

T.O.
761
H.Z

TECNICAS QUIRURGICAS PARA EL MANEJO DE LAS RECESIONES GINGIVALES

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO

*Montilla, C.
*Ojeda, C.
*Polanco, J.
**Morales, G.
***Revelo, I.

RESUMEN

KEYWORD: *Recesión gingival*

Este estudio fue realizado para describir las técnicas quirúrgicas utilizadas para cubrir recesiones gingivales, en aquellos pacientes que lo requieran, bien sea por patologías o por efectos mecánicos como el cepillado, factores que lo exponen a sensibilidad térmica y táctil aumentando el riesgo de desarrollar alguna lesión cariosa que pueda posiblemente afectar su estética. Dichos abordajes quirúrgicos se han realizado desde tiempo atrás, teniendo en cuenta la extensión y el soporte periodontal interproximal de las áreas afectadas, para determinar el pronóstico del procedimiento. Los autores han descrito clasificaciones de recesiones y procesos acordes a cada caso, los cuales incluyen injertos pediculados bien sea posicionados lateralmente o coronalmente, autoinjertos de tejido blando posicionados coronalmente o sub epitelial, y algunos recomiendan el uso de membranas para regeneración tisular guiada, o el uso de la matrix dermal acelular con colgajos posicionados coronalmente. Cada uno describe su técnica y recomienda su uso determinando el área receptora y el sitio donante para el caso de autoinjertos, permitiendo conocer el tipo de colgajo requerido y el sistema de nutrición y vascularización del injerto. El pronóstico de la técnica utilizada depende básicamente del estado de los tejidos de soporte blandos y óseos adyacentes al defecto, lo que podría garantizar el restablecimiento de la inserción del tejido conectivo a la superficie radicular expuesta.

INTRODUCCIÓN

Las recesiones gingivales implican un compromiso estético y en diversas ocasiones una marcada sensibilidad dental. El tratamiento busca el cubrimiento de la porción radicular expuesta, y el control de la progresión del defecto tisular. La revisión bibliográfica

muestra las diversas alternativas en dicho procedimiento. Con él, es posible restituir la estética y la función de la zona afectada. Se busca describir las técnicas quirúrgicas para el manejo de las recesiones gingivales, a través de la identificación de la clase de recesión y las técnicas determinantes para la cobertura radicular.

* Investigadores
** Director
*** Asesor metodológico

MATERIALES Y MÉTODOS

Se tomaron unos 34 artículos ubicados en las bibliotecas de la Escuela de Medicina, Universidad Nacional, Universidad Javeriana y Colegio Universitario Colombiano relacionados con las técnicas quirúrgicas para el manejo de las recesiones gingivales, con el fin de determinar la Clasificación de la Recesión gingival, y las técnicas quirúrgicas como unidades temáticas.

RESULTADOS

La identificación de los problemas mucogingivales, ha permitido la descripción de diversos abordajes quirúrgicos para su corrección, estableciendo algunos principios que constituyen parámetros para el tratamiento y pronóstico.

Miller nombra algunos procedimientos quirúrgicos periodontales que han demostrado cubrimiento radicular predecible, como es el caso de los injertos pediculados, los autoinjertos de tejido blando la regeneración tisular guiada y el uso de matrices especiales alocelulares combinadas con colgajos posicionados coronales o laterales.

En 1.956 Grupe y Warren realizaron una técnica para cubrir defectos mediante dos incisiones paralelas a cada lado del defecto uniéndolas con una incisión horizontal al nivel de la base de éstas, para lograr un lecho receptor adecuado; y

realizaron una cuarta incisión en la papila distal del defecto apicalmente hasta la mucosa alveolar, levantando un colgajo de espesor total en la porción de encía adherida, y en la porción mucosa, un colgajo de espesor parcial, el cual se deslizó lateralmente y se suturó sobre la superficie radicular desnuda.

Basados en esta técnica convencional, otros autores la modificaron extendiéndose en el sitio donante a un diente más, o en un área edéntula contigua al diente del defecto, con el propósito de obtener un cubrimiento adecuado de las superficies radiculares resolviendo problemas estéticos. Asimismo, combinaron técnicas de injertos tomados especialmente de la región del paladar y posicionamientos de colgajos para aumentar el ancho de la encía queratinizada.

En cada procedimiento, tuvieron en cuenta el suplemento sanguíneo de los tejidos injertados, y observaron que los nutrientes y vascularización están derivados del lecho receptor, la papila interdental y un colgajo sobrepuesto de espesor parcial, aunque al comienzo del proceso presenta una apariencia más densa a la del tejido adyacente, pero a medida que progresa en maduración, su apariencia se asemeja a los demás tejidos.

En 1.998, Harris dio a conocer una técnica de cubrimiento radicular utilizando una matriz dermal acelular

(ALLODERM^R) combinada con un colgajo de espesor parcial posicionado en forma coronal; esta matriz es utilizada comúnmente en el ámbito hospitalario en pacientes afectados por quemaduras, y se caracteriza porque contiene una membrana basal y tejido conectivo, pero no posee epitelio.

Los procedimientos regenerativos (regeneración tisular guiada) brinda resultados amplios en salud periodontal.

DISCUSION

El cubrimiento de raíces denudadas con tejido queratinizado es un objetivo quirúrgico predecible y una alternativa terapéutica deseable para la restauración de superficies radiculares expuestas en el manejo de la sensibilidad radicular, erosión y recesión progresiva.

El porcentaje de cubrimiento con injertos pediculados posicionados lateralmente por más de 10 estudios fue del 62.5% con un rango entre 34 y 82%. Esto es predecible para las zonas receptoras pero puede dejar secuelas en las zonas donantes (recesiones residuales adyacentes o reabsorción).

El promedio de porcentaje con un colgajo posicionado coronalmente equivale al 82.7% con un rango entre 70 y 99%. En los injertos gingivales libres y colgajos desplazados corales el porcentaje fue de 62.5% con un rango entre 54 y 75%.

Los injertos de tejido conectivo subepitelial junto con un colgajo de espesor parcial con un promedio de recesión preoperatoria de 3.8 mm permitió un promedio de cobertura de 89.3% con un rango de 70 a 98%.

Con la regeneración Tisular Guiada para cubrimiento de recesiones de unos 5.3mm se obtuvo un 74.1% con un rango entre 54 y 83%. En autoinjertos libres de papila rotada con colgajo posicionado coronal para recesiones entre 2 y 4 mm se logró un cubrimiento del 91.8%.

CONCLUSIONES

Muchas de las recesiones gingivales exponen a los pacientes a sensibilidad térmica o táctil aumentando el riesgo de caries radicular y problemas de estética, lo que sugiere el tratamiento de cirugía estética mucogingival para el cubrimiento de las raíces denudadas.

El pronóstico de la técnica depende del estado de los tejidos de soporte.

La regeneración tisular guiada proporcionaría un cubrimiento radicular y restablecería la inserción del tejido conectivo a la zona radicular expuesta.

El uso de matrices especiales como ALLODERM^R resultan altamente predecibles para el cubrimiento de superficies radiculares denudadas.

BIBLIOGRAFIA

- Allen, Al. Use of the supraperiosteal envelope in soft tissue grafting for root coverage. I Rationale and Technique. *Int. J. Periodontics Restorative Dent.* 1.994; 14: 217 - 227.
- Allen EP, Miller PD. Coronal positioned of existing gingiva: short - term results in the treatment of shallow marginal tissue recession. *J. Periodontol* 1.989; 60: 316 - 319.
- American Academe of Periodontology: Glosary of periodontal terms. *J. Periodontol* 1.992; 63.
- Bernimoulin JP, Luscher, B, Muhlemann HR. Coronally repositioned periodontal flap. Clinical evaluation after one year. *J. Clin Periodontol* 1.975; 2: 1 - 13.
- Caffesse RG, Guinard E.A. treatment of localized gingival recessions. II Coronally repositioned flap with a free gingival graft. *J. Periodontol* 1.978; 49: 357 - 361.
- Caton JG, Quiñones CR. Etiology of periodontal disease. *Curr Opin Dent.* 1.991; 1: 17 - 28.
- Cohen DW, Ross SE. The double papilla repositioned flap in periodontal therapy. *J. Periodontol* 1.968; 38: 65 - 70.
- Cortellini P, De Sunctics M, Pini Prato G, Baldi, C, Clauser C. Guided tissue regeneration procedured in the treatment of a bone dehiscence associated with a gingival recession: a case report. *Int. J. Periodontics Restorative Dent* 1.991; 11: 472 - 479.
- Cortellini P, De Sunctics M, Pini Prato G, Baldi C, Clauser C. Guided Tissue Regeneration procedure using a fibrino - fibronectin system in surgically induced recessions in dogs. *Int. J. Periodontics Restorative Dent.* 1.991; 11: 151 - 163.
- Espinel MC, Caffesse RG. Comparison of the results obtained with the laterally positioned pedicle sliding flap. - Revised Technique and the lateral sliding flap with a free gingival flap technique in treatment of localized gingival recessions. *Int. J. Periodontics Restorative Dent* 1.981; 1 (5): 43 - 51.
- Friedman N, Levine HL. Mucogingival Surgery. *J. Periodontol* 1.964; 35: 68 - 77
- Grupe H; Warren R. Repair of gingival defects by a sliding flap operation. *J. Periodontol* 1.965; 27: 92 - 95
- Harris LJ, Harris AW. The Coronally positioned pedicle graft with inlaid margins: A predictable method of obtaining root coverage of shallow defects. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 1.994; 14: 229 - 241.
- Harris RJ. Root coverage with a connective tissue with partial thickness double pedicle graft and an Acellular Dermal Matrix graft. *J. Periodontol* 1.998; 69: 1305 - 1311.
- Langer B, Langer L. Subepithelial connective tissue graft technique for root coverage. *J. Periodontal* 1.985; 56: 715 - 720.
- Løe HE, Theilade E, and Jensen S. Experimental gingivitis in man. *J. Periodontol* 1.965; 36: 177.
- Melcher AH. On the repair potential of periodontal tissue. *J. Periodontol* 1.976; 47: 256.
- Miller PD Jr. A classification of marginal tissue recession. *Int J. Periodontics Restorative Dent* 1.985; 5: 9 - 13.
- Morggraf E. A direct technique with a double lateral bridging flap for coverage of denuded root surface and gingiva extension. Clinical evaluation after 2 years. *J. Clin Periodontol.* 1.985; 12: 69 - 76.
- Nelson SW. The subpedicle connective tissue graft. A bilaminar reconstructive procedure for the coverage of denuded root surfaces. *J. Periodontol* 1.987; 58: 95 - 102.
- Nyman S, Lindhe J, Karring T, Rylander H. New attachment following sugical treatment of human periodontal disease. *J. Clin Periodontol* 1.982; 4: 290 - 296.
- Oles RD, Ibbott CG, Laverty WH. Effects of citric acid treatment on pedicle flap coverage of localized recession. *J. Periodontol* 1.985; 56: 259 - 261.
- Pennel BM, Higgason JD, Towner JD, et al. Oblique rotated flap. *J. Periodontol* 1.965; 36: 305 - 309.
- Pini Prato GP, Tinti C, Vicenzi G, Magnani L, Cortellini P, Clauser C. Guided tissue regeneration versus mucogingival surgery in the treatment of human buccal recession. *J. Periodontol* 1.992; 63: 919 - 928.

Raetzke PB. Covering localized areas of root exposure employing the "envelope" technique. *J. Periodontol* 1.987; 56: 397 - 402.

Robinson R. Utilizing an edentulous area as a donor site in the lateral reposition flap. *Periodontics* 1.964; 2: 79.

Romanos GE, Bernimoulin JP, Marggraf E. The double lateral bridging flap for coverage of denuded root surface. Longitudinal study and Clinical evaluation after 5 to 8 year. *J. Periodontol* 1.993; 64: 683 - 688.

Smuckler H. Laterally positioned mucoperiosteal pedicle graft in the treatment of denuded roots. A clinical and statistical study. *J. Periodontol* 1.976; 47: 590 - 595.

Tarnow DP. Semilunar coronally repositioned flap. *J. Clin Periodontol*. 1.986; 13: 182 - 185.

Tinti C, Parma - Benfenati S. The free rotated papilla autograft: A new bilaminar grafting procedure for the coverage of multiple shallow gingival recessions. *J. Periodontol* 1.996; 67: 1016 - 1024.

Van der Volden. Influence of periodontal health on probing depth and bleeding tendency. *J. Clin Periodontol* 1.986; 7: 129.

Wennstrom JL, Zucchelli G. Increased gingival dimension a significant factor for successful out - come of root coverage procedures? A 2 - year prospective clinical study. *J. Clin Periodontol* 1.996; 23: in press.