

Cobertura radicular de recesiones gingivales únicas y múltiples mediante dos técnicas quirúrgicas: revisión sistemática

1. Laura Becerra, Lina Giraldo
2. Alejandra Ordoñez, Luisa Fernanda Cobo

1. Odontólogas Residentes En Periodoncia UNICOC Cali
2. Docentes Programa De Especialización En Periodoncia UNICOC Cali

Introducción

La recesión gingival se define como "la migración apical del margen gingival más allá de la unión cemento-esmalte". Como consecuencia, el daño a los tejidos blandos conduce a la exposición de la raíz junto con la pérdida de inserción y pérdida ósea..

La terapia mucogingival es un conjunto de procedimientos clínicos diseñados para corregir defectos en la morfología, posición y/o cantidad de tejido blando y hueso subyacente alrededor de dientes e implantes dentales.

Objetivo

Comparar el cubrimiento de las recesiones gingivales únicas y múltiples en adultos, alcanzado al hacer uso de la técnica de colgajo de avance coronal y la técnica de túnel, mediante una revisión sistemática de la literatura.

Materiales y Métodos

Revisión sistemática

Criterios de inclusión:

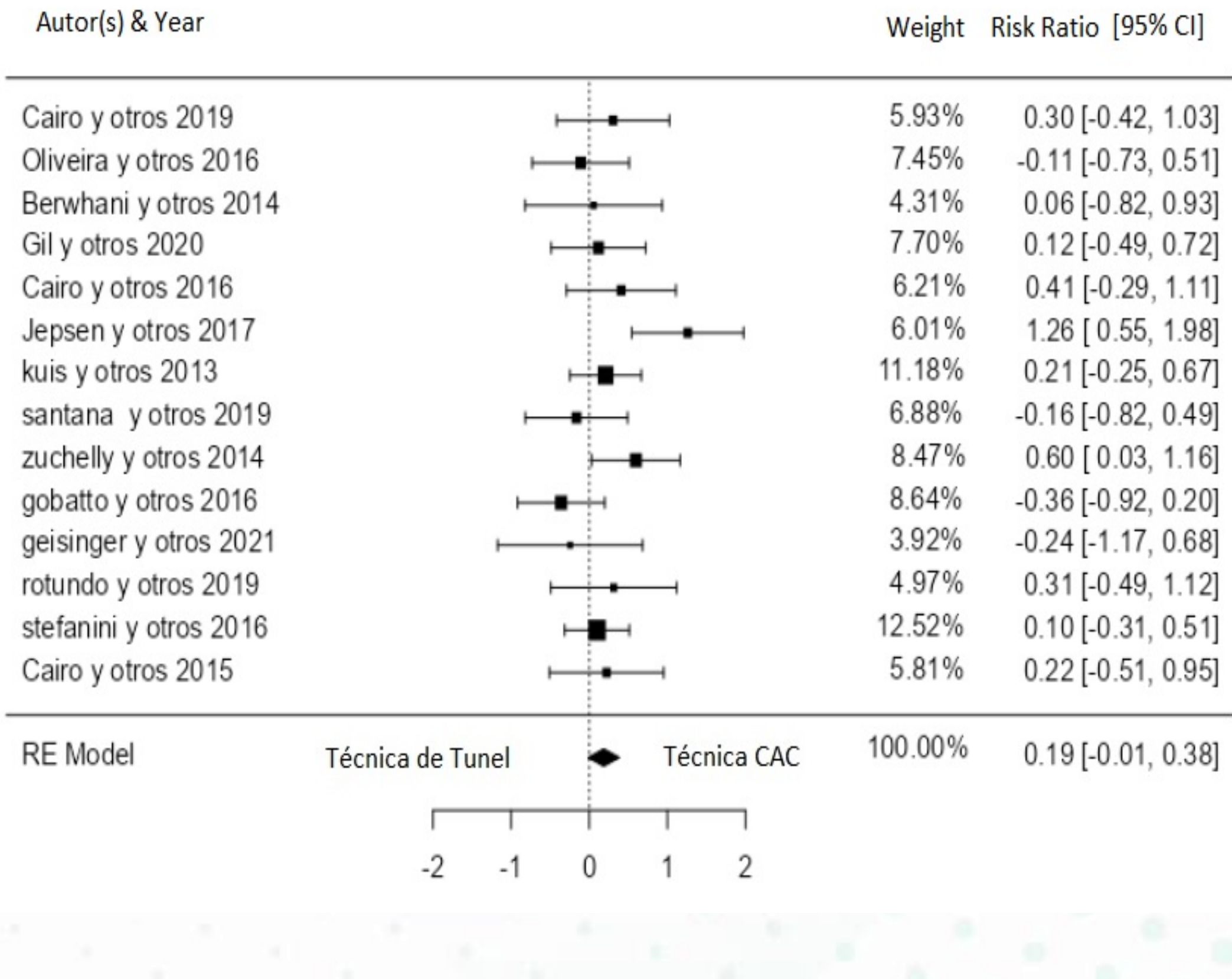
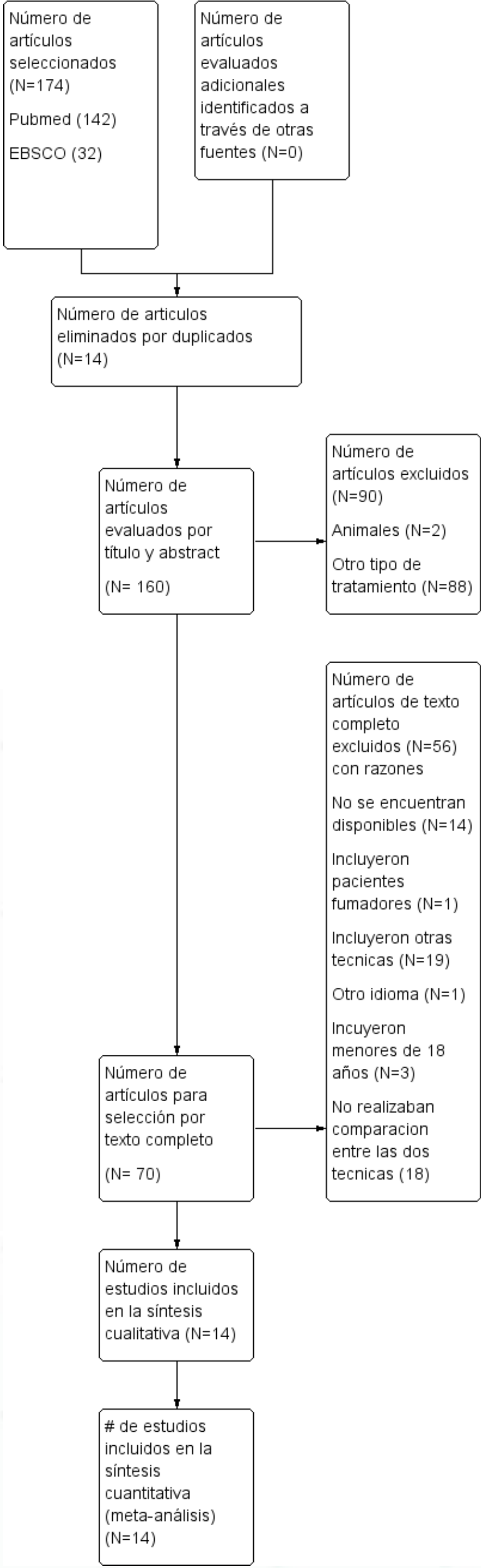
Ensayos clínicos aleatorizados, estudios observacionales (técnica de túnel y la técnica convencional de avance coronal para cobertura radicular); tratamiento de recesiones gingivales únicas y/o múltiples; realizadas en pacientes de ambos sexos y en mayores de 18 años

Criterios de exclusión:

Artículos con intervenciones realizadas en animales, artículos que incluyan otras técnicas que puedan generar sesgo (por ejemplo, con matrices, entre otros); artículos donde las técnicas tengan modificaciones o adaptaciones.

Resultados

Se incluyeron 14 estudios tipo ensayo clínico controlado con un total de 284 pacientes y 1036 recesiones gingivales De los 14 estudios el 50% mostró significancia estadística en cuanto a la diferencia de medias en la cobertura radicular mediante el uso de las dos técnicas utilizadas, En los estudios significativos 2 de ellos son estudios con seguimiento a 6 meses y otros 2 a 5 años el resto tienen tiempos a diferentes años. Las medias de reducción gingival se presentaron desde 0.4 a 3.45 mm en el tratamiento y desde 0.7 a 2.93 en el grupo control



Heterogeneity Statistics							
Tau	Tau²	I²	H²	R²	df	Q	p
0.193	0.0372 (SE= 0.0541)	26.74%	1.365	.	13.000	18.069	0.155

Autor	Año	País	Seguimiento	Experimento - CAF+CTG				Control - Túnel			
				Media e	DS-e	ic 95% I	ic 95% S	Media c	DS-c	ic 95% I	ic 95% S
Cairo, Nieri, Tonetti	2019	ITALIA	12 MESES	3,1	1,34	2,4	3,8	2,7	1,22	2,1	3,3
Oliveira y otros	2016	BRASIL	6 MESES	2,25	1,14	1,75	2,75	2,41	1,67	1,68	3,14
Berwhani y otros	2014	INDIA	6 MESES	2,0	1,16	1,28	2,72	1,93	1,24	1,16	2,7
Gil y otros	2020	PERU	4 AÑOS	3,45	2,30	2,44	4,46	3,2	1,84	2,43	3,97
Cairo y otros	2016	ITALIA	12 MESES	3	1,43	2,3	3,7	2,4	1,43	1,7	3,1
Jepsen y otros	2017	ITALIA	6 MESES	3,15	0,48	2,93	3,37	2,55	0,45	2,34	2,76
Kuis y otros	2013	CROACIA	5 AÑOS	2,7	1,86	2,1	3,3	2,25	2,36	1,49	3,01
Santana y otros	2019	BRASIL	5 AÑOS	3,2	1,08	2,7	3,7	3,4	1,30	2,8	4
Zuchelly y otros	2014	ITALIA	5 AÑOS	3,06	0,48	2,87	3,25	2,75	0,54	2,54	2,96
Gobatto y otros	2016	ITALIA	12 MESES	2,24	4,59	0,44	4,04	3,92	4,59	2,12	5,72
Geisinger y otros	2021	USA	6 MESES	0,4	0,31	0,2	0,6	0,47	0,23	0,32	0,62
Rotundo y otros	2019	REINO UNIDO	12 MESES	1,5	3,00	-0,2	3,2	0,7	1,77	-0,3	1,7
Stefanini y otros	2016	ITALIA	6 MESES	2,63	3,08	1,73	3,53	2,41	0,34	2,31	2,51
Cairo y otros	2015	ITALIA	3 AÑOS	2,8	1,78	1,9	3,7	2,4	1,72	1,5	3,3

Autor	Año	N1	%H	# Qx	Edad prom	N2	%H	# Qx	Edad prom	Sig
Cairo, Nieri, Tonetti	2019	14	25%	32	40,5	16	29%	28	37,7	ns
Oliveira y otros	2016	20	30%	20	34,5	20	45%	20	34,7	sig p<0,05
Berwhani y otros	2014	10	50%	36	nd	10	50%	39	nd	sig p<0.001
Gil y otros	2020	20	50%	20	44,6	22	55%	22	46,9	sig p<0.001
Cairo y otros	2016	16	19%	36	33,4	16	38%	38	35,1	sig p<0.001
Jepsen y otros	2017	18	44%	18	44	18	44%	18	44	ns
Kuis y otros	2013	37	32%	57	32,5	37	32%	57	32,5	sig p<0.001
Santana y otros	2019	18	27%	18	33	18	27%	18	35	ns
Zuchelly y otros	2014	25	44%	76	33,2	25	40%	73	34,2	sig p<0.001
Gobatto y otros	2016	25	48%	25	27,6	25	56%	25	28,2	sig p<0.001
Geisinger y otros	2021	9	nd	13	nd	9	nd	16	nd	ns
Rotundo y otros	2019	12	25%	30	31,4	12	17%	31	38,1	ns
Stefanini y otros	2016	45	38%	45	39,5	45	38%	45	39,5	ns
Cairo y otros	2015	15	13%	15	45,9	14	36%	14	53,1	ns

Conclusiones

La revisión de artículos conllevó a reconocer que el colgajo de avance coronal (CAF), es uno de los tratamientos de mayor reconocimiento en el campo de periodoncia, es decir que los profesionales en los diferentes casos de los pacientes analizados optaron por esta, obteniendo resultados positivos, que dan satisfacción a los clientes

- Kumar A, Gupta G, Puri K, Bansal M, Jain D, Khatri M, et al. Comparison of the clinical applicability of Miller’s classification system to Kumar and Masamatti’s classification system of gingival recession. Journal of Indian Society of Periodontology. 2015;19(5).
- F. C, Nieri M, S. C, J. M, U. P. The interproximal clinical attachment level to classify gingival recessions and predict root coverage outcomes: an explorative and reliability study. journal of clinical periodontology. 2011;38.
- ZUHR O, REBELE SF, CHEUNG SL, MARKUS, HURZELER B. Surgery without papilla incision: tunneling flap procedures in plastic periodontal and implant surgery. PERIODONTOLOGY 2000. 2018;77.
- Salhi L, Lecloux G, Seidel L, Rompen E, Lambert F. Coronally advanced flap versus the pouch technique combined with a connective tissuegraft to treat Miller’s class I gingival recession: a randomized controlled trial. Journal of clinical periodontology. 2014;41.
- Yadav AP, Kulloli A, Shetty S, Ligade SS, Martande SS, Gholkar MJ. Sub-epithelial connective tissue graft for the management of Miller’s class I and class II isolated gingival recession defect: A systematic review of the factors influencing the outcome. Wiley. 2017;9.