



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

FRECUENCIA DE RECESIONES GINGIVALES EN PACIENTES QUE ACUDEN A
UN CENTRO DENTAL DOCENTE, LIMA-PERÚ, 2015-2024

FREQUENCY OF GINGIVAL RECESIONS IN PATIENTS TREATED AT A
TEACHING DENTAL CENTER, LIMA-PERU, 2015-2024

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA

AUTORA

OLIVIA ALEJANDRA GOMEZ GOMEZ

ASESOR

ADRIANA STEPHANY ECHEVARRIA GOCHE

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

Mg. Esp. Adriana Stephany Echevarria Goche

Departamento Académico de Odontología Social

ORCID: 0000-0001-6182-3164

Fecha de Aprobación: 10 de mayo de 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

A Dios y a mis papás por su amor infinito. A mi pequeña por demostrarme el poder del amor.

AGRADECIMIENTOS

A mi novio William por su amor y apoyo constante, a mis docentes de la especialidad de Periodoncia e Implantes de la Universidad Cayetano Heredia por todos los conocimientos brindados.

A mis asesores por la ayuda y orientación en la elaboración de este trabajo académico.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

La autora declara no tener ningún conflicto de interés

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

FRECUENCIA DE RECESIONES GINGIVALES EN PACIENTES QUE ACUDEN A
UN CENTRO DENTAL DOCENTE, LIMA-PERÚ, 2015-2024

FREQUENCY OF GINGIVAL RECESIONS IN PATIENTS TREATED AT A
TEACHING DENTAL CENTER, LIMA-PERU, 2015-2024

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA

AUTORA

OLIVIA ALEJANDRA GOMEZ GOMEZ

ASESOR

ADRIANA STEPHANY ECHEVARRIA GOCHE

LIMA – PERÚ

2025

25% Similitud estándar Filtros

1 Exclusiones →

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas i o

- 1 Internet** o v
repositorio.upch.edu.pe **6%**
12 bloques de texto 138 palabra que coinciden
- 2 Internet** o v
tesis.usat.edu.pe **2%**
5 bloques de texto 46 palabra que coinciden
- 3 Internet** o v
www.coursehero.com **1%**
3 bloques de texto 32 palabra que coinciden
- 4 Trabajos del estudiante** o v
Universidad Peruana Cayetano Here... **1%**
2 bloques de texto 28 palabra que coinciden
- 5 Internet** o v
1library.co **1%**

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	5
III. Materiales y métodos	6
IV. Resultados esperados	9
V. Conclusiones	10
VI. Referencias bibliográficas	11
VII. Presupuesto y cronograma	14
Anexos	

RESUMEN

Introducción: La recesión gingival es el desplazamiento del margen gingival apical de la unión cemento esmalte provocando en muchas personas sensibilidad dental, caries radicular y falta de armonía estética gingival. Por ello, es primordial su diagnóstico y tratamiento. La clasificación de Miller (1985) ha sido la más empleada para su diagnóstico, sin embargo, presenta muchas limitaciones. Cairo (2011) plantea otra clasificación para identificar la severidad de la recesión y el pronóstico en el tratamiento dando un parámetro de diagnóstico más confiable y con mayor repercusión positiva en la aplicación clínica. Lamentablemente existe escasa información sobre la frecuencia de recesiones gingivales en nuestro sistema de salud para así mejorar las políticas de salud pública para el beneficio de la población. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de recesiones gingivales en pacientes que acuden a un Centro Dental Docente, Lima-Perú, 2015-2024. **Materiales y métodos:** Es un estudio de tipo transversal. La información se obtendrá de las historias clínicas del Servicio de Periodoncia e Implantes del Centro Dental Docente, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2015-2024. Se realizará un análisis descriptivo y bivariado de las variables del estudio en función de los resultados encontrados. **Conclusiones:** Los resultados del estudio serán significativos porque servirán como precedentes para futuros estudios similares. Así también, es relevante realizar esta investigación porque aportará a constatar que las recesiones gingivales se manifiestan con una alta frecuencia, por ende, que requerirán precisar políticas de salud pública en el país para mejorar la salud gingival de la población.

Palabras clave: Recesión gingival, estudio de prevalencia, adulto, clínica dental, clasificación.

ABSTRACT

Introduction: Gingival recession is the displacement of the apical gingival margin of the cement-enamel junction, causing dental sensitivity, root caries and lack of gingival aesthetic harmony. Therefore, it's diagnosis and treatment is essential. Miller's classification (1985) has been the most used for diagnosis, however, it has many limitations. Cairo (2011) proposes another classification to identify the severity of the recession and the prognosis in treatment, giving a more reliable diagnostic parameter with a greater positive impact on clinical application. Unfortunately, there is little information on the frequency of gingival recessions in our health system to improve public health policies for the benefit of the population.

Objective: Determine the frequency of gingival recessions in patients treated at a Teaching Dental Center, Lima-Peru, 2015-2024. **Materials and methods:** It is a cross-sectional study. The information will be obtained from the medical records of the Periodontics and Implants Service of the Teaching Dental Center of the Peruvian Cayetano Heredia University Lima-Peru, 2015-2024. A descriptive and bivariate analysis of the study variables will be carried out based on the results found. **Conclusions:** The results of the study will be significant because they will serve as precedents for future similar studies. Likewise, it is relevant to carry out this research because it will help to confirm that gingival recessions occur with a high frequency, therefore, they will require specifying public health policies in the country to improve the gingival health of the population.

Keywords: Gingival recession, prevalence study, adult, dental clinic, classification.

I. INTRODUCCIÓN

La Academia Americana de Periodoncia define a la recesión gingival como el desplazamiento del margen gingival apical a la unión cemento adamantina (1), y se encuentra habitualmente localizada en vestibular de las superficies dentarias en personas con adecuada higiene bucal (2, 3) dejando expuesta la raíz de los dientes.

Las lesiones no cariosas o caries radicular pueden provocar pérdida de estructura dentaria en vestibular, conllevando así a la no detección de la unión cemento adamantina (parámetro indispensable para identificar la profundidad de la recesión y el nivel de inserción clínica interproximal) impidiendo el diagnóstico de la recesión gingival.

La etiología de las recesiones gingivales es multifactorial. Existen algunos factores predisponentes relacionados como el biotipo periodontal, la cantidad de encía adherida, la posición de los dientes, el cepillado traumático, los movimientos de ortodoncia y condiciones como la presencia de un frenillo aberrante y un fondo de surco disminuido (4).

Existen diferentes clasificaciones para el diagnóstico de las deformidades gingivales (5-11). La clasificación de Miller ha sido la más empleada y es útil para predecir la cantidad final de cobertura radicular usando un injerto gingival libre. No obstante, presenta limitaciones y vacíos en el diagnóstico y pronóstico. La Academia Americana de Periodoncia (APP) y la Federación Europea de Periodoncia (EFP) proponen utilizar la clasificación de Cairo como parámetro de diagnóstico y pronóstico de las recesiones gingivales (10).

El parámetro de diagnóstico utilizado por la clasificación de Cairo es el nivel de inserción clínica interproximal mediante ello, puede identificar la severidad de la recesión gingival y la previsibilidad en la reducción de esta deformidad ulterior a un tratamiento de cobertura radicular. Cairo las clasifica en tres tipos: RT1 recesión gingival vestibular sin pérdida de inserción interproximal; RT2 recesión gingival vestibular asociada con una pérdida de inserción interproximal igual o menor que la de la zona vestibular y RT3 recesión gingival vestibular con pérdida de inserción interproximal mayor a la recesión vestibular (11).

En 1967, Gorman realizó un estudio en 164 sujetos y estableció que esta deformidad se presentó más en personas de mayor edad y que la prevalencia fue de 78,6% (12). De igual modo, en un estudio longitudinal en poblaciones de Noruega (con buena higiene oral) y Sri Lanka (con deficiente higiene bucal) se determinó que las recesiones gingivales fueron prevalentes. En la primera población la deformidad empezaba a edad temprana y conforme pasaban los años iba en aumento. Al llegar a los 50 años más del 90% de la población estaba afectado. En la segunda población desde muy temprana edad presentaban porcentajes importantes de la deformidad gingival. El 100% de los participantes estaba afectado a los 40 años (13).

Existen 3 estudios con datos de grandes estudios gubernamentales para precisar datos epidemiológicos. (14-16). La tercera encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición (NHANES III) realizada en los Estados Unidos en el año 1999, definió que el 23.8% de la población tiene uno o más superficies dentales con recesiones gingivales (14). En el 2004 un estudio en Brasil precisa que más del 50% de la

población presenta esta deformidad (15). Por otro lado, en el año 2010 en Francia mediante la primera Encuesta Nacional de Examen Periodontal y Sistémico (NPASES I) se determinó que más del 80% de los franceses están afectados (16).

A nivel de Latinoamérica, un estudio en Brasil indica que las personas de mayor edad y que son hombres presentan más recesiones gingivales, además que esta deformidad tiene una prevalencia de 99.7% (9). Un estudio en Chile determinó que la prevalencia de esta deformidad fue de 93.5% y la severidad fue mayor en las recesiones leves que en las recesiones severas. No encontró diferencias entre el sexo (17).

Por otro lado, un estudio en Grecia determinó una prevalencia de 94.7% y que se manifestó más a los hombres que en las mujeres (18).

En nuestro país, un estudio efectuado en el Servicio de Periodoncia e Implantología del Hospital Central de las Fuerza Aérea del Perú (FAP) señaló que la prevalencia fue mayor en los hombres y con un porcentaje mayor al 70% (19). Otro estudio realizado en el Servicio de Periodoncia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos precisó que la prevalencia fue mayor al 90% y se presentó más en los hombres (20).

En la actualidad nuestro sistema de salud no tiene datos de frecuencia de recesiones gingivales. Es necesario contar con datos epidemiológicos sobre frecuencia de esta deformidad en el Perú con una muestra mayor a la de previos estudios. Así, se podría conocer si es una entidad frecuente que requeriría precisar políticas de salud pública para la prevención, diagnóstico y tratamiento para mejorar la salud y calidad de vida de las personas. Por ello, la pregunta de investigación de este estudio es

¿Cuál es la frecuencia de recesiones gingivales en pacientes que acuden a un Centro Dental Docente, Lima-Perú, 2015-2024?

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la frecuencia de recesiones gingivales en pacientes que acuden a un Centro Dental Docente, Lima-Perú, 2015-2024.

Objetivos específicos:

1. Describir las características de la muestra.
2. Determinar la severidad de las recesiones gingivales en pacientes que acuden a un Centro Dental Docente, Lima-Perú, 2015-2024.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Transversal.

Población

Está conformada por las historias clínicas de pacientes adultos con diagnóstico de recesión gingival acudieron al Servicio de Periodoncia e Implantes del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima-Perú, 2015-2024.

Muestra

No aplica porque se utilizará la totalidad de la población (es decir, es una muestra censal).

Las historias clínicas se seleccionarán en forma no probabilística.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

-Historias clínicas de pacientes adultos con diagnóstico de recesión gingival que acudieron al Servicio de Periodoncia e Implantes del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2015-2024.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas de pacientes edéntulos totales.
- Historias clínicas de pacientes con aparatología ortodóntica.

Variables

-Variable dependiente: Recesión gingival (Anexo 1).

-Covariables: Edad, sexo, severidad de la recesión gingival, número de recesión gingival por persona y localización de recesión gingival (Anexo 1).

Técnicas y procedimientos

Se solicitará la autorización del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) y el permiso del director clínico del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, después de obtener los permisos se procederá a realizar la revisión de las historias clínicas.

Se creará una ficha de datos virtual que contengan las variables y covariables del estudio. Se realizará la evaluación del total de las historias clínicas de pacientes adultos que acudieron al Servicio de Periodoncia e Implantes del Centro Dental Docente, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2015-2024 y se seleccionarán las que cumplan los criterios de selección.

Todas las variables serán recogidas mediante una ficha de datos virtual a través de Google forms (Anexo 2) utilizando una tablet y una laptop para su registro. En el caso de la variable dependiente recesión gingival y covariables severidad de la recesión gingival, número de recesión gingival por persona y localización de recesión gingival (Anexo 1) serán recogidas del periodontograma registrado en las historias clínicas. Las covariables: edad y sexo (anexo 1) serán tomadas de la

historia clínica. La información recolectada será plasmada en una base de datos, almacenada en Google drive (almacenamiento virtual) y posteriormente se utilizará el programa STATA v.18.0 para el análisis estadístico del estudio.

Plan de análisis

Se realizará de manera aleatoria un control de calidad de la data recolectada para comprobar que los datos sean admisibles y correspondientes a los valores de las variables de estudio. Se empleará el programa estadístico STATA v. 18.0. (StataCorp. 2023. Stata: Release 18. Statistical Software. College Station, TX: StataCorp LLC (USA))

Se elaborará un análisis descriptivo de las variables cuantitativas por medio de medidas de tendencia central como promedio y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico y cualitativas mediante frecuencias tanto absolutas como relativas. Así mismo, para las variables cualitativas, se empleará frecuencias absolutas y relativas.

Consideraciones éticas

Se precisará el permiso de la Dirección Universitaria de Investigación, Ciencia y Tecnología UPCH y de la Clínica Dental Docente UPCH. Así mismo, de la aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH) para la realización del estudio. La información almacenada en las historias clínicas de los participantes será utilizada respetando la confidencialidad de los pacientes, los archivos serán codificados y de empleo excuso de la investigación.

IV. RESULTADOS ESPERADOS

Desde el enfoque teórico, se espera que el estudio confirme una alta frecuencia de recesiones gingivales (RG) en la población adulta, siendo el tipo más común la clasificación RT1 de Cairo. Asimismo, se anticipa que el número promedio de RG por persona sea de tres, con una mayor prevalencia en el maxilar inferior, en hombres y en personas de mayor edad. Estos hallazgos permitirán ampliar el conocimiento existente sobre esta condición periodontal en el contexto nacional y sentar una base sólida para futuras investigaciones con muestras más amplias, contribuyendo a fortalecer la evidencia científica en nuestro país.

Desde la perspectiva clínica, las recesiones gingivales representan un problema de salud que compromete no solo la estética dental, sino también la funcionalidad y el bienestar general del paciente. Por ello, se espera que este estudio evidencie una alta prevalencia de RG, resaltando la necesidad de priorizar su diagnóstico precoz, así como la implementación de estrategias de prevención y tratamiento eficaces. El reconocimiento oportuno de esta condición permitirá mejorar la calidad de vida de los pacientes, reduciendo complicaciones asociadas y promoviendo una atención odontológica integral.

V. CONCLUSIONES

Del presente estudio se puede concluir en forma general que los resultados obtenidos sobre la frecuencia de recesiones gingivales serán relevantes porque servirán como antecedentes para futuros estudios de la misma entidad en la población peruana. Así mismo, es importante realizar esta investigación porque contribuirá a comprobar que las recesiones gingivales se presentan con una alta frecuencia, por consecuencia, se requiere precisar políticas de salud pública en el país para mejorar la salud gingival de la población.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación Americana de Periodoncia. Glosario de Términos. 4º ed; 2001.
2. Løe H, Anerud A, Boysen H. The natural history of periodontal disease in man: prevalence, severity, and extent of gingival recession. *J Periodontol.* 1992 Jun;63(6):489-95.
3. Serino G, Wennström JL, Lindhe J, Eneroth L. The prevalence and distribution of gingival recession in subjects with a high standard of oral hygiene. *J Clin Periodontol.* 1994 Jan;21(1):57-63.
4. Cortellini P, Bissada NF. Mucogingival conditions in the natural dentition: Narrative review, case definitions, and diagnostic considerations. *J Clin Periodontol.* 2018 Jun;45 Suppl 20: S190-S198.
5. Sullivan, H. C. & Atkins, J. H. (1968) Free autogenous gingival grafts. III. Utilization of grafts in the treatment of gingival recession. *Periodontics* 6, 152–60.
6. Mlinek, A., Smukler, H. & Buchner, A. (1973) The use of free gingival grafts for the coverage of denuded roots. *Journal of Periodontology* 44, 248–54.
7. Miller, P. D. (1985a) A classification of marginal tissue recession. *International Journal of Periodontics and Restorative Dentistry* 5, 9–13.

8. Smith, RG. (1997) Gingival recession. Reappraisal of an enigmatic condition and a new index for monitoring. *Journal of Clinical Periodontology* 24, 201-5.
9. Mahajan, A. (2010) Mahajan's modification of miller's classification for gingival recession. *Dental Hypotheses* 1, 45-50.
10. Pini-Prato G. The Miller classification of gingival recession: limits and drawbacks. *J Clin Periodontol* 2011; 38: 243-5.
11. Cairo F, Nieri M, Cincinelli S, Mervelt J, Pagliaro U. The interproximal clinical attachment level to classify gingival recessions and predict root coverage outcomes: an explorative and reliability study. *J Clin Periodontol* 2011; 38: 661-6.
12. Gorman WJ. Prevalence and etiology of gingival recession. *J Periodontol*. agosto de 1967;38(4):316-22.
13. Løe, H., Anerud, A. & Boysen, H. (1992) The natural history of periodontal disease in man: prevalence, severity, and extent of gingival recession. *Journal of Periodontology* 63, 489- 95.
14. Albandar JM, Kingman A. Gingival recession, gingival bleeding, and dental calculus in adults 30 years of age and older in the United States, 1988-1994. *J Periodontol*. 1999 Jan;70(1):30-43.
15. Susin C, Haas AN, Oppermann RV, Haugejorden O, Albandar JM. Gingival recession: epidemiology and risk indicators in a representative urban Brazilian population. *J Periodontol*. 2004 Oct;75(10):1377-86.

16. Sarfati A, Bourgeois D, Katsahian S, Mora F, Bouchard P. Risk assessment for buccal gingival recession defects in an adult population. *J Periodontol*. 2010 Oct;81(10):1419-25.
17. Tortella J. Prevalencia y distribución de la recesión gingival vestibular en adultos chilenos de 35 – 44 años [tesis para optar el título de cirujano dentista]. [Santiago]: Universidad de Chile; 2014.
18. Chrysanthakopoulos NA. Prevalence and associated factors of gingival recession in Greek adults. *J Investig Clin Dent* 2013; 4: 178-85.
19. Maetahara R. Prevalencia, extensión y severidad de las recesiones gingivales en pacientes del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú [tesis para optar el título de cirujano dentista]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
20. Castro-Rodríguez Y, Grados-Pomarino S. Tasas e indicadores de riesgo de las recesiones gingivales en una muestra peruana. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral* 2017; 10(3): 135-40.

VII. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto

Descripción	P. Unitario S/.	Cantidad	Total S/.
Tablet	1000	1	1000
Laptop	2000	1	2000
Suscripción para memoria en almacenamiento en la nube (Google drive)	S/74	7	518
Total			3518

Cronograma

Actividad	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre
Redactar el proyecto	X						
Aprobación ética		X					
Levantamiento de datos			X	X	X	X	
Informe final							X
Publicación							X

ANEXOS

Anexo 1. Cuadro de variables

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Categoría y escala	Valores
Recesión gingival	Es el desplazamiento apical a la unión cementoamantina (UCA) del margen gingival dejando expuesta parte de la superficie radicular	Información recolectada del periodograma de la historia clínica	Cualitativa	Dicotómica nominal	0=Presencia: Presenta una recesión gingival 1=Ausencia: No presenta una recesión gingival
Severidad de la recesión gingival	Es el grado de afección del margen gingival, encontrándose apical a la unión cemento-esmalte.	Información recolectada del periodograma de la historia clínica	Cualitativa	Politémica Nominal	0=Recesión tipo 1 (RT1): recesión gingival sin pérdida de inserción interproximal. La unión cementoamantina (UCA) interproximal no es detectable en mesial y distal del diente. 1=Recesión tipo 2 (RT2): recesión gingival asociada con la pérdida de inserción interproximal.

					<p>La cantidad de pérdida de inserción interproximal (medida de UCA interproximal a la profundidad del sulcus o bolsa interproximal) es menor que o igual que la pérdida de inserción vestibular (medida del UCA vestibular a la profundidad del sulcus o bolsa vestibular).</p> <p>2=Recesión tipo 3 (RT3):</p> <p>recesión gingival asociada con la pérdida de inserción interproximal. La cantidad de pérdida de inserción interproximal (medida de UCA interproximal a la profundidad del sulcus o bolsa interproximal) es mayor que la pérdida de inserción vestibular (medida del UCA</p>
--	--	--	--	--	--

					vestibular a la profundidad del sulcus o bolsa vestibular).
Sexo	Es el conjunto de características físicas, biológicas y corporales con las que nacen los hombres y las mujeres.	Información recolectada de la historia clínica	Cualitativa	Dicotómica Nominal	0=Femenino 1=Masculino
Edad	Años que tiene una persona desde el nacimiento hasta la actualidad	Información recolectada de la historia clínica	Cuantitativa	Politómica Razón	0=18 – 29 años 1= 30 – 39 años 2=40 – 49 años 3=50 – 59 años 4=60 – 64 años 5=>65 años
Número de recesión gingival por persona	Es la cantidad de recesiones gingivales (RG) que tiene una persona	Información recolectada del periodograma de la historia clínica	Cualitativa	Politómica Nominal	0= 1 RG 1= 2 RG 2= 3 RG 3= 4 RG 4= 5 RG 5= 6 RG 6 = + 7 RG
Localización de recesión gingival	Es la ubicación en el maxilar donde se encuentra la recesión gingival	Información recolectada del periodograma de la historia clínica	Cualitativa	Dicotómica Nominal	0 = maxilar superior 1= maxilar inferior

Anexo 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Número de ficha _____

RECESIÓN GINGIVAL	
PRESENCIA	
AUSENCIA	

SEXO	
Femenino	
Masculino	

EDAD	
18-29 años	
30 a 39 años	
40 a 49 años	
50 a 59 años	
60 a 64 años	
Más de 65 años	

SEVERIDAD DE LA RECESIÓN GINGIVAL (CAIRO RT1, RT2, RT3)																
	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
MG																
PS-PB																
NIC-SS																
RT																

	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
MG																
PS-PB																
NIC-SS																
RT																

LOCALIZACIÓN DE RECESIÓN GINGIVAL	
Maxilar superior	
Maxilar inferior	

NÚMERO DE RECESIÓN GINGIVAL POR PERSONA	
1 RG	
2 RG	
3 RG	
4 RG	
5 RG	
6 RG	
+ 7 RG	