

Introducción

La recesión gingival es una deformidad mucogingival caracterizada por el desplazamiento apical del margen gingival, que afecta tanto la salud periodontal como la estética de los tejidos blandos. Esta condición puede ser causada por factores anatómicos, hábitos, y otras condiciones que empeoran su aparición y progresión. El tratamiento incluye medidas preventivas y quirúrgicas. La selección adecuada de la técnica quirúrgica y de sutura es crucial para alcanzar un cubrimiento radicular óptimo y garantizar una cicatrización exitosa, lo que a su vez contribuye a mejorar la satisfacción del paciente.

Objetivo

Describir los resultados clínicos del cubrimiento radicular en pacientes con recesiones gingivales utilizando las técnicas de Zucchelli, túnel y sus modificaciones, tratados en las clínicas de UNICOC sede Cali, 2024.

Materiales y Métodos

Diseño del estudio: Estudio observacional, descriptivo y longitudinal en las clínicas del posgrado de Periodoncia de la UNICOC, sede Cali, 2024.

Población: Pacientes mayores de 18 años con recesiones gingivales tipo Cairo RT1, RT2 o RT3, tratados con las técnicas mencionadas. Se incluyeron pacientes con higiene oral controlada y sin afecciones sistémicas significativas.

Exclusiones: Fumadores (más de 10 cigarrillos/día), enfermedades sistémicas no controladas, medicamentos que inducen agrandamiento gingival y enfermedad periodontal activa.

Muestra: Cálculo del tamaño de muestra con el software PASS 2021, con un intervalo de confianza del 95%. Se incluyeron pacientes que cumplieron criterios de inclusión durante el periodo de estudio.

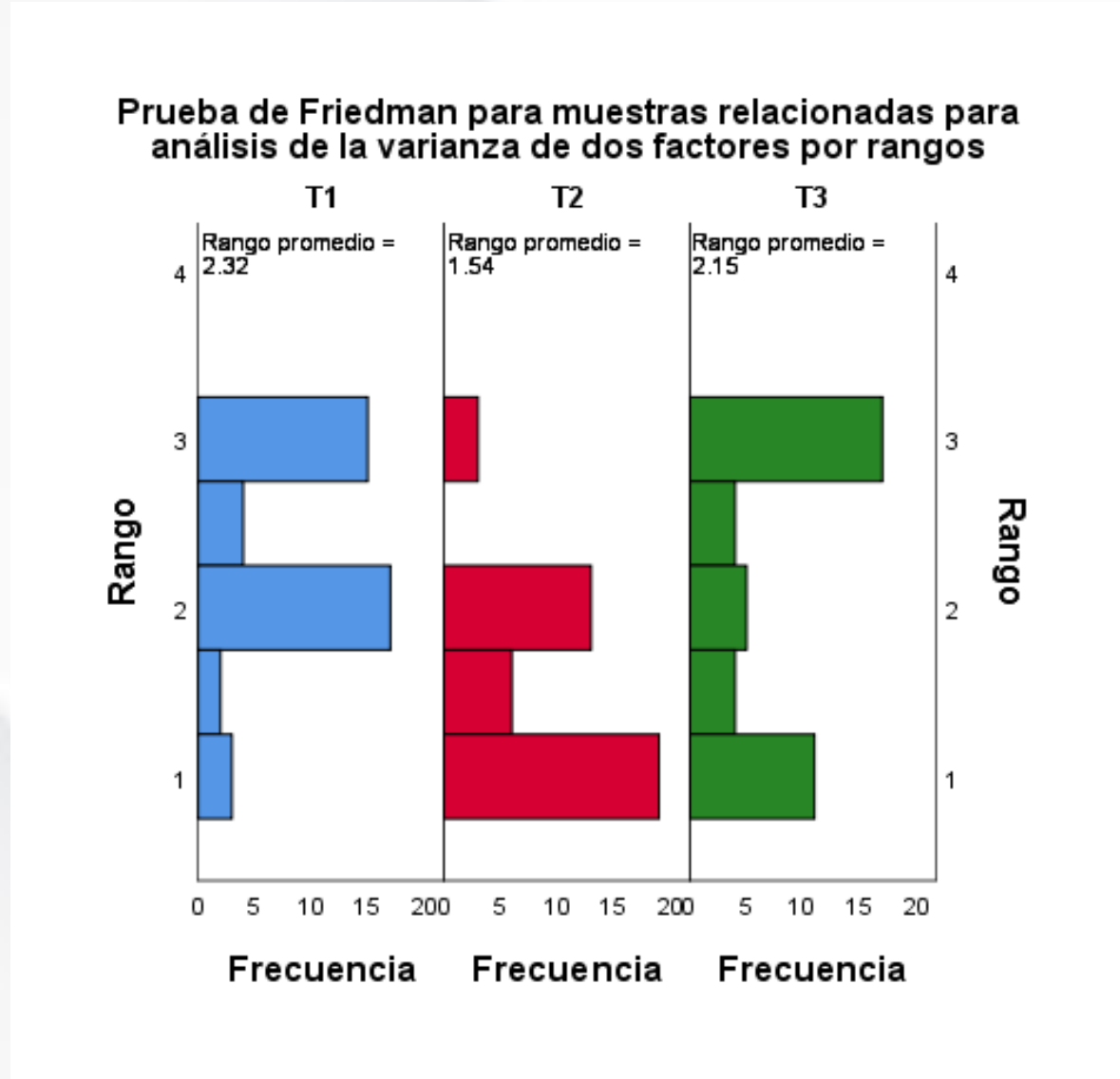
Variables:

- Independientes: Técnica quirúrgica, tipo de recesión, fenotipo periodontal, hábitos de cepillado, bruxismo y edad.
- Dependientes: Dolor postoperatorio (Escala Visual Análoga), sensibilidad postoperatoria (EVA 0–10) y puntaje estético (índice RES).

Criterios de discontinuación: Mala higiene oral o recaídas periodontales.

Resultados

tiempos de seguimiento	Mínimo	Máximo	Media	Mediana	Desviación estándar	Percentil 25	Percentil 75
T1 (8 días)	0,0	7,0	6,0	7,0	1,9	4,0	7,0
T2 (15 días)	0,0	7,0	4,7	5,0	1,4	4,0	6,0
T3 (1-3 meses)	0,0	10,0	5,5	7,0	3,6	3,0	9,0



	Tecnica_cubrimiento									
	Tunel			Tunel Vista			Zucchelli			
Tiempos de seguimiento	Media	Percentil 25	Percentil 75	Media	Percentil 25	Percentil 75	Media	Percentil 25	Percentil 75	p
T1 (8 días)	7,0	7,0	7,0	7,0	4,0	7,0	7,0	7,0	7,0	0,284
T2 (15 días)	4,0	4,0	4,0	5,0	4,0	6,0	5,0	4,0	5,0	0,465
T3 (1-3 meses)	5,0	3,0	7,0	7,0	0,0	9,0	6,0	6,0	9,0	0,936

	Tecnica_sutura									
	Sutura suspensoria			Sutura doble cruzada			Sutura ronco			
Tiempos de seguimiento	Media	Percentil 25	Percentil 75	Media	Percentil 25	Percentil 75	Media	Percentil 25	Percentil 75	p
T1 (8 días)	7,0	4,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	4,0	7,0	0,791
T2 (15 días)	5,0	4,0	6,0	4,0	3,0	4,0	6,0	6,0	6,0	0,001
T3 (1-3 meses)	6,0	0,0	9,0	7,0	3,0	7,0	7,0	7,0	10,0	0,009

Conclusiones

Las técnicas quirúrgicas evaluadas para el cubrimiento radicular mostraron mejoras significativas en la estética de las recesiones gingivales, aunque con variabilidad entre pacientes. La estabilidad a largo plazo podría beneficiarse de un seguimiento más extenso (6 meses o 1 año). La técnica de sutura Ronco fue la más eficaz para la estabilidad estética a largo plazo. No se encontraron diferencias significativas entre las tres técnicas quirúrgicas en cuanto al puntaje estético, lo que destaca la importancia de considerar factores como la experiencia del cirujano y características del paciente al elegir la técnica.

Referencias

•Sumner C. Surgical repair of recession on the maxillary cuspid: incisionally repositioning the gingival tissues. J Periodontol. 1969;40:119-21.

•Bernimoulin J. Coronally repositioned periodontal flap. Clinical evaluation after one year. J Periodontol. 1975;2:1-13.

•Allen E. Coronal positioning of existing gingiva. Short-term results in the treatment of shallow recession. J Periodontol. 1989;60:316-31.

•Harlan A. Discussion of paper: Reconstruction of gum tissue. Dental Cosmos. 1907;49:591-8.

•Tarnow D. Semilunar coronally repositioned flap. J Periodontol. 1986;13:182-5.

•Harris R. The connective tissue and partial thickness double pedicle graft: a predictable method of obtaining root coverage. J Periodontol. 1992;63:477-86.

•Nelson SW. The subpedicle connective tissue graft. A bilaminar reconstructive procedure for the coverage of denuded root surfaces. J Periodontol. 1987;58:95-102

•Harris R. The connective tissue and partial thickness double pedicle graft: a predictable method of obtaining root coverage. J Periodontol. 1992;63:477-86.

•Bruno J. Connective tissue graft technique assuring wide root coverage. Int J Periodontics Restorative Dent. 1994;14:126-37.

•Raetzke PB. Covering localized areas of root exposure employing the “envelope” technique. J Periodontol. 1985;56:397-402.

•Allen AL. Use of the suprapariosteal envelope in soft tissue grafting for root coverage I. Rationale and technique. Int J Periodontics Restorative Dent. 1994;14:216-2