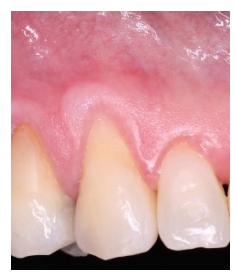


# Evaluación de la cicatrización después de cirugía plástica periodontal de cubrimiento radicular con injerto de tejido conectivo desepitelializado extraoralmente: serie de casos

*Pinilla L. Polo C. Ruiz Y. Sánchez M. Garzón HS.*



**INTRODUCCIÓN**

- La recesión gingival o recesión del tejido blando se define como el desplazamiento del margen gingival apical a la unión amelocementaria de un diente y la exposición concomitante de la superficie radicular.
- El colgajo desplazado coronal, combinado con un injerto de tejido conectivo, ha sido ampliamente utilizado y es considerado el estándar de oro en tratamientos de recesiones gingivales mostrando una eficacia superior y resultados estéticos satisfactorios.
- En cuanto a la desepitelialización del injerto de tejido conectivo, es un paso clave en la preparación del tejido antes de su colocación en el sitio receptor. Este procedimiento tiene como objetivo eliminar el epitelio de la porción superficial del injerto. La técnica de desepitelialización extraoral, ofrece la ventaja de una mayor precisión y control durante el proceso de desepitelización, lo que resulta en una eliminación más completa y uniforme del epitelio.

**METODOLOGÍA**

Tipo de estudio	Tamaño de la muestra	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Observacional descriptivo, serie de casos.	6 pacientes con un total de 11 casos del postgrado de periodoncia de la clínica de UNICOC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recesiones gingivales únicas o múltiple RT1 y RT2 de Cairo en el maxilar superior en dientes anteriores, caninos y premolares.</li> <li>• Paciente sistémicamente sano.</li> <li>• Tejido queratinizado remanente a la recesión mínimo 2 mm.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres en estado de embarazo o lactancia.</li> <li>• Fumadores.</li> <li>• Zona donante con irritaciones, asociada a torus, con secuelas de trauma.</li> <li>• Caries radicular activa.</li> <li>• Paciente con periodontitis estadio III o IV grado A o B.</li> <li>• Dientes con aumento coronal previo.</li> </ul>

**OBJETIVO**

Evaluar la cicatrización posterior a la cirugía plástica periodontal de cubrimiento radicular con injerto de tejido conectivo desepitelializado extraoralmente.

**RESULTADOS**

Tabla 1. Profundidad de recesión, porcentaje de cobertura radicular y ancho del tejido queratinizado antes y después de la cobertura radicular.

Sitio No	Profundidad de la recesión centro (mm)		Porcentaje de cobertura radicular (%)		Banda de tejido queratinizado (mm)	
	Línea Base	RedRec 90 días	90 días	Línea Base	90 días	
1	-4	3	75	2	2	
2	-2	1	50	2	1	
3	-1	0	0	3	2	
4	-2	0	0	2	3	
5	-3	3	100	5	3	
6	-4	3	75	3	2	
7	-1	0	0	3	1.5	
8	-2	1	50	3	1	
9	-3	1	33,3	3	4	
10	-3	2	67,7	3	3	
11	-3	1	33,3	5	0	

RedRec: Reducción de la recesión

Tabla 2. Clasificación según escala de Landry para la cicatrización

Sitio No	8 días	20 días	30 días	90 días
1	Muy Bien	Muy Bien	Excelente	Excelente
2	Pobre	Muy Bien	Excelente	Excelente
3	Pobre	Pobre	Bien	Excelente
4	Pobre	Pobre	Pobre	Muy bien
5	Pobre	Pobre	Bien	Muy Bien
6	Pobre	Pobre	Bien	Muy Bien
7	Pobre	Pobre	Pobre	Bien
8	Pobre	Pobre	Pobre	Bien
9	Pobre	Bien	Bien	Bien
10	Pobre	Bien	Bien	Bien
11	Muy pobre	Pobre	Pobre	Pobre

Tabla 3. Pérdida de niveles de inserción clínica en vestibular antes y después de la cirugía (mm)

Sitio No	Línea base	90 días	Diferencia
1	6	3	3
2	4	4	0
3	2	3	-1
4	3	4	-1
5	6	2	4
6	6	3	3
7	4	4	0
8	4	4	0
9	5	5	0
10	5	4	1
11	5	5	0

Tabla 4. Profundidades al sondaje en vestibular antes y después de la cirugía (mm)

Sitio No	Línea base	90 días	Diferencia
1	2	2	0
2	2	3	1
3	1	2	1
4	1	2	1
5	1	3	2
6	2	2	0
7	3	3	0
8	2	3	1
9	2	3	1
10	2	3	1
11	2	3	1

**CONCLUSIÓN**

Según la evaluación realizada por medio del índice de cicatrización de Landry, de los once casos evaluados a los noventa días, cuatro presentaron una cicatrización buena, tres muy buena, tres excelente y una pobre. En todas las muestras analizadas se encontró tejido epitelial remanente, puede considerarse como un factor relacionado con los resultados de la cicatrización, pero no es el único, también puede asociarse la sensibilidad de la ejecución de la cirugía.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Zucchelli G, Mele M, Stefanini M, Mazzotti C, Marzadori M, Montebugnoli L, et al. Patient morbidity and root coverage outcome after subepithelial connective tissue and de-epithelialized grafts: A comparative randomized-controlled clinical trial. J Clin Periodontol. 2010 Aug;37(8):728–38.
2. Chambrone L, Botelho J, Machado V, Mascarenhas P, Mendes JJ, Avila-Ortiz G. Does the subepithelial connective tissue graft in conjunction with a coronally advanced flap remain as the gold standard therapy for the treatment of single gingival recession defects? A systematic review and network meta-analysis. Vol. 93, Journal of Periodontology. John Wiley and Sons Inc; 2022. p. 1336–52.
3. Ripoll S, de Velasco-Tarilonte AF, Bullón B, Ríos-Carrasco B, Fernández-Palacín A. Complications in the use of deepithelialized free gingival graft vs. Connective tissue graft: A one-year randomized clinical trial. Int J Environ Res Public Health. 2021 May 1;18(9).
4. Couso-Queiruga E, Gonzalez-Martin O, Stuhr S, Gamborena I, Chambrone L, Avila-Ortiz G. Comparative histological evaluation of intra- and extraorally de-epithelialized connective tissue graft samples harvested from the posterior palate region. J Periodontol. 2023 May 1;94(5):652–60.