

Contexto

La recesión gingival es definida por la Academia Americana de Periodoncia como la ubicación del margen gingival apical a la unión amelocementaria.

Se tiene en cuenta que se justifica realizar un procedimiento de cobertura radicular de una recesión gingival, cuando ella ocasione problemas estéticos, de sensibilidad o de susceptibilidad a caries radicular.

La cirugía mucogingival incluye varios procedimientos que ayudan a corregir defectos en cuanto a morfología, posición y dimensiones de la encía .

Objetivo

Identificar los resultados del cubrimiento radicular de recesiones gingivales adyacentes de Miller tipo I y II con la técnica de túnel sin injerto de tejido conectivo.

Método

Serie de casos intervenida. Doce pacientes de género masculino y femenino con edades entre los 18 y 60 años de edad fueron seleccionados de las clínicas de posgrado de UNICOC, los cuales fueron diagnosticados con recesiones gingivales adyacentes tipo I y II de Miller en dientes anteriores, primeros y segundos premolares superiores o inferiores.

Antes de realizar el procedimiento quirúrgico se tomaron medidas clínicas correspondientes a profundidad de surco, posición del margen y nivel inserción clínica, las cuales fueron registradas en los instrumentos utilizados para la recolección de datos.

Figura 1. Modelo de geometría inicial

Se realiza técnica de túnel sin injerto de tejido conectivo, la cual consiste en realizar incisiones intrasurculares, y elevar un colgajo que se extiende en sentido apical más allá de la línea

CUBRIMIENTO RADICULAR DE MÚLTIPLES RECESIONES ADYACENTES DE MILLER TIPO I Y II CON TÉCNICA DE TUNEL SIN INJERTO DE TEJIDO CONECTIVO SERIE DE CASOS INTERVENIDA ESTUDIO PILOTO

Bermudez M, Becerra D, Reyes M

Imagen 2 toma de medidas



Imagen 3: Túnel



Imagen 4: cubrimiento a los 3 meses



Figura 1. biotipo periodontal de los pacientes

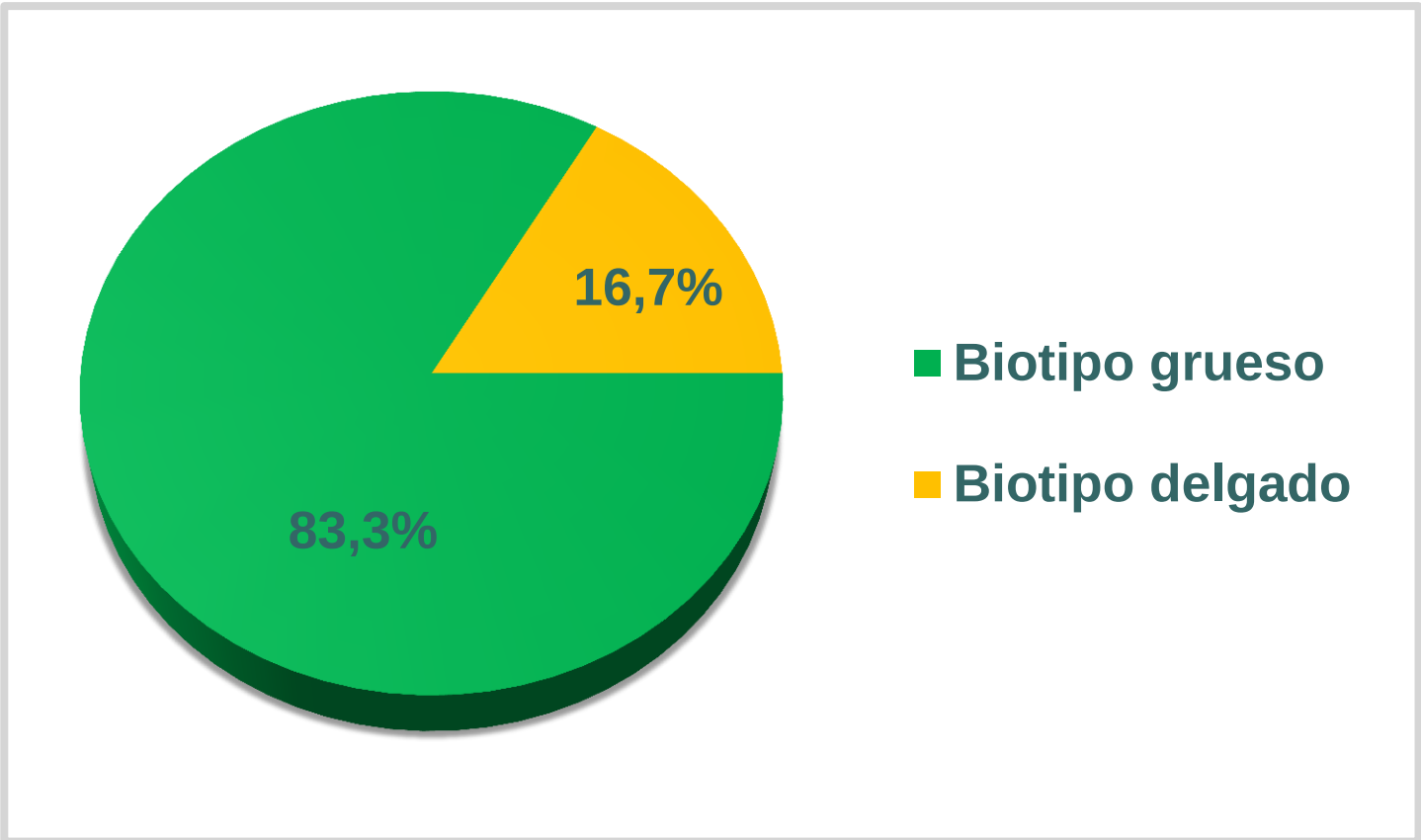


Figura 2; Clasificación según el tipo de diente

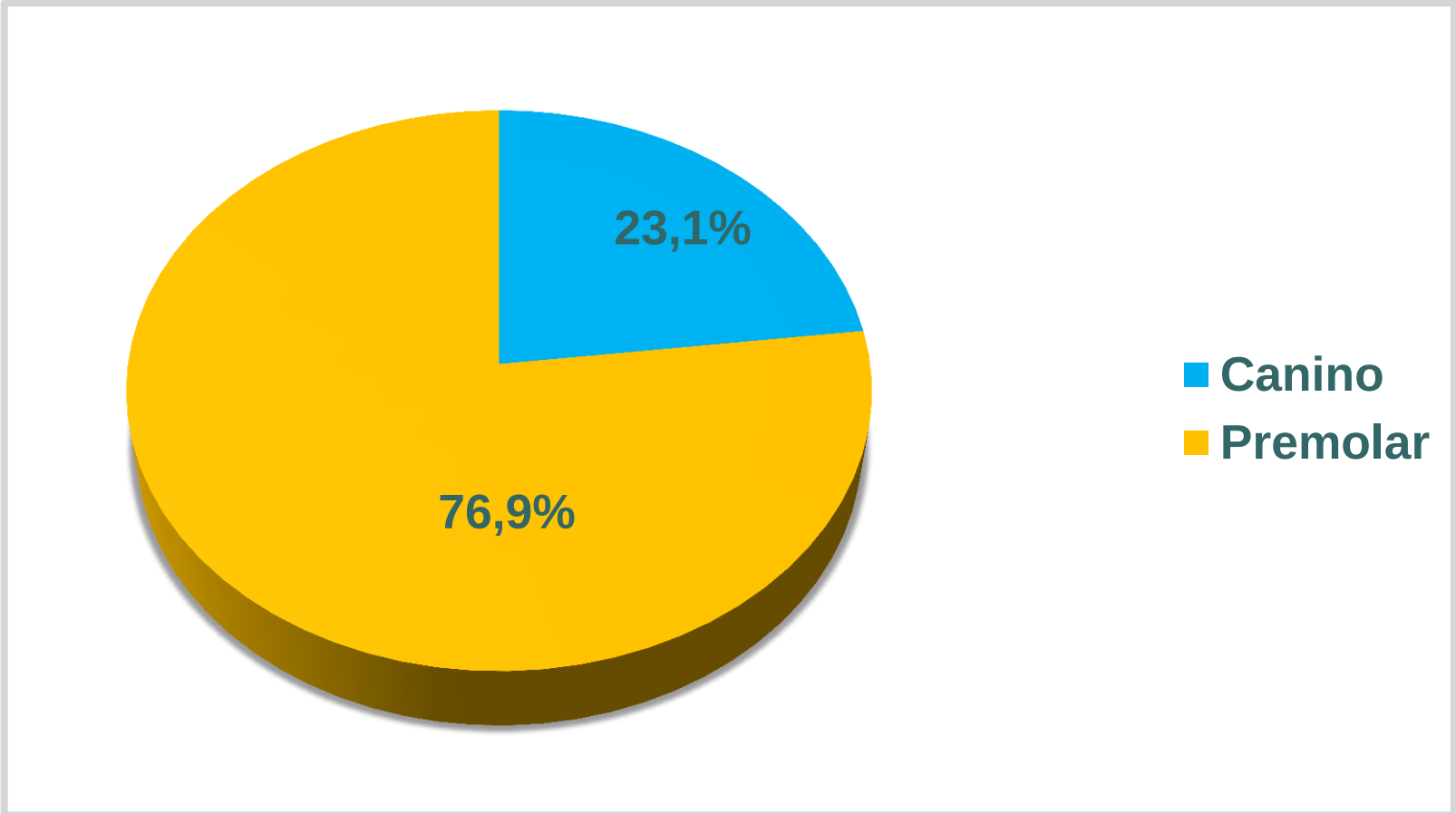
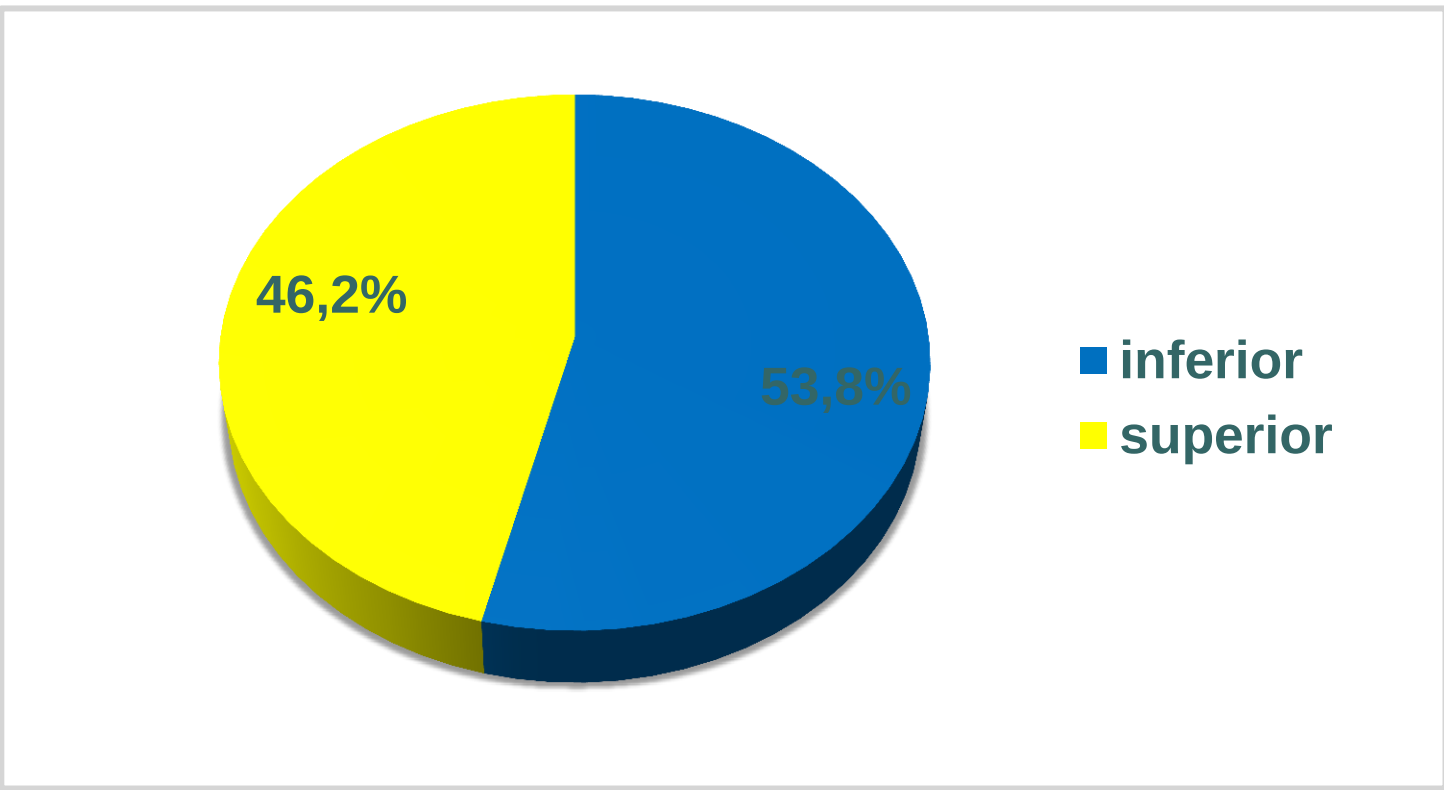


Figura 3: cubrimiento según maxilar



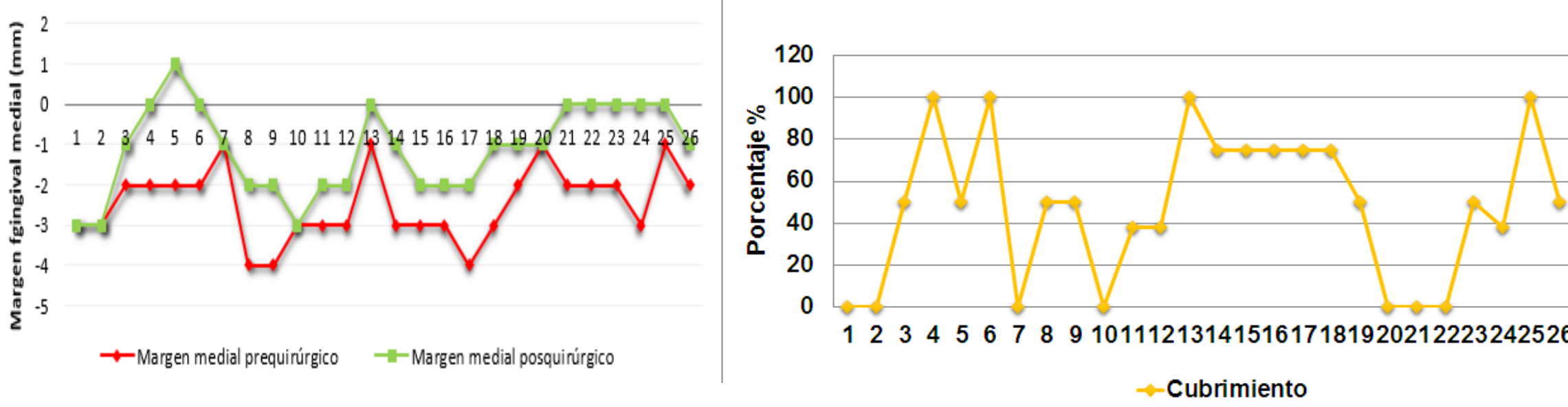
Resultados

Para la realización de la técnica de túnel sin injerto de tejido conectivo los pacientes se caracterizaron por tener un biotipo periodontal grueso (83,3%), como se muestra en la **figura 1**. En las **figuras 2 y 3** se pueden observar los grupos de dientes tratados. Para comparación de medianas considerando las diferentes variables que se observan en **la tabla 1**, donde además se pueden observar las diferencias estadísticas entre las variables iniciales y finales relacionadas para el surco medial y el margen medial ($p < 0,000$). La **figura 4 y 5** por su parte, muestra el porcentaje de cubrimiento logrado tras la técnica de túnel sin injerto de tejido conectivo, que al considerar todos los dientes muestra un promedio general de 47,6% de cubrimiento según el margen en medial.

Tabla 1: comparacion de variables a 3 meses

Variables	Tabla 1. Comparación de las variables tras 3 meses de prueba				
	Initiales	Finales	Diferencia (mm)	%	Valor p
	Prom ± D.E.	Prom ± D.E.	valor absoluto	cubrimiento	
Nivel de inserción medial	4,33 ± 1,07	2,65 ± 1,23	1,68	37,35	0,166
Surco medial	1,77 ± 0,65	1,58 ± 0,58	0,19	10,73	0,000
Margen medial	-2,46 ± 0,90	-1,12 ± 0,94	1,34	54,47	0,000

Figura 4 Y 5: Porcentaje de cubrimiento tras 3 meses



Conclusión

El cubrimiento radicular de múltiples recesiones adyacentes de Miller tipo I y II con la técnica de túnel sin injerto de tejido fue de 47.6%.a los 90 días de seguimiento.

Referencias

Guinard EA, Caffesse RG. Localized gingival recessions: I Etiology and prevalence. J Western S Periodontol. 1977; 25:3-7.
Kassab MM, Cohen RE. The etiology and prevalence of gingival recession. J Am Dent Assoc. 2003; 134(2):220-5.
Palestini WH, Lemarr BS, Weidman CA, Hof MA. Gingival recession and its association with calculus in subjects deprived of prophylactic dental care. J. Clin. Periodontol. 1998; 25(2):106-111.
Lüs H, Anezaki A, Boyen H. The natural history of periodontal disease in man: prevalence, severity, and extent of gingival recession. J. Periodontol. 1992; 63(6):489-495.
Zabalegui I, Sicilia A, Cambra J, Gil J, Sanz M. Treatment of multiple adjacent gingival recessions with the tunnel subepithelial connective tissue graft: a clinical report. Int J Periodontics Restorative Dent. 1999; 19(2):199-206.
Zuhr O, Fickel S, Wachtel H, Boz W, Hürzeler MB. Covering of Gingival Recessions with a modified Microsurgical Tunnel Technique: Case report. Int J Periodontics Restorative Dent. 2007; 27(6):457-463.
Allen AL. Use of the supraperiosteal envelope in soft tissue grafting for root coverage. I. Rationale and technique. Int J Periodontics Restorative Dent. 1994; 14(4):216-227.
Saadoun AP. Current trends in gingival recession coverage Part 1: The tunnel connective tissue graft. Pract proced Aesthet Dent 2006;18(7):433-438.
Zucchelli G, De Sanctis M. Treatment of multiple recession-type defects in patients with esthetic demands. Journal of periodontology periodontol. 2000; 71(9):1506-1514.
Oates TW, Robinson M, Gunodley J. Surgical therapies for the treatment of gingival recession: A systematic review. Ann Periodontol. 2003; 8(1):303-320.
Tözüm TF, Dini FM. Treatment of adjacent gingival recessions with subepithelial connective tissue grafts and modified tunnel technique. Quintessence international. 2003; 34(3):7-13.
Lüs H, Martorelli AF, Salum AW. Root coverage: comparison of coronally positioned flap with or without titanium reinforced barrier membrane. Journal of Periodontology. 2003; 74(2):168-174.
Santarelli GA, Ciancaglini R, Campanari F, Dinol C, Ferraris S. Connective Tissue Grafting Employing the Tunnel Technique: A Case Report of Complete Root Coverage in the Anterior Maxilla. The International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry. 2001; 21(3):1-7.
Sanchez M, Zucchelli G. Coronally advanced flap: a modified surgical approach for isolated recession-type defects, three-year results. J Clin Periodontol. 2007; 34(3):262-268.
Molnar B, Arca S, Tibor K, Irván G, Windisch P, Savropoulos A, Sculean A. Treatment of multiple adjacent miller class I and II gingival recession with collagen matrix and the modified coronally advanced tunnel technique. Quintessence int. 2013; 44(3):17-24.
Arca S, Molnar B, Windisch P, Cera I, Salvi GE, Nikolidakis D, Sculean A. Treatment of multiple adjacent Miller Class I and II gingival recessions with a Modified Coronally Advanced Tunnel (MCAT) technique and a collagen matrix or palatal connective tissue graft: a randomized, controlled clinical trial. J Clin Periodontol 2013; 40: 713-720.