

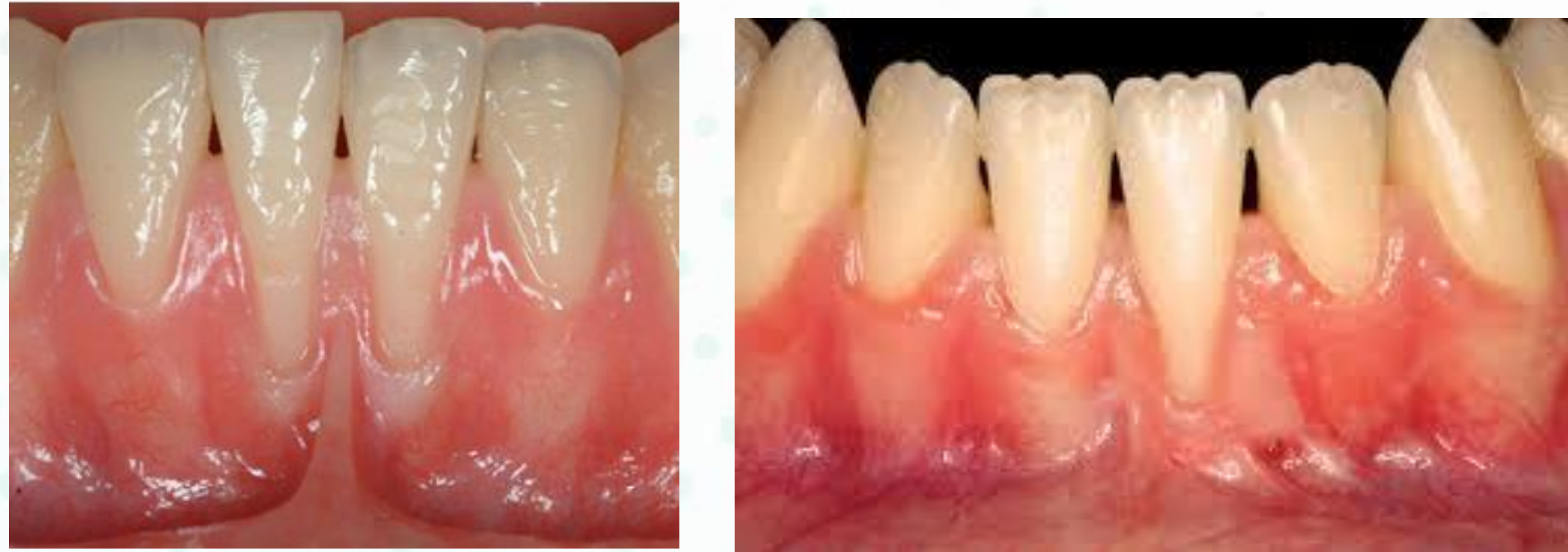
Carlos Cabrera Garcia¹, Nubia Amparo Poveda¹, Fabian Eduardo Melendez¹, Sergio Iván Losada Amaya², Camilo Novoa Bolivar³

1. Odontólogos, Residentes del Postgrado de Periodoncia, Bogotá. Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC. 2. Odontólogo, Especialista en Periodoncia, Magister en epidemiología, Docente Postgrado de Periodoncia, UNICOC 3. Odontólogo, Especialista en Periodoncia, Magister en epidemiología clínica, Docente Postgrado de Periodoncia, UNICOC

La recesión gingival es 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

Esta 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.



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).

Para la realización de la guía de práctica clínica se establecieron 5 preguntas PICO, y para resolverlas se incluyeron las revisiones sistemáticas y metaanálisis encontrados en las bases de datos Pubmed, Scielo y Cochrane, que cumplieran con los criterios de elegibilidad e hicieran referencia al tratamiento de las recesiones gingivales RT1 y RT2 de Cairo. La revisión del riesgo del sesgo y de la calidad se realizó con la guía GRADE y la evaluación de la guía ser realizo con la lista de chequeo AGREE. .

INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN
- Revisiones sistemáticas - Meta-análisis. - Estudios para el manejo clínico de recesiones gingivales RT1 y RT2 de Cairo	- Estudios que no evalúen parámetros clínicos. - Estudios que no tengan tiempo de seguimiento mínimo de 6 meses. - Estudios no indexados.

1. Agosto M, Salman A. Root Coverage Predictability in the Treatment of Gingival Recessions on Mandibular Anterior Teeth. 2021;XX(X):1–10.
2. 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.
3. Deo SD, Shetty SK, Kulloli A, Chavan R. Efficacy of free gingival graft in the treatment of Miller Class I and Class II localized gingival recessions : A systematic review. 2019;93–9

PREGUNTA PICO 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?

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 de la recesión 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.

PREGUNTA PICO 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?

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).

PREGUNTA PICO 3

En pacientes con recesiones gingivales RT1 y RT2 ¿Cuáles son las diferencias en los parámetros clínicos periodontales entre injertos autólogos y xenoinjertos?

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.

PREGUNTA PICO 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?

Uno, si la cobertura completa de la raíz es el principal objetivo clínico, se puede preferir la desepitelización extraoral. 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 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 verá afectada la cobertura radicular completa.

PREGUNTA PICO 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?

No hay evidencia concluyente que indique si el fenotipo periodontal incide o no en la elección de la 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.