

COBERTURA RADICULAR DE RECESIONES GINGIVALES ÚNICAS Y MÚLTIPLES MEDIANTE DOS TÉCNICAS QUIRÚRGICAS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

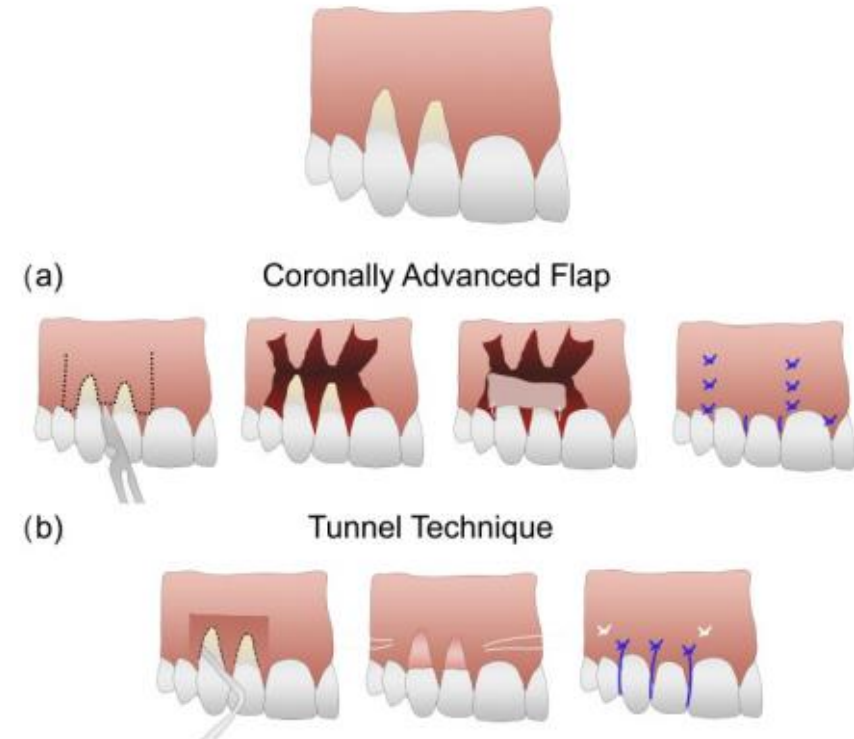
Estudiantes: Laura Becerra M
Lina Giraldo L

Docentes: Dra. Luisa Fernanda Cobo Guzman
Dra. Alejandra Ordoñez

Introducción

- La recesión gingival se define como la migración apical del margen gingival más allá de la unión cemento-esmalte. Como consecuencia, el daño a los tejidos blandos conduce a la exposición de radicular junto con la pérdida de inserción y pérdida ósea.
- Se presenta en pacientes con una higiene oral buena, por factores mecánicos como el cepillado dental traumático y movimientos ortodónticos, la presencia de restauraciones dentales con márgenes subgingivales

Treatment of Gingival Recessions



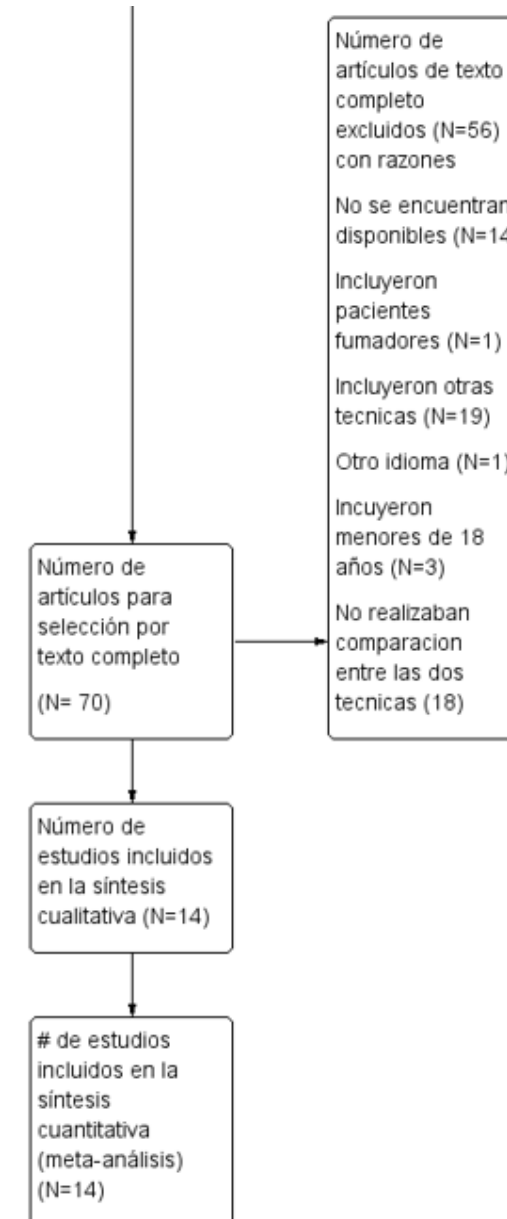
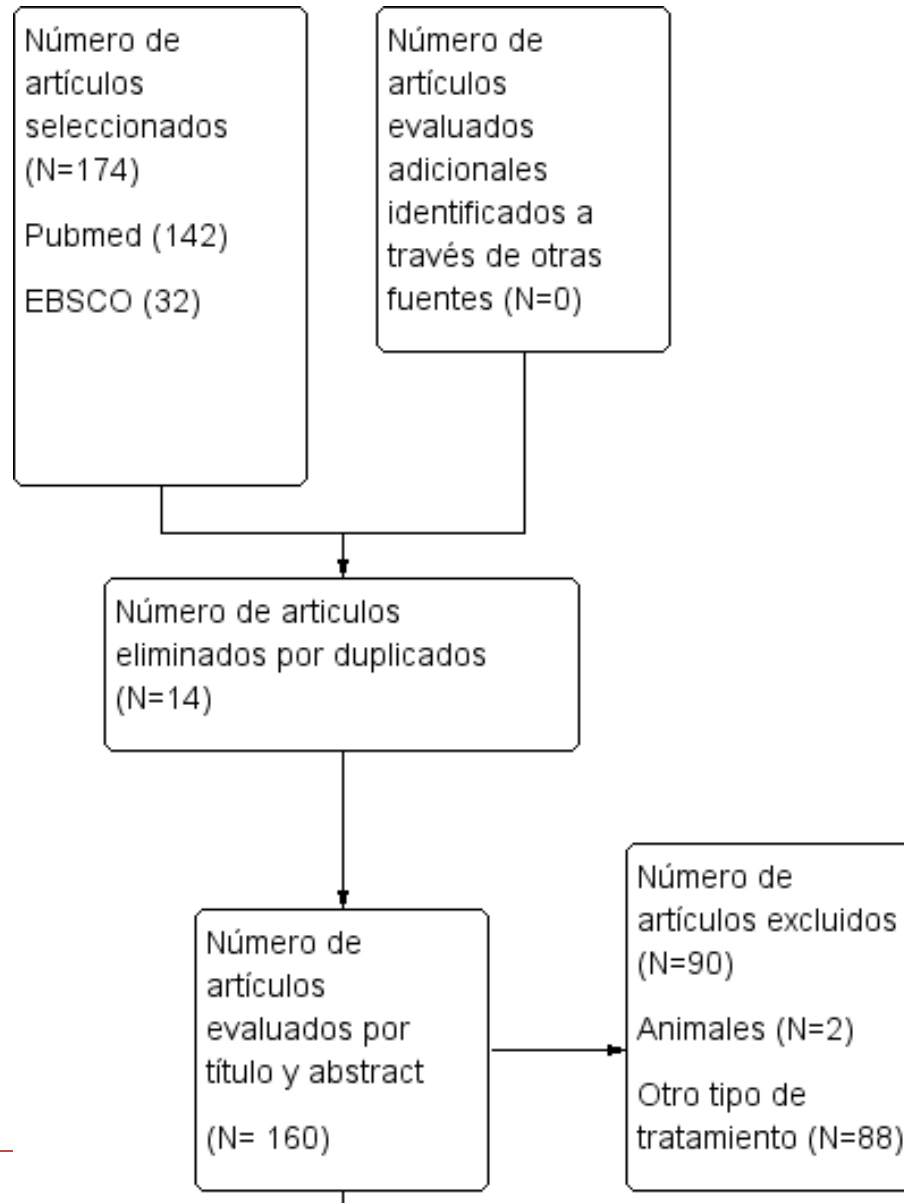
Metodología

Los criterios de inclusión fueron:

- Artículos científicos que contenían información sobre la técnica de túnel y la técnica convencional de avance coronal para cobertura radicular; que consideraran el tratamiento de recesiones gingivales únicas y/o múltiples; que fueran realizadas en pacientes de ambos sexos y en mayores de 18 años.

Los criterios de exclusión fueron:

- Artículos con intervenciones realizadas en animales, que entreguen resultados sobre el comportamiento de moléculas; artículos que incluyan otras técnicas que puedan generar sesgo (que se den casos en combinación por ejemplo con matrices, entre otros); artículos donde las técnicas tengan modificaciones o adaptaciones.



Resultados

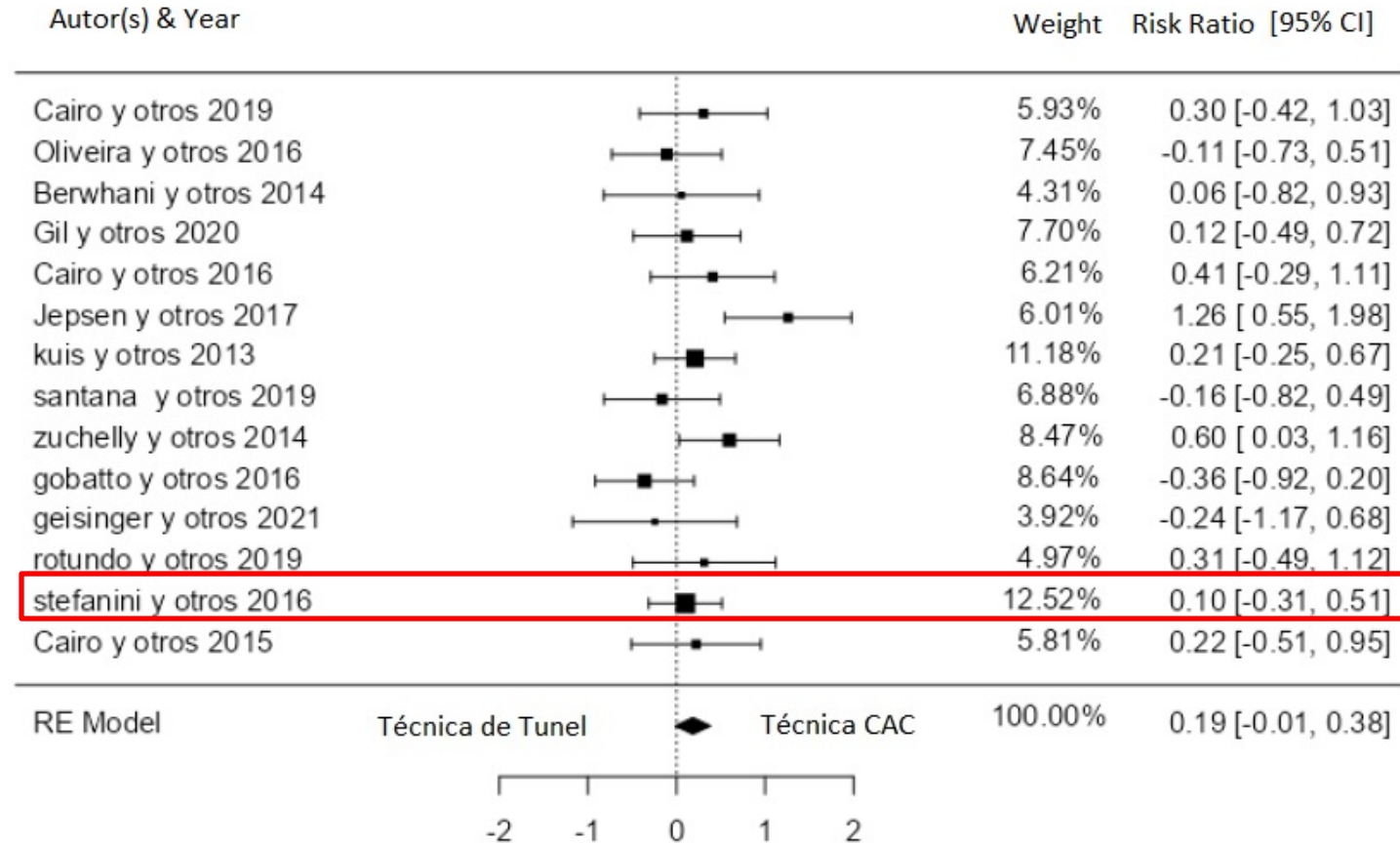
- Se incluyeron 14 estudios tipo ensayo clínico controlado con un total de 284 pacientes y 1036 recesiones gingivales.
 - De los 14 estudios el 50% mostró significancia estadística en cuanto a la diferencia de medias en la cobertura radicular mediante el uso de las dos técnicas utilizadas.
 - En los estudios significativos 2 de ellos son estudios con seguimiento a 6 meses y otros 2 a 5 años el resto tienen tiempos a diferentes años.
 - Las medias de reducción gingival se presentaron desde 0.4 a 3.45 mm en el tratamiento y desde 0.7 a 2.93 en el grupo control.
-

Matriz de síntesis de datos – Ensayos clínicos controlados grupo experimental y control

Autor	Año	Pais	Seguimiento	Experimento - CAF+CTG				Control - Tunel			
				Media e	DS-e	ic 95%I	ic 95% S	Media c	DS-c	ic 95%I	ic 95% S
Cairo, Nieri, Tonetti	2019	ITALIA	12 MESES	3,1	1,34	2,4	3,8	2,7	1,22	2,1	3,3
Oliveira y otros	2016	BRASIL	6 MESES	2,25	1,14	1,75	2,75	2,41	1,67	1,68	3,14
Berwhani y otros	2014	INDIA	6 MESES	2,0	1,16	1,28	2,72	1,93	1,24	1,16	2,7
Gil y otros	2020	PERU	4 AÑOS	3,45	2,30	2,44	4,46	3,2	1,84	2,43	3,97
Cairo y otros	2016	ITALIA	12 MESES	3	1,43	2,3	3,7	2,4	1,43	1,7	3,1
Jepsen y otros	2017	ITALIA	6 MESES	3,15	0,48	2,93	3,37	2,55	0,45	2,34	2,76
Kuis y otros	2013	CROACIA	5 AÑOS	2,7	1,86	2,1	3,3	2,25	2,36	1,49	3,01
Santana y otros	2019	BRASIL	5 AÑOS	3,2	1,08	2,7	3,7	3,4	1,30	2,8	4
Zuchelly y otros	2014	ITALIA	5 AÑOS	3,06	0,48	2,87	3,25	2,75	0,54	2,54	2,96
Gobatto y otros	2016	ITALIA	12 MESES	2,24	4,59	0,44	4,04	3,92	4,59	2,12	5,72
Geisinger y otros	2021	USA	6 MESES	0,4	0,31	0,2	0,6	0,47	0,23	0,32	0,62
Rotundo y otros	2019	REINO UNIDO	12 MESES	1,5	3,00	-0,2	3,2	0,7	1,77	-0,3	1,7
Stefanini y otros	2016	ITALIA	6 MESES	2,63	3,08	1,73	3,53	2,41	0,34	2,31	2,51
Cairo y otros	2015	ITALIA	3 AÑOS	2,8	1,78	1,9	3,7	2,4	1,72	1,5	3,3

Autor	Año	N1	%H	# Qx	Edad prom	N2	%H	# Qx	Edad prom	Sig
Cairo, Nieri, Tonetti	2019	14	25%	32	40,5	16	29%	28	37,7	ns
Oliveira y otros	2016	20	30%	20	34,5	20	45%	20	34,7	sig p<0,05
Berwhani y otros	2014	10	50%	36	nd	10	50%	39	nd	sig p<0.001
Gil y otros	2020	20	50%	20	44,6	22	55%	22	46,9	sig p<0.001
Cairo y otros	2016	16	19%	36	33,4	16	38%	38	35,1	sig p<0.001
Jepsen y otros	2017	18	44%	18	44	18	44%	18	44	ns
Kuis y otros	2013	37	32%	57	32,5	37	32%	57	32,5	sig p<0.001
Santana y otros	2019	18	27%	18	33	18	27%	18	35	ns
Zuchelly y otros	2014	25	44%	76	33,2	25	40%	73	34,2	sig p<0.001
Gobatto y otros	2016	25	48%	25	27,6	25	56%	25	28,2	sig p<0.001
Geisinger y otros	2021	9	nd	13	nd	9	nd	16	nd	ns
Rotundo y otros	2019	12	25%	30	31,4	12	17%	31	38,1	ns
Stefanini y otros	2016	45	38%	45	39,5	45	38%	45	39,5	ns
Cairo y otros	2015	15	13%	15	45,9	14	36%	14	53,1	ns

Diagrama de bosque



Heterogeneity Statistics

Tau	Tau ²	I ²	H ²	R ²	df	Q	p
0.193	0.0372 (SE= 0.0541)	26.74%	1.365	.	13.000	18.069	0.155

Discusión



La revisión sistemática, aplicada como herramienta de análisis de información contenida en artículos científicos en el campo de la salud, permitió abordar 14 documentos, elaborados en países como Italia, India, Brasil, Croacia y otros más, en donde se aborda temas relacionados con la cobertura radicular de recesiones gingivales únicas y múltiples desde dos técnicas quirúrgicas, es decir que, ahondar en cada uno de estos, va a llevar a reconocer características propias de una condición en la cual la encía retrocede, exponiendo las raíces de los dientes.



Enfatizando, en el análisis de los artículos científicos, es pertinente referenciar que algunas de las técnicas más aplicadas fueron la de Colgajo coronalmente avanzado (CAF) con o sin un injerto de tejido conectivo (CTG), el cual es uno de los procedimientos más reconocidos y aplicados en este tipo de eventos de recesiones simples y múltiples.

Discusión



La aplicación de estas técnicas permitió reconocer que, si bien ambas arrojan resultados positivos, en el caso abordado es mejor optar por la LPF, ya que da una mayor estabilidad longitudinal de las recesiones y un aumento del ancho del tejido queratinizado (WKT) en las áreas tratadas.



En síntesis, la técnica de mayor aplicabilidad en los estudios fue la CAF, la cual ha sido documentada como la más apropiada para el manejo de recesiones gingivales únicas y múltiples.

Conclusiones

La revisión de artículos conllevó a reconocer que el colgajo de avance coronal (CAF), es uno de los tratamientos de mayor reconocimiento en el campo de periodoncia, es decir que los profesionales en los diferentes casos de los pacientes analizados optaron por esta, obteniendo resultados positivos, que dan satisfacción a los clientes.



El análisis de los artículos permitió reconocer que esta técnica quirúrgica, puede ser usada en combinación con otras, buscando que haya una mayor eficiencia en el tratamiento que se establece para superar la recesión gingival.



Entre algunos de estos, se destacó el LPF, ya que da una mayor estabilidad longitudinal de las recesiones y un aumento del ancho del tejido queratinizado (WKT) en las áreas tratadas.

Conclusiones

También se hace referencia a la importancia de llevar a cabo la restauración compuesta de la unión cemento-esmalte (CEJ) con o sin injerto de tejido conectivo (CTG) para el tratamiento de la recesión gingival maxilar única con lesión cervical no cariosa (NCCL).



En síntesis, la revisión de los artículos permitió reconocer varias técnicas quirúrgicas, destacándose la CAF, que ha sido la más documentada

Bibliografía

1. The American Academy of Periodontology. Glossary of Periodontal Terms, 4th ed. Chicago: The American Academy of Periodontology; 2001:44.
2. Dwarakanath CD, Newman MG, Takei H, Klokkevold PR, Carranza FA. Carranza's clinical periodontology: Second south Asia edition. 2a ed. Ambalavanan N, Nayak DG, Uppoor A, Jain A, editores. Nueva Delhi, India: Elsevier; 2013.
3. Kumar A, Gupta G, Puri K, Bansal M, Jain D, Khatri M, et al. Comparison of the clinical applicability of Miller's classification system to Kumar and Masamatti's classification system of gingival recession. Journal of Indian Society of Periodontology. 2015;19(5)563-8.
4. 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. Journal of Clinical Periodontology. 2011; 38(7):661–6.
5. Zuhr O, Rebele SF, Cheung SL, Hürzeler MB, the Research Group on Oral Soft Tissue Biology and Wound Healing, Research Group on Oral Soft Tissue Biology and Wound Healing. Surgery without papilla incision: tunneling flap procedures in plastic periodontal and implant surgery. Periodontology 2000. 2018;77(1):123–49.
6. 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. Journal of Clinical Periodontology. 2011;38(7):661–6.
7. Walkar S, Rakhewar PS, Chacko L, Pawa S. Zucchelli's modified coronally advanced flap technique for the treatment of multiple recession defects – A Case report. Journal of Dental and Medical Sciences. 2017;16(4): 57-61.

Bibliografía

8. Allen AL. Use of the suprapariosteal envelope in soft tissue grafting for root coverage. I. Rationale and technique. Int J Periodontics Restorative Dent. 1994;14(3):216–27.
9. Toledano-Osorio M, Muñoz-Soto E, Toledano M, Vallecillo-Rivas M, Vallecillo C, Ramos-García P, et al. Treating gingival recessions using coronally advanced flap or tunnel techniques with autografts or polymeric substitutes: A systematic review and meta-analysis. J Polymers. 2022;14(7):1453.
10. De Santana RB, de Mello Fonseca E, Furtado MB, de Santana CMM, Dibart S. Single-stage advanced versus rotated flaps in the treatment of gingival recessions: A 5-year longitudinal randomized clinical trial. J Periodontol. 2019;90(9):941–7.
11. Gil S, de la Rosa M, Mancini E, Dias A, Barootchi S, Tavelli L, et al. Coronally advanced flap achieved higher esthetic outcomes without a connective tissue graft for the treatment of single gingival recessions: a 4-year randomized clinical trial. Clinical Oral Investigations. 2021 May 1;25(5):2727–35.
12. Rotundo R, Genzano L, Patel D, D’Aiuto F, Nieri M. Adjunctive benefit of a xenogenic collagen matrix associated with coronally advanced flap for the treatment of multiple gingival recessions: A superiority, assessor-blind, randomized clinical trial. Journal of Clinical Periodontology. 2019 Oct;46(10):1013–23.
13. Cairo F, Cortellini P, Nieri M, Pilloni A, Barbato L, Pagavino G, et al. Coronally advanced flap and composite restoration of the enamel with or without connective tissue graft for the treatment of single maxillary gingival recession with non-carious cervical lesion. A randomized controlled clinical trial. J Clin Periodontol. 2020;47(3):362–71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jcpe.13229>
14. Moreira ARO, Santamaria MP, Silvério KG, Casati MZ, Nociti Junior FH, Sculean A, et al. Coronally advanced flap with or without porcine collagen matrix for root coverage: a randomized clinical trial. Clinical Oral Investigations. 2016 Dec 1;20(9):2539–49.

Bibliografía

15. Bherwani C, Kulloli A, Kathariya R, Shetty S, Agrawal P, Gujar D, et al. Zucchelli's technique or tunnel technique with subepithelial connective tissue graft for treatment of multiple gingival recessions. J Int Acad Periodontol. 2014;16(2):34–42.
16. Cairo F, Cortellini P, Pilloni A, Nieri M, Cincinelli S, Amunni F, et al. Clinical efficacy of coronally advanced flap with or without connective tissue graft for the treatment of multiple adjacent gingival recessions in the aesthetic area: a randomized controlled clinical trial. J Clin Periodontol. 2016;43(10):849–56.
17. Jepsen K, Stefanini M, Sanz M, Zucchelli G, Jepsen S. Long-term stability of root coverage by coronally advanced flap procedures. J Periodontol. 2017;88(7):626–33.
18. Kuis D, Sciran I, Lajnert V, Snjaric D, Prpic J, Pezelj-Ribaric S, et al. Coronally advanced flap alone or with connective tissue graft in the treatment of single gingival recession defects: a long-term randomized clinical trial. J Periodontol. 2013;84(11):1576–85.
19. Zucchelli G, Mounssif I, Mazzotti C, Stefanini M, Marzadori M, Petracci E, et al. Coronally advanced flap with and without connective tissue graft for the treatment of multiple gingival recessions: a comparative short- and long-term controlled randomized clinical trial. J Clin Periodontol. 2014;41(4):396–403. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jcpe.12224>
20. Gobbato L, Nart J, Bressan E, Mazzocco F, Paniz G, Lops D. Patient morbidity and root coverage outcomes after the application of a subepithelial connective tissue graft in combination with a coronally advanced flap or via a tunneling technique: a randomized controlled clinical trial. Clin Oral Investig. 2016;20(8):2191–202. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00784-016-1721-7>
21. Geisinger ML, Howard JH, Abou-Arraj RV, Kaur M, Basma H, Geurs NC. A Prospective, Randomized Controlled Pilot Trial to Compare Vestibular Incision Subperiosteal Access and Sulcular Tunnel Access Root Coverage Procedures to Treat Gingival Recession. International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry [Internet]. 2022 Jul;42(4):e91–102.
22. Stefanini M, Jepsen K, de Sanctis M, Baldini N, Greven B, Heinz B, et al. Patient-reported outcomes and aesthetic evaluation of root coverage procedures: a 12-month follow-up of a randomized controlled clinical trial. J Clin Periodontol. 2016;43(12):1132–41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jcpe.12626>
23. Cairo F, Cortellini P, Tonetti M, Nieri M, Mervelt J, Pagavino G, et al. Stability of root coverage outcomes at single maxillary gingival recession with loss of interdental attachment: 3-year extension results from a randomized, controlled, clinical trial. J Clin Periodontol. 2015;42(6):575–81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jcpe.12412>

Agradecimientos





Gracias
