

|                                                                                   |                                                                         |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                    |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 1 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01        |

# **Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales RT1 y RT2 Cairo**

|                                                                                   |                                                                         |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                    |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: FORMACIÓN</b>                                          | <b>Página 2 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01        |

## **GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL MANEJO DE RECESIONES GINGIVALES**

**INVESTIGADORES**  
**CARLOS CABRERA GARCIA**  
**NUBIA AMPARO POVEDA**  
**FABIAN EDUARDO MELENDEZ**

**ASESORES CIENTÍFICOS**  
**DR. SERGIO IVÁN LOSADA AMAYA**  
 Odontólogo Especialista en Periodoncia  
 Universidad El Bosque

**ASESOR METODOLÓGICO**  
**DR. CAMILO NOVOA**  
 Odontólogo Especialista en Periodoncia  
 Magister en epidemiología clínica

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA**  
**ÁREA DE EDUCACIÓN AVANZADA Y CONTINUADA**  
**POSTGRADO EN PERIODONCIA**  
**BOGOTÁ**

|                                                                                   |                                                                         |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                    |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 3 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01        |

## DEDICATORIA

A Dios.

Por habernos permitido llegar hasta este punto y habernos dado salud para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A nuestros padres.

Por habernos apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que nos han permitido ser unas personas de bien, pero más que nada, por su amor y por esos ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y que nos han infundado siempre.

|                                                                                   |                                                                         |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                    |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 4 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01        |

## AGRADECIMIENTOS

A Dios en primera instancia

A la Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC por permitirnos realizar el trabajo de campo en sus instalaciones, prestándonos la infraestructura y los equipos requeridos.

A nuestros padres por su apoyo financiero.

Al Dr. Mauricio Echeverri por su apoyo constante durante este proceso y por permitirnos realizar investigación y expandir nuestros conocimientos para mejorar día a día.

A todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo, en especial al Dr Sergio Lozada, asesor científico y al Dr Camilo Novoa asesor metodológico por la orientación, el seguimiento, la supervisión continúa del mismo, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido a lo largo de estos años.

A la Dra Sandra Elizabeth Aguilera Rojas por su interés mostrado en nuestro trabajo y las sugerencias recibidas.

A todos ellos, muchas gracias.

|                                                                                   |                                                                         |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                    |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: FORMACIÓN</b>                                          | <b>Página 5 de</b> |
|                                                                                   | <b>ELABORADO<br/>2021</b>                                               | <b>VERSIÓN: 01</b> |

## **AUTORES**

### **CARLOS CABRERA GARCIA**

Odontólogo Universidad Antonio Nariño

Residente de Periodoncia

### **NUBIA AMPARO POVEDA**

Odontóloga Institución Universitaria Colegios de Colombia

Residente de Periodoncia

### **FABIAN EDUARDO MELENDEZ**

Odontólogo Universidad Antonio Nariño

Residente de Periodoncia

|                                                                                   |                                                                         |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                    |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 6 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01        |

## **PRESENTACIÓN Y FUENTE DE FINANCIACIÓN**

La presente guía fue desarrollada para la Institución Universitaria Colegios de Colombia, proyecto que fue financiado por el posgrado de Periodoncia y por los integrantes de la presente.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES**

Para la realización de la siguiente guía todos los miembros del grupo desarrollador diligenciaron el formato de declaración de conflicto de intereses, encontrando que ningún miembro del equipo ha recibido financiación por parte de entidad alguna.

## **ACTUALIZACIÓN DE LA GUÍA**

Ésta GPC recomienda que el proceso de actualización no se realice en un tiempo mayor de cinco años a partir de la fecha de publicación.

|                                                                                   |                                                                         |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                    |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: FORMACIÓN</b>                                          | <b>Página 7 de</b> |
|                                                                                   | <b>ELABORADO<br/>2021</b>                                               | <b>VERSIÓN: 01</b> |

## **ASPECTOS CLÍNICOS ABORDADOS POR LA GUÍA**

La guía contiene clasificación, diagnóstico, tratamiento y recomendaciones de las recesiones gingivales en pacientes mayores de 18 años.

Abordará los siguientes aspectos clínicos:

- ✓ Clasificación
- ✓ Diagnóstico.
- ✓ Tratamiento.
- ✓ Recomendaciones.

## **ASPECTOS CLÍNICOS EVALUADOS POR LA GUÍA**

- ✓ Factores de riesgo anatómicos
- ✓ Técnica de cepillado
- ✓ Factores iatrogénicos
- ✓ Nivel de inserción clínica
- ✓ Ancho de encía queratinizada

## **RESUMEN DE RECOMENDACIONES**

Se plantea un resumen de las recomendaciones para cada una de las preguntas planteadas.

|                                                                                   |                                                                         |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                    |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 8 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01        |

## **¿QUÉ CONTIENE LA GUÍA METODOLÓGICA?**

La guía metodológica contiene información basada en la mejor evidencia científica disponible de una manera integral, clara y concisa basada en el tratamiento de las recesiones gingivales con el fin de transmitir al lector diferentes alternativas de tratamiento.

## **¿CUÁL ES EL ALCANCE DE LA GUÍA METODOLÓGICA?**

La GPC va dirigida a docentes, especialistas, residentes de posgrado de la especialidad de periodoncia con el fin de dar una serie de recomendaciones para la terapéutica de las recesiones gingivales.



|                                                                                   |                                                                         |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                    |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: FORMACIÓN</b>                                          | <b>Página 9 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01        |

## TABLA DE CONTENIDO

|                                                     |    |
|-----------------------------------------------------|----|
| INTRODUCCIÓN .....                                  | 12 |
| CONSIDERACIONES .....                               | 14 |
| 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....                 | 16 |
| 2. JUSTIFICACIÓN .....                              | 18 |
| 3. OBJETIVOS DE LA GUIA DE LA PRACTICA CLINICA..... | 20 |
| 3.1 Objetivo general.....                           | 20 |
| 3.2 Objetivos específicos .....                     | 20 |
| 4. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD .....                  | 22 |
| 4.1 Criterios de inclusión.....                     | 22 |
| 4.2 Criterios de exclusión.....                     | 22 |
| 5. ASPECTOS METODOLOGICOS .....                     | 23 |
| 5.1 Tipo de estudio.....                            | 23 |
| 5.2 Objeto de estudio.....                          | 23 |
| 5.3 Población de estudio .....                      | 23 |
| 5.4 Pregunta pico.....                              | 23 |
| 6. ASPECTOS GENERALES .....                         | 24 |
| 6.1 Guía de práctica clínica (GPC) .....            | 24 |
| 6.2 Recesiones gingivales .....                     | 25 |
| 6.2.1 Definiciones a través de los años.....        | 25 |
| 6.2.2 Epidemiología.....                            | 25 |
| 6.2.3 Etiología .....                               | 27 |
| 6.2.4 Signos o síntomas asociados.....              | 28 |

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: FORMACIÓN</b>                                          | <b>Página 10 de</b> |
|                                                                                   | <b>ELABORADO<br/>2021</b>                                               | <b>VERSIÓN: 01</b>  |

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| 6.3 Clasificación de las recesiones gingivales .....              | 30 |
| 6.3.1 Sullivan y Atkins en 1968 .....                             | 31 |
| 6.3.2 Mlinek, Smukler, Buchner 1973 .....                         | 31 |
| 6.3.3 Liu y Solt 1980 .....                                       | 31 |
| 6.3.4 Miller 1985.....                                            | 32 |
| 6.3.5 Cairo 2011.....                                             | 32 |
| 6.4 Recesión Cairo RT1 .....                                      | 34 |
| 6.4.1 Definición .....                                            | 34 |
| 6.4.2 Diagnostico .....                                           | 34 |
| 6.5 Recesión Cairo RT2 .....                                      | 34 |
| 6.5.1 Definición .....                                            | 34 |
| 6.5.2 Diagnostico .....                                           | 34 |
| 7. DESARROLLO DE LA GUIA.....                                     | 35 |
| 7.1 Etapa preoperatoria .....                                     | 35 |
| 7.1.1 Conformación y funcionamiento del grupo desarrollador ..... | 35 |
| 7.2 Etapa 1 .....                                                 | 36 |
| 7.2.1 Capacitación .....                                          | 36 |
| 7.2.2 Formulación de la guía de práctica clínica .....            | 36 |
| 7.2.3 Formulación de preguntas clínicas.....                      | 36 |
| 7.3 Etapa 2 .....                                                 | 37 |
| 8.3.1 Desarrollo de la guía de práctica clínica.....              | 37 |
| 8.3.2 Selección de la evidencia.....                              | 38 |
| 8.3.3 Síntesis de la evidencia.....                               | 38 |

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 11 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

|                                                                                                                     |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 8.3.4 Evaluación de la calidad del conjunto de la evidencia.....                                                    | 38        |
| 8.3.5 Generación de recomendaciones.....                                                                            | 39        |
| 8.4 Etapa 3 .....                                                                                                   | 39        |
| 8.4.1 Validación de la guía de práctica clínica .....                                                               | 39        |
| 8.4.2 Lista de preguntas clínica que se abordan en la guía de práctica clínica con sus respectivas respuestas. .... | 40        |
| 8.4.3 Socialización de la guía de práctica clínica propuesta .....                                                  | 67        |
| <b>ANEXOS .....</b>                                                                                                 | <b>68</b> |
| <b>GLOSARIO DE TÉRMINOS .....</b>                                                                                   | <b>76</b> |
| <b>BIBLIOGRAFIA .....</b>                                                                                           | <b>78</b> |

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 12 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

## INTRODUCCIÓN

Este documento de guía de práctica clínica (GPC) es un conjunto de recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica disponible, con el objetivo de optimizar la atención odontológica a los pacientes y lograr un mejor manejo de esta, abordando únicamente la terapéutica para recesiones gingivales tipo Cairo I y II

Las recomendaciones han sido desarrolladas y enfocadas para ser aplicadas en la Institución Universitaria Colegios de Colombia, sin embargo, los datos se pueden extrapolar y ser aplicados en cualquier comunidad odontológica.

Uno de los principales aspectos a tener en cuenta es transmitir el conocimiento teórico de las recomendaciones de la GPC, previamente obtenidos mediante búsquedas en artículos a docentes, especialistas y estudiantes de posgrado.

La presente guía beneficia la atención de pacientes adultos mayores de 18 años que presenten recesiones gingivales tipo Cairo I y II. Se realizó una búsqueda bibliográfica en la base de datos Pubmed, sobre tratamiento para este tipo de recesiones, incluyendo este término Mesh gingival recessions y las siguientes palabras claves Cairo recession I y II, gingival recession/therapy, gingival recession/surgery, gingiva-transplantation, gingiva transplant, periodontal surgery.

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 13 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

Esta guía requiere de una revisión periódica, posterior a su implementación, acorde con los avances y/o cambios epidemiológicos, científicos, y normativos. Se recomienda en una primera fase evaluar su efectividad en diferentes espacios de atención y en los diferentes grupos de edad y 3 años después de su evaluación inicial, realizar una reevaluación de la misma para introducir los ajustes pertinentes.

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: FORMACIÓN</b>                                          | <b>Página 14 de</b> |
|                                                                                   | <b>ELABORADO<br/>2021</b>                                               | <b>VERSIÓN: 01</b>  |

## CONSIDERACIONES

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Clasificación de la enfermedad             | Recesiones gingivales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Nivel de atención                          | Nivel de atención: primario, secundario y terciario.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Categoría de la guía                       | Dirigida al tratamiento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Usuarios potenciales                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Docentes, especialistas, residentes de posgrado, y estudiantes de la Institución Universitaria Colegios de Colombia - UNICOC.</li> <li>- Entes gubernamentales/Ministerio de Salud y Protección Social (Si así lo requiere).</li> <li>- Comunidad general (Población adulta mayores de 18 años hasta llegar al ciclo final de la vida y que tengan dentición presente.)</li> </ul> |
| Tipo de organización desarrolladora        | Institución Universitaria Colegios de Colombia – UNICOC.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Población blanco                           | Artículos referentes a recesiones gingivales en pacientes mayores a 18 años.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Grupos que no se toman en consideración.   | Artículos de baja evidencia científica y en menores de 18 años.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Intervenciones y actividades consideradas. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnica de cepillado.</li> <li>- Índice de biopelícula dental.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Resultados esperados.                      | - Alternativas de tratamiento para el manejo de las recesiones gingivales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Metodología.                               | - Adopción de guías de práctica clínica del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia y guías internacionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: FORMACIÓN</b>                                          | <b>Página 15 de</b> |
|                                                                                   | <b>ELABORADO<br/>2021</b>                                               | <b>VERSIÓN: 01</b>  |

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                     | - Selección de artículos que responden a las preguntas clínicas formuladas con información sustentada en evidencia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Método de validación y adecuación.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definir el enfoque de la guía de práctica clínica.</li> <li>- Elaboración de pregunta PICO.</li> <li>- Métodos empleados para coleccionar y seleccionar evidencia.</li> <li>- Flujograma sistematizado de búsqueda.</li> <li>- Revisión sistemática de la literatura.</li> <li>- Búsquedas en bases de datos electrónicas.</li> <li>- Búsqueda de guías en páginas de internet certificadas.</li> </ul> |
| Método de validación de la GPC      | Lista de verificación AGREE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Evaluación de adherencia de la guía | Se evaluará en un segundo momento por residentes de periodoncia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Conflicto de interés                | Todos los integrantes del grupo de trabajo han declarado la ausencia de conflictos de interés.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 16 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La responsabilidad de los profesionales de la salud oral es proporcionar un adecuado manejo a las diferentes enfermedades con base en la mejor y más actualizada evidencia disponible. Por esta razón las guías de práctica clínica se constituyen en una herramienta útil dirigida a disminuir la brecha hacia el conocimiento y nuevos tratamientos reduciendo el uso de intervenciones innecesarias, inefectivas o dañinas (1).

Debido a la falta de una guía de práctica clínica para el tratamiento de pacientes con recesiones gingivales tipo Cairo I y II, se hace crucial realizar el diseño de la misma siendo esta útil para seleccionar las opciones terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar esta condición clínica específica.

La recesión gingival es definida como el desplazamiento del margen apical a la unión cemento-esmalte con la exposición de la superficie radicular a la cavidad oral, estas presentan uno de los problemas estéticos y funcionales más comunes del periodonto, pero también uno de los más complejos con respecto a la etiología y las modalidades de tratamiento (2).

Para un manejo exitoso de las recesiones tipo Cairo I y II se debe tener en cuenta factores claves como son la identificación de sus agentes etiológicos, la evaluación del grado de afectación del tejido y, por último, la selección e implementación cuidadosa del procedimiento quirúrgico para conseguir una cobertura óptima de las



|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 17 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

raíces, mejorando la estética de los tejidos blandos y reduciendo la sensibilidad (3).

Fin que se cumplirá con la realización de la guía. Independientemente de la técnica a utilizar el éxito del tratamiento va ligado al operador. (4).

### **Pregunta de investigación**

- ¿Cuál es la mejor alternativa para el tratamiento de las recesiones gingivales tipo Cairo I y II basados en la evidencia científica?

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 18 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

## 2. JUSTIFICACIÓN

La guía de práctica clínica para el tratamiento de las recesiones gingivales tipo Cairo I y II, ofrece a especialistas, docentes y estudiantes de postgrado unos parámetros que unifican criterios, facilitan el logro de objetivos y brindan la mejor alternativa de tratamiento. Se establecen estándares, teniendo en cuenta la flexibilidad propia a su aplicación en los diferentes grupos poblacionales y características de los prestadores de servicios. Esta guía resume el proceso de atención operativa desde el momento en que el paciente ingresa al servicio de atención en salud oral, hasta que termina su fase de tratamiento.

Es aplicable a todos los niveles de atención y grupos de edad. Con el fin de describir la prevalencia y extensión de la recesión gingival en relación con diferentes variables demográficas, ambientales y dentales Serrano C et al realizó un análisis del Cuarto Estudio Colombiano de Salud Bucal (ENSAB IV) donde se encontró que la recesión gingival fue común en la población colombiana examinada; evidenciando que el 69,7% de los sujetos presentaban uno o más sitios con recesión igual o mayor a 1 mm y el 30% tenían uno o más sitios con recesión igual o mayor a 3 mm (5).

Debido al crecimiento de este grupo poblacional en la consulta diaria, y por el alto porcentaje de personas afectadas se considera importante la realización de una guía de práctica clínica de las condiciones mucogingivales tipo recesión Cairo I y II,

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 19 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

con el fin de brindar medidas de tratamiento de la enfermedad, con el fin de mantener o restablecer la salud gingival de los pacientes.

Además, considerando que en la Institución Universitaria Colegios de Colombia – UNICOC y a nivel nacional no existe una guía sobre recesiones gingivales actualizada con los nuevos diagnósticos emitidos por la Academia Americana de Periodoncia y la Federación Europea de Periodoncia.

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 20 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

### 3. OBJETIVOS DE LA GUIA DE LA PRACTICA CLINICA

#### 3.1 Objetivo general

Realizar una guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con recesiones gingivales en las clínicas odontológicas de la Institución Universitaria Colegios de Colombia (UNICOC).

#### 3.2 Objetivos específicos

- Brindar a estudiantes de posgrado y especialistas parámetros basados en la mejor evidencia científica que permitan establecer la mejor alternativa para el tratamiento de las recesiones gingivales RT1 y RT2 de Cairo en los pacientes que asisten a las clínicas odontológicas UNICOC.
- Establecer la técnica quirúrgica con mejores resultados clínicos en cuanto a cobertura radicular y aumento de tejido queratinizado para el tratamiento de las recesiones gingivales RT1 y RT2 de Cairo en pacientes que asisten a las clínicas odontológicas UNICOC.
- Determinar si existen diferencias entre los injertos autólogos y los xenoinjertos basados en los parámetros clínicos periodontales para el tratamiento de las recesiones gingivales RT1 y RT2 de Cairo en pacientes que asisten a las clínicas odontológicas UNICOC

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 21 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

- Describir los factores que influyen en la predecibilidad y éxito del injerto gingival libre y el colgajo desplazado coronal con injerto de tejido conectivo
- Generar recomendaciones basadas en la evidencia sobre las diferencias alternativas de tratamiento para las recesiones RT1 y RT2 de Cairo

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 22 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

## 4. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

### 4.1 Criterios de inclusión

- Revisiones sistemáticas
- Meta-análisis.
- Estudios que traten sobre recesiones gingivales RT1 y RT2 de Cairo

### 4.2 Criterios de exclusión

- Estudios que no evalúen parámetros clínicos.
- Estudios que no tengan tiempo de seguimiento mínimo de 6 meses.
- Estudios que no estén indexados.

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 23 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

## 5. ASPECTOS METODOLOGICOS

### 5.1 Tipo de estudio

Guía de práctica clínica basada en la evidencia

### 5.2 Objeto de estudio

Recesiones gingivales Cairo RT1 y RT2

### 5.3 Población de estudio

Artículos con la mejor evidencia científica que cumplan con los criterios de elegibilidad como resultado de una revisión rigurosa y que contengan fuentes de información bibliográfica confiables, disponibles, accesibles y consultadas que hagan referencia a las recesiones gingivales.

### 5.4 Pregunta pico

¿Cuál es la mejor alternativa de tratamiento según la evidencia científica para pacientes con recesiones gingivales tipo Cairo RT1 y RT2?

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 24 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

## 6. ASPECTOS GENERALES

### 6.1 Guía de práctica clínica (GPC)

Las guías de práctica clínica son recomendaciones elaboradas sistemáticamente para ayudar a la toma de decisiones entre profesionales de la salud y pacientes, respecto a los cuidados en salud en circunstancias clínicas específicas (6).

Su principal beneficio es mejorar la calidad de la atención que reciben los pacientes. Si bien se ha demostrado en evaluaciones rigurosas que pueden mejorar la calidad de la atención no está tan claro si lo logran en la práctica diaria (7). Esto se debe en parte a que los pacientes, los médicos, y los administradores definen la calidad de manera diferente y porque la evidencia actual sobre la efectividad de las guías es incompleta (6).

La limitación más importante de las pautas es que las recomendaciones pueden ser incorrectas (o al menos incorrectas para pacientes individuales). Aparte de las consideraciones humanas, como descuidos involuntarios, también se puede presentar que los desarrolladores de guías pueden equivocarse al determinar qué es lo mejor para los pacientes por tres razones importantes. En primer lugar, la evidencia científica sobre qué recomendar a menudo es inexistente, engañosa o malinterpretada. En segundo lugar, las recomendaciones están a veces influenciadas por opiniones y experiencia clínica. En tercer lugar, es posible que las



|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 25 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

necesidades de los pacientes no sean la única prioridad a la hora de hacer recomendaciones (6).

## **6.2 Recesiones gingivales**

### **6.2.1 Definiciones a través de los años**

Guinard y Caffesse en 1981, definieron la recesión gingival como el desplazamiento del tejido gingival marginal hacia la zona apical del límite amelocementario, dando lugar a la exposición de la superficie radicular (8). La Academia Americana de Periodoncia en el 2001 define la recesión gingival como el desplazamiento de los tejidos periodontales marginales apical a la unión amelocementaria (9)

Según el World Workshop realizado en el 2017, se definió la recesión gingival como la exposición oral de la superficie radicular provocada por el desplazamiento del margen gingival en sentido apical a la unión amelocementaria (10). En el 2018 Cortellini P y Bissada N, la definen como el desplazamiento apical del margen gingival con respecto a la unión cemento-esmalte (CEJ); asociada con la pérdida de inserción y con la exposición de la superficie radicular al ambiente oral (11)

### **6.2.2 Epidemiología**

Se han realizado estudios acerca de la prevalencia de esta condición, encontrando por ejemplo el de Susin et al (12) donde los resultados muestran que la prevalencia de la recesión gingival  $\geq 3$  mm fue del 6 % en sujetos de 14 y 19 años de edad la

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 26 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

cual se incrementaba a un 94 % en el grupo de 70 años; los dientes más afectados con recesión gingival  $\geq 3$  mm fue el incisivo central inferior con un 32,8% e incisivos laterales inferiores con un 24,5%, seguido por segundos premolares inferiores con el 17,1%, primeros molares superiores por el 16,2% y primeros premolares superiores 13,8 %, los hombres mayores de 30 años mostraron significativamente mayor prevalencia de recesión gingival que las mujeres.

Müller et al (13) encontraron una prevalencia de recesión gingival del 88% en adultos mayores de 65 años y del 51.1 % en adultos entre 18-64 años, concluye que existe un aumento de la prevalencia conforme progresa la edad. Kassab M 2003(14) en su estudio reporta que más del 50 por ciento de la población tiene uno o más sitios con recesión gingival de 1 mm o más y que la prevalencia de recesión gingival se encontró en pacientes con buena y mala higiene bucal, con más frecuencia en las superficies vestibulares. Vehkalahti M et al (15) encontraron recesión en al menos una superficie dentaria en el 68% de los sujetos, el número medio de superficies con recesión fue de 7,2 para las mujeres y 10,4 para los hombres. Los sujetos con recesión gingival tenían menos dientes naturales que aquellos sin recesión.

Castañeda A (16), se determinó la prevalencia de recesiones gingivales en 389 estudiantes colombianos, así como la presencia de factores asociados a la ocurrencia y progresión de las mismas. Encontrando una prevalencia del 3,71% de recesión gingival en la población con una fuerte asociación entre los diferentes

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 27 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

factores evaluados como el sexo que fue encontrado como un factor protector, siendo las mujeres menos vulnerables a presentar recesión gingival [OR= 0,62, IC 95% = 0,37-1,04] y como factores de riesgo asociados, se encontró que a medida que aumentaba la edad, incrementaba la presencia de esta condición [OR= 1,29, IC 95% = 1,17-1,44], así como para la presencia de gingivitis inducida por placa dental [OR= 1,84, IC 95% = 1,11-3,06].

### 6.2.3 Etiología

La etiología de las recesiones gingivales se considera multifactorial, y su origen puede dividirse en dos grandes grupos: los factores predisponentes, y los factores precipitantes. Sin embargo, en la nueva clasificación de las enfermedades y condiciones periodontales y periimplantares realizada por Caton et al(10). consideran a todos los factores como factores predisponentes. Para esta guía de práctica clínica los factores se dividieron en factores predisponentes y desencadenantes.

6.2.3.1 Factores predisponentes. Se considera como factor predisponente a aquellas condiciones anatómicas o fisiológicas que pueden contribuir en el desarrollo de la recesión gingival, pero que por sí solas no podrían ocasionarlo (2). Dentro de estos factores se encuentra la edad, el género, factores anatómicos, fenotipo periodontal, banda de encía adherida estrecha y la inserción aberrante del frenillo

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 28 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

6.2.3.2 Factores desencadenantes. Aquellas condiciones que iniciarán el desarrollo de la recesión gingival ayudados o no por los factores predisponentes (2). Dentro de los factores está el movimiento ortodóntico, cepillado dental, trauma oclusal, uso de prótesis parciales, uso de piercing oral, biopelícula, cálculo dental y el consumo de tabaco.

#### 6.2.4 Signos o síntomas asociados

A continuación, se presentan los signos y síntomas asociados con las recesiones gingivales RT1 y RT2, por los cuales los pacientes generalmente acuden a consulta.

6.2.4.1 Sensibilidad dental. Es el síntoma por el cual el paciente se puede quejar cuando presenta recesión gingival. Sin embargo, no todos los dientes con recesión darán lugar a este problema. La recesión gingival descubre la dentina cervical quedando expuestos los túbulos de la dentina, respónsables de la hipersensibilidad (2). El dolor suele ser de duración corta, asociado a estímulos de frío, calor y a estímulos químicos (17).

La teoría más aceptada de la hipersensibilidad se conoce como teoría hidrodinámica, basada en el concepto de que los nervios de la pulpa, estimulados por el movimiento de los fluidos a través de los túbulos dentinarios, son los principales receptores del dolor (18). Las fibras nerviosas de la pulpa se extienden por distancias cortas hacia los túbulos dentinarios. Debido a que los túbulos son de diámetro estrecho (0,8 a 2,5  $\mu\text{m}$ ) y contienen la mayor parte del líquido que se

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 29 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

encuentra en la dentina, se producen fuertes fuerzas capilares, y el líquido se mueve rápidamente como 2 a 4 mm/s (18). Los estímulos externos también pueden causar movimiento, lo que resulta en cambios de presión localizados en la pulpa subyacente. Los cambios de presión excitan las terminaciones nerviosas sensoriales que se encuentran cerca de la cara pulpar de los túbulos, lo que se interpreta como dolor (18). Debido a que la recesión gingival aumenta con la edad, la hipersensibilidad parece alcanzar su punto máximo entre los 25 a 39 años.

6.2.4.2 Retención de placa. Esto puede ser debido a que la dentina expuesta es sensible al cepillado de los dientes y por lo tanto el paciente suele evitarlo. La placa retenida entonces puede actuar como un factor de exacerbación en la progresión de la recesión gingival en ese sitio (19).

6.2.4.3 Sangrado gingival. Debido al acumulo de placa y la formación de cálculos en las zonas de recesión localizadas puede resultar en gingivitis marginal y ulceración(19).

6.2.4.4 Abrasión. Más del 90% de los dientes con abrasiones cervicales se asocian con la recesión del margen gingival. Se puede pensar que el factor etiológico, probablemente cepillado traumático, puede haber ocurrido en la región cervical del diente, provocando así recesión gingival inicialmente y la abrasión de los dientes después (20).

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 30 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

6.2.4.5 Caries radicular. Al quedar la superficie radicular expuesta al ambiente oral se corre el riesgo de presentar caries en esa zona. Otros factores de riesgo de caries incluyen un alto número de estreptococos mutans y lactobacilos en la placa dental y saliva, una alta frecuencia de ingesta de azúcar y la edad. En un estudio de con pacientes de mantenimiento periodontal, se encontró un promedio de 64.7 superficies radiculares expuestas por paciente y el número medio de lesiones de caries radiculares detectado fue de 4,3 (21).

6.2.4.6 Factores estéticos. Es la principal preocupación del paciente y más si se encuentra en la región anterior. Una sonrisa alta que expone la encía cuando se sonríe hará que la o las recesiones sean mas evidente, generando en el paciente el temor que el diente se va a extruir (19). Un contorno desigual de los tejidos gingivales puede dar lugar a una apariencia asimétrica, que es antiestético.

### **6.3 Clasificación de las recesiones gingivales**

Se han descrito diferentes clasificaciones de las recesiones gingivales en la literatura con el fin de facilitar el diagnóstico y pronóstico del tratamiento de esta condición. Los elementos clínicos propuestos para establecer una clasificación de recesión gingival están orientados al tratamiento y estudio de variables como la profundidad de la recesión, que establece que cuanto más profunda es la recesión, menor es la posibilidad de cobertura(11).

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 31 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

### 6.3.1 Sullivan y Atkins en 1968

Clasificaron la recesión gingival en cuatro categorías morfológicas:

- Superficial-Estrecho
- Superficial-Amplio
- Profundo-Estrecho
- Profundo-Amplio

### 6.3.2 Mlinek, Smukler, Buchner 1973 (22)

Basaron su sistema de clasificación en el sistema de clasificación de Sullivan y Atkins y le dio objetividad por defectos

- Profundos-estrechos recesión <3 mm
- Profundo-ancho recesiones >3 mm

### 6.3.3 Liu y Solt 1980 (23)

Según su clasificación, existen dos tipos de recesiones gingivales:

- La recesión visible es la raíz clínicamente observable medida desde la unión amelocementaria (CEJ) hasta la cresta del margen de tejido blando.
- La recesión oculta es la profundidad del surco o bolsa medida desde el margen del tejido blando hasta la inserción epitelial. La cantidad total de recesión es la suma de los dos tipos.

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 32 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

#### 6.3.4 Miller 1985

Clasifico clínicamente la recesión gingival en cuatro clases, teniendo en cuenta el margen más apical de esta con respecto a la línea mucogingival (LMG), además de la pérdida de tejido interproximal adyacente a la recesión

- Clase I: la recesión no llega a la línea mucogingival y no hay pérdida interproximal de tejidos duros ni blandos.
- Clase II: la recesión llega o sobrepasa la línea mucogingival sin pérdida interproximal de tejidos duros ni blandos.
- Clase III: la recesión llega o sobrepasa la línea mucogingival, con pérdida interproximal de soporte, apical a la línea mucogingival pero coronal al límite inferior de la misma.
- Clase IV: la recesión llega o sobrepasa la línea mucogingival, con pérdida interproximal de soporte, que se extiende hasta el nivel más apical de la misma.

#### 6.3.5 Cairo 2011

Clasificaron las recesiones en 3 tipos, de acuerdo a la evaluación de la pérdida de inserción en sitios vestibulares e interproximales (11)



|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: FORMACIÓN</b>                                          | <b>Página 33 de</b> |
|                                                                                   | <b>ELABORADO<br/>2021</b>                                               | <b>VERSIÓN: 01</b>  |

- Tipo 1 (RT1): Recesión gingival sin pérdida de inserción interproximal. La línea amelocementaria interproximal no es clínicamente detectable en los aspectos mesial y distal del diente.
- Tipo 2 (RT2): Recesión gingival asociada con la pérdida de inserción interproximal. La cantidad de pérdida de inserción interproximal (medida desde la línea amelocementaria interproximal hasta la profundidad del surco) es menor o igual a la pérdida de inserción vestibular (medida desde la línea amelocementaria vestibular hasta la profundidad del surco)
- Tipo 3 (RT3): Recesión gingival asociada a la pérdida de inserción interproximal. La cantidad de pérdida de inserción interproximal (medida desde la línea amelocementaria interproximal a la profundidad del surco) es mayor que la pérdida de inserción vestibular. Cuando ambos sitios mesial y distal del diente muestran pérdida de inserción, se considera el sitio interproximal con mayor pérdida de inserción para la identificación del tipo de recesión (24).

Esta guía de práctica clínica está enfocada en el tratamiento para recesiones tipo Cairo RT1 y RT2, descritos a continuación:

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 34 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

## **6.4 Recesión Cairo RT1**

### **6.4.1 Definición**

Recesión gingival sin pérdida de inserción interproximal. La línea amelocementaria interproximal no es clínicamente detectable en los aspectos mesial y distal del diente.

### **6.4.2 Diagnostico**

Deformidad mucogingival tipo recesión Cairo RT1

## **6.5 Recesión Cairo RT2**

### **6.5.1 Definición**

Recesión gingival asociada con pérdida de inserción interproximal. La cantidad de pérdida de inserción interproximal (medida desde la línea amelocementaria interproximal hasta la profundidad del surco) es menor o igual a la pérdida de inserción vestibular (medida desde la línea amelocementaria vestibular hasta la profundidad del surco)

### **6.5.2 Diagnostico**

Deformidad mucogingival tipo recesión Cairo RT2

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 35 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

## **7. DESARROLLO DE LA GUIA**

### **7.1 Etapa preoperatoria**

#### **7.1.1 Conformación y funcionamiento del grupo desarrollador**

Para la realización del proyecto se utilizó la estructura funcional expuesta a continuación:

- Coordinación general del proyecto: Realizada por dos asesores designados por la Institución Universitaria Colegios de Colombia los cuales coordinan el desarrollo de la presente guía.
- Unidades de apoyo: Se estableció una unidad de apoyo.
- Unidad de apoyo metodológico: Integrada por los epidemiólogos clínicos de la Institución Universitaria colegios de Colombia.
- Grupo desarrollador: El grupo desarrollador está conformado por tres residentes de la especialidad de periodoncia que interactúan de manera permanente durante todo el proceso de elaboración.
- Usuarios: Son las personas beneficiadas y que harán uso de las recomendaciones específicas como ayuda para tomar decisiones durante la práctica clínica.
- Población blanco: Pacientes con recesiones gingivales que estén recibiendo o hayan recibido atención.

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 36 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

- Declaración de conflictos de interés: Para la declaración de potenciales conflictos de interés y la decisión sobre si tales conflictos inhiben de forma parcial o total a un miembro del grupo desarrollador para participar en aspectos específicos del proceso o incluso para imposibilitar cualquier tipo de participación, se utilizó el proceso descrito por los integrantes de la guía, en compañía de los asesores de la misma.

## **7.2 Etapa 1**

### **7.2.1 Capacitación**

Todos los miembros de la GPC manejan un lenguaje común, tanto en conceptos básicos de odontología basada en la evidencia como en elaboración y uso de guías de práctica clínica, se realizaron diferentes reuniones para capacitaciones.

### **7.2.2 Formulación de la guía de práctica clínica**

- Definición objetivos de la guía de práctica clínica: Se plantearon en primera instancia objetivos, éstos fueron revisados constantemente y modificados para dar como resultado una versión definitiva.

### **7.2.3 Formulación de preguntas clínicas**

Las preguntas fueron revisadas y validadas por los integrantes de la GPC. Para cada uno de los temas que se querían abordar. Se realizaron 3 preguntas específicas de acuerdo al consenso de los integrantes, estas preguntas guiaron la

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 37 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

revisión sistemática de la literatura y sus respuestas fueron la base para la elaboración de las recomendaciones.

A partir de las preguntas definitivas, se realizó la reformulación de éstas con la estrategia PICO (paciente, intervención, comparación, resultados).

## **7.3 Etapa 2**

### **8.3.1 Desarrollo de la guía de práctica clínica**

8.3.1.1 Identificación, evaluación y diagnóstico metodológico y de contenidos de las guías de práctica clínica relevantes.

Con el fin de identificar artículos relevantes y de alta calidad para ser utilizados como fuente de evidencia en los procesos de formulación de recomendaciones de la G.P.C, se realizó una búsqueda sistemática en la base de datos PubMed, Scielo y Cochrane

Adicionalmente, para el desarrollo de la G.P.C de recesiones gingivales se tomó como documento la guía de guías del Ministerio de salud y protección social. No se encontraron GPC basadas en la evidencia acerca del tema en cuestión.

El proceso de búsqueda de artículos se efectuó inicialmente de forma general teniendo en cuenta la condición de interés. En el caso en que no se identificó artículos apropiados para responder una pregunta clínica específica, ésta se

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 38 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

modificó o excluyó. Se buscaron términos de materia odontológica (MeSH en base de datos PubMed).

### 8.3.2 Selección de la evidencia

Antes de la ejecución de la búsqueda, se definieron los criterios de inclusión y exclusión. Una vez ejecutada la búsqueda definitiva en la fuente de datos elegida, se seleccionó la literatura relevante por medio de la revisión de títulos y posteriormente resúmenes por parte de los evaluadores.

### 8.3.3 Síntesis de la evidencia

Se extrajo información relevante de los estudios incluidos. En aquellos casos en los que fue adecuado para cada pregunta, se analizó y se utilizó dicha información para resolver y dar la adecuada recomendación a cada pregunta planteada.

### 8.3.4 Evaluación de la calidad del conjunto de la evidencia

Se realizó una matriz de extracción de datos de cada uno de los artículos incluidos, y para el análisis del nivel de evidencia de los mismos se usó la guía GRADE (Tabla 2) que evalúa los parámetros de riesgo de sesgo, inconsistencia, evidencia directa e imprecisión, a cada uno de estos se le asignó un 1 o un -1, según si cumplía o no. Cuando cumplía los 4 parámetros se consideró la calidad de la evidencia alta, cuando cumplía 3 moderada, 2 baja y 1 muy baja. Al final para dar la calidad de la evidencia global se sumaron los puntajes y se dividieron por el total que debían dar

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 39 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

si cumplían todos los parámetros, luego se sacó el porcentaje y según eso si presentaban de 0 y 25%: se consideraba evidencia muy baja, 26 y 50%: Baja, 51 y 75% moderada y 76 a 100%: Alta. Luego para realizar la evaluación de la guía de práctica clínica se usó la lista de verificación AGREE (Tabla 3). Las calificaciones de la evidencia con su significado e interpretación gráfica se presentan en la tabla 2.

#### 8.3.5 Generación de recomendaciones

Una vez evaluada la calidad de la evidencia, se procedió a la redacción de las recomendaciones, haciendo explícito solo para pacientes que presenten recesiones gingivales.

### 8.4 Etapa 3

#### 8.4.1 Validación de la guía de práctica clínica

Las recomendaciones generadas estarán fundamentadas en evidencia y en la percepción, por parte del grupo desarrollador de la GPC, de que hacen más beneficio que daño.

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 40 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

8.4.2 Lista de preguntas clínica que se abordan en la guía de práctica clínica con sus respectivas respuestas.

1: En pacientes con recesiones gingivales RT1, RT2 ¿Qué tan efectivo son los colgajos subepiteliales comparado con los injertos gingivales libres para el cubrimiento radicular en cuanto los parámetros clínicos?

|                                                                     |                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PROBLEMA/ PACIENTE                                                  | Recesiones gingivales RT1, RT2                                                                                                                                                                                           |
| INTERVENCIÓN                                                        | Colgajos subepiteliales                                                                                                                                                                                                  |
| COMPARACIÓN                                                         | Injerto gingival libre                                                                                                                                                                                                   |
| RESULTADO (OUTCOME)<br><br>Primarios<br><br><br><br><br>Secundarios | - Niveles de inserción clínica<br><br>- Encía queratinizada<br><br>- Cobertura radicular total.<br><br>- Cobertura radicular parcial.<br><br>- Control de higiene oral del paciente<br><br>- Índice de placa bacteriana. |

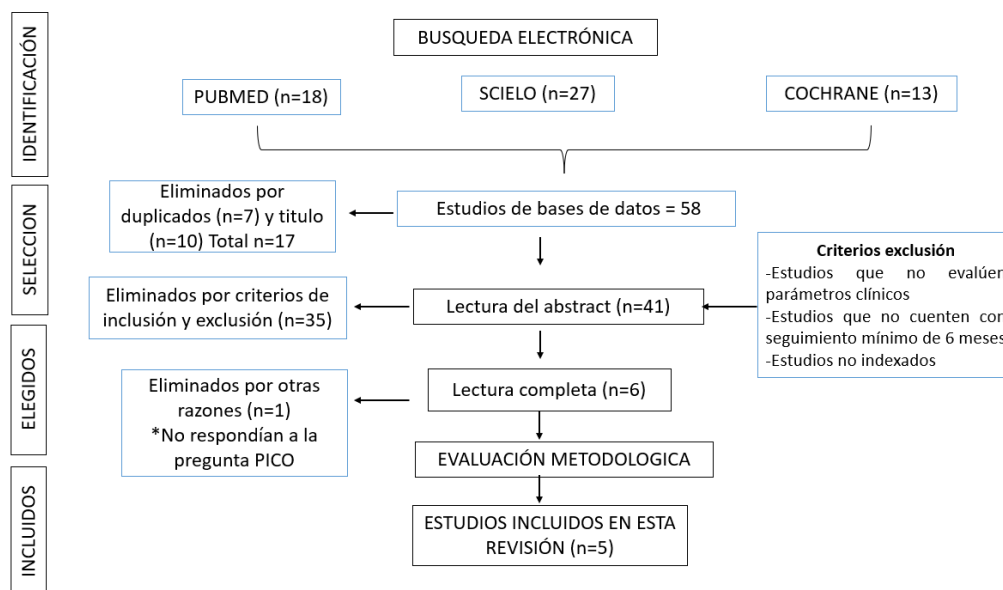
Mesh and other terms: gingival recession, flap free, surgical procedures, recession RT1, recession RT2, free gingival flap, displaced flap, rotated flap, connective tissue graft.

**Búsqueda:**



|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| PUBMED   | ((("gingiva"[MeSH Terms] OR "gingiva"[All Fields] OR "gingival"[All Fields] OR "gingivally"[All Fields] OR "gingivals"[All Fields] OR "gingivitis"[MeSH Terms] OR "gingivitis"[All Fields] OR "gingivitis"[All Fields] OR "gingivitis"[All Fields]) AND ("surgical flaps"[MeSH Terms] OR ("surgical"[All Fields] AND "flaps"[All Fields]) OR "surgical flaps"[All Fields] OR "flap"[All Fields]) AND ("free"[All Fields] AND ("gingiva"[MeSH Terms] OR "gingiva"[All Fields] OR "gingival"[All Fields] OR "gingivally"[All Fields] OR "gingivals"[All Fields] OR "gingivitis"[MeSH Terms] OR "gingivitis"[All Fields] OR "gingivitis"[All Fields]) AND ("graft s"[All Fields] OR "grafted"[All Fields] OR "graftings"[All Fields] OR "transplantation"[MeSH Subheading] OR "transplantation"[All Fields] OR "grafting"[All Fields] OR "transplantation"[MeSH Terms] OR "grafts"[All Fields] OR "transplants"[MeSH Terms] OR "transplants"[All Fields] OR "graft"[All Fields])))) AND (systematicreview[Filter]) | 18 |
| SCIELO   | (recesiones gingivales) AND (cirugia) OR (tratamiento) OR (colgajo) OR (injerto gingival libre)<br>Filters: (Type of Literature: Article) (Type of Literature: Review article)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 27 |
| COCHRANE | "Gingival Recession Total" in Title Abstract Keyword AND "flap operation" in All Text OR free gingival flap in All Text - (Word variations have been searched)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 13 |

## Resultado:



Thoma D et al (25)., evaluaron sistemáticamente la literatura comparando técnicas de injerto de tejidos blandos. La pregunta central fue: ¿hay un método superior a otros para aumentar el ancho del tejido queratinizado (parte uno) y ganar volumen de tejido blando (parte dos)? En este estudio se incluyeron 25 estudios para la parte uno y tres para la parte 2. En los resultados se obtuvo que un procedimiento de vestibuloplastia / colgajo posicionado apicalmente (APF / V) dio como resultado una

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 42 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

ganancia estadísticamente significativa mayor en tejido queratinizado que los controles no tratados. APF/V más tejido autógeno reveló una encía significativamente más adherida estadísticamente en comparación con los controles no tratados y un mejor resultado marginal en comparación con APF/V más tejido alogénico. Se observó una contracción estadísticamente significativa más para el APF / V más el injerto alogénico en comparación con el APF / V más el tejido autógeno. Los resultados centrados en el paciente no revelaron que ninguno de los métodos de tratamiento fuera superior con respecto a las complicaciones posoperatorias. Los tres estudios que informaron sobre el aumento del volumen de los tejidos blandos no pudieron compararse debido a la falta de homogeneidad. El uso de injertos de tejido conectivo subepitelial (SCTG) dio como resultado una ganancia de volumen de tejido blando estadísticamente significativamente mayor en comparación con los injertos gingivales libres (FGG). Concluyendo que el APF/V es un concepto de tratamiento exitoso para aumentar el ancho del tejido queratinizado o encía adherida alrededor de los dientes. La adición de tejido autógeno aumenta de manera significativa el ancho de la encía adherida. Para el aumento de volumen de tejidos blandos, solo se dispone de datos limitados que favorecen a los SCTG sobre los FGG.

Cairo F et al (26)., en su revisión sistemática evaluaron la eficacia clínica de los procedimientos de cirugía plástica periodontal en el tratamiento de recesiones gingivales localizadas (Rec) con o sin pérdida de inserción clínica interdental (iCAL).

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 43 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

En esta RS se incluyeron 51 ECA (53 artículos) con un total de 1574 pacientes tratados (1744 recesiones), con recesiones únicas con al menos 6 meses de seguimiento. La variable de resultado primaria fue la cobertura completa de la raíz (CRC). Las variables de resultado secundarias fueron la reducción de la recesión (RecRed) y la ganancia de tejido queratinizado (KT). El colgajo coronalmente avanzado (CAF) se asoció con una mayor probabilidad de CRC y una mayor cantidad de RecRed que el colgajo posicionado coronal semilunar (SCPF). La combinación CAF más injerto de tejido conectivo (CAF + CTG) o CAF más derivado de matriz de esmalte (CAF + EMD) fue más eficaz que CAF solo en términos de CRC y RecRed. La combinación. Además, CAF + CTG logró CRC con mayor frecuencia que CAF + EMD, SCPF, injerto gingival libre (FGG) y colgajo de posición lateral (LPS). CAF + CTG también se asoció con un mayor RecRed que las membranas de barrera (CAF + GTR), CAF + EMD y CAF + membrana de colágeno. Los estudios que agregaron la matriz dérmica acelular (ADM) bajo CAF mostro una gran heterogeneidad y beneficios no significativos en comparación con CAF solo. Las combinaciones múltiples, utilizando más de un solo injerto / biomaterial debajo del colgajo, generalmente brindan beneficios similares o menores que los procedimientos de control más simples en términos de resultados de cobertura radicular. Concluyendo que CAF + CTG logró los mejores resultados clínicos en recesiones gingivales únicas con o sin iCAL.

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 44 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

Agusto M et al (27)., revisaron sistemáticamente la literatura científica y utilizaron el enfoque metaanalítico para abordar la siguiente pregunta focalizada: “¿Cuál es la efectividad de los diferentes enfoques quirúrgicos en los resultados clínicos y relacionados con el paciente en el tratamiento de las recesiones gingivales vestibulares en los dientes anteriores inferiores?. Los estudios se realizaron mediante búsquedas en 3 bases de datos electrónicas (Medline, Scopus y Cochrane) y referencias cruzadas. Estudios aleatorizados y no aleatorizados que involucraran el uso de colgajos pediculares y / o injertos de tejidos blandos libres en el tratamiento de recesiones RT1 y RT2 en las caras vestibulares de centrales mandibulares, laterales y caninos, se incluyeron en el análisis. El resultado primario fue la cobertura de raíces media (mRC), expresada en porcentaje, según una observación de seguimiento de 3 a 12 meses. Se incluyeron en el análisis cuantitativo dieciséis estudios. La mayor mRC se asocia con colgajo posicionado lateralmente (LPF) + injerto de tejido conectivo (CTG) (91,2%) y túnel (TUN) + CTG (89,4%), mientras que LPF solo, colgajo coronalmente avanzado (CAF) + CTG y el injerto gingival (FGG) mostró un mRC más bajo (79,1%, 78,9% y 68,5% respectivamente). TUN + CTG proporciona un mRC significativamente mayor en comparación con CAF + CTG. No se pudo observar ninguna diferencia entre los procedimientos en términos de ganancia de ancho de tejido queratinizado. La jerarquía de tratamiento generada por un modelo de metanálisis sugirió que el túnel y el colgajo posicionado lateralmente, ambos en combinación con el injerto de tejido

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 45 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

conectivo, pueden proporcionar la mayor cobertura radicular media en el tratamiento de las recesiones anteriores mandibulares.

Dileep S et al (28)., evaluaron la literatura con respecto a la eficacia del injerto gingival libre (FGG) en el manejo de las recesiones gingivales localizadas clase I y II de Miller. Las estrategias de búsqueda se realizaron a través de una base de datos electrónica que incluyó Pubmed-Medline, Google Scholar y búsqueda manual utilizando recursos de la biblioteca de la Universidad. Se incluyeron ensayos clínicos controlados, ensayos clínicos aleatorizados y estudios longitudinales que evaluaban las áreas de recesión tratadas por FGG con un seguimiento mínimo de 6 meses. En este estudio se seleccionaron 7 artículos para una evaluación detallada de esta revisión sistemática. FGG ha mostrado resultados significativos en todos los estudios en la profundidad de recesión, profundidad de sondaje, nivel de inserción clínica y ancho de la encía queratinizada excepto en uno. FGG produce resultados sustanciales, sin embargo, depende en gran medida de la selección del caso, de la habilidad y experiencia del operador.

Roccuzzo M et al (29)., revisaron sistemáticamente la eficacia de la cirugía plástica periodontal (SPP) para lograr la cobertura radicular en el tratamiento de la recesión gingival localizada. En esta revisión se han considerado los siguientes procedimientos quirúrgicos: regeneración tisular guiada (GTR), injerto gingival libre (FGG), injerto de tejido conectivo (CTG) y colgajo coronalmente avanzado (CAF). Métodos: Realizaron búsquedas de ensayos aleatorizados y controlados, así como

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 46 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

en series de casos de al menos 6 meses de seguimiento. Con respecto a la reducción de la recesión, se encontró un beneficio mayor limitado, pero estadísticamente significativo para CTG en comparación con GTR (diferencia de medias ponderada: 0,43 mm, IC del 95%: 0,62-0,23). No se encontraron diferencias al comparar GTR con CAF o barreras de GTR reabsorbibles versus no reabsorbibles. La ganancia en el nivel de inserción también fue similar para cada una de las tres comparaciones. En general, la SPP fue eficaz para reducir las recesiones gingivales con una mejora concomitante en los niveles de inserción. Aunque ningún tratamiento puede considerarse superior a todos los demás, CTG fue estadísticamente significativamente más eficaz que GTR en la reducción de la recesión.

### **Recomendación.**

Para el tratamiento de recesiones gingivales RT1 y RT2 son más efectivos los colgajos subepiteliales con injerto de tejido conectivo para el cubrimiento radicular en cuanto a parámetros clínicos como ancho de encía queratinizada, cobertura o reducción radicular y aumento de tejidos blandos. El injerto gingival libre puede ser una mejor opción en zonas donde la recesión gingival se presenta con un ancho inadecuado de la encía adherida y profundidad del fondo de surco vestibular.

**Recomendación fuerte a favor de la intervención colgajos subepiteliales con injerto de tejido conectivo**

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 47 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

Calidad de la evidencia: ⊕⊕⊕- MODERADA

**2:** En pacientes con recesiones gingivales RT1 y RT2 ¿Los tratamientos con injertos subepiteliales comparados con la aplicación complementaria de proteínas derivadas del esmalte o factores de crecimiento plaquetarios son superiores en cuanto a los parámetros clínicos evaluados?

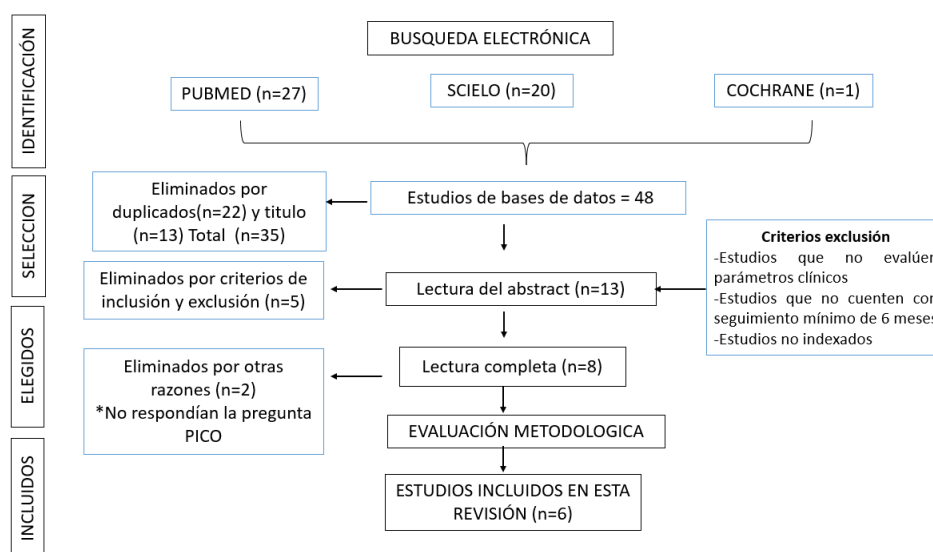
|                                                    |                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PROBLEMA/ PACIENTE                                 | Recesiones gingivales RT1, RT2                                                                                                                                                                                   |
| INTERVENCIÓN                                       | Colgajos subepiteliales                                                                                                                                                                                          |
| COMPARACIÓN                                        | Matrices derivadas del esmalte<br>Plasma rico en plaquetas                                                                                                                                                       |
| RESULTADO (OUTCOME) Primarios:<br><br>Secundarios: | - Niveles de inserción clínica<br>- Ganancia de tejido queratinizado<br>- Cubrimiento radicular total<br>- Cubrimiento radicular parcial<br>-Control de la higiene oral del paciente<br>- Índice de biopelícula. |

Mesh and other terms: gingival recession, surgical procedures, recession RT1, recession RT2, displaced flap, rotated flap, connective tissue graft, enamel matrix derivative, platelet growth factors.

Búsqueda:

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| PUBMED   | (((("dental enamel"[MeSH Terms] OR ("dental"[All Fields] AND "enamel"[All Fields]) OR "dental enamel"[All Fields] OR "enamel"[All Fields] OR "enamel s"[All Fields] OR "enamel s"[All Fields] OR "enameled"[All Fields] OR "enameling"[All Fields] OR "enamelling"[All Fields] AND ("analogs and derivatives"[MeSH Subheading] OR ("analogs"[All Fields] AND "derivatives"[All Fields]) OR "analogs and derivatives"[All Fields] OR "derivatives"[All Fields] OR "derivable"[All Fields] OR "derivant"[All Fields] OR "derivants"[All Fields] OR "derivate"[All Fields] OR "derivated"[All Fields] OR "derivates"[All Fields] OR "derivation"[All Fields] OR "derivations"[All Fields] OR "derivative"[All Fields] OR "derive"[All Fields] OR "derived"[All Fields] OR "derives"[All Fields] OR "deriving"[All Fields]) AND ("protein s"[All Fields] OR "proteinous"[All Fields] OR "proteins"[MeSH Terms] OR "proteins"[All Fields] OR "protein"[All Fields])) OR ((("blood platelets"[MeSH Terms] OR ("blood"[All Fields] AND "platelets"[All Fields]) OR "blood platelets"[All Fields] OR "platelet"[All Fields] OR "platelets"[All Fields] OR "platelet s"[All Fields] OR "plateletes"[All Fields]) AND ("intercellular signaling peptides and proteins"[MeSH Terms] OR ("intercellular"[All Fields] AND "signaling"[All Fields] AND "peptides"[All Fields] AND "proteins"[All Fields]) OR "intercellular signaling peptides and proteins"[All Fields] OR ("growth"[All Fields] AND "factors"[All Fields]) OR "growth factors"[All Fields])))) AND ("gingival recession"[MeSH Terms] OR ("gingival"[All Fields] AND "recession"[All Fields]) OR "gingival recession"[All Fields] OR ("recession"[All Fields] AND "gingival"[All Fields]) OR "recession gingival"[All Fields])) AND (systematicreview[Filter]) | 27 |
| SCIELO   | (((recession gingival)) AND (proteina derivada del esmalte) OR (factores de crecimiento plaquetarios)) AND (cirugia)<br>Filters: (Type of Literature: Article) (Type of Literature: Review article)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 20 |
| COCHRANE | Gingival Recession Total in Title Abstract Keyword AND enamel derived proteins in All Text AND platelet growth factors in All Text - (Word variations have been searched)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1  |

## Resultado:



Karam P et al (30)., en su revisión sistemática evaluaron los efectos de la biomodificación de la raíz en los resultados clínicos de las recesiones gingivales tratadas con tejido conectivo subepitelial (SCTG). Se consideraron elegibles para su inclusión los estudios que informaron SCTG asociado con cualquier forma de biomodificación de la superficie radicular para la cobertura radicular de recesiones gingivales (Miller Clase I y Clase II). Los estudios debían tener datos de resultados



|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 49 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

clínicos en un seguimiento de al menos 6 meses. Ninguno de los productos evaluados (ácido cítrico, EDTA, plasma rico en plaquetas (PRP), láseres y matriz derivada del esmalte (EMD)) mostró beneficios evidentes en los resultados clínicos. Los grupos de prueba y control presentaron resultados similares relacionados con la cobertura radicular y los parámetros periodontales, sin diferencias estadísticas entre ellos. La excepción fue la biomodificación de la raíz con el láser de granate de itrio y aluminio dopado con neodimio (Nd: YAG), que afectó la cobertura de la raíz y tuvo un efecto perjudicial en los resultados clínicos.

Tatakis D et al (31)., desarrollaron un informe de consenso basado en la revisión sistemática de los procedimientos de cobertura radicular, incluidas las prioridades para futuras investigaciones y la identificación de la mejor evidencia disponible para manejar diferentes escenarios clínicos. El grupo revisó y discutió la revisión sistemática adjunta, que cubría el tratamiento de defectos de recesión de un solo diente, defectos de recesión de dientes múltiples y preguntas adicionales centradas en temas clínicos relevantes. Todos los procedimientos de cobertura de raíces revisados proporcionaron una reducción significativa en la profundidad de la recesión, especialmente para los defectos de recesión Miller Clase I y II. Los procedimientos de injerto de tejido conectivo subepitelial (SCTG) proporcionan los mejores resultados de cobertura radicular. El injerto de matriz dérmica acelular (ADMG) o el derivado de la matriz de esmalte (EMD) junto con un colgajo avanzado coronalmente (CAF) pueden servir como alternativas al tejido del donante autógeno.

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 50 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

Concluyendo que para los defectos de recesión de un solo diente de Miller Clase I y II, los procedimientos SCTG proporcionan los mejores resultados, mientras que ADMG o EMD junto con CAF se pueden utilizar como alternativa.

Meza J et al (32)., evaluaron los efectos del derivado de la matriz del esmalte (EMD) en asociación con el colgajo avanzado coronalmente (CAF) en comparación con CAF solo (primer grupo) o CAF + CTG + EMD versus CAF + CTG (segundo grupo) para el tratamiento de las recesiones gingivales (GR) en dientes maxilares. Ellos realizaron búsquedas en cinco bases de datos para encontrar ensayos clínicos aleatorizados en el tratamiento de las recesiones gingivales (GR) Miller clase I y II. Utilizaron un modelo de efectos aleatorios de diferencias medias para determinar la reducción de GR, la ganancia en el ancho del tejido queratinizado (KTW) y la ganancia en el nivel de inserción clínica (CAL). De 1349 títulos identificados, se incluyeron 9 ensayos que representan 336 GR. El metanálisis mostró una diferencia estadísticamente significativa para la reducción de GR y la ganancia de CAL a favor de CAF + EMD ( $p \leq 0.05$ ). El efecto adicional de EMD mostró una diferencia estadísticamente significativa en la reducción de GR a favor de CAF + CTG + EMD ( $p \leq 0.05$ ). Las diferencias en la ganancia de KTW demostraron no ser estadísticamente significativas en ambos grupos de comparación. Concluyendo que la aplicación complementaria de EMD en el tratamiento de GR en dientes superiores con CAF o CTG proporcionó evidencia de certeza moderada a favor de su uso para la reducción de GR y la ganancia de CAL a los 6 y 12 meses. Sin embargo, su efecto

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 51 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

sobre el aumento de la altura de la banda de tejido queratinizado mostró una evidencia muy baja para su uso.

En la revisión sistemática y metaanálisis realizado por Saad M et al (33)., evaluaron la efectividad clínica del uso de una combinación de derivado proteico de la matriz del esmalte y matriz dérmica acelular en comparación con la matriz dérmica acelular sola para el tratamiento de las recesiones gingivales. La búsqueda la realizaron en las bases de datos Cochrane Library (Wiley), PubMed by Medline (NLM), Medline (EBSCO) y Embase (Ovid) hasta abril de 2020. Seleccionaron cuatro estudios para el análisis. En los resultados primarios, la cobertura radicular, el cambio en el ancho del tejido queratinizado y el análisis de recesión mostraron una diferencia media de 4,99% ( $p = 0,11$ ), 0,20 mm ( $p = 0,14$ ) y 0,13 mm ( $p = 0,23$ ) respectivamente entre los dos grupos. El análisis de resultados secundarios también mostró una diferencia estadísticamente insignificante entre el grupo de prueba y el de control con una diferencia media de 0,11 mm ( $p = 0,32$ ) en la ganancia del nivel de inserción clínica y -0,03 mm ( $p = 0,29$ ) en el análisis de reducción de la profundidad de sondaje. Dentro de los límites de este estudio, el derivado proteico de la matriz del esmalte combinado con la matriz dérmica acelular utilizada para el tratamiento de los defectos de recesión gingival no tuvo ningún efecto beneficioso clínicamente que la matriz dérmica acelular solamente.

Para mejorar la eficacia del tratamiento regenerativo para las recesiones gingivales, se han investigado los concentrados de plaquetas autólogas (APC) combinados con

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 52 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

colgajos desplazados coronalmente (CAF). Rong L et al (34)., evaluaron el efecto adicional de diferentes tipos de APC sobre la CAF en el tratamiento de las recesiones gingivales. Realizaron búsquedas en bases de datos electrónicas (EMBASE, MEDLINE y Cochrane Central Register of Controlled Trails) y revistas relevantes hasta el 15 de mayo de 2019. Incluyendo ensayos controlados aleatorios (ECA) en inglés. Las variables de resultado incluyeron cobertura radicular (RC), profundidad de recesión (RD), nivel de inserción clínica (CAL), ancho del tejido queratinizado (KTW) y grosor gingival (GT). Se incluyeron 8 ECA con 170 pacientes (328 sitios). El metanálisis indicó que RC, RD, CAL, KTW y GT obtuvieron mejores resultados en los grupos CAF más APC que con CAF solo. Según los estudios parecía que el PRP no mostró ningún efecto adicional y no se sugirió para las recesiones gingivales. Dada la investigación limitada y el alto riesgo de sesgo, aún es necesario confirmar el efecto adicional de los factores de crecimiento concentrados mediante estudios de mayor calidad.

Amine K et al (35)., en su revisión sistemática (RS) evaluaron la eficacia clínica de los procedimientos alternativos; matriz dérmica acelular (ADM), matriz de colágeno xenogénico (XCM), derivado de matriz de esmalte (EMD) y fibrina rica en plaquetas (PRF), en comparación con procedimientos convencionales en el tratamiento de recesiones gingivales localizadas. Se incluyeron dieciocho ensayos controlados aleatorios (ECA) con un total de 390 pacientes tratados (606 recesiones) con al menos 6 meses de seguimiento. Esta revisión sistemática mostró que: El colgajo

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 53 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

avanzado coronal (CAF) junto con ADM fue significativamente mejor que CAF solo, mientras que la comparación entre CAF + ADM y CTG se vio afectada por una gran incertidumbre. El CAF + EMD fue significativamente mejor que el CAF solo, mientras que la comparación entre CAF + EMD y CTG se vio afectada por una gran incertidumbre. No se registró ninguna diferencia significativa al comparar CAF + XCM con CAF solo, y la comparación entre CAF + XCM y CTG se vio afectada por una gran incertidumbre. La comparación entre PRF y otras técnicas se vio afectada por una gran incertidumbre.

### **Recomendación.**

Con base en las revisiones sistemáticas y metaanálisis, no se justifica el uso de modificadores de la superficie radicular para mejorar los resultados clínicos en las recesiones gingivales tratadas con tejido conectivo subepitelial (CTG). En caso de no usarse CTG, los modificadores serían una buena opción siendo la matriz derivada del esmalte (EMD) el más prometedor según la literatura.

### **Recomendación fuerte a favor de la intervención sin uso de modificadores de la superficie radicular.**

Calidad de la evidencia: ⊕⊕⊕⊕ MODERADA

3: En pacientes con recesiones gingivales RT1 y RT2 ¿Existen diferencias entre los injertos autólogos y los xenoinjertos teniendo en cuenta los parámetros clínicos periodontales?

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: FORMACIÓN</b>                                          | <b>Página 54 de</b> |
|                                                                                   | <b>ELABORADO<br/>2021</b>                                               | <b>VERSIÓN: 01</b>  |

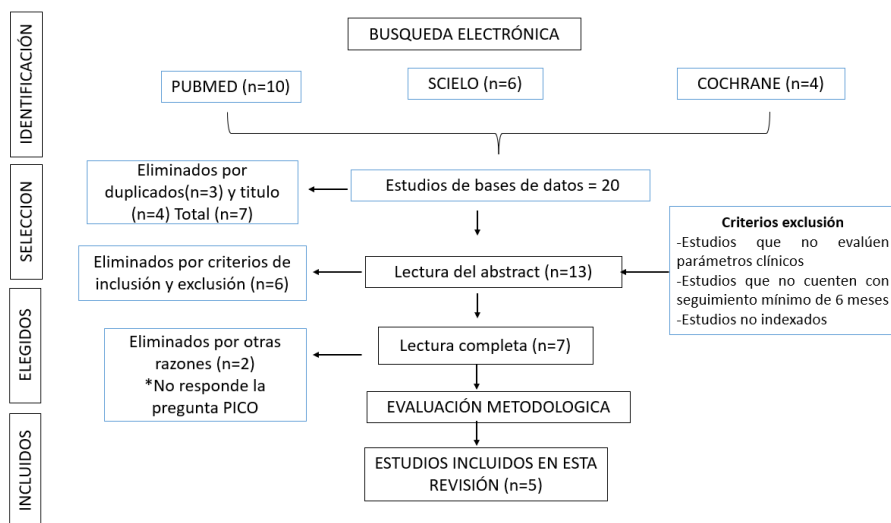
|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PROBLEMA/ PACIENTE  | Recesiones gingivales RT1, RT2                                                                                                                                                                                                                                                               |
| INTERVENCIÓN        | Injerto autólogo                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| COMPARACIÓN         | Xenoinjerto                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| RESULTADO (OUTCOME) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Margen gingival</li> <li>- Ganancia de tejido queratinizado.</li> <li>- Cubrimiento radicular parcial.</li> <li>- Cubrimiento radicular total.</li> <li>- Control de la higiene oral del paciente</li> <li>- Índice de placa bacteriana.</li> </ul> |
| Primarios           |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Secundarios         |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

Mesh: gingival recession, surgical procedures, recession RT1, recession RT2, displaced flap, rotated flap, connective tissue graft, autograft, xenograft, subepithelial connective tissue

Busqueda:

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| PUBMED   | ((("autografts"[MeSH Terms] OR "autografts"[All Fields] OR ("autologous"[All Fields] AND "graft"[All Fields]) OR "autologous graft"[All Fields] OR ("heterografts"[MeSH Terms] OR "heterografts"[All Fields] OR "xenograft"[All Fields] OR "xenografts"[All Fields] OR "transplantation, heterologous"[MeSH Terms] OR "transplantation"[All Fields] AND "heterologous"[All Fields]) OR "heterologous transplantation"[All Fields] OR "xenografting"[All Fields] OR "xenografted"[All Fields])) AND ("gingival recession"[MeSH Terms] OR ("gingival"[All Fields] AND "recession"[All Fields]) OR "gingival recession"[All Fields] OR ("recession"[All Fields] AND "gingival"[All Fields]) OR "recession gingival"[All Fields])) AND (systematicreview[Filter])) | 10 |
| SCIELO   | (recession gingival) AND (xenoinjerto) OR (aloinjerto) Filters: (Type of Literature: Review article)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 6  |
| COCHRANE | Gingival Recession Total in All Text AND xenograft in All Text AND allograft in All Text - (Word variations have been searched)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 4  |

Resultado:



Alsarhan M et al (36)., realizaron una revisión sistemática y un metanálisis para comprender la eficacia de la matriz de colágeno xenogénico (CMX) en comparación con el injerto de tejido conectivo (CTG) para el tratamiento de múltiples recesiones gingivales adyacentes (MAGR). Realizaron una búsqueda en la literatura de ensayos controlados aleatorios publicados en pacientes adultos ( $\geq 18$  años) con múltiples recesiones gingivales adyacentes de Miller clase I y II. Las evaluaciones incluyeron profundidad de recesión, ancho de recesión, cobertura completa de la raíz, cobertura media de la raíz, profundidad de sondaje, nivel de inserción clínica y ancho del tejido queratinizado. Incluyeron cuatro ensayos controlados aleatorizados según los criterios de elegibilidad. Aunque la profundidad de la recesión, la cobertura completa de la raíz y la cobertura media de la raíz fueron significativamente menores con CMX ( $p = .017$   $yp = .001$ ,  $p = .001$ , respectivamente), no hubo diferencia estadísticamente significativa en el ancho de

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 56 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

la recesión entre CMX y CTG ( $p = .203$ ). CMX mostró una profundidad de sondaje significativamente menor que CTG ( $p = .023$ ); sin embargo, no se observaron diferencias significativas en el nivel de inserción clínica ( $p = .060$ ) y el ancho del tejido queratinizado ( $p = .052$ ) entre los grupos. Debido a la heterogeneidad en los estudios incluidos, no pudieron establecer conclusiones firmes con respecto a la no inferioridad de CMX en comparación con CTG. Por lo tanto, se necesitan estudios a largo plazo para establecer de manera concluyente la eficacia relativa de CMX en MAGR

Bertl K et al (37)., de igual manera en la revisión sistemática que realizaron compararon la eficacia de los sustitutos de tejidos blandos (STS) y los injertos gingivales libres autógenos (FGG) en procedimientos sin cobertura radicular para aumentar el ancho del tejido queratinizado (KT) alrededor de los dientes. Identificaron ocho ensayos en humanos con un tiempo de observación corto que evaluaba cinco STS diferentes. Los FGG produjeron un aumento significativamente mayor ( $p < 0,001$ ) en el ancho de KT, independientemente de si la comparación consideraba una matriz acelular o un STS diseñado por ingeniería de tejido. Además, el FGG produjo de manera constante  $\geq 2$  mm de ancho KT después de la cirugía, mientras que el uso de STS no lo hizo, en los pocos estudios que informaron sobre ese resultado. Por otro lado, los STS dieron resultados estéticos significativamente mejores y recibieron una mayor preferencia de los pacientes ( $p < 0,001$ ).



|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 57 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

Cairo F et al (38)., en el manuscrito que realizaron evaluaron sistemáticamente la literatura sobre el colgajo coronalmente avanzado (CAF) solo o en combinación con injertos de tejido, membranas de barrera (BM), derivado de la matriz del esmalte (EMD) u otro material para el tratamiento de la recesión gingival. Las fuentes de datos incluyeron bases de datos electrónicas y revistas de búsqueda manual. La variable de resultado principal fue la cobertura radicular completa (CRC). Las variables de resultado secundarias fueron la reducción de la recesión, la ganancia de inserción clínica, la ganancia de tejido queratinizado, la satisfacción estética, la sensibilidad de la raíz, el dolor posoperatorio del paciente y las complicaciones. En esta revisión sistemática evaluaron un total de 794 recesiones gingivales Miller Clase I y II en 530 pacientes de 25 ECA con al menos 6 meses de seguimiento. La CAF se asoció con la reducción media de la recesión y la CRC. La adición de injerto de tejido conectivo (CTG) o EMD mejoró los resultados clínicos de CAF en términos de CCR, mientras que BM no lo hizo. Los resultados con respecto al uso coadyuvante de matriz dérmica acelular fueron controvertidos.

Huang JP et al (39)., en su revisión evaluaron la eficacia de la matriz de colágeno xenogénico (XCM) para el tratamiento de recesiones gingivales únicas o múltiples en términos de parámetros clínicos y resultados relacionados con el paciente. Realizaron búsquedas en varias bases de datos electrónicas (The Cochrane Central Register of Controlled Trials, MEDLINE, EMBASE, etc.) desde 1966 hasta abril de 2018 y bibliografía manual. La calidad de los estudios incluidos también se evaluó

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 58 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

mediante el Riesgo de sesgo de la Colaboración Cochrane. Incluyeron nueve ensayos controlados aleatorios. Los resultados revelaron un mayor porcentaje de cobertura radicular media (MRC) y una mayor reducción de recesión (RecRed) para recesiones individuales para la combinación de colgajo coronalmente avanzado (CAF) con XCM en comparación con CAF solo [n = 3; MD = 10,00 %; IC del 95% (3,56 %; 16,43 %); p = 0,002] [n = 3; MD = 0,35 mm; IC del 95% (0,10 mm; 0,60 mm); p = 0,005]. Al comparar XCM con injerto de tejido conectivo (CTG), no se detectaron diferencias significativas en MRC o RecRed para recesiones únicas y múltiples.

Moraschini V et al (40)., evaluaron en su revisión sistemática los efectos de la matriz de colágeno xenogénico (XCM) en los resultados de los tratamientos clínicos de pacientes con recesiones gingivales Miller clase I o II. Ellos buscaron los artículos que se publicaron antes de marzo de 2018 en cuatro bases de datos sin restricciones de fecha o idioma y buscaron manualmente. Incluyeron nueve ECA publicados entre 2010 y 2018 con períodos de seguimiento de 6 meses o más. El porcentaje de cobertura radicular (RC) fue significativamente mayor (p = 0,0003) cuando las recesiones gingivales se trataron con XCM en comparación con el colgajo coronalmente avanzado (CAF) solo. Además, los parámetros de ancho de la mucosa queratinizada (KMW) (p = 0,006) y grosor gingival (GT) (p = 0,0003) también mejoraron cuando se utilizó el XCM en comparación con el CAF solo. No hubo una diferencia estadísticamente significativa (p = 0,22) entre el nivel de

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 59 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

inserción clínico (CAL) logrado con el uso de XCM y el logrado con CAF solo. Para el RC con el uso de XCM, en comparación con los injertos de tejido conectivo (CTG) ( $p = .09$ ) y el derivado de la matriz del esmalte (EMD) ( $p = .62$ ), no hubo diferencia significativa; sin embargo, la XCM produjo una RC más baja que la CTG en el tratamiento de las recesiones gingivales de clase I o II de Miller.

### **Recomendación.**

Para el tratamiento de recesiones gingivales RT1, RT2 comparando los injertos autógenos y los xenoinjertos se recomienda el uso de injertos autógenos ya que con estos se logra un aumento mayor y más predecible en el ancho de encía queratinizada y en los niveles de inserción clínica que con los xenoinjertos. Aunque estadísticamente las diferencias no son significativas, clínicamente si se pueden observar mejores resultados. En cuanto la cobertura radicular los dos muestran resultados favorables por lo cual los xenoinjertos podrían ser una alternativa válida tanto en recesiones únicas como múltiples. Además, estos pueden disminuir la morbilidad posoperatoria y el tiempo de operación.

### **Recomendación fuerte a favor de la intervención con uso de injertos autógenos.**

Calidad de la evidencia: ⊕⊕⊕- MODERADA

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: FORMACIÓN</b>                                          | <b>Página 60 de</b> |
|                                                                                   | <b>ELABORADO<br/>2021</b>                                               | <b>VERSIÓN: 01</b>  |

4: En pacientes con recesiones gingivales RT1 y RT2 ¿Qué factores influyen en la predecibilidad y éxito del injerto gingival libre y el colgajo desplazado coronal con injerto de tejido conectivo?

|                     |                                                          |
|---------------------|----------------------------------------------------------|
| PROBLEMA/ PACIENTE  | Recesiones gingivales RT1, RT2                           |
| INTERVENCIÓN        | Colgajo desplazado coronal + injerto de tejido conectivo |
| COMPARACIÓN         | Injerto gingival libre                                   |
| RESULTADO (OUTCOME) | - Factores que influyen en la predecibilidad y el éxito  |

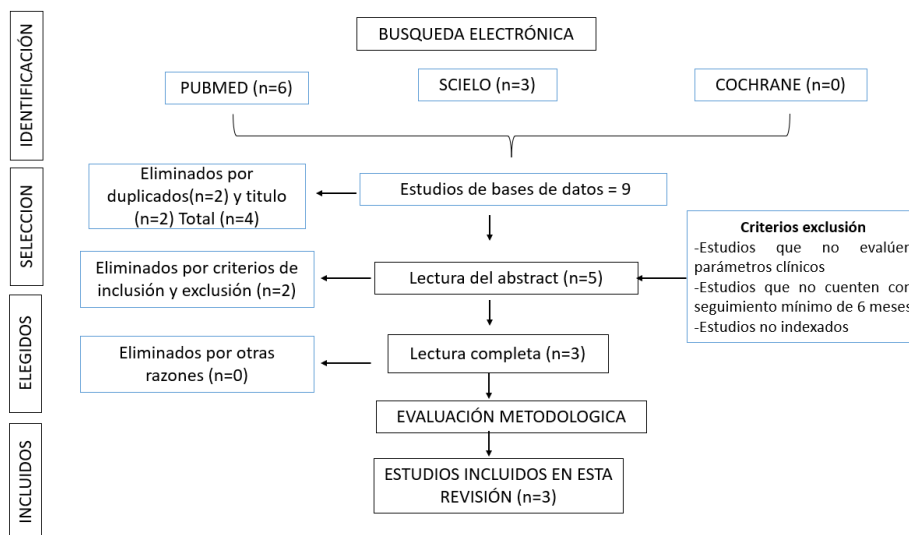
Mesh: gingival recession, surgical procedures, recession RT1, recession RT2, displaced flap, rotated flap, coronally advanced flap, connective tissue graft, free gingival flap.

Busqueda:

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| PUBMED   | ((("factor"[All Fields] OR "factor s"[All Fields] OR "factors"[All Fields] OR ("predict"[All Fields] OR "predictabilities"[All Fields] OR "predictability"[All Fields] OR "predictable"[All Fields] OR "predictably"[All Fields] OR "predicted"[All Fields] OR "predicting"[All Fields] OR "prediction"[All Fields] OR "predictions"[All Fields] OR "predictive"[All Fields] OR "predictively"[All Fields] OR "predictiveness"[All Fields] OR "predictives"[All Fields] OR "predictivities"[All Fields] OR "predictivity"[All Fields] OR "predicts"[All Fields] OR ("influence"[All Fields] OR "influenced"[All Fields] OR "influences"[All Fields] OR "influencing"[All Fields])) AND ("free"[All Fields] AND ("gingiva"[MeSH Terms] OR "gingiva"[All Fields] OR "gingival"[All Fields] OR "gingivally"[All Fields] OR "gingivals"[All Fields] OR "gingivitis"[MeSH Terms] OR "gingivitis"[All Fields] OR "gingivitis"[All Fields]) AND ("graft s"[All Fields] OR "grafted"[All Fields] OR "grafts"[All Fields] OR "transplantation"[MeSH Subheading] OR "transplantation"[All Fields] OR "grafting"[All Fields] OR "transplantation"[MeSH Terms] OR "grafts"[All Fields] OR "transplants"[MeSH Terms] OR "transplants"[All Fields] OR "graft"[All Fields])) AND (("connective tissue"[MeSH Terms] OR ("connective"[All Fields] AND "tissue"[All Fields]) OR "connective tissue"[All Fields]) AND ("graft s"[All Fields] OR "grafted"[All Fields] OR "grafts"[All Fields] OR "transplantation"[MeSH Subheading] OR "transplantation"[All Fields] OR "grafting"[All Fields] OR "transplantation"[MeSH Terms] OR "grafts"[All Fields] OR "transplants"[MeSH Terms] OR "transplants"[All Fields] OR "graft"[All Fields])) AND (systematicreview[Filter])) | 6 |
| SCIELO   | (predecibilidad) OR (factores) AND (recesion gingival) Filters: (Type of Literature: Review article)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 3 |
| COCHRANE | Gingival Recession Total in Title Abstract Keyword AND "predicability" in All Text AND factors in All Text - (Word variations have been searched)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 0 |

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: FORMACIÓN</b>                                          | <b>Página 61 de</b> |
|                                                                                   | <b>ELABORADO 2021</b>                                                   | <b>VERSIÓN: 01</b>  |

Resultado:



Konflanz et al (41)., compararon los resultados de la cobertura radicular cuando (1) el sitio donante del injerto de tejido conectivo es el paladar o la tuberosidad y (2) cuando el injerto de tejido conectivo se extrae con técnicas de desepitelización intra o extraoral. El resultado primario fue la satisfacción del paciente. Los resultados secundarios incluyeron cobertura radicular completa, porcentaje de cobertura radicular y ancho del tejido queratinizado. Las búsquedas las realizaron hasta diciembre de 2019 en PubMed, EMBASE, Scopus y CENTRAL. Obtuvieron 56 ensayos controlados aleatorios para comparar los resultados de la desepitelización intraoral (DI) y la desepitelización extraoral (DE). Entre estos estudios, ninguno ha obtenido injertos de tejido conectivo de la tuberosidad por lo cual esa pregunta no pudo responderse. La satisfacción del paciente con la DI y la DE osciló entre el 79% y el 95%. La cobertura radicular completa para las técnicas de DI y DE fue del 55% (IC del 95%: 46-65) y del 70% (IC del 95%: 63-77). Los análisis de meta-regresión

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 62 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

demonstraron que el injerto gingival libre presentaba 4,41 más probabilidades de cobertura radicular completa [odds ratio (OR) = 4,41,  $p = 0,001$ ] en comparación con la técnica de incisión única, seguida de la técnica de Bruno (OR = 4,39) y la de doble hoja (OR = 3,85). No hubo diferencias entre las técnicas de desepitelización para el porcentaje de cobertura radicular y el ancho del tejido queratinizado.

Tafur M et al (42)., en su estudio identificaron los factores asociados al cubrimiento total de recesiones gingivales clases I y II de Miller en dientes tratados con colgajo de reposición coronal. Consultaron las bases de datos PubMed SciELO, Redalyc, Lilacs y Scopus. De 105 investigaciones, se analizaron 7 ensayos clínicos aleatorizados que cumplieron los criterios de inclusión. El metaanálisis dio resultados no concluyentes, debido a la alta heterogeneidad de los estudios. Sin embargo, se detectaron los siguientes factores: el uso de ácido etilendiaminotetraacético (EDTA) ( $p < 0,0001$ ), la presencia de tejido queratinizado adjunto  $\geq 2$  mm ( $p = 0,019$ ), una profundidad de recesión gingival inicial  $> 3$  mm ( $p = 0,020$ ) y pacientes que fumaban más de 10 cigarrillos diarios ( $p < 0,05$ ) intervienen en el recubrimiento total de recesiones gingivales.

Zucchelli et al (43)., en su revisión sistemática evaluaron la influencia de la ubicación de los dientes en los resultados del colgajo desplazado hacia coronal (CAF). Realizaron una búsqueda bibliográfica en PubMed, EMBASE, bibliotecas Cochrane y revistas de búsqueda manual hasta septiembre de 2017. Incluyeron 18 artículos que reportaban 399 recesiones gingivales localizadas tratados con CAF. Los

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 63 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

caninos e incisivos se relacionaron con una cobertura radicular media (mRC) y cobertura radicular completa (CCR) más altos que los premolares y molares (odds ratio 1,63) ( $p < 0,05$ ), mientras que el lado derecho mostró un CRC más alto que el lado izquierdo (odds ratio 1,60) ( $p < 0,05$ ). No se encontraron diferencias entre dentición maxilar y mandibular ( $p > 0.05$ ). Se demostró que la adición de un injerto como el injerto de tejido conectivo (CTG) con o sin derivado de matriz de esmalte (EMD) mejora los resultados en comparación con CAF solo ( $p < 0,05$ ). El CCR se vio afectado negativamente por el nivel de inserción clínico inicial ( $p < 0,05$ ), pero no por la profundidad de la recesión inicial ( $p > 0.05$ ).

### **Recomendación.**

Para pacientes con recesiones gingivales RT1 y RT2, se deben tener en cuenta los siguientes factores, los cuales influyen en la predecibilidad y éxito del injerto gingival libre y el colgajo desplazado coronal con injerto de tejido conectivo. Uno, si la cobertura completa de la raíz es el principal objetivo clínico, se puede preferir la desepitelización extraoral a las técnicas de desepitelización intraoral. Dos el uso de agentes de desmineralización de la superficie de la raíz, como el etilendiaminotetraacético (EDTA) se puede usar mostrando un beneficio adicional en los parámetros clínicos. Tres la cantidad de pérdida de tejido interdental, la condición de la raíz y el ancho de la encía queratinizada influyen en cuanto la cobertura radicular a lograr y el resultado a largo plazo. Cuatro el tipo y ubicación del diente debido a que los incisivos y caninos muestran mejores resultados de

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 64 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

parámetros clínicos en comparación con los premolares y molares. Cinco, los pacientes fumadores ya que en estos se ve afectada la revascularización durante la cicatrización de heridas en tejidos blandos y duros, por lo cual se vera afectada la cobertura radicular completa.

Calidad de la evidencia: ⊕⊕⊕- MODERADA

5: En pacientes con recesiones gingivales RT1 y RT2 ¿Como Influye el fenotipo periodontal en la elección de la técnica quirúrgica teniendo en cuenta los parámetros clínicos periodontales?

|                                                                 |                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PROBLEMA/ PACIENTE                                              | Recesiones gingivales RT1, RT2                                                                                                                                                                                    |
| INTERVENCIÓN                                                    | Fenotipo periodontal                                                                                                                                                                                              |
| COMPARACIÓN                                                     | Técnicas quirúrgicas                                                                                                                                                                                              |
| RESULTADO (OUTCOME)<br><br>Primarios<br><br><br><br>Secundarios | - Niveles de inserción clínica<br>- Ganancia de encía queratinizada<br>- Cobertura radicular parcial<br>- Cobertura radicular total<br>- Control de higiene oral por el paciente.<br>- Índice de placa bacteriana |

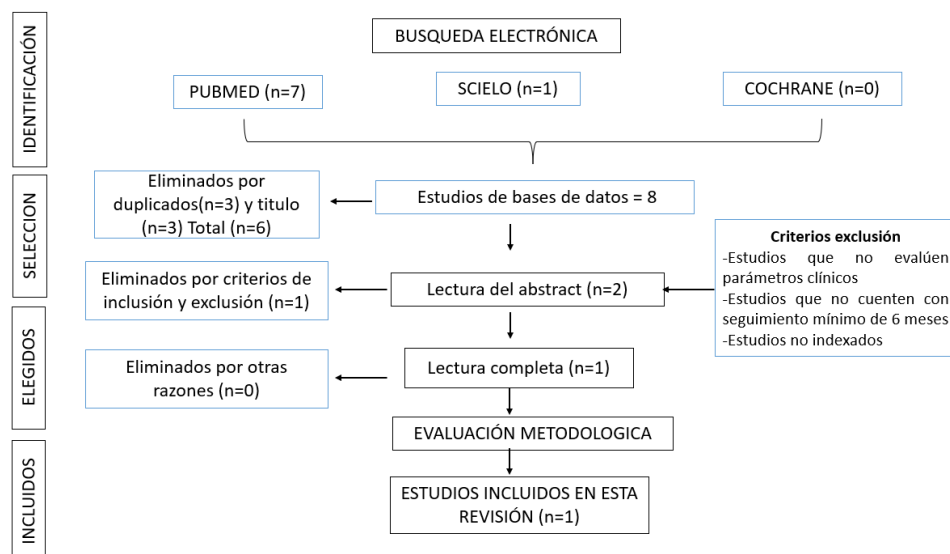


Mesh: gingival recession, surgical procedures, recession RT1, recession RT2, displaced flap, rotated flap, coronally advanced flap, connective tissue graft, free gingival flap, phenotype.

## Busqueda:

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| PUBMED   | ((("phenotype"[MeSH Terms] OR "phenotype"[All Fields] OR "phenotypes"[All Fields] OR "phenotyped"[All Fields] OR "phenotypic"[All Fields] OR "phenotypical"[All Fields] OR "phenotypically"[All Fields] OR "phenotyping"[All Fields] OR "phenotypings"[All Fields]) AND ("gingiva"[MeSH Terms] OR "gingiva"[All Fields] OR "gingival"[All Fields] OR "gingivally"[All Fields] OR "gingivals"[All Fields] OR "gingivitis"[MeSH Terms] OR "gingivitis"[All Fields] OR "gingivites"[All Fields]) AND (("modification"[All Fields] OR "modifications"[All Fields]) AND ("therapeutics"[MeSH Terms] OR "therapeutics"[All Fields] OR "therapies"[All Fields] OR "therapy"[MeSH Subheading] OR "therapy"[All Fields] OR "therapy s"[All Fields] OR "therapys"[All Fields]))) AND (systematicreview[Filter]))                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 5 |
| PUBMED   | ((("gingival recession"[MeSH Terms] OR ("gingival"[All Fields] AND "recession"[All Fields]) OR "gingival recession"[All Fields] OR ("recession"[All Fields] AND "gingival"[All Fields]) OR "recession gingival"[All Fields] OR ("RT1"[All Fields] AND ("cairo"[Journal] OR "cairo"[All Fields])) OR ("RT2"[All Fields] AND ("cairo"[Journal] OR "cairo"[All Fields])) AND (("phenotype"[MeSH Terms] OR "phenotype"[All Fields] OR "phenotypes"[All Fields] OR "phenotyped"[All Fields] OR "phenotypic"[All Fields] OR "phenotypical"[All Fields] OR "phenotypically"[All Fields] OR "phenotyping"[All Fields] OR "phenotypings"[All Fields]) AND ("gingiva"[MeSH Terms] OR "gingiva"[All Fields] OR "gingival"[All Fields] OR "gingivally"[All Fields] OR "gingivals"[All Fields] OR "gingivitis"[MeSH Terms] OR "gingivitis"[All Fields] OR "gingivites"[All Fields])) AND (("surgical procedures, operative"[MeSH Terms] OR ("surgical"[All Fields] AND "procedures"[All Fields]) OR "operative"[All Fields]) OR "operative surgical procedures"[All Fields] OR "surgical"[All Fields] OR "surgically"[All Fields] OR "surgicals"[All Fields]) AND ("periodontal"[All Fields] OR "periodontally"[All Fields] OR "periodontically"[All Fields] OR "periodontics"[MeSH Terms] OR "periodontics"[All Fields] OR "periodontic"[All Fields] OR "periodontitis"[MeSH Terms] OR "periodontitis"[All Fields] OR "periodontitides"[All Fields])) AND (systematicreview[Filter])) | 2 |
| SCIELO   | (fenotipo periodontal) AND (recesiones gingivales)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 0 |
| COCHRANE | phenotype periodontal in All Text AND gingival recessions in All Text - (Word variations have been searched)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 0 |

## Resultado:



|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 66 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

Barootchi S et al (44)., resumieron la evidencia disponible con respecto a los enfoques utilizados para la modificación del fenotipo gingival (PMT) y evaluar su eficacia comparativa en el aumento de tejido queratinizado (KT), grosor gingival (GT) y en la mejora de la salud periodontal utilizando enfoques de injertos autógenos, alogénicos y xenogénicos. Incluyeron un total de 105 ensayos clínicos aleatorizados. 95 correspondientes a la cobertura radicular (3539 recesiones gingivales tratadas) y 10 para procedimientos de cobertura no radicular (699 sitios tratados en total). El análisis de los procedimientos de cobertura radicular mostró que todas las técnicas investigadas (la matriz dérmica acelular (ADM), la matriz de colágeno (CM), el injerto de tejido conectivo (CTG)) pueden aumentar significativamente el GT, en comparación con el tratamiento con colgajo solo. Sin embargo, KT solo se incrementó significativamente con el uso de CTG o ADM. Se descubrió que el GT postratamiento precoz predice inversamente la recesión gingival futura. Para los procedimientos de cobertura no radicular, solo se pudieron analizar los cambios en KT; Todos los grupos de tratamiento investigados (ADM, CM, injerto gingival libre (FGG), construcciones de células vivas (LCC), en combinación con un colgajo posicionado apicalmente (APF)), dieron como resultado significativamente más KT que el tratamiento con APF solo.

### **Recomendación.**

Para el tratamiento de recesiones gingivales RT1 y RT2, no hay evidencia concluyente que indique si el fenotipo periodontal incide o no en la elección de la

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 67 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

técnica quirúrgica teniendo en cuenta los parámetros clínicos periodontales. En cuanto al tipo de injerto se ha demostrado que cualquier material de injerto fue capaz de mejorar significativamente el grosor gingival.

Calidad de la evidencia: ⊕⊕⊕- MODERADA

#### 8.4.3 Socialización de la guía de práctica clínica propuesta

Se realizará socialización en forma de presentación oral pública de la guía de práctica clínica.

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: FORMACIÓN</b>                                          | <b>Página 68 de</b> |
|                                                                                   | <b>ELABORADO<br/>2021</b>                                               | <b>VERSIÓN: 01</b>  |

## ANEXOS

**Tabla I.** Nivel de evidencia de la Guía Grade

| <b>Nivel de evidencia</b> | <b>Definición</b>                                                                                                                                                                                        | <b>Representación gráfica</b> |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Alta                      | Se tiene gran confianza en que el verdadero efecto se encuentra cerca al estimativo del efecto.                                                                                                          | ⊕⊕⊕⊕                          |
| Moderada                  | Se tiene una confianza moderada en el estimativo del efecto: es probable que el verdadero efecto esté cercano al estimativo del efecto, pero existe la posibilidad de que sea sustancialmente diferente. | ⊕⊕⊕⊖                          |
| Baja                      | La confianza que se tiene en el estimativo del efecto es limitada: el verdadero efecto puede ser sustancialmente diferente del estimativo del efecto.                                                    | ⊕⊕⊖⊖                          |
| Muy baja                  | Se tiene muy poca confianza en el estimativo del efecto: es probable que el verdadero efecto sea sustancialmente diferente del estimativo del efecto.                                                    | ⊕⊖⊖⊖                          |



| PREGUNTA 4                                                                                                                                                                                |              |      |                            |                                     |                 |                |                   |           |         |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------|----------------------------|-------------------------------------|-----------------|----------------|-------------------|-----------|---------|---------|
| En pacientes con recesiones gingivales RT1 y RT2 ¿Qué factores influyen en la predecibilidad y éxito de los injertos gingivales?                                                          |              |      |                            |                                     |                 |                |                   |           |         |         |
| Estudio                                                                                                                                                                                   | Primer Autor | Año  | Evaluación de la evidencia |                                     |                 |                |                   |           |         |         |
|                                                                                                                                                                                           |              |      | Nº de estudios             | Diseño del estudio                  | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Evidencia directa | Impresión | Calidad | Puntaje |
| Factores asociados al recubrimiento total de recesiones gingivales clases I y II de Miller                                                                                                | Tafur M      | 2021 | 7                          | Revision sistematica y metaanálisis | 1               | -1             | 1                 | 1         | ⊕⊕⊕⊖    | 3       |
| Influence of tooth location on coronally advanced flap procedures for root coverage                                                                                                       | Zucchelli G  | 2018 | 12                         | Revision sistematica                | 1               | .1             | 1                 | -1        | ⊕⊕⊕⊖    | 2       |
| Influence of Donor Site and Harvesting Technique of Connective Tissue Graft on Root Coverage Outcomes of Single Gingival Recessions: Systematic Review and Meta-analyses                  | Konfanz W    | 2021 | 56                         | Revision sistematica y metaanálisis | -1              | -1             | 1                 | 1         | ⊕⊕⊕⊖    | 2       |
| CALIDAD DE LA EVIDENCIA PARA LA PREGUNTA 4                                                                                                                                                |              |      |                            |                                     |                 |                |                   |           | ⊕⊕⊕⊖    | 58%     |
| PREGUNTA 5                                                                                                                                                                                |              |      |                            |                                     |                 |                |                   |           |         |         |
| En pacientes con recesiones gingivales RT1 y RT2. ¿Cómo Influye el fenotipo periodontal en la elección de la técnica quirúrgica teniendo en cuenta los parametros clinicos periodontales? |              |      |                            |                                     |                 |                |                   |           |         |         |
| Estudio                                                                                                                                                                                   | Primer Autor | Año  | Evaluación de la evidencia |                                     |                 |                |                   |           |         |         |
|                                                                                                                                                                                           |              |      | Nº de estudios             | Diseño del estudio                  | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Evidencia directa | Impresión | Calidad | Puntaje |
| Gingival phenotype modification therapies on natural teeth: a network meta-analysis                                                                                                       | Baroatchi S  | 2020 | 105                        | Metaanálisis                        | 1               | -1             | 1                 | 1         | ⊕⊕⊕⊖    | 3       |
| CALIDAD DE LA EVIDENCIA PARA LA PREGUNTA 5                                                                                                                                                |              |      |                            |                                     |                 |                |                   |           | ⊕⊕⊕⊖    | 75%     |

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: FORMACIÓN</b>                                          | <b>Página 71 de</b> |
|                                                                                   | <b>ELABORADO 2021</b>                                                   | <b>VERSIÓN: 01</b>  |

**Tabla III.** Lista de verificación de informes AGREE



**Lista de verificación** de informes AGREE  
2016

Esta lista de verificación está destinada a guiar el informe de las guías de práctica clínica.

| ELEMENTO DE LISTA DE VERIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CRITERIOS DE NOTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Página #              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>DOMINIO 1: ALCANCE Y FINALIDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                       |
| <b>1. OBJETIVOS</b><br><i>Informar de los objetivos generales de la directriz. Los beneficios esperados para la salud de la guía deben ser específicos para el problema clínico o el tema de salud.</i>                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> Intención(es) de salud (es decir, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, etc.)<br><input checked="" type="checkbox"/> Beneficio(s) esperado(s) o resultado(s)<br><input checked="" type="checkbox"/> Objetivo(s) (por ejemplo, población de pacientes, sociedad)                                                                                                                                                 | 12                    |
| <b>2. PREGUNTAS</b><br><i>Informe la(s) pregunta(s) de salud cubierta(s) por la guía, en particular para las recomendaciones clave.</i>                                                                                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> Población objetivo<br><input checked="" type="checkbox"/> Intervención(es) o exposición(es)<br><input checked="" type="checkbox"/> Comparaciones (si procede)<br><input checked="" type="checkbox"/> Resultado(s)<br><input type="checkbox"/> Entorno o contexto de atención médica                                                                                                                                        | 14,25, 29,34, 37 y 40 |
| <b>3. POBLACIÓN</b><br><i>Describe la población (es decir, pacientes, público, etc.) a la que se pretende aplicar la guía.</i>                                                                                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> Población objetivo, sexo y edad<br><input checked="" type="checkbox"/> Condición clínica (si es relevante)<br><input checked="" type="checkbox"/> Gravedad/estadio de la enfermedad (si procede)<br><input type="checkbox"/> Comorbilidades (si procede)<br><input type="checkbox"/> Poblaciones excluidas (si procede)                                                                                                    | 9                     |
| <b>DOMINIO 2: PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                       |
| <b>4. PERTENENCIA A GRUPOS</b><br><i>Informar a todas las personas que participaron en el proceso de desarrollo. Esto puede incluir miembros del grupo directivo, el equipo de investigación involucrado en la selección y revisión / calificación de la evidencia y las personas involucradas en la formulación de las recomendaciones finales.</i> | <input checked="" type="checkbox"/> Nombre del participante<br><input type="checkbox"/> Experiencia en disciplina/contenido (por ejemplo, neurocirujano, metodólogo)<br><input checked="" type="checkbox"/> Institución (por ejemplo, hospital de San Pedro)<br><input checked="" type="checkbox"/> Ubicación geográfica (por ejemplo, Seattle, WA)<br><input type="checkbox"/> Una descripción del papel del miembro en el grupo de desarrollo de directrices | 8                     |
| <b>5. PREFERENCIAS Y PUNTOS DE VISTA DE LA POBLACIÓN OBJETIVO</b><br><i>Informar cómo se buscaron/consideraron las opiniones y preferencias de la población objetivo y cuáles fueron los resultados resultantes.</i>                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Declaración del tipo de estrategia utilizada para capturar las opiniones y preferencias de los pacientes / públicos (por ejemplo, participación en el grupo de desarrollo de directrices, revisión de la literatura de valores y preferencias)<br><input checked="" type="checkbox"/> Métodos mediante los cuales se buscaron preferencias y puntos de vista (por ejemplo, evidencia de literatura, encuestas, grupos focales)        | 22,23, 25 - 42        |



|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: FORMACIÓN</b>                                          | <b>Página 72 de</b> |
|                                                                                   | <b>ELABORADO<br/>2021</b>                                               | <b>VERSIÓN: 01</b>  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> Resultados/información recopilada sobre el paciente/información pública<br><input checked="" type="checkbox"/> Cómo se utilizó la información recopilada para informar el proceso de desarrollo de directrices y/o la formación de las recomendaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |
| <b>6. USUARIOS OBJETIVO</b><br><i>Informar a los usuarios objetivo (o previstos) de la guía.</i>                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> La audiencia de la guía prevista (por ejemplo, especialistas, médicos de familia, pacientes, líderes / administradores clínicos o institucionales)<br><input checked="" type="checkbox"/> Cómo la guía puede ser utilizada por su público objetivo (por ejemplo, para informar las decisiones clínicas, para informar las políticas, para informar los estándares de atención)                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 10,11                      |
| <b>DOMINIO 3: RIGOR DEL DESARROLLO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |
| <b>7. MÉTODOS DE BÚSQUEDA</b><br><i>Informar detalles de la estrategia utilizada para buscar evidencia.</i>                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> Bases de datos electrónicas nombradas o fuentes de evidencia donde se realizó la búsqueda (por ejemplo, MEDLINE, EMBASE, PsychINFO, CINAHL)<br><input checked="" type="checkbox"/> Períodos de tiempo buscados (por ejemplo, 1 de enero de 2004 hasta 31 de marzo de 2008)<br><input checked="" type="checkbox"/> Términos de búsqueda utilizados (por ejemplo, palabras de texto, términos de indexación, subtítulos)<br><input checked="" type="checkbox"/> Estrategia de búsqueda completa incluida (por ejemplo, posiblemente ubicada en el apéndice)                                                                                                         | 25,26,29,30,34,37,38,40,41 |
| <b>8. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE PRUEBAS</b><br><i>Informar los criterios utilizados para seleccionar (es decir, incluir y excluir) la evidencia. Proporcionar una justificación, cuando sea apropiado.</i>                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> Características de la población objetivo (paciente, público, etc.)<br><input checked="" type="checkbox"/> Diseño del estudio<br><input type="checkbox"/> Comparaciones (si procede)<br><input type="checkbox"/> Resultados<br><input type="checkbox"/> Idioma (si procede)<br><input type="checkbox"/> Contexto (si procede)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 14                         |
| <b>9. FORTALEZAS Y LIMITACIONES DE LA EVIDENCIA</b><br><i>Describe las fortalezas y limitaciones de la evidencia. Considere desde la perspectiva de los estudios individuales y el cuerpo de evidencia agregada en todos los estudios. Existen herramientas que pueden facilitar la presentación de informes sobre este concepto.</i> | <input checked="" type="checkbox"/> Diseño(s) del estudio(s) incluido(s) en el conjunto de pruebas<br><input type="checkbox"/> Limitaciones de la metodología del estudio (muestreo, cegamiento, ocultación de la asignación, métodos analíticos)<br><input checked="" type="checkbox"/> Idoneidad/pertinencia de los resultados primarios y secundarios considerados<br><input checked="" type="checkbox"/> Consistencia de los resultados entre los estudios<br><input type="checkbox"/> Dirección de los resultados entre los estudios<br><input checked="" type="checkbox"/> Magnitud del beneficio versus magnitud del daño<br><input type="checkbox"/> Aplicabilidad al contexto de la práctica | 43,44                      |
| <b>10. FORMULACIÓN DE RECOMENDACIONES</b><br><i>Describe los métodos utilizados para formular las recomendaciones y cómo se tomaron las decisiones finales. Especifique las áreas de</i>                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Proceso de desarrollo de recomendaciones (por ejemplo, pasos utilizados en la técnica Delphi modificada, procedimientos de votación que se consideraron)<br><input checked="" type="checkbox"/> Resultados del proceso de desarrollo de recomendaciones (por ejemplo, la medida en                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 25 a 41                    |



|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: FORMACIÓN</b>                                          | <b>Página 73 de</b> |
|                                                                                   | <b>ELABORADO<br/>2021</b>                                               | <b>VERSIÓN: 01</b>  |

|                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <i>desacuerdo y los métodos utilizados para resolverlas.</i>                                                                                                                                  | <p>que se llegó a un consenso utilizando la técnica Delphi modificada, el resultado de los procedimientos de votación)</p> <p><input type="checkbox"/> Cómo influyó el proceso en las recomendaciones (por ejemplo, los resultados de la técnica Delphi influyen en la recomendación final, la alineación con las recomendaciones y la votación final)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |
| <b>11. CONSIDERACIÓN DE LOS BENEFICIOS Y DAÑOS</b><br><i>Informe los beneficios para la salud, los efectos secundarios y los riesgos que se consideraron al formular las recomendaciones.</i> | <p><input checked="" type="checkbox"/> Datos de apoyo e informe de beneficios</p> <p><input type="checkbox"/> Datos de apoyo e informe de daños/efectos secundarios/riesgos</p> <p><input type="checkbox"/> Notificación de la balanza/compensación entre beneficios y daños/efectos secundarios/riesgos</p> <p><input type="checkbox"/> Las recomendaciones reflejan consideraciones tanto de beneficios como de daños/efectos secundarios/riesgos</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 25 a 41                             |
| <b>12. VÍNCULO ENTRE LAS RECOMENDACIONES Y LA EVIDENCIA</b><br><i>Describe el vínculo explícito entre las recomendaciones y la evidencia en la que se basan.</i>                              | <p><input checked="" type="checkbox"/> Cómo el grupo de desarrollo de directrices vinculó y utilizó la evidencia para informar las recomendaciones</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Enlace entre cada recomendación y la evidencia clave (descripción del texto y/o lista de referencias)</p> <p><input type="checkbox"/> Vínculo entre las recomendaciones y los resúmenes de evidencia y/o las tablas de evidencia en la sección de resultados de la guía</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 25 a 41                             |
| <b>13. REVISIÓN EXTERNA</b><br><i>Informar la metodología utilizada para llevar a cabo la revisión externa.</i>                                                                               | <p><input type="checkbox"/> Propósito e intención de la revisión externa (por ejemplo, mejorar la calidad, recopilar comentarios sobre los proyectos de recomendaciones, evaluar la aplicabilidad y viabilidad, difundir pruebas)</p> <p><input type="checkbox"/> Métodos adoptados para llevar a cabo la revisión externa (por ejemplo, escala de calificación, preguntas abiertas)</p> <p><input type="checkbox"/> Descripción de los revisores externos (por ejemplo, número, tipo de revisores, afiliaciones)</p> <p><input type="checkbox"/> Resultados/información recopilada de la revisión externa (por ejemplo, resumen de los hallazgos clave)</p> <p><input type="checkbox"/> Cómo se utilizó la información recopilada para informar el proceso de desarrollo de las directrices y/o la formación de las recomendaciones (por ejemplo, el panel de directrices consideró los resultados de la revisión al formar las recomendaciones finales)</p> | NO SE HA REALIZADO REVISIÓN EXTERNA |
| <b>14. PROCEDIMIENTO DE ACTUALIZACIÓN</b><br><i>Describe el procedimiento para actualizar la directriz.</i>                                                                                   | <p><input type="checkbox"/> Una declaración de que la directriz se actualizará</p> <p><input type="checkbox"/> Intervalo de tiempo explícito o criterios explícitos para guiar las decisiones sobre cuándo se producirá una actualización</p> <p><input type="checkbox"/> Metodología para el procedimiento de actualización</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NO SE HA REALIZADO ACTUALIZACIÓN    |
| <b>DOMINIO 4: CLARIDAD DE LA PRESENTACIÓN</b>                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: FORMACIÓN</b>                                          | <b>Página 74 de</b> |
|                                                                                   | <b>ELABORADO<br/>2021</b>                                               | <b>VERSIÓN: 01</b>  |

|                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| <b>15. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS E INEQUÍVOCAS</b><br><i>Describe qué opciones son apropiadas en qué situaciones y en qué grupos de población, según lo informado por el cuerpo de evidencia.</i> | <input checked="" type="checkbox"/> Una declaración de la acción recomendada<br><input checked="" type="checkbox"/> Intención o propósito de la acción recomendada (por ejemplo, mejorar la calidad de vida, disminuir los efectos secundarios)<br><input checked="" type="checkbox"/> Población relevante (por ejemplo, pacientes, público)<br><input checked="" type="checkbox"/> Advertencias o declaraciones de calificación, si es relevante (por ejemplo, pacientes o condiciones para las que no se aplicarían las recomendaciones)<br><input type="checkbox"/> Si hay incertidumbre sobre la(s) mejor(es) opción(es) de atención, la incertidumbre debe indicarse en la guía.                                                                                                                                                                                                                 | 25 a 41 |
| <b>16. OPCIONES DE GESTIÓN</b><br><i>Describe las diferentes opciones para controlar la afección o el problema de salud.</i>                                                                        | <input type="checkbox"/> Descripción de las opciones de gestión<br><input checked="" type="checkbox"/> Población o situación clínica más adecuada a cada opción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 25 a 41 |
| <b>17. RECOMENDACIONES CLAVE IDENTIFICABLES</b><br><i>Presente las recomendaciones clave para que sean fáciles de identificar.</i>                                                                  | <input type="checkbox"/> Recomendaciones en un cuadro resumido, escrito en negrita, subrayado o presentado como diagramas de flujo o algoritmos<br><input type="checkbox"/> Recomendaciones específicas agrupadas en una sección                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NP      |
| <b>DOMINIO 5: APLICABILIDAD</b>                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |
| <b>18. FACILITADORES Y BARRERAS A LA APLICACIÓN</b><br><i>Describe los facilitadores y las barreras para la aplicación de la guía.</i>                                                              | <input type="checkbox"/> Tipos de facilitadores y barreras que se consideraron<br><input type="checkbox"/> Métodos mediante los cuales se buscó información sobre los facilitadores y los obstáculos para la implementación de las recomendaciones (por ejemplo, retroalimentación de las partes interesadas clave, pruebas piloto de las directrices antes de la implementación generalizada)<br><input type="checkbox"/> Información/descripción de los tipos de facilitadores y barreras que surgieron de la investigación (por ejemplo, los profesionales tienen las habilidades para brindar la atención recomendada, no hay suficiente equipo disponible para garantizar que todos los miembros elegibles de la población reciban mamografía)<br><input type="checkbox"/> Cómo influyó la información en el proceso de desarrollo de las directrices y/o en la formación de las recomendaciones | NP      |
| <b>19. CONSEJOS/HERRAMIENTAS DE IMPLEMENTACIÓN</b><br><i>Proporcionar asesoramiento y/o herramientas sobre cómo se pueden aplicar las recomendaciones en la práctica.</i>                           | <input type="checkbox"/> Materiales adicionales para apoyar la implementación de la directriz en la práctica. Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Documentos resumidos de las directrices</li> <li>○ Enlaces a listas de verificación, algoritmos</li> <li>○ Enlaces a manuales de instrucciones</li> <li>○ Soluciones vinculadas al análisis de barreras (véase el punto 18)</li> <li>○ Herramientas para capitalizar a los facilitadores de directrices (véase el punto 18)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NP      |

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: FORMACIÓN</b>                                          | <b>Página 75 de</b> |
|                                                                                   | <b>ELABORADO<br/>2021</b>                                               | <b>VERSIÓN: 01</b>  |

|                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Resultados de la prueba piloto y lecciones aprendidas</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |
| <b>20. IMPLICACIONES EN LOS RECURSOS</b><br><i>Describe las posibles implicaciones para los recursos de la aplicación de las recomendaciones.</i>                             | <input type="checkbox"/> Tipos de información de costos que se consideraron (por ejemplo, evaluaciones económicas, costos de adquisición de medicamentos)<br><input type="checkbox"/> Métodos mediante los cuales se buscó la información de costos (por ejemplo, un economista de la salud formó parte del panel de desarrollo de directrices, el uso de evaluaciones de tecnologías sanitarias para medicamentos específicos, etc.)<br><input type="checkbox"/> Información/descripción de la información de costos que surgió de la investigación (por ejemplo, costos específicos de adquisición de medicamentos por curso de tratamiento)<br><input checked="" type="checkbox"/> Cómo se utilizó la información recopilada para informar el proceso de desarrollo de directrices y/o la formación de las recomendaciones | 24 |
| <b>21. CRITERIOS DE SEGUIMIENTO/AUDITORÍA</b><br><i>Proporcionar criterios de monitoreo y/o auditoría para medir la aplicación de las recomendaciones de las directrices.</i> | <input type="checkbox"/> Criterios para evaluar la aplicación de las directrices o el cumplimiento de las recomendaciones<br><input type="checkbox"/> Criterios para evaluar el impacto de la aplicación de las recomendaciones<br><input type="checkbox"/> Asesoramiento sobre la frecuencia y el intervalo de medición<br><input type="checkbox"/> Definiciones operativas de cómo deben medirse los criterios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NP |
| <b>DOMINIO 6: INDEPENDENCIA EDITORIAL</b>                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    |
| <b>22. ORGANISMO DE FINANCIACIÓN</b><br><i>Informar de la influencia del organismo financiador en el contenido de la directriz.</i>                                           | <input checked="" type="checkbox"/> El nombre del organismo de financiación o la fuente de financiación (o declaración explícita de no financiación)<br><input checked="" type="checkbox"/> Una declaración de que el organismo de financiación no influyó en el contenido de la directriz                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 3  |
| <b>23. INTERESES CONTRAPUESTOS</b><br><i>Proporcione una declaración explícita de que todos los miembros del grupo han declarado si tienen intereses contrapuestos.</i>       | <input checked="" type="checkbox"/> Tipos de intereses concurrentes considerados<br><input type="checkbox"/> Métodos mediante los cuales se buscaban posibles intereses contrapuestos<br><input type="checkbox"/> Una descripción de los intereses contrapuestos<br><input type="checkbox"/> Cómo influyeron los intereses contrapuestos en el proceso de directrices y en la elaboración de recomendaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 3  |

De:

Brouwers MC, Kerkvliet K, Spithoff K, en nombre del Consorcio AGREE Next Steps. La lista de verificación de informes AGREE: una herramienta para mejorar la notificación de las guías de práctica clínica. *BMJ* 2016; 352:i1152. doi: 10.1136/bmj.i1152.

Para obtener más información sobre la lista de verificación de informes AGREE, visite el sitio web de AGREE Enterprise en <http://www.agreetrust.org>.

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 76 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **Colgajo:** Separación quirúrgica de una porción de tejido que conserva su irrigación.
- **Incisión:** Maniobra mediante la cual se procede a la apertura de los tejidos, la piel y mucosas para poder llegar a planos más profundos.
- **Injerto:** Es un procedimiento quirúrgico para trasladar tejido de una parte del cuerpo a otra, o de una persona a otra, sin llevar su propio riego sanguíneo con él. En lugar de eso, crece una nueva irrigación sanguínea en la zona donde se coloca.
- **Iatrogenia:** Son todas las alteraciones en el estado de los pacientes producida por el daño causado por los especialistas en el área de la salud.
- **Margen Gingival:** Borde coronal de la encía. Este margen gingival tiene los contornos de forma redondeada, y está genéticamente determinado
- **Nivel de inserción clínica:** Esta medida hace referencia a las fibras de tejido conectivo gingivales que se insertan al cemento radicular a través de fibras de Sharpey. Al igual que la medida de profundidad al sondaje, es una medida lineal más que un área de soporte periodontal, tal cual y como ocurre naturalmente.
- **Punto cénit:** Punto más apical del margen gingival en relación con el eje vertical mayor del diente. En incisivos centrales y caninos se localiza en la porción distal y en incisivos laterales en la porción central, con respecto a una línea vertical que divide la corona clínica en 2 partes iguales.

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 77 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

- **Profundidad al sondaje:** Es la distancia desde el margen gingival al fondo de la bolsa periodontal (epitelio de unión). Se mide con una sonda milimetrada en seis puntos en cada diente (mesial, medio y distal en bucal y mesial, medio y distal en palatino).
- **Recesión gingival:** Es el desplazamiento del margen gingival apicalmente desde la unión cementoadamantina o desde la localización anterior de este límite en la cual las restauraciones han distorsionado la forma o apariencia de esta unión. La recesión gingival puede ser localizada o generalizada y estar asociada con una o más superficies.

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: FORMACIÓN</b>                                          | <b>Página 78 de</b> |
|                                                                                   | <b>ELABORADO<br/>2021</b>                                               | <b>VERSIÓN: 01</b>  |

## BIBLIOGRAFIA

1. Medina YF, Quintana L G. Importancia de desarrollar guías de práctica clínica en reumatología. Rev Colomb Reumatol. 2012;19(2):69–70.
2. Ardila Medina CM. Recesión gingival: una revisión de su etiología, patogénesis y tratamiento. Av en Periodoncia e Implantol Oral. 2009;21(1):35–43.
3. Shkreta M, Atanasovska-Stojanovska A, Dollaku B, Belazelkoska Z. Exploring the gingival recession surgical treatment modalities: A literature review. Open Access Maced J Med Sci. 2018;6(4):698–708.
4. Burkhardt R, Lang NP. Fundamental principles in periodontal plastic surgery and mucosal augmentation - A narrative review. J Clin Periodontol. 2014;41:S98–107.
5. Serrano C, Suárez E, Uzaheta A. Prevalence and Extent of Gingival Recession in a National Sample of Colombian Adults. J Int Acad Periodontol [Internet]. 2018;20(3):94–101. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31522165>
6. Woolf S, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J. SU-FF-J-85: Automatic Seed Detection in MVCT Images for Prostate Radiotherapy. Med Phys. 2005;32(6):1939.

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 79 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

7. Brouwers M. Instrumento AGREE II. Instrumento para la evaluación de guías de práctica clínica. 2009; Available from:  
[http://www.guiasalud.es/contenidos/documentos/Guias\\_Practica\\_Clinica/Spanish-AGREE-II.pdf](http://www.guiasalud.es/contenidos/documentos/Guias_Practica_Clinica/Spanish-AGREE-II.pdf)
8. Jenabian N, Motallebnejad M, Zahedi E, Sarmast ND, Angelov N. Coronally advanced flap and connective tissue graft with or without plasma rich in growth factors (PRGF) in treatment of gingival recession. J Clin Exp Dent. 2018;10(5):e431–8.
9. The American Academy of Periodontology. Glossary of Periodontal Terms. J Periodontol. 2001;48:1–56.
10. G. Caton J, Armitage G, Berglundh T, Chapple ILC, Jepsen S, S. Kornman K, et al. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions – Introduction and key changes from the 1999 classification. J Clin Periodontol. 2018;45(March):S1–8.
11. Cortellini P, Bissada NF. Mucogingival conditions in the natural dentition: Narrative review, case definitions, and diagnostic considerations. J Clin Periodontol. 2018;45(February):S190–8.
12. Susin C, Haas AN, Oppermann R V., Haugejorden O, Albandar JM. Gingival Recession: Epidemiology and Risk Indicators in a Representative Urban Brazilian Population. J Periodontol. 2004;75(10):1377–86.



|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 80 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

13. Müller HP, Könönen E. Variance components of gingival thickness. J Periodontal Res. 2005;40(3):239–44.
14. Kassab M, Cohen R. The etiology and prevalence of gingival recession. Jada. 2014;140(12):1485–93.
15. Vehkalahti M. Vehkalahti M. Occurrence of gingival recession in adults. J Periodontol 1989 Nov; 60(11):599-603. 1989;
16. Castañeda AJ. Recesiones gingivales en una población universitaria joven colombiana. prevalencia y factores asociados. 2014;
17. Gillam D, Chesters R, Attrill D, Brunton P, Slater M, Strand P, et al. Dentine hypersensitivity - Guidelines for the management of a common oral health problem. Dent Update. 2013;40(7):514–24.
18. Ciancio SG. Chemical agents: plaque control, calculus reduction and treatment of dentinal hypersensitivity. Periodontol 2000. 1995;8(1):75–85.
19. Tugnait A, Clerehugh V. Gingival recession: its signs and management. 2001;29.
20. Zucchelli G, Testori T, De Sanctis M. Clinical and Anatomical Factors Limiting Treatment Outcomes of Gingival Recession: A New Method to Predetermine the Line of Root Coverage. J Periodontol. 2006;77(4):714–21.
21. Reiker J, Van Der Velden U, Barendregt DS, Loos BG. A cross-sectional



|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | <b>MACROPROCESO: FORMACIÓN</b>                                          | <b>Página 81 de</b> |
|                                                                                   | <b>ELABORADO<br/>2021</b>                                               | <b>VERSIÓN: 01</b>  |

study into the prevalence of root caries in periodontal maintenance patients.

J Clin Periodontol. 1999;26(1):26–32.

22. Mlinek A, Smukler H, Buchner A. The Use of Free Gingival Grafts for the Coverage of Denuded Roots. J Periodontol. 1973;44(4):248–54.
23. Liu WJ-L, Solt CW. A Surgical Procedure for the Treatment of Localized Gingival Recession in Conjunction With Root Surface Citric Acid Conditioning. J Periodontol. 1980;51(9):505–9.
24. 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. J Clin Periodontol. 2011;38(7):661–6.
25. Thoma DS, Benic GI, Ha CHF, Zwahlen M, Thoma DS, Benic GI, et al. A systematic review assessing soft tissue augmentation techniques. 2009;
26. Cairo F, Nieri M, Pagliaro U. Efficacy of periodontal plastic surgery procedures in the treatment of localized facial gingival recessions . A systematic review. 2014;41(October 2013):44–62.
27. Augusto M, Salman A. Root Coverage Predictability in the Treatment of Gingival Recessions on Mandibular Anterior Teeth. 2021;XX(X):1–10.
28. Deo SD, Shetty SK, Kulloli A, Chavan R. Efficacy of free gingival graft in the

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 82 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

treatment of Miller Class I and Class II localized gingival recessions : A systematic review. 2019;93–9.

29. Rocuzzo M, Bunino M, Needleman I, Sanz M. Periodontal plastic surgery for treatment of localized gingival recessions : a systematic review. 2002;29:178–94.
30. Psbh K, Acp SA, Mlr DR, Sla G, Ca D. Root surface modifiers and subepithelial connective tissue graft for treatment of gingival recessions : a systematic review. 2016;(6):175–85.
31. Tatakis DN, Chambrone L, Allen EP, Langer B, Mcguire MK, Richardson CR, et al. Periodontal Soft Tissue Root Coverage Procedures : A Consensus Report From the AAP Regeneration Workshop. 2015;5(2).
32. Mauricio JM, Furquim CP, Bustillos-torrez W, Soto-peñaloza D, Peñarrocha-oltra D, Retamal-valdes B, et al. Does enamel matrix derivative application provide additional clinical benefits in the treatment of maxillary Miller class I and II gingival recession ? A systematic review and meta-analysis. 2021;1613–26.
33. Shaikh MS, Lone MA, Matabdin H, Lone MA, Soomro AH, Zafar MS. Regenerative Potential of Enamel Matrix Protein Derivative and Acellular Dermal Matrix for Gingival Recession : A Systematic Review and Meta-Analysis. 2021;1–14.

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 83 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

34. Li R, Liu Y, Xu T, Zhao H, Hou J, Wu Y, et al. The Additional Effect of Autologous Platelet Concentrates to Coronally Advanced Flap in the Treatment of Gingival Recessions : A Systematic Review and Meta-Analysis. 2019;2019.
35. Amine K, Amrani Y El, Chemlali S, Kissa J. ScienceDirect Alternatives to connective tissue graft in the treatment of localized gingival recessions : A systematic review. J Stomatol Oral Maxillofac Surg [Internet]. 2017; Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jormas.2017.09.005>
36. Alsarhan MA, Alhuzaimi Al, Jasser R Al. Xenogeneic collagen matrix versus connective tissue graft for the treatment of multiple gingival recessions : A systematic review and meta - analysis. 2019;(April).
37. Bertl K, Melchard M, Pandis N, Müller-kern M, Stavropoulos A. Soft tissue substitutes in non-root coverage procedures : a systematic review and meta-analysis. 2017;505–18.
38. Cairo F, Pagliaro U, Treatment NM, Nieri M. Treatment of gingival recession with coronally advanced flap procedures : a systematic review. 2008;35:136–62.
39. Huang J, Liu J, Wu Y, Chen L, Ding P. Efficacy of xenogeneic collagen matrix in the treatment of gingival recessions : a systematic review and meta-analysis. :0–2.

|                                                                                   |                                                                         |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>Guía de práctica clínica para el manejo de recesiones gingivales</b> |                     |
|                                                                                   | MACROPROCESO: FORMACIÓN                                                 | <b>Página 84 de</b> |
|                                                                                   | ELABORADO<br>2021                                                       | VERSIÓN: 01         |

40. Moraschini V, Costa D, Almeida F De, Sartoretto S, Guimarães HB, Cavalcante IC, et al. Clinical efficacy of xenogeneic collagen matrix in the treatment of gingival recession : a systematic review and meta-analysis. Acta Odontol Scand [Internet]. 2019;0(0):1–11. Available from: <https://doi.org/10.1080/00016357.2019.1588372>
41. Konflanz W, Orth CC, Keller R, Wilker F, Gomes M. Influence of Donor Site and Harvesting Technique of Connective Tissue Graft on Root Coverage Outcomes of Single Gingival Recessions : Systematic Review and Meta-analyses. 2021;(January).
42. Tafur Villa ME, Castro-Ruiz CT, Mendoza Azpur G. Factores asociados al recubrimiento total de recesiones gingivales clase I y II de Miller. Rev Cuba Estomatol. 2021;58(2).
43. Zucchelli G, Tavelli L, Ravidà A. Influence of tooth location on coronally advanced flap procedures for root coverage.
44. Barootchi S, Tavelli L, Zucchelli G, Giannobile W, Wang H-L. Gingival phenotype modification therapies on natural teeth: a network meta-analysis Shayan.