

Publicación científica
de la Federación
Europea de
Periodoncia

Relatores: Stoecklin-Wasmer C, Salvi G.E.

Afiliación: Preparado por los residentes del Programa de Postgrado en Periodoncia del Departamento de Periodoncia, Facultad de Odontología, Universidad de Berna, Berna, Suiza



Traductora: Ana Molina Villar

Profesora universitaria en formación de Periodoncia en la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid

Enlace al artículo original de JCP:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12207/full>
(Acceso a través de la página de registro para miembros de la EFP:
<http://www.efp.org/members/jcp.php>)

Estudio:



Colgajo de avance coronal con y sin injerto de tejido conectivo para el tratamiento de recesiones gingivales múltiples: un ensayo clínico comparativo controlado aleatorizado a corto y largo plazo.

Zucchelli G, Mounssif I, Mazzotti C, Stefanini M, Marzadori M, Petracci E, Montebugnoli L.
J Clin Periodontol. April 2014; 41; 396-403

Resumen del artículo original con el amable permiso de Wiley Online Library

Copyright © 1999-2014 John Wiley & Sons, Inc. Reservados todos los derechos.

Antecedentes:

Las intervenciones quirúrgicas para el cubrimiento de las raíces expuestas en casos de recesión gingival son requeridas habitualmente debido a trastornos

estéticos. El “sobre” o colgajo de avance coronal de 3 lados (CAC) es un enfoque seguro y predecible para el tratamiento de recesiones múltiples.

Objetivos del estudio:

El objetivo de este estudio era comparar el cubrimiento radicular y el resultado estético a corto y largo plazo (hasta 5 años) del CAC solo o en combinación con un injerto de tejido conectivo (ITC)

para el tratamiento de recesiones gingivales múltiples en pacientes incluidos en un estricto programa de mantenimiento.

Método:

Fueron reclutados y aleatorizados cincuenta voluntarios con demandas estéticas y recesiones múltiples de clase I y II de Miller (≥ 2 mm) en la arcada superior, que presentasen al menos 1mm de encía queratinizada apical a la recesión. Todos tenían buena higiene oral y bajo índice de sangrado gingival. la cirugía consistió en el CAC de tipo sobre, ya fuera solo o en combinación con un ITC obtenido de la

desepitelización de un injerto gingival libre palatino. Los pacientes fueron cuidadosamente monitorizados tras la cirugía y citados regularmente para profilaxis a lo largo del periodo de seguimiento. Se evaluaron parámetros clínicos, así como la experiencia de los pacientes con la intervención quirúrgica y la satisfacción con el resultado.

Resultados:

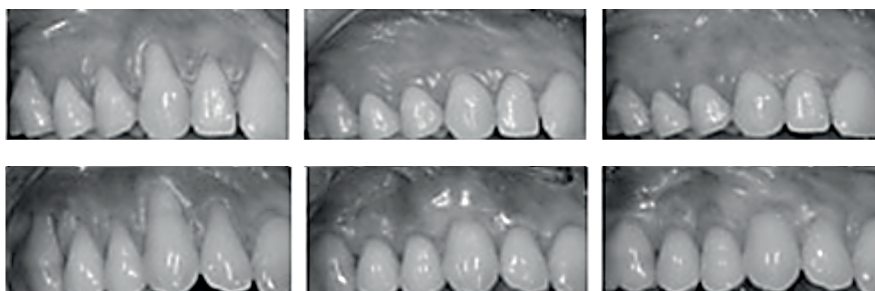
Hasta el primer año de seguimiento, no se detectaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos en términos de reducción de la recesión y cubrimiento radicular completo (Fig. 1). Sin embargo a largo plazo (5 años) la suma de un ITC mostró reducciones significativamente mayores en la profundidad de la recesión (PR), aunque esta diferencia fue clínicamente muy pequeña (PR de 3.15mm a 0.09mm vs. PR de 3.05mm a 0.3mm). Además, el ITC demostró una probabilidad más de tres veces mayor de obtener cobertura radicular

completa, en general mejor valoración en los índices de contorno, y promovió la presencia de una anchura de encía queratinizada significativamente mayor tras 1 y 5 años. En contraste, las localizaciones tratadas sólo con CAC exhibieron un mejor post-operatorio (menor dolor/molestias para el paciente) y mejor armonización del color con menor formación de queloide. En general los pacientes se mostraron altamente satisfechos con el resultado estético, sin diferencias entre grupos.

Continúa . . .

*Publicación científica
de la Federación
Europea de
Periodoncia*

Resultados:



Grupo control (CAC)

Grupo test: CAC + ITC
(Basal, resultado a 1 y
5 años)

**Conclusiones
e impacto:**

¿Qué podemos aprender como clínicos?

- Ambos procedimientos presentaron en general resultados exitosos de cubrimiento radicular a largo plazo, en el tratamiento de recesiones gingivales múltiples. El CAC solo (sin ITC) puede considerarse el tratamiento de elección, debido a la mejoría a nivel periodontal, menor discomfort en el post-operatorio para los pacientes y leve recidiva a largo plazo en la posición del margen gingival. A la inversa, la adición de un ITC pareció aportar mayor estabilidad en los tejidos blandos y podría por tanto

facilitar el mantenimiento del paciente a largo plazo. Por ello, aquellas localizaciones con recesión que requieran una mayor predictibilidad en la obtención de cubrimiento radicular completo por motivos estéticos o hipersensibilidad dentinaria deberían ser tratadas con el empleo adjunto de un ITC.