



Tratamiento de recesiones múltiples en dos tiempos quirúrgicos: injerto de tejido conectivo subepitelial y técnica de túnel con matriz dérmica acelular hidratada más proteínas de la matriz derivada del esmalte. Resultados estables a tres años

Ana Laura Mendoza López,* Mari Luz Muro Jiménez,* Vianeth Martínez Rodríguez*

RESUMEN

Se han sugerido distintas técnicas quirúrgicas para el tratamiento de las recesiones gingivales; el injerto de tejido conectivo subepitelial se considera uno de los tratamientos para el cubrimiento radicular, ya que permite resultados estéticos favorables. Hay ocasiones en las que es necesario realizar diversas intervenciones así como un sitio quirúrgico adicional, lo que puede influir en la aceptación del paciente para los diversos procedimientos, por lo que la cobertura radicular mediante el uso de matriz dérmica acelular supera estas limitaciones con resultados comparables, ya que evita un segundo sitio quirúrgico y reduce las molestias postquirúrgicas.

Palabras clave: Recesión gingival, injerto de tejido conectivo, cobertura radicular, matriz dérmica acelular.

ABSTRACT

Different surgical techniques have been suggested for the treatment of gingival recessions; The subepithelial connective tissue graft is considered one of the treatments for root coverage, since it allows favorable aesthetic results. There are occasions in which it is necessary to perform interventions, as well as an additional surgical site, which may influence the acceptance of the patient for the procedures, so the root coverage by the use of an acellular hydrated dermis overcomes the limitations with comparable results, since it avoids a second surgical site and reduces postoperative discomfort.

Key words: Gingival recession, connective tissue graft, root coverage, acellular dermal matrix.

INTRODUCCIÓN

La cirugía plástica periodontal involucra todos los procedimientos quirúrgicos diseñados para corregir defectos en la morfología, posición y cantidad de encía que rodea los órganos dentarios.¹ Uno de sus principales objetivos es la cobertura radicular empleada para el tratamiento de recesiones gingivales, que se definen como el desplazamiento apical del margen gingival, lo que provoca exposición patológica de las superficies radiculares.² En cuanto a su etiología, la causa más común es la inducida por trauma mecánico, infecciones de origen bacteriano, viral o la combinación de alguna de las anteriores.³

La técnica de injerto de tejido conectivo subepitelial fue descrita por Langer y Langer en 1985, el éxito de este tipo de injertos se atribuye al doble aporte sanguíneo;⁴ la técnica con colgajo de doble papila de espesor parcial fue descrita por Harris en 1992,⁵ está diseñada para conseguir cobertura radicular al unir dos papilas interdentes. Otra de las opciones empleadas para el tratamiento de recesiones múltiples adyacentes en un solo procedimiento es la técnica de túnel descrita por Allen en 1994, la cual preserva papilas con trauma mínimo⁶ y con buenos resultados que al combinarlo con una matriz dérmica acelular hidratada forma parte de una opción exitosa para el tratamiento de recesiones múltiples.⁷ El uso de aditivos como proteínas de la matriz derivada del esmalte permite mejorar la calidad de la inserción hasta en 70%.^{3,8} El objetivo del presente trabajo es reportar el tratamiento de recesiones gingivales múltiples mediante el uso de injerto de tejido conectivo subepitelial y técnica de túnel con matriz dérmica acelular hidratada más proteínas de la matriz derivada del esmalte con el fin de obtener cobertura radicular y apariencia estética.³

* Especialidad en Periodoncia, Departamento de Clínicas Odontológicas Integrales, División de Disciplinas Clínicas, Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 24 años acude a la clínica de la Especialidad en Periodoncia de la Universi-



Figura 1. Fotografía inicial.



Figura 2. Técnica doble papila, se coloca el tejido donante sobre la superficie radicular previamente preparada.

dad de Guadalajara, refiere hipersensibilidad en diversos órganos dentarios, en particular el O.D.33. Al realizar la historia dental y exploración clínica se diagnostica con múltiples recesiones, clase I y III.⁹ Aunque la propuesta de tratamiento incluye materiales de aloinjerto como la matriz dérmica acelular hidratada para la cobertura de las múltiples recesiones, el paciente rechaza el tratamiento, ya que por el momento se enfocará sólo en el motivo de consulta principal que es la recesión del O.D.33, el cual presenta una pérdida de inserción de 10 mm. El plan de tratamiento que se llevó a cabo se enfocó únicamente en esa recesión (*Figura 1*).

Se realiza la técnica de injerto de tejido conectivo subepitelial con colgajo de doble papila de espesor parcial descrita por Harris (1992),⁵ la cual consiste en un sitio receptor en el que se levanta un colgajo de espesor parcial, con incisiones horizontales a nivel de la unión cemento esmalte (UCE), conectadas con incisiones verticales a cada lado, se preserva el periostio apical al área de recesión y se conecta con una incisión en V que finalmente permite suturar ambas papilas. Se realiza raspado y alisado radicular, posteriormente se procede a preparar el sitio donante utilizando la técnica de incisiones paralelas



Figura 3. Técnica de túnel.

descrita por Langer y Langer (1985).^{4,10} En el sitio receptor el tejido donante se coloca directamente sobre la raíz expuesta, se sutura al periostio subyacente, posteriormente se cubre el injerto con un colgajo de doble papila reposicionado coronalmente, se sutura con puntos simples para fijar el injerto y suspensorios para desplazar coronalmente el colgajo, se utiliza catgut 5-0 y se retiran suturas a los 15 días postquirúrgicos (*Figura 2*).

Ocho meses después el paciente está satisfecho con los resultados obtenidos y decide continuar con el tratamiento para cubrir las recesiones faltantes en la arcada inferior, por lo que se opta por utilizar la técnica de túnel descrita por Allen (1994),^{6,11} la cual consiste en realizar incisiones a bisel interno sin incidir sobre las papilas, se realiza disección aguda que se extiende de 3 a 5 mm lateral y apical a las áreas de recesión y se crea un túnel (*Figura 3*), posteriormente se realiza raspado y alisado, se desintoxica la raíz mediante EDTA y proteínas de la matriz derivada del esmalte,^{3,12} se coloca la matriz dérmica acelular hidratada a través

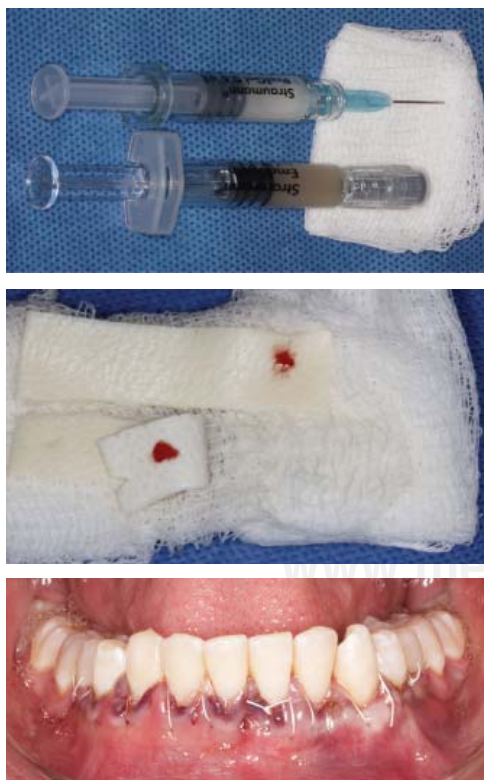


Figura 4. Proteínas de la matriz derivada del esmalte y colocación de matriz dérmica acelular hidratada.

del túnel y se fija con catgut 5-0 mediante puntos de sutura colchonero vertical y suspensorios con teflón 5-0. Se retiraron suturas a los 21 días (*Figuras 4 y 5*).

RESULTADO Y CONCLUSIONES

Al cabo de 15 días postquirúrgicos se observaron cambios favorables en el paciente que pueden corro-



Figura 5. Evolución del caso después de ambos procedimientos.



Figura 6. Resultados estables a los tres años.

borarse a los tres meses de cicatrización. Se obtuvo una cobertura parcial de aproximadamente 8 mm en la recesión clase III y cobertura total del resto de las recesiones clase I, por lo que el paciente se encuentra satisfecho con los resultados, ya que se eliminó la hipersensibilidad y se mejoró la demanda estética, cumpliendo con nuestro objetivo y después de tres años estos resultados continúan estables. Lo anterior coincide con los resultados reportados en la literatura mediante el uso de los materiales y técnicas descritas^{11,13} (Figura 6).

REFERENCIAS

1. Miller P, Allen E. The development of periodontal plastic surgery. *Periodontology*. 2000; 11: 7-17.
2. Lindhe J, Karring T, Lang NP. *Periodontología clínica e implantología odontológica*. 5ª ed. Buenos Aires: Madrid Médica Panamericana. 2009.
3. Zucchelli G. *Mucogingival esthetic surgery*. Italy. Milano: Quintessenza Edizione, 2013.
4. Langer B, Langer L. Subepithelial connective tissue graft technique for root coverage. *J Periodontol*. 1985; 56 (12): 715-720.
5. Harris RJ. The connective tissue and partial thickness double pedicle graft: A predictable method of obtaining root coverage. *J Periodontol*. 1992; 63: 477-486.
6. Allen AL. Use of the suprapariosteal envelope in soft tissue grafting for root coverage. *Int J Periodontol Restorative Dent*. 1994; 14 (3): 216-227.
7. Institute of Regenerative Medicine, Flex HD Acellular dermal matrix histology: *in vitro* and *in vivo*. US: Studies, Musculoskeletal Foundation, 2010.
8. Modaressi M, Wang HL. Tunneling procedure for root coverage using acellular dermal matrix: a case series. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2009; 29 (4): 395-403.
9. Miller PD Jr. A classification of marginal tissue recession. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 1985; 5 (2): 8-13.
10. Reiser GM, Bruno JF, Mahan PE, Larkin LH. The subepithelial connective tissue graft palatal donor site: anatomic considerations for surgeons. *Int J Periodont Rest Dent*. 1996; 16 (2): 130-137.
11. Rasperini G, Acunzo R, Limioli E. Decision making in gingival recession treatment: Scientific evidence and clinical experience. *Clinical Advances in Periodontics*. 2011; 1: 41-52.
12. Hammarström L. Enamel matrix, cementum development and regeneration. *J Clin Periodontol*. 1997; 24: 658-668.
13. Bouchard P, Malet J, Borghetti A. Decision making in aesthetics: root coverage revisited. *Periodontology* 2000. 2001; 27: 97-120.

Correspondencia:

CDEP. Ana Laura Mendoza López

Prolongación Enrique Díaz de León 2198,

Colonia Lomas de Atemajac, 45178,

Guadalajara, Jalisco, México.

E-mail: analaura.perio@gmail.com