

EVALUACIÓN DEL CUBRIMIENTO RADICULAR CON TÉCNICAS DE ZUCHELLI Y TÚNEL EN PACIENTES CON RECESIONES GINGIVALES

Estudiante: Juliana Arias Ortiz
Director: Luisa Cobo Guzmán
Codirector: Adriana Jaramillo
Asesor Estadístico: Julian Tamayo

**Institución Universitaria
Colegios de Colombia – UNICOC
Programa Académico: Periodoncia**



JULIANA ARIAS ORTIZ

Residente de periodoncia


¡EDUCACIÓN...SUPERIOR!



INTRODUCCIÓN



RECESIÓN GINGIVAL

Desplazamiento apical del margen gingival

Multifactorial

Factores anatómicos: encía adherida insuficiente, malposiciones dentarias y dehiscencias óseas; como hábitos parafuncionales)

Sensibilidad dentinaria, caries radicular y dificultades en la higiene oral

PATOGÉNESIS DE LA RECESIÓN GINGIVAL



Tonetti MS, Jepsen S, Jin L, Otomo-Corgel J. *Impact of the global burden of periodontal diseases on health, nutrition and wellbeing of mankind: A call for global action.*

MARCO TEÓRICO



1956

H.E. Grupe y R.F. Warren. Colgajo desplazado lateral.



1965

Harvey. Colgajo desplazado coronal.



1968

D.W. Cohen y S.E. Ross. Técnica de doble papila.



1977

B. Patur. Colgajo rotacional oblicuo.



1985

B. Langer y L. Langer. Injerto subepitelial con colgajo desplazado coronal



2016

H. Zadeh
Técnica túnel vista.



2000

G. Zucchelli.
Variante del colgajo desplazado coronal



1996

C. Tinti.
Injerto de tejido interproximal rotado



1994

Allen
Técnica de túnel mínimamente invasivo del lecho receptor



1985

P.B. Raetzke. Técnica en bolsillo para recesiones únicas.



Justificación

**Importancia de
comparación bajo
condiciones clínicas
controladas**



**Generar evidencia
científica para la
selección del
tratamiento**



**Propósito del estudio:
Evaluar y comparar
técnicas de Zucchelli,
túnel y modificación.**



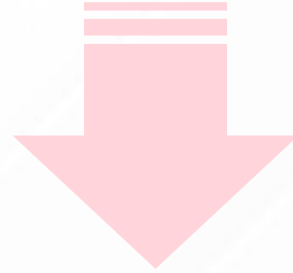
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo evoluciona el tratamiento de cubrimiento radicular según las técnicas Zucchelli, túnel y sus modificaciones, aplicadas en pacientes con recesiones gingivales tratados en las clínicas de UNICOC sede Cali, 2024?



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL



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

Objetivos específicos

Determinar el puntaje de estética de cubrimiento radicular a los 8, 15 días y en el transcurso de 1-3 meses de la cirugía de cubrimiento radicular en pacientes atendidos en las clínicas de periodoncia de UNICOC – Cali.

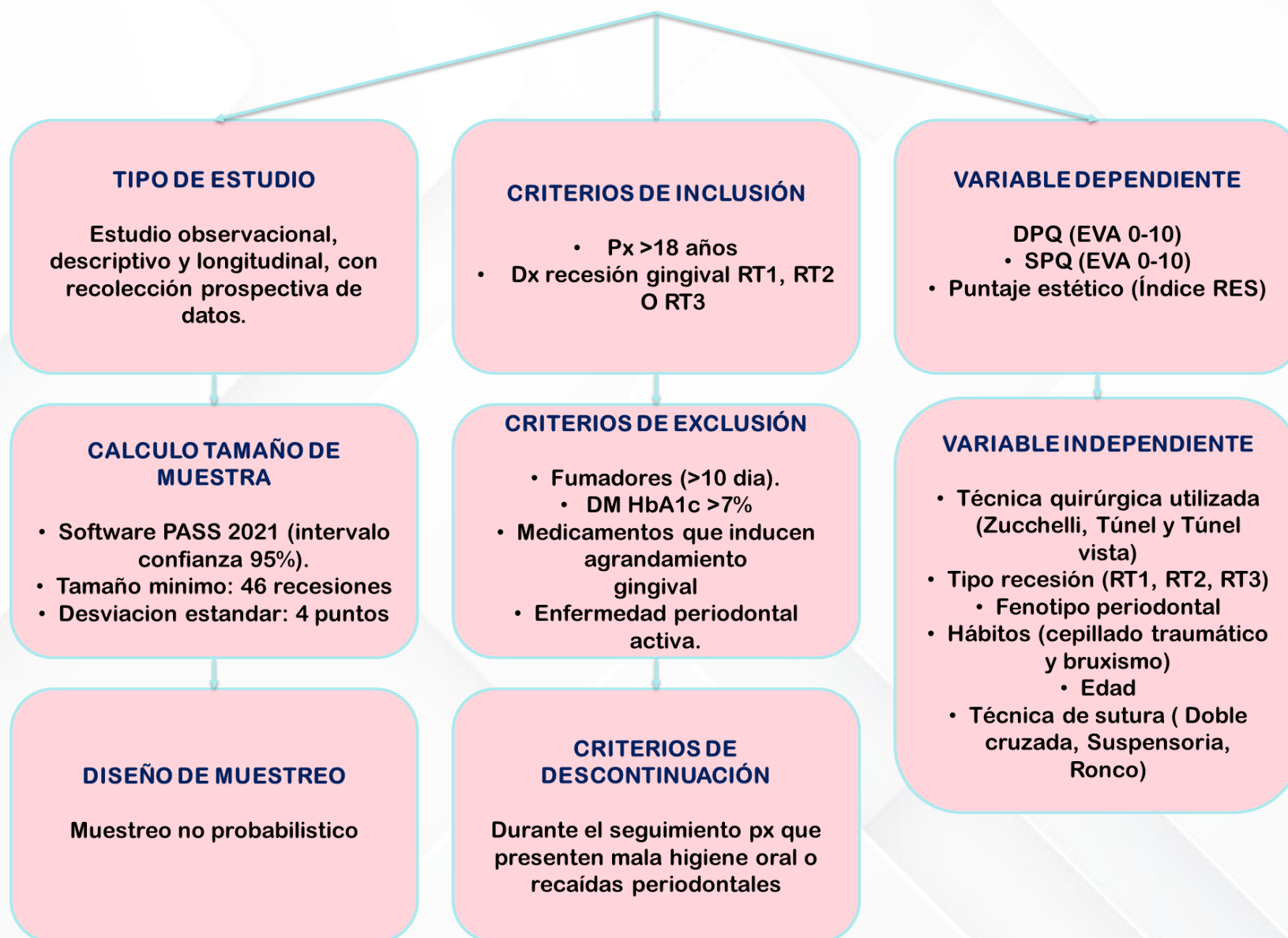
Determinar el dolor y sensibilidad percibidos después de la cirugía de cubrimiento radicular en pacientes atendidos en las clínicas de periodoncia de UNICOC – Cali.

Comparar los puntajes de estética de cubrimiento, dolor y sensibilidad según las técnicas quirúrgicas y de sutura utilizadas para el cubrimiento radicular



Materiales y Métodos

Materiales y Métodos



Evaluación pre- operatoria para el cubrimiento radicular



Consentimiento informado



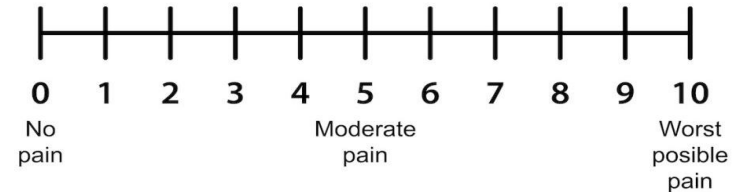
Examen clínico (medición de la recesión gingival)



Escala visual análoga del dolor y sensibilidad



Hábitos: criterios clínicos y anamnésicos.



ÍNDICE ESTÉTICO DEL CUBRIMIENTO RADICULAR (RES)

Parámetro	Descripción	Puntaje
1. Nivel del margen gingival	Margen gingival a nivel de la unión cemento-esmalte (UCE)	6 puntos
	Margen gingival ± 1 mm de la UCE	5 puntos
	Margen gingival >1 mm coronal o apical a la UCE	3 puntos
2. Contorno gingival	Contorno armonioso y simétrico con respecto a dientes adyacentes	1 punto
	Contorno irregular o asimétrico	0 puntos
3. Color y textura	Similar al tejido gingival circundante	1 punto
	Diferente al tejido gingival circundante	0 puntos
Puntaje total máximo		8 puntos





Resultados

Cubrimiento radicular según la técnica quirúrgica

TÉCNICA_CUBRIMIENTO										
TIEMPO DE SEGUIMIENTO	TÚNEL			TÚNEL VISTA			ZUCHELLI			P
	MEDIA NA	PERCENTIL 25	PERCENTIL 75	MEDIA NA	PERCENTIL 25	PERCENTIL 75	MEDIA NA	PERCENTIL 25	PERCENTIL 75	
T1 (8 DIAS)	7,0	7,0	7,0	7,0	4,0	7,0	7,0	7,0	7,0	0,284
T2 (15 DIAS)	4,0	4,0	4,0	5,0	4,0	6,0	5,0	4,0	5,0	0,465
T3 (1-3 MESES)	5,0	3,0	7,0	7,0	0,0	9,0	6,0	6,0	9,0	0,936

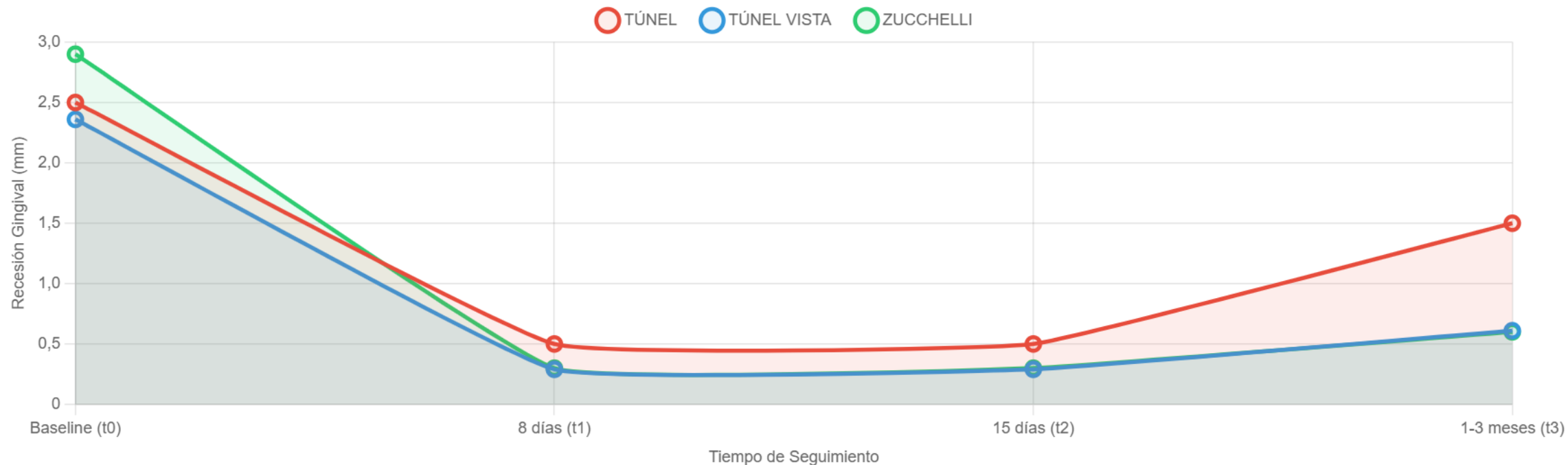
La prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis indicó que no existieron diferencias estadísticamente significativas entre las técnicas en ninguno de los tiempos evaluados

Influencia de los hábitos en el cubrimiento radicular

HABITOS_CEPILLADO							
	NO			SI			
TIEMPO DE SEGUIMIENTO	MEDIANA	PERCENT IL 25	PERCENT IL 75	MEDIANA	PERCENTIL 25	PERCENT IL 75	P
T1 (8 DIAS)	7,0	7,0	7,0	7,0	4,0	7,0	0,612
T2 (15 DIAS)	5,0	4,0	6,0	5,0	4,0	6,0	0,391
T3 (1-3 MESES)	6,0	0,0	6,0	7,0	3,0	9,0	0,080

BRUXISMO							
	NO			SI			
TIEMPO DE SEGUIMIENTO	MEDIANA	PERCENT IL 25	PERCENT IL 75	MEDIANA	PERCENTIL 25	PERCENT IL 75	P
T1 (8 DIAS)	7,0	7,0	7,0	7,0	4,0	7,0	0,135
T2 (15 DIAS)	5,0	4,5	6,0	4,0	3,0	4,0	0,002
T3 (1-3 MESES)	7,0	6,0	9,0	3,0	0,0	7,0	0,005

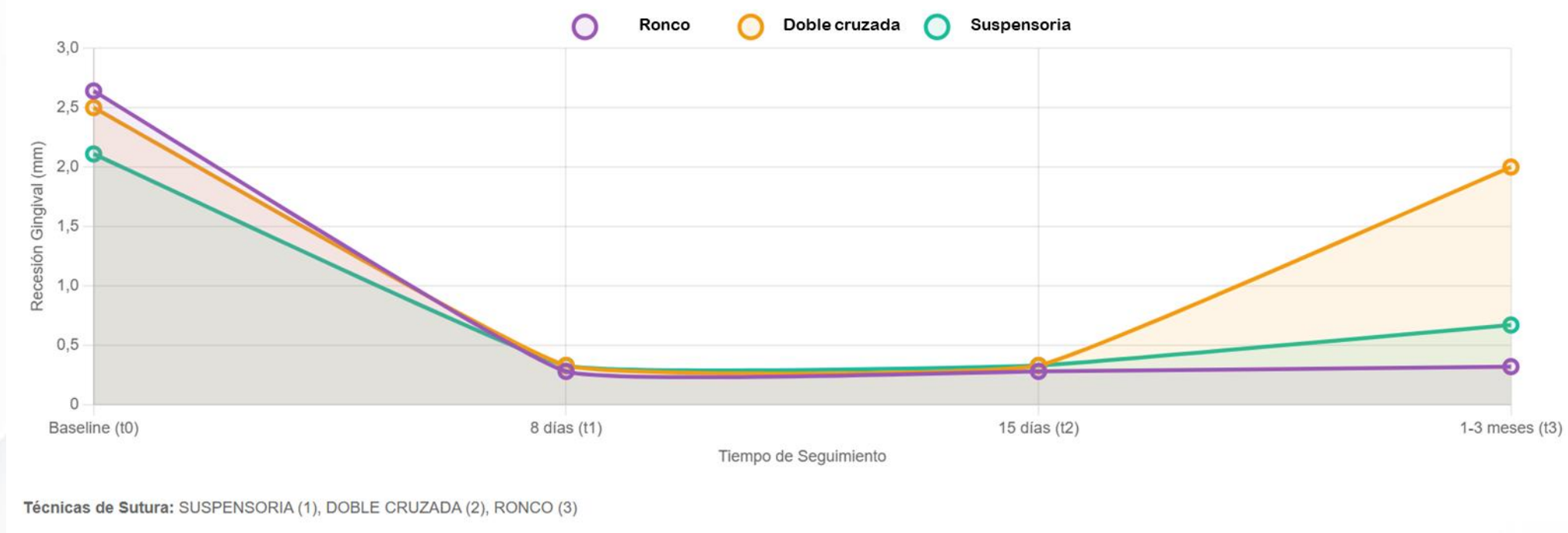
Evolución de la recesión según técnica de cubrimiento radicular en milímetros (mm)



Técnicas: TÚNEL (1), TÚNEL VISTA (2), ZUCCHELLI (3)

	Baseline (t0)	8 días (t1)	15 días (t2)	1-3 meses (t3)
Túnel	2,50mm	0,50mm	0,50mm	1,50mm
Túnel vista	2,36mm	0,29mm	0,29mm	0,61mm
Zucchelli	2,90mm	0,30mm	0,30mm	0,60mm

Evolución de la recesión según técnica de sutura en milímetros (mm)



	Baseline (t0)	8 días (t1)	15 días (t2)	1-3 meses (t3)
Suspensoria	2,64mm	0,28mm	0,28mm	0,67mm
Doble cruzada	2,50mm	0,33mm	0,33mm	2,00mm
Ronco	2,11mm	0,33mm	0,33mm	0,32 mm



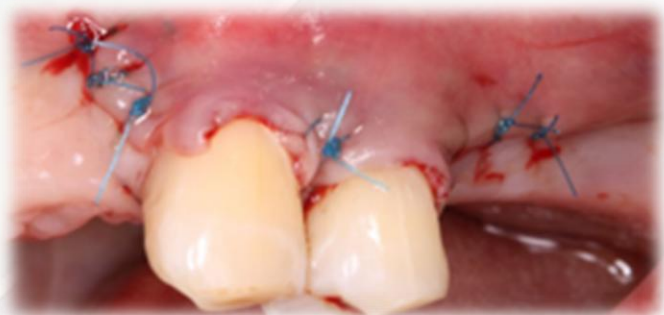
Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio clínico son consistentes con la literatura científica internacional y aportan nuevos conocimientos sobre factores específicos que influyen en el éxito del cubrimiento radicular.



La fase inflamatoria temprana como período crítico para la estabilidad del injerto

- Coincide con: Sculean & Allen (2018) y Zuhr et al. (2020).



La selección técnica debe basarse en factores individuales

- Respalda los hallazgos: Chambrone et al. (2008)

Las fuerzas oclusales traumáticas como disruptoras de la cicatrización periodontal

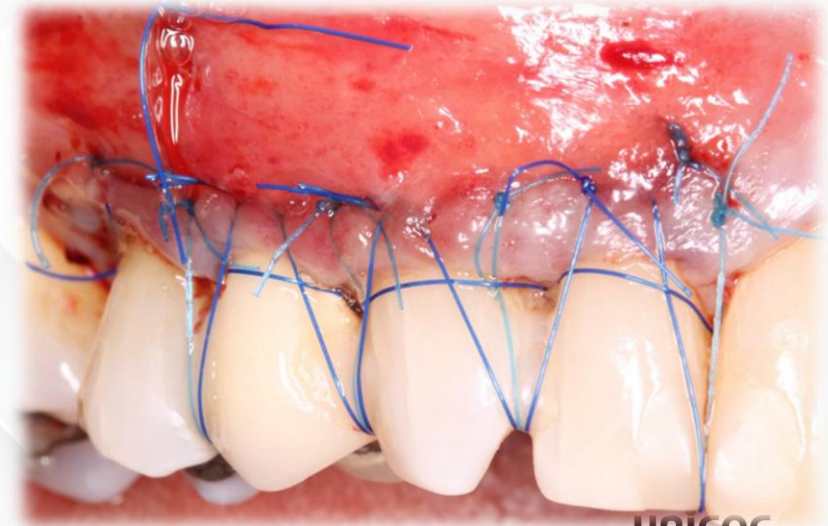
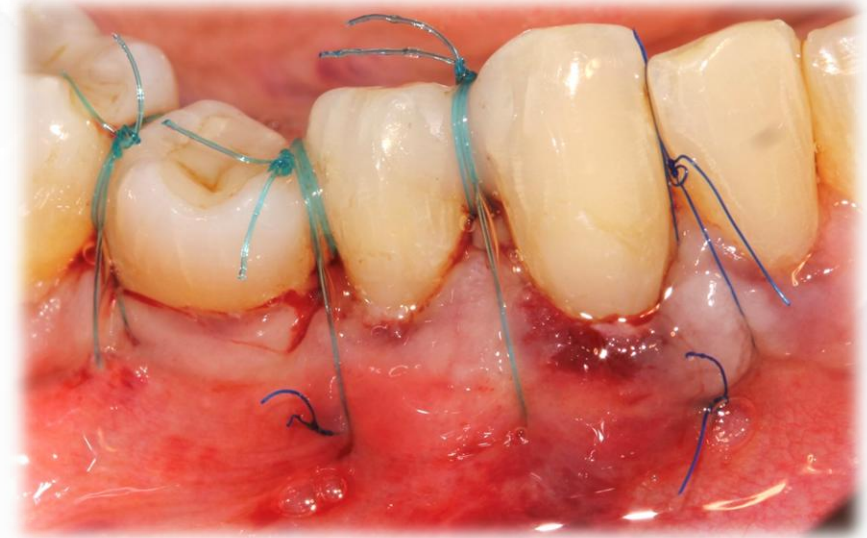
- Confirma las observaciones de: Santamaría et al. (2016)

Importancia de eliminar factores etiológicos antes del tratamiento quirúrgico

- **Recomendaciones clásicas de Gorman (1967)**

La superioridad de la sutura Ronco en estabilidad estética representa

- **Aporte original al conocimiento existente: Zuhr et al. (2020)**



CONCLUSIONES

El cubrimiento radicular mediante las técnicas evaluadas demostró ser eficaz en la mejora estética de las recesiones gingivales,

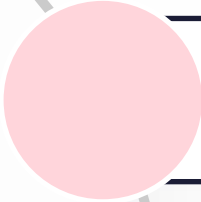


mostrando una tendencia a la recuperación estética a lo largo del tiempo

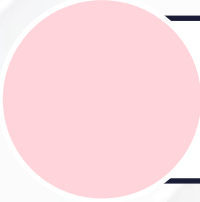


La elección de una técnica quirúrgica debe basarse en factores individuales del paciente y en la preferencia técnica del operador

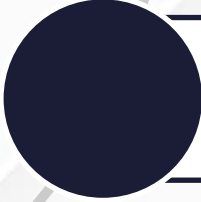
RECOMENDACIONES



Ampliar el período de seguimiento a 6 meses y 1 año, con el fin de evaluar la estabilidad y duración de los resultados estéticos a mediano y largo plazo.



Excluir pacientes con lesiones cervicales no cariosas o espacios edéntulos adyacentes, ya que estas condiciones pueden interferir con la cicatrización y afectar negativamente los resultados estéticos.



La evaluación del bruxismo se basó en criterios clínicos y anamnésicos sin confirmación mediante estudios del sueño o electromiografía, lo que puede introducir sesgos en la clasificación de esta variable

REFERENCIAS

1. Zerón A. Fenotipo periodontal y recesiones gingivales. Nueva clasificación. Rev ADM [Internet]. 2018 Nov [citado 2023 Nov 9];75(6):304–5. Disponible en: <https://search.ebscohost.com.lgproxy.unicoc.edu.co/login.aspx?direct=true&db=ddh&AN=133960834&lang=es&site=eds-live&scope=site>
2. The American Academy of Periodontology 2000 Annual Report. J Periodontol [Internet]. 2000 Dec [citado 2023 Nov 9];71(12):1943–57. Disponible en: <https://search.ebscohost.com.lgproxy.unicoc.edu.co/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=50775415&lang=es&site=eds-live&scope=site>
3. Gorman WJ. Prevalence and etiology of gingival recession. J Periodontol. 1967 Jul-Aug;38(4):316-22. doi: 10.1902/jop.1967.38.4.316. PMID: 5230025.
4. Löe H, Anerud A, Boysen H. The natural history of periodontal disease in man: prevalence, severity, and extent of gingival recession. J Periodontol [Internet]. 1992 Jun [citado 2023 Nov 9];63(6):489–95. Disponible en: <https://search.ebscohost.com.lgproxy.unicoc.edu.co/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=1625148&lang=es&site=eds-live&scope=site>
5. Matter J. Free gingival grafts for the treatment of gingival recession. J Clin Periodontol [Internet]. 1982 Apr [citado 2023 Nov 9];9(2):103–14. Disponible en: <https://search.ebscohost.com.lgproxy.unicoc.edu.co/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=13778787&lang=es&site=eds-live&scope=site>
6. Parma-Benfenati S, Tinti C. Histologic evaluation of new attachment utilizing a titanium-reinforced barrier membrane in a mucogingival recession defect. A case report. J Periodontol [Internet]. 1998 Jul [citado 2023 Nov 9];69(7):834–9. Disponible en: <https://search.ebscohost.com.lgproxy.unicoc.edu.co/login.aspx?direct=true&db=ddh&AN=50875667&lang=es&site=eds-live&scope=site>
7. Imber J-C, Kasaj A. Treatment of gingival recession: when and how? Int Dent J [Internet]. 2021 Jan 1 [citado 2024 Feb 12];71(3):178-87. Disponible en: <http://dx.doi.org.lgproxy.unicoc.edu.co/101111/idj12617>
8. Chambrone L, Chambrone D, Pustiglioni FE, Chambrone LA, Lima LA. Can subepithelial connective tissue grafts be considered the gold standard procedure in the treatment of Miller Class I and II recession-type defects? J Dent [Internet]. 2008 Sep [citado 2023 Nov 9];36(9):659–71. Disponible en: <https://search.ebscohost.com.lgproxy.unicoc.edu.co/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=18584934&lang=es&site=eds-live&scope=site>

REFERENCIAS

9. Sculean A, Allen EP.** The mucogingival junction: a key anatomical landmark for the diagnosis and treatment of mucogingival defects. *Periodontol 2000*. 2018;76(1):102-111. doi:10.1111/prd.12148
10. Zuhr O, Rebele SF, Thalmair T, Fickl S, Wachtel H, Hürzeler MB.** A modified surgical technique for soft tissue management in esthetic implant therapy: The double-layer technique. *J Esthet Restor Dent*. 2020;32(4):387-396. doi:10.1111/jerd.12537
11. Chambrone L, Sukekava F, Araújo MG, Pustiglioni FE, Chambrone LA, Lima LA.** Evidence-based periodontal plastic surgery: an assessment of the literature. *J Periodontol*. 2008;79(8):1390-1400. doi:10.1902/jop.2008.070361
12. Santamaría MP, Ambrosano GM, Casati MZ, Nociti FH Jr, Sallum AW, Sallum EA.** Connective tissue graft plus coronally positioned flap for the treatment of gingival recessions: a randomized-controlled clinical trial. *J Clin Periodontol*. 2016;43(5):457-465. doi:10.1111/jcpe.12532
13. Zuhr O, Bäumer D, Hürzeler MB.** The addition of soft tissue replacement grafts in plastic periodontal and implant surgery: Critical elements in design and execution. *J Clin Periodontol*. 2020;47(S22):28–42. doi:10.1111/jcpe.13220



Referencias bibliográficas

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a las clínicas de UNICOC Cali, los pacientes que hicieron parte de este estudio, así como a los docentes de CICO y de clínica, por brindar el espacio y apoyo necesarios para llevar a cabo este proyecto. Un reconocimiento especial a la doctora María Victoria Ospina, quien propuso esta investigación, me compartió generosamente sus conocimientos y me inspiró con su pasión por la cirugía mucogingival.

GRACIAS

