

Afecciones y estados de salud mucogingivales en estudiantes de 15 a 17 años

Mucogingival conditions and health statuses in students aged 15 to 17 years

Condições mucogengivais e estado de saúde em estudantes de 15 a 17 anos

Yunior González-Linares^{1*}  <https://orcid.org/0000-0003-1960-1183>

Maikel Palmero-Crespo¹  <https://orcid.org/0009-0008-6377-9206>

Amanda González-Ruiz²  <https://orcid.org/0009-0003-4375-1920>

Katia Martínez-Delgado³  <https://orcid.org/0000-0002-2461-3034>

Laura de la Caridad González-Alemán²  <https://orcid.org/0000-0003-3494-1792>

Orisleddys Delgado-González⁴  <https://orcid.org/0000-0002-5989-4358>

¹Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesor Asistente. Clínica Estomatológica Docente “Dr. Luis Páez Alfonso”. Ciego de Ávila, Cuba.

²Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Clínica Estomatológica Docente “Dr. Luis Páez Alfonso”. Ciego de Ávila, Cuba.

³Máster en Educación Médica. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesor Asistente. Clínica Estomatológica Docente “Dr. Luis Páez Alfonso”. Ciego de Ávila, Cuba.

⁴Máster en Educación Médica Superior. Licenciada en Atención Estomatológica. Profesor Asistente. Clínica Estomatológica Docente “Dr. Luis Páez Alfonso”. Ciego de Ávila, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico:  yuniordentist@gmail.com

RESUMEN

Introducción: las encías marginales y adheridas, la mucosa alveolar, y la unión mucogingival, son tejidos fibromucosos susceptibles de sufrir alteraciones o deformidades debidas a defectos congénitos, del desarrollo, o adquiridos.

Objetivo: describir las afecciones y estados de salud mucogingivales en adolescentes de 15 a 17 años.

Métodos: estudio observacional descriptivo transversal en adolescentes de edades entre 15 y 17 años, de la escuela “Raúl Cervantes” (municipio Ciego de Ávila), desarrollado desde julio de 2021 a julio de 2022. Del universo de 169 estudiantes se seleccionó una muestra de 56 mediante muestreo probabilístico intencional. A todos se les examinó la cavidad bucal, para identificar las alteraciones mucogingivales que presentaban. Se respetaron los principios básicos de la ética médica y de la *Declaración de Helsinki*.

Resultados: predominaron los adolescentes varones (57,14%). La mayoría (41,07%) tenía 17 años de edad, seguida por los de 15 (25,00%). Se encontró frenillo labial patológico en 64,28%, gingivitis en 42,85 %, y recesión gingival en 23,21 %. Sólo 8,93 % presentaron agrandamiento, hiperplasia, o fibromatosis gingival. En 42 pacientes la salud de los tejidos mucogingivales era regular, y deficiente en 14.

Conclusiones: las evidencias demostrativas del predominio de los estados de salud mucogingival regulares en adolescentes, y la identificación de los trastornos causantes (frenillo labial patológico y gingivitis), proporcionan un marco conceptual y práctico para trabajar en ese aspecto. El conocimiento por los especialistas de los datos sobre las incidencias de estas alteraciones, contribuirá a su prevención, diagnóstico y tratamiento oportunos.

Palabras clave: adolescente; enfermedades de las encías; frenillo labial; gingivitis.

ABSTRACT

Introduction: the marginal and attached gingiva, alveolar mucosa, and mucogingival junction are fibromucosal tissues susceptible to alterations or deformities due to congenital, developmental, or acquired defects.

Objective: to describe mucogingival conditions and health status in adolescents aged 15 to 17 years.

Methods: a descriptive, cross-sectional, observational study was conducted in adolescents aged 15 to 17 years from the “Raúl Cervantes” school (Ciego de Ávila municipality), from July 2021 to July 2022. A sample of 56 students was selected from a population of 169 using purposive sampling. All participants underwent oral examinations to identify mucogingival alterations. Basic principles of medical ethics and the Declaration of Helsinki were respected.

Results: male adolescents predominated (57.14%). The majority (41.07%) were 17 years old, followed by those aged 15 (25.00%). Pathological labial frenulum was found in 64.28%, gingivitis in 42.85 %, and recession in 23.21 %.

and gingival recession in 23.21 %. Only 8.93 % presented with gingival enlargement, hyperplasia, or fibromatosis. In 42 patients, the health of the mucogingival tissues was fair, and in 14, it was poor.

Conclusions: the evidence demonstrating the predominance of fair mucogingival health in adolescents, and the identification of the underlying disorders (pathological labial frenulum and gingivitis), provide a conceptual and practical framework for addressing this issue. Specialists' knowledge of the data on the incidence of these alterations will contribute to their timely prevention, diagnosis, and treatment.

Keywords: adolescent; gingival diseases; gingivitis; labial frenum.

RESUMO

Introdução: a gengiva marginal e inserida, a mucosa alveolar e a junção mucogengival são tecidos fibromucosos suscetíveis a alterações ou deformidades decorrentes de defeitos congênitos, de desenvolvimento ou adquiridos.

Objetivo: descrever as condições mucogengivais e o estado de saúde em adolescentes de 15 a 17 anos.

Métodos: foi realizado um estudo observacional, transversal e descritivo com adolescentes de 15 a 17 anos da escola “Raúl Cervantes” (município de Ciego de Ávila), de julho de 2021 a julho de 2022. Uma amostra de 56 alunos foi selecionada de uma população de 169 por amostragem intencional. Todos os participantes foram submetidos a exames bucais para identificar alterações mucogengivais. Os princípios básicos da ética médica e a Declaração de Helsinque foram respeitados.

Resultados: predominaram os adolescentes do sexo masculino (57,14 %). A maioria (41,07 %) tinha 17 anos, seguida pelos de 15 anos (25,00 %). O frênulo labial patológico foi encontrado em 64,28 %, a gengivite em 42,85 % e a recessão gengival em 23,21 %. Apenas 8,93 % apresentaram aumento gengival, hiperplasia ou fibromatose. Em 42 pacientes, a saúde dos tecidos mucogengivais era regular e, em 14, era ruim. Foi encontrado frênulo labial patológico em 64,28 %, gengivite em 42,85 % e recessão gengival em 23,21 %. Apenas 8,93 % apresentaram aumento, hiperplasia ou fibromatose gengival. Em 42 pacientes, a saúde dos tecidos mucogengivais era regular e deficiente em 14.

Conclusões: as evidências demonstrativas da predominância de saúde mucogengival regular em adolescentes e a identificação das desordens subjacentes (frênulo labial patológico e gengivite) fornecem uma estrutura conceitual e prática para abordar essa questão. O conhecimento dos especialistas sobre os dados relativos à incidência dessas alterações contribuirá para sua prevenção, diagnóstico e tratamento oportunos.

Palavra chave: adolescente; doenças da gengiva; frênulo labial; gengivite.

Recibido: 30/09/2025

Aprobado: 18/02/2026

Publicado: 12/03/2026

INTRODUCCIÓN

La cavidad oral sana es parte del estado de salud bueno de un individuo por cuanto contribuye a su bienestar biopsicosocial. Las afecciones bucales inciden negativamente desde los puntos de vista funcional (masticación, fonación) y estético (cómo luce la persona, y la perciben otras); lo cual obstaculiza su inclusión social satisfactoria.^(1,2)

La caries dental y las enfermedades periodontales (gingivitis, periodontitis) son las afecciones bucales crónicas más comunes. Sus tasas de prevalencias altas, repercusiones negativas en la salud bucal y sistémica de los individuos, y los costos elevados de sus tratamientos, las convierten en problemas de salud pública y sociales.⁽³⁾

Las encías marginales y adheridas, la mucosa alveolar, y la unión mucogingival, son tejidos fibromucosos susceptibles de sufrir alteraciones o deformidades debidas a defectos congénitos, del desarrollo, o adquiridos. Algunas pueden ser graves, como los trastornos de la encía insertada (frenillos aberrantes, recesión gingival, inflamación y agrandamiento gingivales), porque afectan en grados diversos la morfología y posición de las piezas dentarias, y el grosor de la gíngiva que las rodea.⁽⁴⁾

Estas alteraciones son motivos frecuentes de consultas estomatológicas, porque generan sensibilidad dental, afectan la estética de los pacientes, y la falta del tejido que recubre los dientes ocasiona retención de alimentos e incomodidad.⁽⁵⁾ Aunque al principio las molestias son leves, su evolución temporal es al empeoramiento; pueden formarse abscesos periodontales, u ocurrir pérdidas dentarias. Por ello, la detección y tratamiento oportuno de estas afecciones son importantes.⁽⁶⁾

La gingivitis afecta a casi el 90% de la población mundial, y la periodontitis está presente en cerca del 47% de la población de los Estados Unidos.⁽⁷⁾

Un estudio efectuado en adolescentes en Arabia Saudita reveló que 21,00% sufrían gingivitis leve, 42,30% moderada, y 1,80% grave.⁽⁸⁾ En su revisión bibliográfica narrativa, Marín-Jaramillo y Duque-duque⁽⁹⁾ analizaron los resultados de estudios multicéntricos efectuados en varios países latinoamericanos (Argentina, Chile, Brasil, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, México, Uruguay, y Ecuador), y concluyeron que 98,00% de los participantes presentaron gingivitis.

Álamo-Velazco y Gallardo-Uriarte,⁽¹⁰⁾ analizaron una muestra de población joven peruana, en la cual 83,30% de los pacientes sufrían alguna enfermedad periodontal. En Uruguay, Blanco-Paz y cols.⁽¹¹⁾ constataron que 70,20% de los escolares de 12 años estudiados, presentaron gingivitis.

En Cuba se han investigado las tasas de incidencia de estas enfermedades y su impacto en la salud bucal, según los grupos etarios. Al respecto, Ramos-Morales y cols.⁽¹²⁾ comprobaron un aumento de los casos entre menores de 19 años residentes en la provincia Villa Clara. Sin embargo, en Ciego de Ávila no existen estudios recientes. De ahí que el objetivo del presente trabajo sea describir las afecciones y estados de salud mucogingivales en adolescentes de 15 a 17 años.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en adolescentes de edades entre 15 y 17 años, estudiantes de la escuela “Raúl Cervantes” (municipio Ciego de Ávila), desde julio de 2021 a julio de 2022. A todos los pacientes se les examinó la cavidad bucal, para identificar las alteraciones mucogingivales que presentaban.

El universo estuvo conformado por la totalidad de la matrícula del centro (169 estudiantes). Mediante muestreo probabilístico intencional, se seleccionó una muestra de 56 (33,13%).

Se incluyeron los alumnos con disposición a participar en el estudio, que presentaran al menos una alteración de los tejidos mucogingivales (gingivitis, recesión gingival, frenillo labial patológico, e inflamación o agrandamiento gingival).

Se excluyeron aquellos con enfermedades crónicas, y con tratamientos farmacológicos que afectaran la salud de los tejidos periodontales (fenitoína, valproato de sodio, fenobarbital, vigabatrina, primidona, mefenitoína, ciclosporina A, nifedipino, etosuximida).

Los datos recopilados a partir de los exámenes físicos y las anamnesis, se registraron tanto en las historias clínicas individuales como la planilla elaborada por los autores.

Se analizaron las variables edad, sexo, alteraciones de la encía gingivitis, recesión gingival, frenillo labial patológico, inflamación o agrandamiento gingival, salud mucogingival).

A todos los pacientes se les examinó la cavidad bucal, para identificar las alteraciones mucogingivales que presentaban. Para determinar la salud de los tejidos gingivales, se tuvo en cuenta la premisa establecida por Pérez-Giraldo⁽⁵⁾ referente a la inexistencia de alteraciones gingivales como indicador de salud normal o adecuada.

A partir de los hallazgos en los exámenes físicos de los pacientes, sus estados de salud mucogingivales se clasificaron como regular (frenillo labial patológico), y deficiente (frenillo labial patológico, gingivitis, agrandamiento gingival, y recesión gingival en uno o más dientes).

Los datos se compilaron con el programa *Microsoft Excel*, y se procesaron con el paquete estadístico *SPSS® 26.0* Como medida de resumen de la información se utilizó el porcentaje.

Se respetaron los principios básicos de la ética médica y de la *Declaración de Helsinki*.⁽¹³⁾ La participación fue voluntaria; los estudiantes manifestaron su consentimiento de manera informada. Se garantizó la confidencialidad de sus datos personales.

RESULTADOS

En la muestra estudiada predominaron los adolescentes varones (57,14%). La mayoría (41,07%) tenía 17 años de edad, seguida por los de 15 (25,00%). En todos los grupos de edades, la distribución mostró primacía del sexo masculino (Tabla 1).

Tabla 1 - Distribución de los adolescentes estudiados según edades y sexos

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
15	5	8,93	9	16,07	14	25,00
16	8	14,29	11	19,64	19	33,93
17	11	19,64	12	21,43	23	41,07
Total	24	42,86	32	57,14	56	100,00

Fuente: historia clínica.

El frenillo labial patológico fue el trastorno más frecuentemente observado (64,28%), tanto en los labios superior (44,64 %) e inferior (14,29 %), como en ambas arcadas (8,57 %). Entre los pacientes con gingivitis (42,85%) predominó la localizada (37,50%). Se comprobó recesión gingival en 23,21% de los casos. Sólo 8,93% presentaron agrandamiento, hiperplasia, o fibromatosis gingival (Tabla 2).

Tabla 2 - Alteraciones de los tejidos mucogingivales

Alteraciones mucogingivales	Pacientes	%
Frenillo labial superior	25	44,64
Gingivitis localizada	21	37,50
Recesión gingival	13	23,21
Frenillo labial inferior	8	14,29
Agrandamiento gingival	5	8,93
Gingivitis generalizada	3	5,36
Frenillos labiales superior e inferior	3	5,36

N=56

Fuente: historia clínica.

En 42 pacientes (75,00 %) la salud de los tejidos mucogingivales era regular; mientras que resultó deficiente en los 14 restantes (25,00%).

DISCUSIÓN

El complejo mucogingival es vital para la inserción y fijación de los dientes en el alvéolo dentario. Por ello, cualquier trastorno en alguno de sus componentes requiere atención inmediata. De no corregirse a tiempo, los daños se agravan y la salud del periodonto se deteriora. Esto último supone riesgos para la integridad de la dentadura desde la adolescencia hasta la vejez. Téngase en cuenta que las enfermedades periodontales, junto a las caries, están entre las principales causas de pérdidas dentarias en personas adultas.^(14,15)

En la aparición de las enfermedades periodontales influyen varios factores de riesgo: cambios hormonales, padecimientos sistémicos (diabetes mellitus), estrés, consumo de medicamentos, y la genética (que incrementa la susceptibilidad a estas afecciones).^(16,17)

En el presente estudio, la mayoría de los pacientes tenía frenillo labial patológico en la arcada superior. Al respecto, el colombiano Garzón-Perdomo⁽¹⁸⁾ y en Perú Fernández-Díaz⁽¹⁹⁾ también reportaron incidencias altas de esta alteración mucogingival entre los participantes en sus respectivas investigaciones.

Aunque el frenillo labial patológico es de origen genético, su tamaño y ubicación pueden afectar el desarrollo de los dientes, y generar molestias durante la alimentación, el acto de hablar, y otras funciones vitales. Ello, debido a que dificulta algunos movimientos de los labios y mejillas al comer, hablar, sonreír, o respirar, e imposibilita el cepillado dental correcto. Esto último genera alteraciones de la encía (enfermedad periodontal). También ocasiona recesión gingival, problemas ortodóncicos y ortopédicos, limitación de movimientos, y formación de diastemas.⁽²⁰⁾

La existencia del frenillo labial patológico y la consecuente imposibilidad de acceder a todos los espacios bucales, son factores determinantes en la higiene bucal deficiente. La cual es un factor clave en el desarrollo de gingivitis y alteraciones diversas de las encías.^(6,21) Al respecto, Castro-Rodríguez y cols.⁽²²⁾ observaron que la mayoría (53,50%) de sus pacientes lo presentaba en la encía superior; dato que también se constató en el presente estudio.

No obstante, los porcentajes de prevalencia del frenillo labial patológico varían entre algunos estudios. Carrascal-Vargas⁽²³⁾ lo reportó en 38,00% de la población investigada. Mientras que Brito-Pérez y cols.⁽⁴⁾ encontraron que la periodontitis y la recesión gingival eran los trastornos más frecuentes; quizás porque sus pacientes tenían entre 19 y 34 años de edad, y probablemente se les habían hecho frenectomías.

Las cifras altas de prevalencia del frenillo labial patológico, y sus consecuencias conocidas para la salud bucal, lo definen como un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades periodontales. De las cuales, la gingivitis es la más frecuente en la etapa de la adolescencia, debido a su confluencia con varios procesos endocrinos que inducen cambios físicos y de comportamientos en los pacientes.⁽²⁴⁾

La incidencia y gravedad de la gingivitis en la adolescencia depende de varios factores: existencia y grosor de la placa bacteriana, caries dental, respiración bucal, y apiñamiento o malposición dentales. Sin embargo, en ambos sexos la inflamación de las encías debida a los aumentos de los niveles de esteroides hormonales durante la pubertad, es transitoria.⁽²²⁾

Chávez-Vereau y Alarcón-Palacios⁽²⁴⁾ observaron incidencia alta de la inflamación gingival en sujetos de ambos sexos próximos a la pubertad, sin que aumentaran los niveles de placa bacteriana. Por sus características, la gingivitis en esta etapa vital se asemeja a la inducida por el crecimiento de la placa. Es de notar que en estos casos existe propensión al desarrollo de la inflamación aun cuando la película bacteriana sea escasa y delgada. En el presente estudio, fue la enfermedad periodontal prevalente, en consonancia con las conclusiones de otros investigadores.^(25,26)

La inflamación y el agrandamiento gingivales son aumentos de los volúmenes (exagerados y desfigurantes) de las encías. Se relacionan con el uso de fármacos inmunodepresores y bloqueadores de los canales del calcio. Su evolución hacia el agravamiento ocasionar pérdidas dentarias; de ahí la importancia del tratamiento oportuno.^(27,28) En este estudio, su incidencia no fue significativa, debido a las edades de los pacientes, y la exclusión tanto de los enfermos crónicos como de aquellos que consumían fármacos desencadenantes de alteraciones mucogingivales.

La recesión gingival es el desplazamiento marginal del tejido apical a la unión amelodentaria, con exposición de la superficie radicular. En ocasiones, involucra la unión mucogingival y la mucosa alveolar.⁽²⁹⁾ Esta alteración es observable en la población general, sobre todo en adultos con o sin enfermedad periodontal. Aunque su prevalencia y gravedad se incrementan con la edad, aparece en la adolescencia o antes.⁽¹²⁾ Entre los pacientes de este estudio tuvo una incidencia de 23,21 %, inferior a la reportada por Amaro-Rivera y cols.⁽³⁰⁾ La diferencia puede deberse al grupo etario seleccionado, en el cual las alteraciones de las encías no son de la misma gravedad que en los adultos.

La mayoría de la muestra de población estudiada se caracterizó por su salud mucogingival regular. Este dato es coincidente con otras investigaciones^(4,6,31) que demostraron prevalencias altas de alteraciones mucogingivales en diferentes grupos etarios.

La búsqueda bibliográfica sobre el tema evidenció la escasez de estudios poblacionales en sujetos de las edades seleccionadas para el presente; de ahí que los autores se encontraran limitaciones al comparar sus resultados con otros similares. No se tuvo en cuenta la identificación de factores de riesgo, a partir de los cuales establecer las causas de las incidencias altas de algunos trastornos mucogingivales.

CONCLUSIONES

Las evidencias demostrativas del predominio de los estados de salud mucogingival regulares observados en los estudiantes, y la identificación de los trastornos causantes (frenillo labial patológico y gingivitis), proporcionan un marco conceptual y práctico para trabajar en ese aspecto. El conocimiento por los especialistas de los datos aportados por el presente estudio sobre las incidencias de estas alteraciones en los adolescentes, contribuirá a su prevención, diagnóstico y tratamiento oportunos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Franco-Giraldo A. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. Univ Salud [Internet]. 2021 [citado 6 Feb 2025];23(3):291-300. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v23n3/2389-7066-reus-23-03-291.pdf>
2. De la Rosa-Basurto MP, Tavizón-García JA, Carlos-Sánchez MD, Martínez-Ortiz RM, Deligorje MP. El papel de la salud bucal en el desarrollo integral del ser humano. Contexto odontol [Internet]. 2021 [citado 6 Feb 2025];11(21):41-7. Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/contextoodontologico/article/view/1123/1025>
3. Rodríguez-Sánchez O, Hernández-García G. Comportamiento de las enfermedades bucodentales en el Hospital Referral Maliana de Timor Leste. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [citado 6 Feb 2025];25(4):e4855. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v25n4/1561-3194-rpr-25-04-e4855.pdf>
4. Brito-Pérez K, Cruz-Morales R, Caballero-López D. Trastornos mucogingivales y su tratamiento, cinco años de seguimiento en pacientes matanceros. Rev Med Electrón [Internet]. 2017 [citado 6 Feb 2025];39(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en: https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2037/pdf_229
5. Pérez-Giraldo JM. Alteraciones mucogingivales asociadas al tratamiento de ortodoncia. [Internet]. Colombia: Facultad de odontología Ortodoncia; 2024 [citado 6 Feb 2025]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/6d31ed47-14ce-414f-91a8-687c742d4ae2/content>
6. Acosta-Acosta N, Iglesias-Berlanga I. Comportamiento de los trastornos mucogingivales en la población infantil. Rev Cienc Med Habana [Internet]. 2013 [citado 10 Mar 2025];19(1):91-100. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/620/1069>

7. Romanelli H. A propósito del Día de la Salud de las Encías: la salud periodontal es posible. Rev Asoc Odontol Argent [Internet]. 2018 [citado 6 Feb 2025];106:1-4. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/885178/a-proposito-del-dia-de-la-salud-de-las-encias.pdf>
8. Al-Ghamdi AS, Almarghlani AA, Alyafi RA, Kayal RA, Al-Zahrani MS. Gingival health and oral hygiene practices among high school children in Saudi Arabia. Ann Saudi Med [Internet]. 2020 [citado 10 Mar 2025];40(2):126-35. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7118235/pdf/0256-4947.2020.126.pdf>
9. Marín-Jaramillo R, Duque-Duque A. Condiciones modificadoras del riesgo de enfermedad periodontal: una revisión narrativa sobre la evidencia en América Latina. Rev CES Odont [Internet]. 2022 [citado 10 Mar 2025];34(1):82-99. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v34n1/0120-971X-ceso-34-01-82.pdf>
10. Álamo-Velasco AA, Gallardo-Uriarte ME. Prevalencia de enfermedad periodontal en adolescentes de un centro educativo de Sullana, 2022 [Internet]. Piura: Universidad César Vallejo; 2023 [citado 10 Mar 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/112110/Alamo_VAA-Gallardo_UME-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Blanco-Paz C, Massa F, Álvarez L, Alves-Luana S, Maltz M, Álvarez-Vaz R, et al. Gingivitis en escolares de 12 años de Montevideo: prevalencia y factores asociados. Odontoestomatol [Internet]. 2025 [citado 10 Mar 2025];27(46):e245. Disponible en: <https://www.odon.edu.uy/ojs/index.php/ode/article/view/723/1287>
12. Ramos-Morales AL, Pineda-Bombino L, Sarduy-Bermúdez L, Rodríguez-León L. Comportamiento de la recesión gingival en el menor de 19 años [Internet]. 2024 [citado 3 Abr 2025]. [aprox. 15 p.]. Disponible en: <https://apsgibara2023.sld.cu/index.php/apsgibara2024/gibara2024/paper/viewFile/517/723>
13. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ratificada en la 75th WMA General Assembly, Helsinki, Finland, october 2024 [Internet]. Helsinki: 18ª Asamblea Mundial; 1964 [citado 3 Abr 2025]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>
14. Estrada-Donet Y, Nápoles-Jiménez NJ, Santana-Borrego C, Cárdenas-Matos MI, Gregorio-Duliep E. Principales variables predictoras locales en la recesión periodontal. Rev Ciencias Médicas [Internet].

2024 [citado 3 Abr 2025];28(3):e6319. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v28n3/1561-3194-rpr-28-03-e6319.pdf>

15. Franco-Mejía AJ, Balseca-Ibarra AC. Enfermedad periodontal, prevalencia y factores de riesgo en niños y adolescentes. Revisión de la literatura. RECIMUNDO [Internet]. 2021 [citado 3 Abr 2025];5(3):359-67. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1283/1802>

16. Sánchez-Artigas R, Sánchez-Sánchez RJ, Sigcho-Romero CR, Expósito-Lara A. Factores de riesgo de enfermedad periodontal. CCM [Internet]. 2021 [citado 3 Abr 2025];25(1):[aprox. 18 p.]. Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3585/1892>

17. Fonseca-Vázquez M, Ortiz-Sánchez Y, Martínez-Sánchez N, Téllez Velázquez YL, Rosales Ortiz A. Factores de riesgos asociados a la aparición de enfermedad periodontal. Multimed [Internet]. 2021 [citado 3 Abr 2025];25(3):e2253. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v25n3/1028-4818-mmed-25-03-e2253.pdf>

18. Garzón-Perdomo FL. Patologías orales en recién nacidos que asisten a la consulta del recién nacido en el Hospital Infantil Universitario de San José [Internet]. Bogotá: Universidad El Bosque; 2022 [citado 3 Abr 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/fb44b9bd-a39d-44ae-b254-b0d38d0f401a/content>

19. Fernández-Díaz RM. Frecuencia del tipo de frenillo labial superior en escolares de 7 a 10 años de la ciudad de Cajamarca, Cajamarca-Perú, 2024 [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024 [citado 3 Abr 2025]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15675/Frecuencia_FernandezDiaz_Ruth.pdf?sequence=1

20. Martínez-Delgadillo V. Manejo ortodóncico de frenillos vestibulares [Internet]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2025 [citado 3 Abr 2025]. Disponible en: https://tesiunamdocumentos.dgb.unam.mx/ptd2025/ene_mar/0866156/0866156.pdf

21. Meléndez-Pellicer L, Pérez-Martínez A, Pérez-Martínez LC. Tecnodontología y formación de habilidades para la atención de pacientes con frenillo labial superior anormal. Maestro y Sociedad [Internet]. 2025 [citado 3 Abr 2025];22(2):1236-42. Disponible en: <https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/6925/8691>

22. Castro-Rodríguez Y, Bravo-Castagnola F, Grados-Pomarino S. Resultados clínicos del tratamiento de frenillos labiales; frenectomía y frenotomía: Int j interdiscip dent [Internet]. 2020 [citado 14 Oct 2024];13(1):40-3. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijoid/v13n1/2452-5588-ijoid-13-01-40.pdf>
23. Carrascal-Vargas ED. Incidencia de pacientes con alteraciones mucogingivales [Internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2020 [citado 14 Oct 2024]. Disponible en: https://biblioteca.semisud.org/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=303130
24. Chávez-Vereau N, Alarcón-Palacios M. Enfermedad gingival en adolescentes: Diagnóstico y tratamiento. Rev Estomatol Hered [Internet]. 2012 [citado 14 Oct 2024];22(3):167-70. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/122/99>
25. De Castro-Yero JL, Torrecilla-Venegas R, Yero-Mier IM, Castro-Gutiérrez I, Muro-Rojas L. Caracterización de la gingivitis crónica en la población adolescentes. Univ Med Pinareña [Internet]. 2021 [citado 14 Oct 2024];17(1):e606. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/606/pdf>
26. Yero-Mier IM, García-Rodríguez M, Morgado-Marrero DE, Castro-Gutiérrez I, De Castro-Yero JL, Rodríguez-Betancourt M. Intervención educativa para la gingivitis crónica en adolescentes del consultorio médico de la familia 10. Área Norte Sancti Spíritus. Gac Méd Espirit [Internet]. 2020 [citado 14 Oct 2024];22(3):54-64. Disponible en: <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/2083/pdf>
27. Morales-Aguilar DR, González-Díaz ME, Rangel-Peña L. Agrandamiento gingival generalizado en una paciente con trasplante renal. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2019 [citado 14 Oct 2024];35(1):[aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/658/241>
28. López-Criollo BA. Hiperplasia gingival inducida por fármacos. Revisión bibliográfica [Internet]. Azogues: Universidad Católica de Cuenca; 2024 [citado 14 Ago 2025]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/c7c8dd53-2959-429a-99cc-8a3275a048f1/content>
29. Mandakovic D, Abdala N, Torres V, Saavedra D, Salinas O. Gingival recession associated with orthodontic treatment: review of the evidence and clinical strategies. Int J Odontostomat [Internet]. 2025 [citado 14 Ago 2025];19(4):429-36. Disponible en: https://ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2025/12/2025_v19n4-_010.pdf

30. Amaro-Rivera Y, Alvarado-Negrón G, Manqui-Jara N. Prevalencia e indicación de riesgo de recesiones gingivales en adolescentes de Valdivia en el año 2018. Int j interdiscip dent (Print) [Internet]. 2020 [citado 14 Oct 2024];13(1):21-25. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijoid/v13n1/2452-5588-ijoid-13-01-21.pdf>
31. Ocaña-Caluña CP. Tipos de inserción y variantes morfológicas del frenillo labial superior asociado a diastemas en estudiantes de 8 a 15 años de edad de la U.E. Vicente Anda Aguirre del Cantón Mocha [Internet]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2020 [citado 14 Oct 2024]. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/b2260e3f-bbbd-4f6e-8882-9614d4c32bd5/content>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Yunior González-Linares: conceptualización, análisis formal, metodología, redacción del borrador original, redacción, revisión, y edición.

Maikel Palmero-Crespo: metodología, recursos, redacción, revisión, y edición.

Amanda González-Ruiz: conceptualización, análisis formal, metodología, redacción del borrador original, redacción, revisión, y edición.

Katia Martínez-Delgado: conceptualización, metodología, redacción del borrador original, redacción, revisión, y edición.

Laura de la Caridad González-Alemán: análisis formal, metodología, redacción del borrador original,

Orisleddys Delgado-González: metodología, recursos, redacción, revisión, y edición.

Financiación

Clínica Estomatológica Docente “Dr. Luis Páez Alfonso”. Ciego de Ávila, Cuba.