *et al.*, 2018). De esta forma, los diagnósticos periodontales se recategorizaron de la siguiente manera: a) estadio I como periodontitis leve, a) estadio II como periodontitis moderada y, c) estadios III y IV como periodontitis severa. El examinador fue calibrado por cirujanos dentistas y especialistas en el área de periodoncia clínica para todas las variables usadas en el estudio.

En el análisis estadístico de los resultados fue desarrollado inicialmente en una base de datos del programa de Microsoft Excel, para la administración sistematizada de la información. Posteriormente, los datos se exportaron al programa estadístico IBM-SPSS Statistics (Versión 2022, USA) para el desarrollo de estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, promedios y desviación estándar). Finalmente, las asociaciones estadísticas para variables categóricas fueron la chi-cuadrada de Pearson y la razón de momios (RM), mientras que la comparación para grupos independientes para variables paramétricas y no paramétricas fueron la T de student y la U de Mann-Whitney, respectivamente. Las correlaciones entre las variables edad e índice de acumulación de placa dentobacteriana se determinaron con la rho de Spearman. Todas las pruebas estadísticas tuvieron intervalos de confianza del 95% y de considero un nivel de significancia del 5 %. Las significancias estadísticas fueron consideradas cuando $p < 0,05$.

RESULTADOS

En la Tabla I se muestra la descripción de los datos generales de la población evaluada. En general, se evaluaron un total de 98 sujetos predominando el sexo femenino (70,4 %) principalmente por sujetos adultos ($48,7 \pm 15,7$ años). La mayoría de los pacientes presentaron algún tipo de enfermedad sistémica (60,2 %) y se consideraron generalmente no fumadores (83,7 %). Por otro lado, un alto porcentaje de la población presentó recesiones gingivales (59,2 %), mientras que el índice de placa dentobacteriana inicial registró un promedio ligeramente por encima de un rango cuestionable, incliniéndose más a un control de placa deficiente ($32,1 \pm 18,5$). Los diagnósticos periodontales que se presentaron más frecuentemente fueron aquellos clasificados con una mayor severidad de la enfermedad periodontal (53,1 % para severa y 21,4 % para moderada). Lo anterior sugiere que la población en general son pacientes adultas femeninas, no fumadoras, con una higiene bucal deficiente y que tienen predisposición por la presencia de recesiones, así como enfermedad periodontal en estadios más severos.

Tabla I. Descripción sociodemo-gráfica y periodontal general de la población evaluada (n = 98).

	n (%)
Sexo	
Femenino	69 (70,4)
Masculino	28 (29,6)
Edad (años)	$48,7 \pm 15,7$
Enfermedad sistémica	
Presente	59 (60,2)
Ausente	39 (39,8)
Recesiones	
Presentes	58 (59,2)
Ausentes	40 (40,8)
Hábito de fumar	
Fumador	16 (16,3)
No fumador	82 (83,7)
Índice de placa inicial	$32,1 \pm 18,5$
Diagnóstico Periodontal	
Salud Periodontal	12 (12,2)
Gingivitis	9 (9,2)
Periodontitis Leve	4 (4,1)
Periodontitis Moderada	21 (21,4)
Periodontitis Severa	52 (53,1)

La edad y el índice de placa se expresan en promedio y desviación estándar.

En la Tabla II se muestra la distribución de datos sociodemográficos y clínicos en relación con la presencia o ausencia de recesiones gingivales. En términos generales, los pacientes femeninos obtuvieron una mayor presencia de recesiones gingivales (72,4 %) en comparación con el sexo masculino (27,6 %), obteniendo asociaciones de riesgo en el sexo femenino con una tendencia mayor a presentar recesiones gingivales en comparación de los hombres (RM = 1,2; IC = 0,5-3,0); sin embargo, ninguna significancia estadística fue determinada ($p > 0,05$). La edad se presentó como una variable con diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de presencia y ausencia de recesión, siendo el grupo de mayor edad con mayor presencia de recesiones ($p = 0,018$). La enfermedad sistémica (RM = 0,85; IC = 0,3-1,9; $p = 0,700$) y el hábito de fumar (RM =

0,86; IC = 0,2 – 2,5; $p = 0,794$) no obtuvieron asociaciones de riesgo ni significancia estadística. Respecto al índice de placa inicial, los valores fueron similares y describieron los porcentajes de placa bacteriana como deficiente en ambos grupos, sin asociación entre ellos ($p = 0,641$). Al evaluar las variables del diagnóstico periodontal, se observó que el aumento en la severidad de la enfermedad periodontal podría presentar una tendencia gradual con la aparición de recesiones gingivales; sin embargo, este estudio no encontró una certeza estadística para asociar sólidamente las mayores severidades de enfermedad periodontal con la probabilidad de desarrollar recesión gingival ($p > 0,05$). Lo anterior indica que la edad avanzada ($51,8 \pm 15,2$ años) es la única variable que se relacionó significativamente con la aparición de recesiones gingivales.

Tabla II. Distribución de las características generales de los pacientes en relación con la presencia o ausencia de recesiones gingivales.

	Con recesión n = 58 pacientes (%)	Sin recesión n = 40 pacientes (%)	RM (IC 95 %)	Valor p
<i>Sexo</i>				
Femenino	42 (72,4)	27 (67,5)	1,2 (0,5-3,0)	0,600
Masculino	16 (27,6)	13 (32,5)		
Edad (años) **	51,8 ± 15,2	44,2 ± 15,6	(1,3-13,9)	0,018*
<i>Enfermedad sistémica</i>				
Presente	34 (58,6)	25 (62,5)	0,85 (0,3-1,9)	0,700
Ausente	24 (41,4)	15 (37,5)		
<i>Hábito de fumar</i>				
Fumador	9 (15,5)	7 (17,5)	0,86 (0,2-2,5)	0,794
No fumador	49 (84,5)	33 (82,5)		
Índice de placa ***	31,2 ± 18,4	33,3 ± 18,9	(-9,6-5,6)	0,641
<i>Diagnóstico periodontal</i>				
Salud periodontal	8 (13,8)	4 (10)	0,85 (0,1-3,5)	0,773
Gingivitis	3 (5,2)	6 (15)	0,25 (0,04-1,5)	0,130
Periodontitis leve	1 (1,7)	3 (7,5)	0,16 (0,01-2,1)	0,146
Periodontitis moderada	13 (22,4)	8 (20)	0,81 (0,1-3,6)	0,784
Periodontitis severa	33 (56,9)	19 (47,5)	0,86 (0,2-3,2)	0,853

La edad y el índice de placa se expresan en promedio y desviación estándar. Para variables categóricas se usó Chi-cuadrado de Pearson. RM = Razón de Momios. IC = Intervalo de confianza. **La prueba estadística usada fue T de student. ***La prueba estadística usada fue U de Mann-Whitney. *Indica diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$)

En la Figura 1 se muestra la correlación entre la edad y el porcentaje de placa inicial en sujetos con recesiones gingivales. Se observa una tendencia de correlación positiva visible entre la edad de los pacientes y la acumulación de placa dentobacteriana; sin embargo, ninguna significancia estadística fue identificada ($p = 0,556$). Lo anterior sugiere que, aunque existe un aumento gradual en la acumulación de placa dentobacteriana y, con ello una deficiencia en la higiene bucal con el avance gradual de la edad, no se tiene la certeza estadística de la correlación de estas variables.

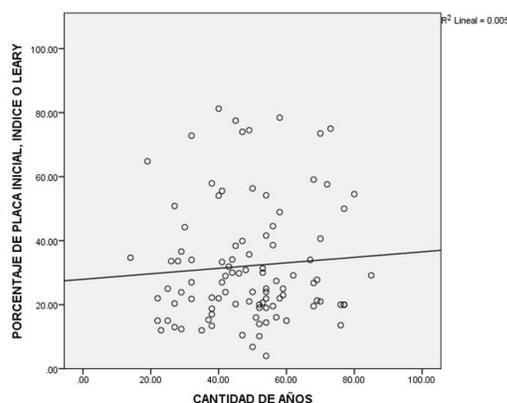


Fig. 1. Valores de dispersión entre el porcentaje de placa inicial y la edad de los pacientes con recesión gingival.

DISCUSIÓN

Este estudio demostró la alta prevalencia de las recesiones gingivales dentro de la población evaluada. Asimismo, se obtuvieron datos epidemiológicos determinantes sobre las características que tienen los individuos que presentan recesiones en comparación a los que no se ven afectados por esta condición. La población femenina fue la más predominante y a la vez la más afectada en este estudio, además, se sugiere que el pertenecer a ese sexo aumenta la probabilidad de presentar recesiones gingivales, lo cual no es posible comprobar. Factores como la presencia de enfermedades sistémicas, hábito de fumar y el índice de placa parecen no ser relevantes en comparativa con la edad, la cual se presentó como una variable que muestra solidez estadística para estar relacionada con la presencia y probablemente con el desarrollo de las recesiones gingivales. Por otro lado, el diagnóstico periodontal con severidades mayores se relaciona con mayor presencia de recesiones gingivales; sin embargo, serían necesario desarrollar otros estudios para obtener resultados más concluyentes. Estos resultados pueden ayudar a generar un mayor entendimiento de la presencia y distribución de las recesiones gingivales, y fomentar la educación y prevención hacia los pacientes y clínicos sobre riesgos y tratamientos de los tejidos gingivales, en busca de la reducción general de la prevalencia de estas condiciones.

Esta investigación concordó con otras respecto a la relevancia estadística del aumento de recesiones gingivales asociados a rangos de edades más avanzadas (Salazar & Paz de Gudiño, 2002; García Rubio *et al.*, 2016). En dichas investigaciones se ha descrito a la edad como un indicador de riesgo fuerte para la aparición de recesiones, prevaleciendo e incrementándose significativamente después de la quinta década (Ardila Medina, 2009; Rios *et al.*, 2014). Otro estudio estableció que al incrementarse la edad aumenta del número de casos con recesión generalizada y disminuye el diagnóstico de casos con un diente afectado por la patología (Salazar & Paz de Gudiño, 2002). Se han desarrollado suposiciones acerca de que la recesión puede formar parte de un proceso fisiológico vinculado con el envejecimiento; sin embargo, aún no se ha presentado información determinante sobre la existencia de algún cambio fisiológico específico que provoque la migración espontánea del margen gingival (Ardila Medina, 2009). Conforme a esta información, una postura diferente a un aspecto fisiológico podría relacionarse con una mayor exposición a factores etiológicos y de riesgo durante la vida.

Debido a que la recesión gingival tiene una etiología multifactorial, las recesiones generalizadas podrían atribuirse a la suma de estos factores junto con la presencia de variantes anatómicas desfavorables a largo plazo. Esto provocado por el desconocimiento por parte de pacientes y clínicos que dificulta la identificación de estos factores y la aplicación de medidas preventivas oportunas. A su vez, múltiples estudios han evaluado epidemiológicamente distintas poblaciones en relación con la recesión gingival y la mayoría se inclina por prevalencias mayores al 50%, al igual que el presente estudio (Löe *et al.*, 1992; Serino *et al.*, 1994; Susin *et al.*, 2004; Castro-Rodríguez *et al.*, 2017; Chrysanthakopoulos, 2014; Yadav *et al.*, 2023). El sexo que ha resultado más relacionado con la recesión gingival en la literatura es el masculino estudio (Castro-Rodríguez *et al.*, 2017; Chrysanthakopoulos, 2014; Susin *et al.*, 2004; Yadav *et al.*, 2023). En este estudio, el sexo femenino presentó una tendencia de asociación para padecer recesión gingival, aunque este resultado pudo verse favorecido por la predominancia de este sexo sobre el total de la población evaluada. De acuerdo con el índice de placa presente se ha reportado que este puede ser un factor que puede influenciar en la severidad de la recesión gingival (García Rubio *et al.*, 2016), a pesar de que nuestra muestra obtuvo un porcentaje de control de placa deficiente este únicamente se evaluó según la presencia y ausencia de la recesión gingival y no con su severidad, lo que podría representar una nueva variante a evaluar en otra investigación. Además, este estudio describió una posible tendencia de correlación de aumento en el porcentaje de placa conforme aumentaba la edad, lo podría estar también involucrado con la mayor frecuencia de recesión en la población adulta.

A pesar de que este estudio proporciona nueva información epidemiológica, presenta limitantes referentes al tipo de población evaluada ya que los pacientes que acuden a la clínica de periodoncia llegan con el propósito de mejorar sus condiciones periodontales, ya sea por motivos funcionales y estéticos, por lo que el diagnóstico periodontal se pudo haber inclinado más a estadios avanzados de enfermedad periodontal. Se sugiere el desarrollo de nuevas investigaciones relacionadas a la prevalencia, características sociodemográficas y factores de riesgo asociados a las recesiones gingivales en una mayor muestra de pacientes con una distribución equilibrada para complementar este estudio, ayudar a mejorar la calidad y la presentación de informes relacionados con la recesión gingival para una mayor comprensión sobre el desarrollo esta condición.

En conclusión, se demostró que existe una prevalencia relativamente alta de recesiones gingivales afectando primordialmente a mujeres adultas con baja higiene bucal. La evaluación de características sociodemográficas sugiere que la edad podría actuar como un factor que influye significativamente en la aparición de recesiones gingivales, considerando a la edad como un factor que puede predisponer la aparición de recesiones gingivales. Otras variables como el sexo, enfermedad sistémica, tabaquismo, acumulación de placa, así como la presencia y severidad de la enfermedad periodontal no actuaron como variables de riesgo que predispongan la manifestación de recesiones. Este es el primer estudio en evaluar estadísticamente las recesiones gingivales en relación con las características sociodemográficas y periodontales en pacientes que acuden a Clínica de Posgrado de Periodoncia de la UACJ. Por lo anterior, esta información debería ser difundida con el sector profesional, académico y científico en todas las áreas de especialización odontológica para la prevención y control de alteraciones bucodentales y sociodemográficas asociadas con la presencia de recesiones gingivales.

AGRADECIMIENTOS. Los autores agradecen al programa de Especialidad de Periodoncia del Departamento de Estomatología del Instituto de Ciencias Biomédicas de la UACJ, al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencia y Tecnología (CVU 1179740) por el apoyo y las facilidades brindadas para el desarrollo de este estudio.

SIGALA-HERNANDEZ, A.; DONOHUE-CORNEJO, A.; CUEVAS-GONZÁLEZ, J. C.; TOVAR, C. K. L.; VARELA-GONZÁLEZ, E.; FORNELLI, M. C. F.; GUZMÁN-GASTELUM, D. A. & ESPINOSA, C. L. F. Gingival recessions and their relationship with sociodemographic and periodontal profile: case-control study. *Int. J. Odontostomat.*, 19(1):8-14, 2025.

ABSTRACT: Gingival recessions are defined as the displacement of the apical soft tissue margin to the cemento-enamel junction, which is considered a highly prevalent mucogingival deformity in the global population. The aim of this study was to determine the association of various sociodemographic and periodontal conditions with the presence of gingival recessions. A case-control study was performed to identify the distribution and associations of clinical-periodontal characteristics of patients with and without gingival recessions. Subjects with gingival recessions were considered as cases and subjects with other periodontal conditions were defined as controls. Age, sex, smoking habit, plaque index and periodontal diagnosis were evaluated in all patients. Statistical analysis included chi-square tests,

mean, standard deviation and correlation of data. The results indicated that the population was generally made up of women (70.4%) in adulthood (48.7 ± 15.7 years), presenting a considerably high frequency of gingival recessions (59.2%) with periodontal diagnoses located in the most severe stages (21.4-53.1%). Age was presented as a variable with statistically significant differences between the groups with and without gingival recession, considering age as a factor that is statistically associated with the presence of gingival recessions ($p=0.018$). This study suggests that, although there are other variables that could be related to the presence of gingival recessions, age could act as a factor that predisposes the appearance of gingival recessions.

KEY WORDS: gingival recession, sociodemographic profile, periodontal diagnosis, epidemiology, odds ratio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ardila Medina, C. M. Recesión gingival: una revisión de su etiología, patogénesis y tratamiento. *Av. Periodoncia Implantol. Oral*, 21(1):35-43, 2009.
- Berglundh, T.; Armitage, G.; Araujo, M. G.; Avila-Ortiz, G.; Blanco, J.; Camargo, P. M.; Chen, S.; Cochran, D.; Derks, J.; Figuero, E.; Hämmerle, C. H. F.; Heitz-Mayfield, L. J. A.; Huynh-Ba, G.; Iacono, V.; Koo, K. T.; Lambert, F.; McCauley, L.; Quirynen, M.; Renvert, S.; Salvi, G. E.; Schwarz, F.; Tarnow, D.; Tomasi, C.; Wang, H. L. & Zitzmann N. Peri-implant diseases and conditions: Consensus report of workgroup 4 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J. Clin. Periodontol.*, 45 Suppl 20:S286-S291, 2018.
- Castro-Rodríguez, Y.; Grados-Pomarino, S.; Castro-Rodríguez, Y.; Grados-Pomarino, S. Frecuencias e indicadores de riesgo de las recesiones gingivales en una muestra peruana. *Rev. clínica periodoncia, Implantol. Rehabil. Oral*, 10(3):135-40, 2017.
- Chapple, I. L. C.; Mealey, B. L.; Van Dyke, T. E.; Bartold, P. M.; Dommisch, H.; Eickholz, P.; Geisinger, M. L.; Genco, R. J.; Glogauer, M.; Goldstein, M.; Griffin, T. J.; Holmstrup, P.; Johnson, G. K.; Kapila, Y.; Lang, N. P.; Meyle, J.; Murakami, S.; Plemons, J.; Romito, G. A.; Shapira, L.; Tatakis, D. N.; Teughels, W.; Trombelli, L.; Walter, C.; Wimmer, G.; Xenoudi, P. & Yoshie, H. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J. Periodontol.*, 89 Suppl 1:S74-S84, 2018.
- Chrysanthakopoulos, N. A. Gingival recession: prevalence and risk indicators among young greek adults. *J. Clin. Exp. Dent.*, 6(3):e243-9, 2014.
- Cortellini, P. & Bissada, N. F. Mucogingival conditions in the natural dentition: Narrative review, case definitions, and diagnostic considerations. *J. Periodontol.*, 89 Suppl 1:S204-13, 2018.
- Cortellini, P. & Pini Prato, G. Coronally advanced flap and combination therapy for root coverage. Clinical strategies based on scientific evidence and clinical experience. *Periodontol.* 2000, 59(1):158-84, 2012.
- Löe, H.; Anerud, A. & Boysen, H. The natural history of periodontal disease in man: prevalence, severity, and extent of gingival recession. *J. Periodontol.*, 63(6):489-95, 1992.
- Mostafa, D.; Fatima, N. Gingival recession and root coverage up to date, a literature review. *Dent. Rev.*, 2(1):100008, 2022.

- O'Leary, T. J.; Drake, R. B. & Naylor, J. E. The plaque control record. *J. Periodontol.*, 43(1):38, 1972.
- Papapanou, P. N.; Sanz, M.; Buduneli, N.; Dietrich, T.; Feres, M.; Fine, D. H.; Flemmig, T. F.; Garcia, R.; Giannobile, W. V.; Graziani, F.; Greenwell, H.; Herrera, D.; Kao, R. T.; Kebschull, M.; Kinane, D. F.; Kirkwood, K. L.; Kocher, T.; Kornman, K. S.; Kumar, P. S.; Loos, B. G.; Machtei, E.; Meng, H.; Mombelli, A.; Needleman, I.; Offenbacher, S.; Seymour, G. J.; Teles, R. & Tonetti, M. S. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J. Clin. Periodontol.*, 45 Suppl 20:S162-70, 2018.
- Rios, F. S.; Costa, R. S. A.; Moura, M. S.; Jardim, J. J.; Maltz, M. & Haas, A. N. Estimates and multivariable risk assessment of gingival recession in the population of adults from Porto Alegre, Brazil. *J. Clin. Periodontol.*, 41(11):1098-107, 2014.
- García Rubio, A.; Bujaldón Daza, A. L. & Rodríguez Archilla, A. Parámetros clínicos y periodontales predictores de la severidad de la recesión gingival (RG). *Gac. Med. Mex.*, 152(1):51-8, 2016.
- Salazar, V. C. R. & Paz de Gudiño, M. Factores precipitantes en el desarrollo de recesión Gingival. *Act. Odont. Venez.*, 40(2):129-36, 2002.
- Serino, G.; Wennström, J. L.; Lindhe, J. & Eneroth, L. The prevalence and distribution of gingival recession in subjects with a high standard of oral hygiene. *J. Clin. Periodontol.*, 21(1):57-63, 1994.
- Susin, C.; Haas, A. N.; Oppermann, R. V.; Haugejorden, O.; Albandar, J. M. Gingival recession: epidemiology and risk indicators in a representative urban Brazilian population. *J. Periodontol.*, 75(10):1377-86, 2004.
- Yadav, V. S.; Gumber, B.; Makker, K.; Gupta, V.; Tewari, N.; Khanduja, P. & Yadav, R. Global prevalence of gingival recession: A systematic review and meta-analysis. *Oral. Dis.*, 29(8):2993-3002, 2023.
- Zucchelli, G. & Mounssif, I. Periodontal plastic surgery. *Periodontol.* 2000, 68(1):333-68, 2015.

Dirección para correspondencia:
León Francisco Espinosa Cristóbal
Departamento de Estomatología
Instituto de Ciencias Biomédicas
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
Juárez
Chihuahua
MÉXICO

E-mail: leohamet@hotmail.com