

Institución  
**Universitaria**  
**COLEGIOS**  
de Colombia  
**UNICOOC**

**AREA DE EDUCACIÓN AVANZADA Y CONTINUADA**

**POSTGRADO DE PERIODONCIA**

**BOGOTÁ D.C 2011**

# TÍTULO

MATRIZ DERMICA ACELUAR ALLODERM®,  
UTILIZADO CON LA TECNICA DE TUNEL PARA  
EL TRATAMIENTO DE RECESIONES TIPO I DE  
MILLER  
REVISION DE LA LITERATURA Y REPORTE DE  
CASO

# INVESTIGADORES

JOSE ANTONIO CUMBE F.( Od)

OFELIA LATRIGLIA. (Od)

ERIKA OCHOA HERRAN. (Od)

## **DIRECTOR CIENTÍFICO**

Dra. JANETH PEDROZA Od Ms Periodoncia

## **ASESORA METODOLÓGICA**

Dra. PIEDAD MALAVER CALDERÓN  
Od. Ms. Biología énfasis Genética Humana

## **ASESORA ESTADÍSTICA**

Dr. ENRIQUE GONZALES DURAN

# PROBLEMA

- ¿ Basados en la revisión de la literatura cuánto se logran cubrir una recesión tipo I de Miller con técnica de túnel, con injerto de Alloderm® en un paciente colombiano?

# PROBLEMA



Connective Tissue Grafts in Periodontal Surgery Sonja Böhm, y col 2006



Vicario 2006

# JUSTIFICACIÓN

Conociendo las ventajas reportadas por la literatura de la técnica del túnel empleando matriz dérmica a celular Alloderm® Es importante determinar si en un paciente colombiano se pueden esperar los mismos resultados reportados.

# MARCO TEÓRICO



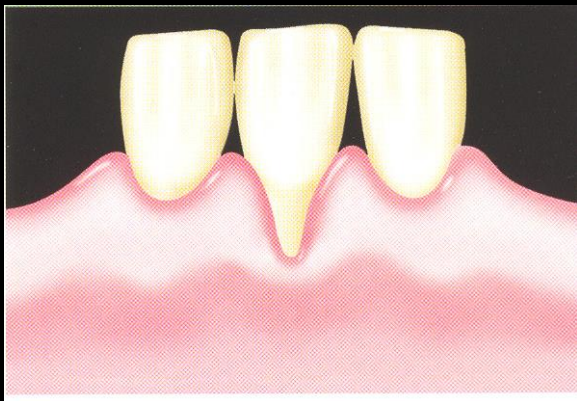
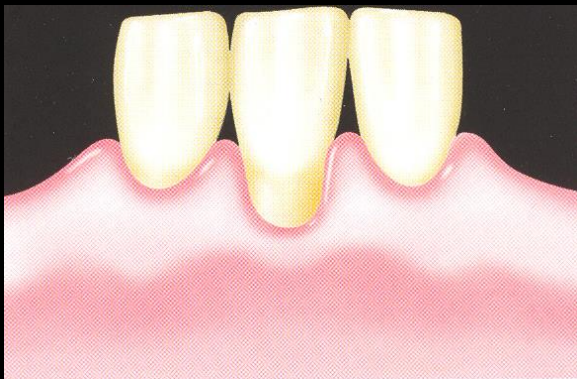
Definición de recesión. Guinard EA, Caffesse RG. **Localized gingival recessions: I Etiology and prevalence.** *J Westerns Periodontol.* 1977;25:3-9.

# MARCO TEÓRICO

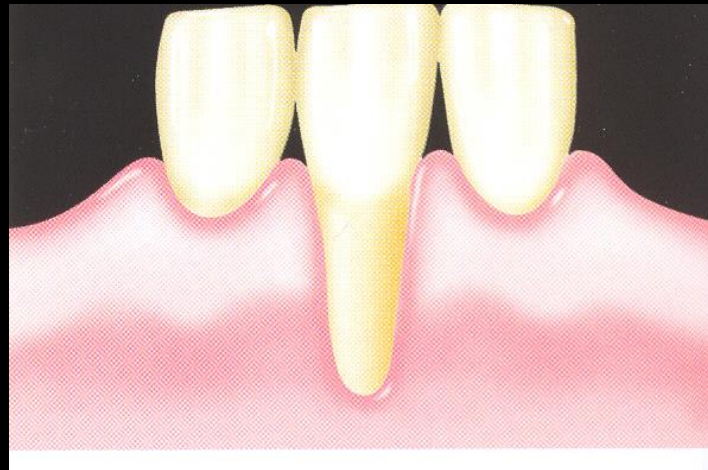
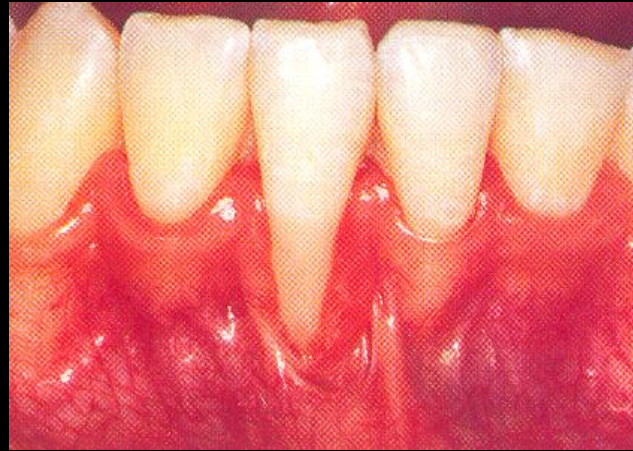
Miller PD. A classification of marginal tissue recession. Int J Periodont Rest Dent.1985;2:9- 13.

## CLASIFICACION DE LAS RECESIONES DE TEJIDO MARGINAL.

### CLASE I



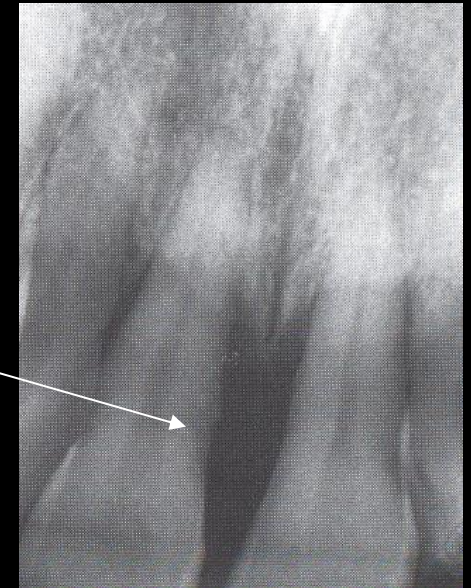
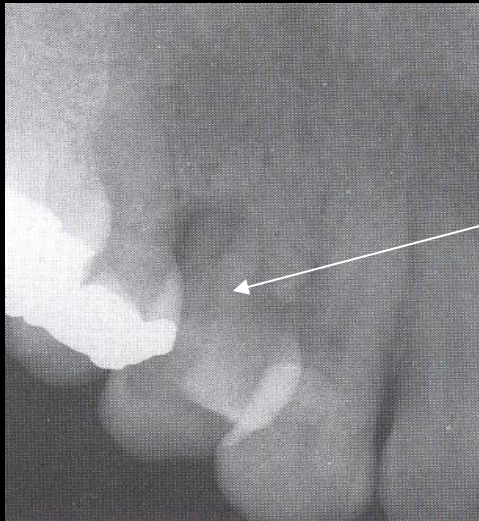
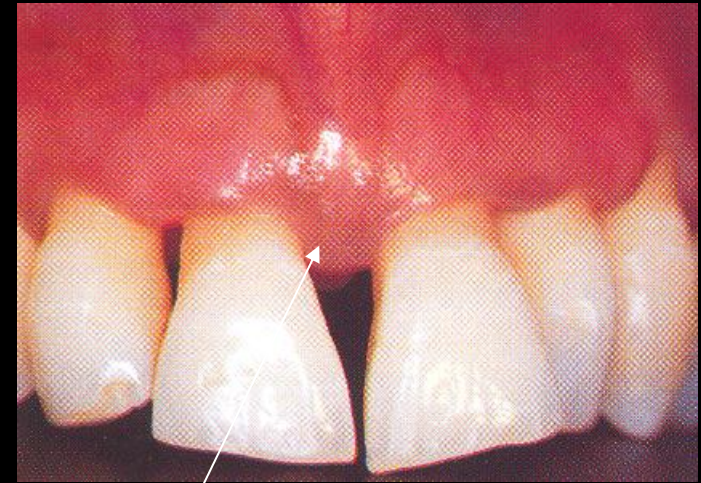
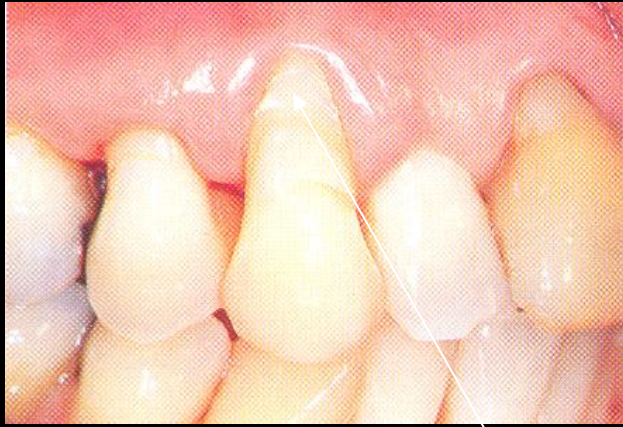
CUMBE, LATRIGLIA, OCHOA 2011



Clase II de Miller



Miller PD. A classification of marginal tissue recession. Int J Periodont Rest Dent.1985;2:9-13.

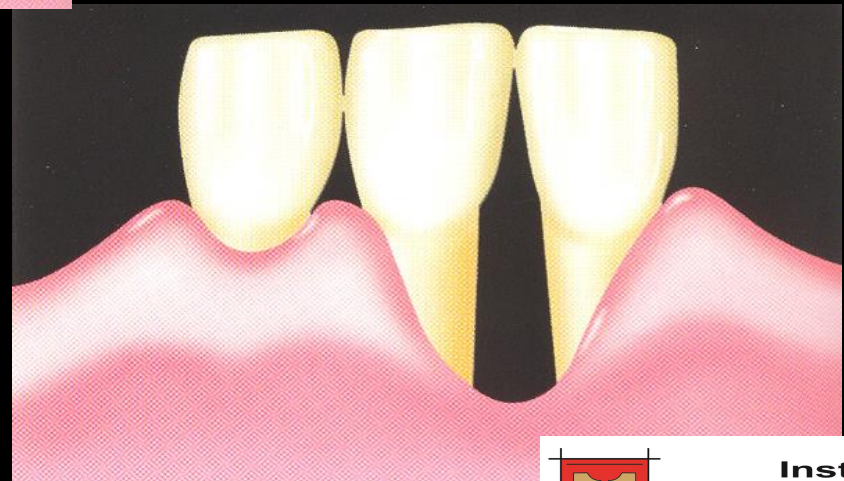


Clase III de Miller

Clase IV de Miller

Miller PD. A classification of marginal tissue recession. *Int J Periodont Rest Dent.*1985;2:9-13.

## Clase IV:



Miller PD. A classification of marginal tissue recession. *Int J Periodont Rest Dent.*1985;2:9-13.

CUMBE, LATRIGLIA, OCHOA 2011

# Complicaciones de las Exposiciones radiculares.

Preocupaciones  
estéticas.

Hipersensibilidad  
por la exposición  
radicular.

Predisposición a  
caries radicular.

Dificultad de  
control de placa  
localizada

# Indicaciones para el cubrimiento

Exigencias  
estéticas.

Resolución de la  
sensibilidad

Tratamiento de  
caries  
superficiales.

Restauración del  
tejido  
periodontal  
perdido.

Detener  
la  
recesión

Aumento  
de banda  
queratinizada.

# Criterios de éxito de cubrimiento:

Miller PD. **Root coverage using free soft tissue autografts following acid application.** I. Technique.  
Int J Periodont Rest Dent.1982;2:65-70.

El margen gingival se localiza a nivel de la línea amelocementaria

Existe inserción clínica en la raíz

La profundidad del surco es de 2 mm o menor

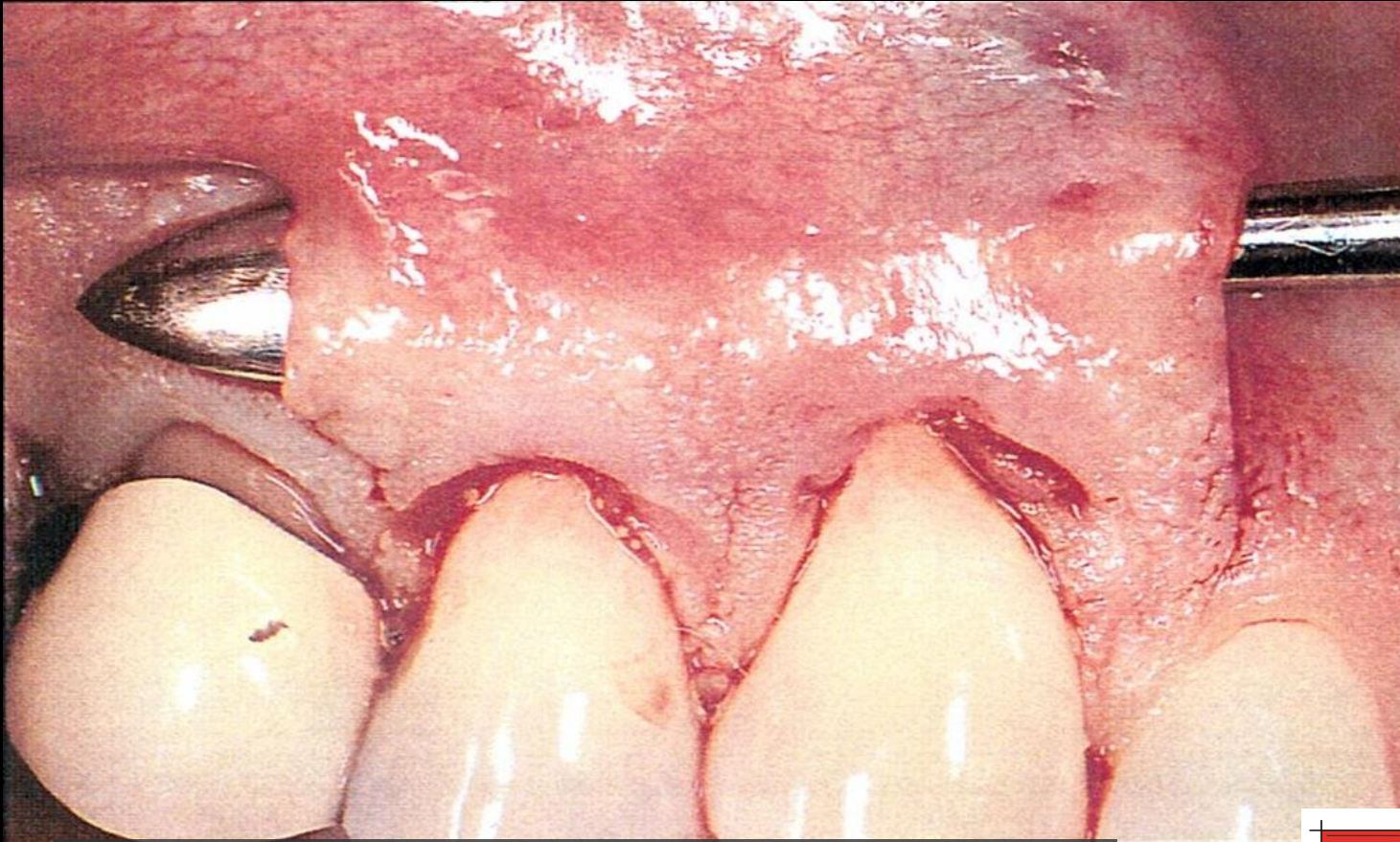
No existe sangrado al sondaje .

# TECNICA

## TUNEL

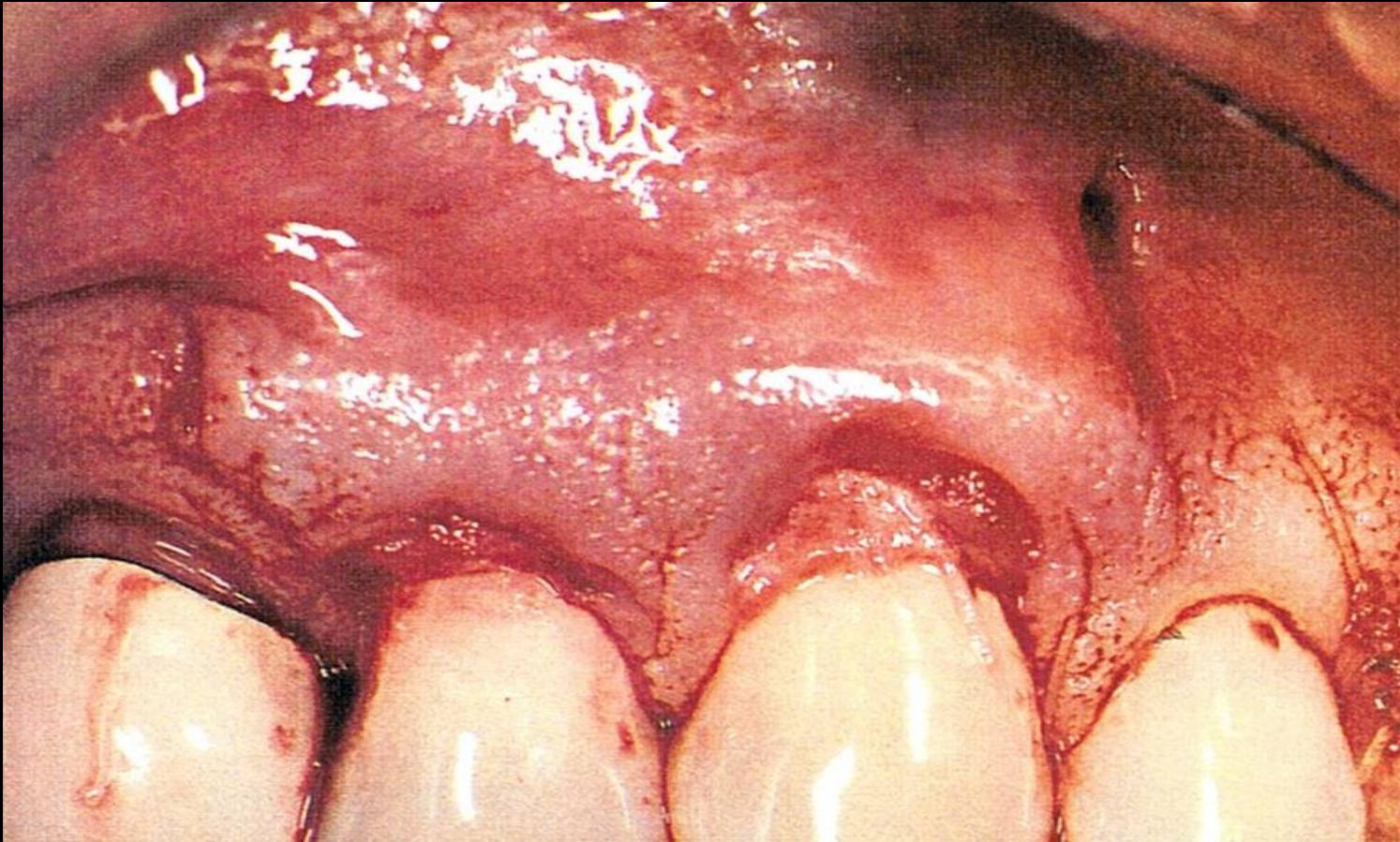
**Allen A. Use of the Supraperiosteal Envelope  
in Soft Tissue Grafting for Root Coverage.  
Rationale and Technique. Int J Periodontol  
Rest Dent. 1994; 14:217-27.**

# APLICACIONES



Elevacion del periostio. Papilas indemnes

# APLICACIONES

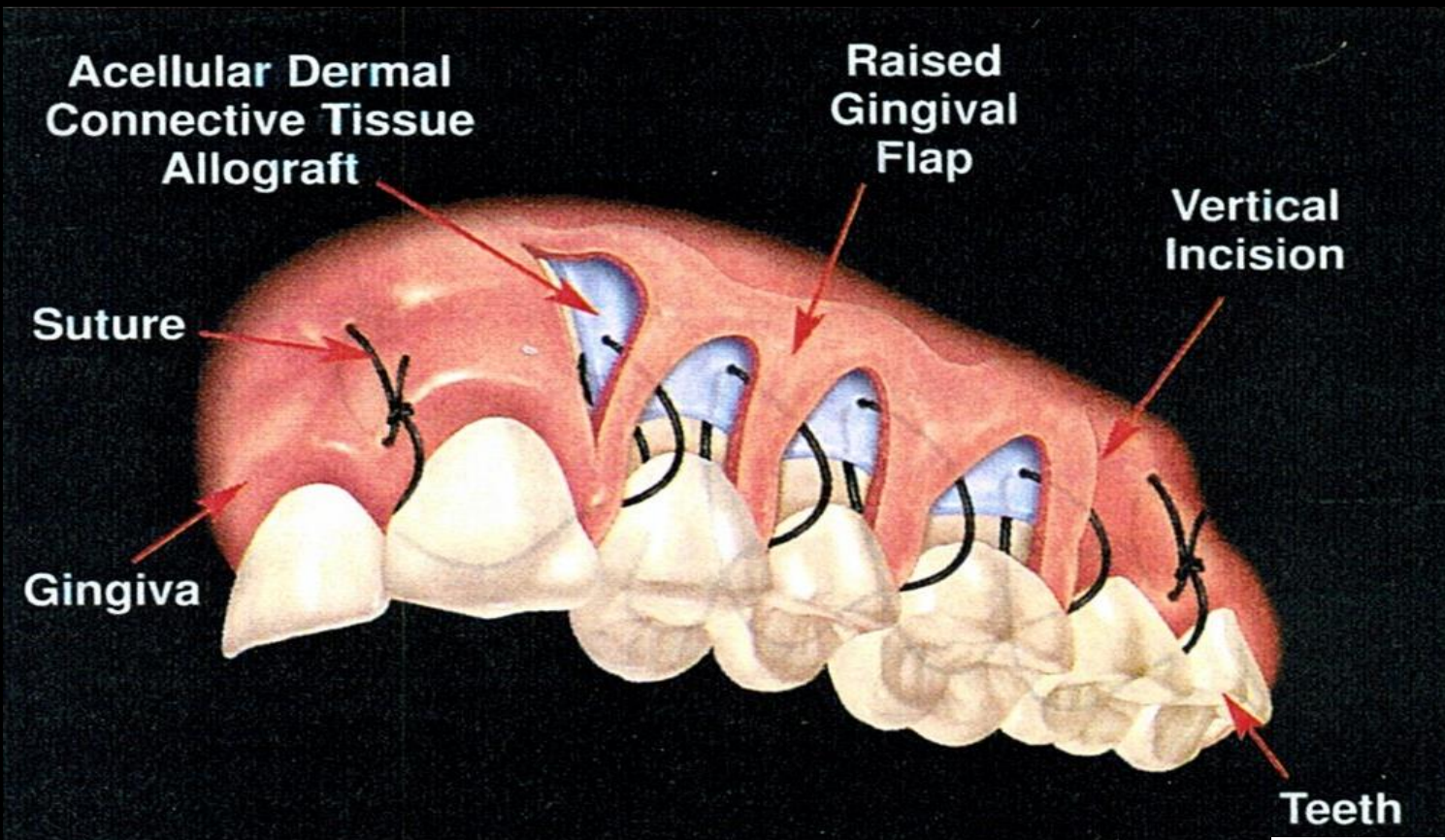


AlloDerm colocado bajo el flap gingival

Tomado del Dr. Douglas Mahn, Manassas

CUMBE, LATRIGLIA, OCHOA 2011

# APLICACIONES



Técnica de sutura



# OBJETIVO GENERAL

Describir según la literatura las diferentes técnicas para el cubrimiento de recesiones gingivales y el resultado del cubrimiento de recesiones tipo I de Miller en un paciente colombiano utilizando la técnica de túnel con injerto de Alloderm® .

# OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Revisar la literatura acerca de las técnicas convencionales para el cubrimiento de recesiones gingivales .

# OBJETIVOS ESPECÍFICOS

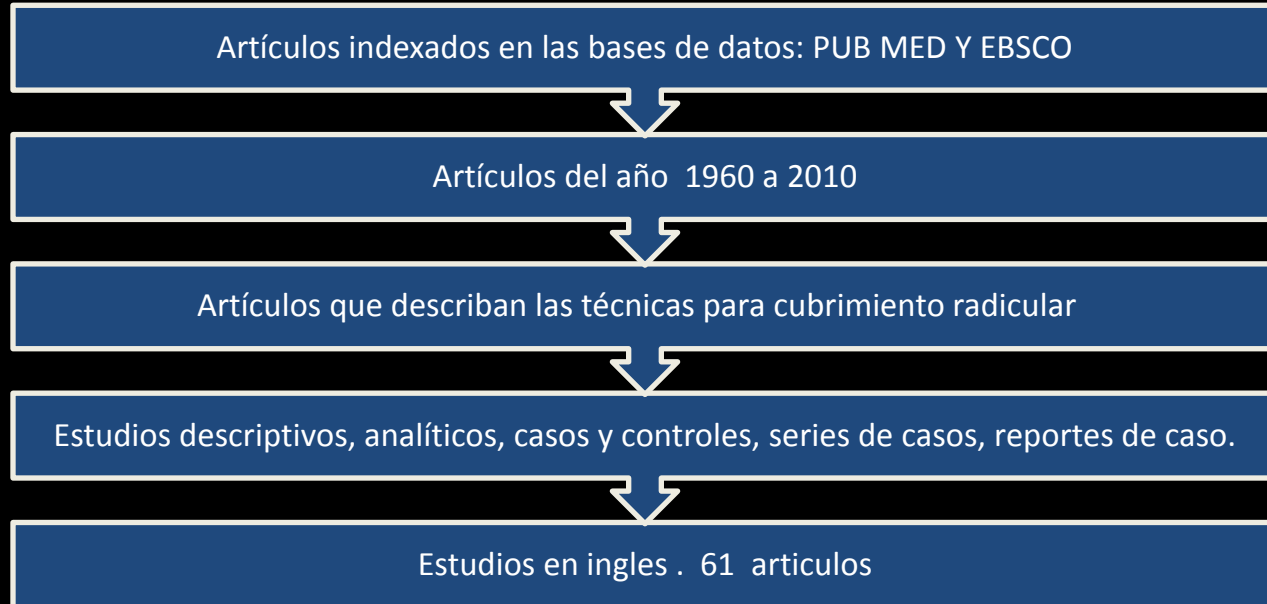
Hacer el reporte de un caso empelando la técnica de túnel con injerto de Alloderm<sup>®</sup>, en un paciente colombiano .

# MÉTODO

Tipo de estudio: Revisión de la literatura con reporte de un caso.

# MÉTODO

## CRITERIOS DE INCLUSIÓN



# UNIDADES DE ANALISIS

Recesiones

Técnicas de cubrimiento

Tipos de injertos

Eficacia a partir de la revisión de la  
literatura.

# CONSIDERACIONES ÉTICAS

- Según la resolución 8430 de 1993 se clasifica como sin riesgo.

# PROCEDIMIENTO

Se busco por internet en las bases de datos de EBSCO, PUBMED

Utilizando palabras claves como: Recesión, cubrimiento radicular, técnica de túnel, cirugía mucogingival, matriz dermica acelular

Se definieron las unidades de análisis como preguntas de investigación :

que es una recesión?, Cuales técnicas han sido propuestas para el cubrimiento?

Que tipos de injertos se han reportado?

En milimetros cual es la eficacia de cada técnica de cubrimiento?

Basados en las unidades de análisis se realizo una matriz bibliográfica

# MATRIZ BIBLIOGRAFICA:

| AUTOR | REFERENCIA | OBJETIVOS | TIPO DE ESTUDIO | RESULTADOS | CONCLUSIONES |
|-------|------------|-----------|-----------------|------------|--------------|
|       |            |           |                 |            |              |

# REPORTE DE UN CASO

- >Paciente sistemicamente sano, 55 años de edad.
- >Con diagnostico periodontal de Deformidades y condiciones del desarrollo o adquiridas, deformidades mucogingivales y condiciones alrededor del diente tipo recesión de tejido marginal clase I de Miller en 16, 15,14,22,23 y 24.

# REPORTE DE UN CASO



CUMBE, LATRIGLIA, OCHOA 2011

# REPORTE DE UN CASO



CUMBE, LATRIGLIA, OCHOA 2011

# REPORTE DE UN CASO



CUMBE, LATRIGLIA, OCHOA 2011

# REPORTE DE UN CASO



CUMBE, LATRIGLIA, OCHOA 2011

# REPORTE DE UN CASO



# REPORTE DE UN CASO



CUMBE, LATRIGLIA, OCHOA 2011

# REPORTE DE UN CASO



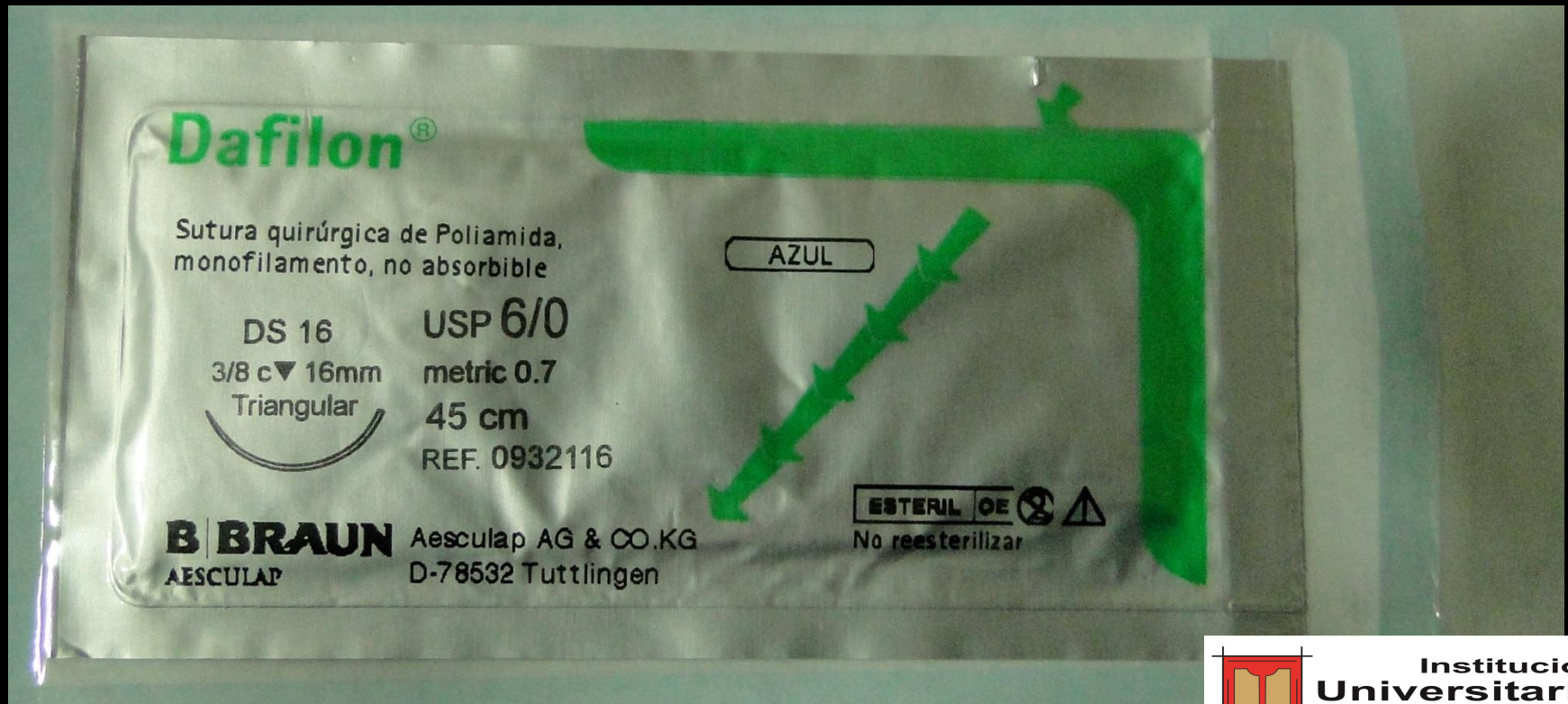
CUMBE, LATRIGLIA, OCHOA 2011

# REPORTE DE UN CASO



CUMBE, LATRIGLIA, OCHOA 2011

# REPORTE DE UN CASO



# REPORTE DE UN CASO

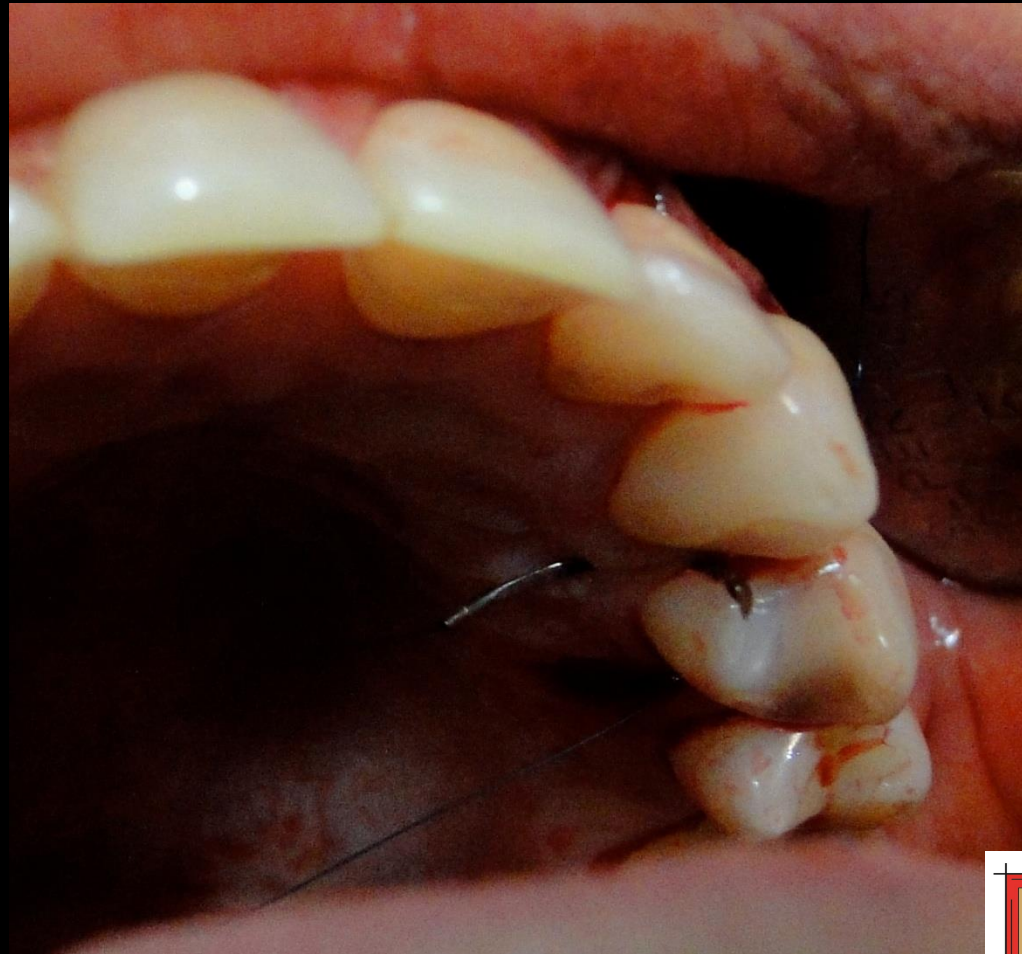


CUMBE, LATRIGLIA, OCHOA 2011

# REPORTE DE UN CASO



# REPORTE DE UN CASO



CUMBE, LATRIGLIA, OCHOA 2011

# REPORTE DE UN CASO



CUMBE, LATRIGLIA, OCHOA 2011

# REPORTE DE UN CASO



# REPORTE DE UN CASO



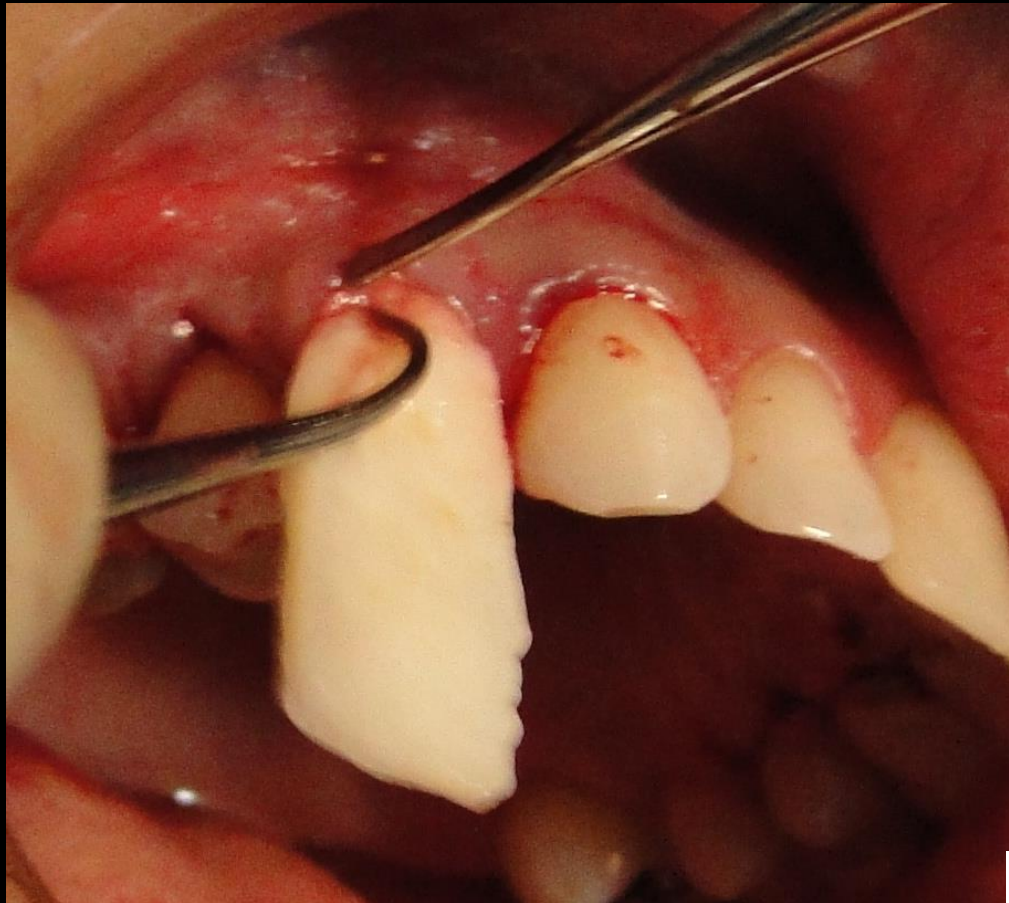
CUMBE, LATRIGLIA, OCHOA 2011

# REPORTE DE UN CASO



CUMBE, LATRIGLIA, OCHOA 2011

# REPORTE DE UN CASO



CUMBE, LATRIGLIA, OCHOA 2011

# REPORTE DE UN CASO



CUMBE, LATRIGLIA, OCHOA 2011

# REPORTE DE UN CASO



CUMBE, LATRIGLIA, OCHOA 2011

# REPORTE DE UN CASO



CUMBE, LATRIGLIA, OCHOA 2011

# REPORTE DE UN CASO



CUMBE, LATRIGLIA, OCHOA 2011

# RESULTADOS

Datos recolectados a la fecha por diente medidos en milímetros de mesial a distal.

| Diente 16 | Margen gingival | Sondaje periodontal | Nivel de insercion | Ganancia en Cubrimiento |
|-----------|-----------------|---------------------|--------------------|-------------------------|
| Inicial   | -2 -3-2         | 3 2 3               | 5 5 5              | -                       |
| 1 semana  | 1 1 1           | -                   | -                  | 1 2 1                   |
| 2 semana  | 1 1 1           | -                   | -                  | 0                       |
| 4 semana  | 0 3 0           | -                   | -                  | 1 2 1                   |

# RESULTADOS

Datos recolectados a la fecha por diente medidos en milímetros de mesial a distal.

| Diente 16 | Margen gingival | Sondaje periodontal | Nivel de insercion | Ganancia en Cubrimiento |
|-----------|-----------------|---------------------|--------------------|-------------------------|
| Inicial   | -2 -3-2         | 3 2 3               | 5 5 5              | -                       |
| 1 semana  | 1 1 1           | -                   | -                  | 1 2 1                   |
| 2 semana  | 1 1 1           | -                   | -                  | 0                       |
| 4 semana  | 0 3 0           | -                   | -                  | 1 2 1                   |

# RESULTADOS

Datos recolectados a la fecha por diente medidos en milímetros de mesial a distal.

| Diente 15 | Margen gingival | Sondaje periodontal | Nivel de insercion | Ganancia en Cubrimiento |
|-----------|-----------------|---------------------|--------------------|-------------------------|
| Inicial   | -1 -3 -1        | 3 1 3               | 4 4 4              | -                       |
| 1 semana  | 0 -1 1          |                     |                    | 1 2 2                   |
| 2 semana  | 0 -1 0          |                     |                    | 0                       |
| 4 semana  | 1 -2 0          |                     |                    | 1 -1 =                  |

# RESULTADOS

Datos recolectados a la fecha por diente medidos en milímetros de mesial a distal.

| Diente 14 | Margen gingival | Sondaje periodontal | Nivel de inserción | Ganancia en Cubrimiento |
|-----------|-----------------|---------------------|--------------------|-------------------------|
| Inicial   | -2 -3 -2        | 3 2 3               | 5 5 5              | -                       |
| 1 semana  | 1 0 1           |                     |                    | 1 3 3                   |
| 2 semana  | 0 -2 0          |                     |                    | 1 -2 1                  |
| 4 semana  | 1 2 2           |                     |                    | 1 2 2                   |

# RESULTADOS

Datos recolectados a la fecha por diente medidos en milímetros de mesial a distal.

| Diente 22 | Margen gingival | Sondaje periodontal | Nivel de insercion | Ganancia en Cubrimiento |
|-----------|-----------------|---------------------|--------------------|-------------------------|
| Inicial   | -1 -2 1         | 3 1 3               | 4 3 2              | -                       |
| 1 semana  | 1 1 1           |                     |                    | 1 1 0                   |
| 2 semana  | 0 0 0           |                     |                    | -1 -1 -1                |
| 4 semana  | 0 1 1           |                     |                    | 0 1 1                   |

# RESULTADOS

Datos recolectados a la fecha por diente medidos en milímetros de mesial a distal.

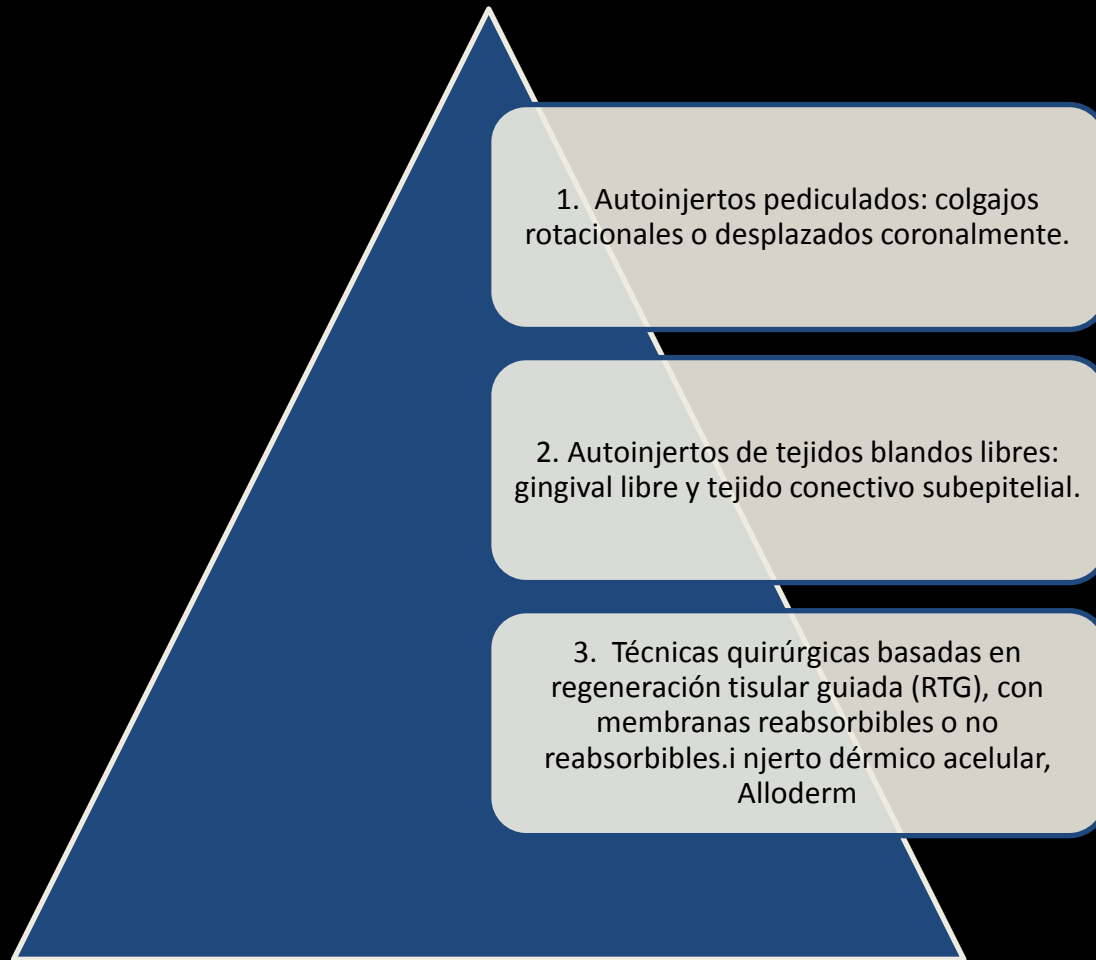
| Diente 23 | Margen gingival | Sondaje periodontal | Nivel de insercion | Ganancia en Cubrimiento |
|-----------|-----------------|---------------------|--------------------|-------------------------|
| Inicial   | -2 - 3 -2       | 3 2 3               | 5 5 5              | -                       |
| 1 semana  | 1 1 1           |                     |                    | 1 2 2                   |
| 2 semana  | 0 -1 0          |                     |                    | -1 -2 -1                |
| 4 semana  | 3 0 3           |                     |                    | 2 1 3                   |

# RESULTADOS

Datos recolectados a la fecha por diente medidos en milímetros de mesial a distal.

| Diente 24 | Margen gingival | Sondaje periodontal | Nivel de insercion | Ganancia en Cubrimiento |
|-----------|-----------------|---------------------|--------------------|-------------------------|
| Inicial   | -3 -3 -3        | 3 2 3               | 6 5 6              | -                       |
| 1 semana  | 1 1 1           |                     |                    | 2 2 2                   |
| 2 semana  | 0 -2 0          |                     |                    | -1 -3 -1                |
| 4 semana  | 2 -2 3          |                     |                    | 2 0 3                   |

# Técnicas para el cubrimiento de recesiones



# Técnicas

**INJERTO GINGIVAL  
LIBRE** Sullivan y  
Atkins en 1968  
66%

**ITC con colgajo  
parcial  
reposicionado en  
sentido  
coronal**Langer y  
Langer en 1985 83%

**ITC en sobre  
supraperióstico**  
Descrita por Raetzke  
en 1985 89 %

**ITC supraperióstico  
tunelizado** Descrita  
por Allen en 1994  
95.8%

# CONCLUSIONES

La literatura muestra por medio de estudios comparativos que las técnicas bilaminares presentan un mayor grado de predecibilidad cuando el objetivo de los clínicos es obtener completo cubrimiento radicular (31) Sbordone L 1988, (32) Paolantonio M. 2002

# CONCLUSIONES

Actualmente las técnicas bilaminares son consideradas como el procedimiento quirúrgico estándar de oro cuando se desea conseguir el mayor cubrimiento radicular posible (Harris RH. 1997)

# CONCLUSIONES

Diversos estudios concluyen que el injerto de tejido conectivo en combinación con la técnica de túnel, en el cubrimiento de recesiones gingivales clase I y II de Miller, provee de máximo cubrimiento y un engrosamiento del tejido gingival queratinizado. (43)Wennstrom y Zucchelli 1996, (47)Jepsen K 1998, (40)Harris 1992,(48) Muller 1998, (49)Elizbieta 2007).

# CONCLUSIONES

La técnica de túnel con injerto de Matriz dérmica acelular Alloderm® muestra que el aloinjerto proporciona suficiente suministro de material de injerto sin importar el número o extensión de las recesiones a cubrir

# CONCLUSIONES

La técnica de túnel con injerto de Matriz dérmica acelular Alloderm® muestra que el aloinjerto proporciona suficiente suministro de material de injerto sin importar el número o extensión de las recesiones a cubrir Superando también las limitaciones anatómicas del paladar en cuanto a espesor gingival y tamaño del área donante

# CONCLUSIONES

Alloderm<sup>®</sup> proporciona textura que se mimetiza perfectamente con los tejidos gingivales del sitio receptor (Woodyard J, 2004).

# AGRADECIMIENTOS

Dra. YANETH PEDROZA

Dra. PIEDAD MALAVER

# GRACIAS

CUMBE, LATRIGLIA, OCHOA 2011

