



RECESIÓN PERIODONTAL TRATADA CON COLGAJO DE DOBLE PAPILA. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Autores: Dra. Suyenni Laura Cabrera Zamora ¹, Dra. Graciela Esther Fernández Peña ², Dra. Rosabel Sánchez Rodríguez.³. Estudiante Roberto Enrique Nicles Cabrera⁴.

¹ Especialista de I y II Grado en Periodoncia, Departamento de Especialidades, Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas "Manuel Cedeño", Bayamo, Cuba. sczamora@infomed.sld.cu

² Especialista de I Grado en Periodoncia, Departamento de Especialidades, Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas "Manuel Cedeño", Bayamo, Cuba. gfernandezp@infomed.sld.cu

³ Especialista de I y II Grado en Periodoncia en Estomatología General Integral. Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Facultad de Ciencias Médicas de Bayamo "Dr. Efraín Benítez Popa", Bayamo, Cuba.

⁴ Estudiante 4to año de la carrera de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Facultad de Ciencias Médicas de Bayamo "Dr. Efraín Benítez Popa", Bayamo, Cuba.

RESUMEN

Introducción: La recesión periodontal, en los últimos años, ha sido uno de los motivos más frecuente para que acudan pacientes a la consulta aquejados de que están afectados estéticamente ya que la recesión periodontal provoca exposición de la raíz dental por el desplazamiento apical de la posición de la encía. Esta puede acompañarse de sensibilidad radicular, mayor prevalencia de caries y abrasiones cervicales. Sin embargo, el compromiso estético suele ser el principal motivo de consulta. Para corregir estos defectos y cubrir las superficies denudadas de las raíces se han propuesto gran variedad de técnicas de cirugía plástica periodontal. **Objetivo:** Tratar la recesión periodontal teniendo en cuenta la clasificación de Miller aplicando cirugía plástica periodontal con la técnica de doble papila. **Presentación del caso:** El caso tratado es un paciente masculino de 37



años de edad, raza blanca con antecedentes de buena salud, sin hábitos de fumar, remitido de atención primaria de salud por presentar recesión periodontal clase II de Miller por vestibular del diente 41. El tratamiento consistió en aplicar cirugía plástica periodontal con un colgajo de doble papila de espesor total.
Conclusiones: Con esta técnica queda recubierta la raíz y mejorada la estética del paciente.

Palabras claves: recesión periodontal; colgajo de doble papila; cirugía plástica; estética.

INTRODUCCIÓN:

El tratamiento de la recesión gingival se ha convertido en un problema terapéutico debido al aumento de las demandas estéticas y funcionales de los pacientes. ⁽¹⁾

La recesión gingival es la migración del tejido gingival marginal en sentido apical a la unión cemento-esmalte (UCE) con la exposición de la superficie radicular. ⁽¹⁾

La cirugía mucogingival es un procedimiento quirúrgico periodontal utilizado para corregir defectos en la morfología, posición y/o cantidad de encía adherida, y el hueso adyacente a los dientes o implantes. "cirugía plástica periodontal" Abarca un campo más extenso, no sólo se limita a los problemas de recesiones y encía adherida abarca también abarca concepto de estética. ⁽¹⁾

La cirugía plástica periodontal involucra procedimientos quirúrgicos que tienen el objetivo de prevenir, corregir, eliminar las deformidades de la mucosa alveolar como la morfología, posición, dimensión de la encía y tejido óseo que rodean al diente o al implante. Una de las indicaciones más comunes es el tratamiento de la recesión gingival, que es la exposición radicular debido a la migración de los tejidos periodontales hacia apical de la unión cemento esmalte, puede ser localizada o generalizada con una o más superficies comprometidas y su etiología está asociada a factores anatómicos, fisiológicos y patológicos. ⁽²⁾

Los factores etiológicos asociados con este desplazamiento apical son variados: cepillado traumático, mal posición dentaria, factores iatrogénicos, dehiscencias



óseas, inserciones bajas de bridas y frenillos, baja calidad y cantidad de encía insertada. ⁽²⁾

La retracción de las encías no sólo tiene consecuencias estéticas. La pérdida y/o desplazamiento de los tejidos que circundan los dientes genera zonas de difícil acceso a los procesos de higiene oral en las que, además, se acumulan fácilmente restos de alimentos propiciando la proliferación de placa, la aparición de caries radicular e incluso enfermedades inflamatorias y/o infecciosas del periodonto como la [periodontitis](#) y la [gingivitis](#). ⁽³⁾

Otra consecuencia de la recesión gingival es que producen [hipersensibilidad dentaria](#) ya que el cuello e incluso la raíz del diente pueden llegar a quedar totalmente expuestas provocando molestias en el paciente. ⁽³⁾

El tratamiento de recesión gingival se ha convertido en un problema terapéutico debido al aumento de las demandas estéticas y funcionales de los pacientes. Existen técnicas quirúrgicas para tratar áreas de recesión gingival y aumentar zona de tejido como: injerto gingival libre, colgajo posicionado lateralmente, colgajo de doble papila, colgajo semilunar, colgajo desplazado coronal, injerto de tejido conectivo subepitelial, regeneración tisular guiada y el uso de aloinjertos de tejidos acelulares. El injerto de tejido conectivo subepitelial con desplazamiento coronal es predecible, sin embargo necesita un segundo sitio quirúrgico con riesgo de dolor postoperatorio o insuficiente cantidad de tejido autógeno. ⁽¹⁾

La estética es hoy por hoy uno de los motivos de consulta más importante y frecuente que llevan a los pacientes a nuestras consultas. La periodoncia no es ajena a esta demanda, pues no en vano Miller introdujo en 1988 el concepto de "cirugía plástica periodontal". ⁽⁴⁾

En el año 1985 Miller propuso un sistema de clasificación que probablemente sea el más utilizado para describir las recesiones gingivales. Esta clasificación se propuso cuando las técnicas de cobertura radicular estaban en sus comienzos, cuyo objetivo principal fue determinar el pronóstico de cobertura radicular por medio de un injerto gingival libre. ⁽⁵⁾



Clasificación de recesiones gingivales según Miller 1985

Clase I

No llega a la línea mucogingival, sin pérdida interproximal de tejidos duros y blandos

Clase II

Llega o sobrepasa la línea mucogingival sin pérdida interproximal de tejidos duros y blandos

Clase III

Se extiende o sobrepasa la línea mucogingival con pérdida de soporte interproximal de tejidos duros y blandos

Clase IV

Se extiende o sobrepasa la línea mucogingival con pérdida de soporte interproximal y mal posición dentaria

Decidimos resolver el problema del paciente con un colgajo de doble papila. Esta técnica propuesta por Hattler (1967) constituye otra modificación de los injertos pediculados y ha sido recomendada para cubrir recesiones periodontales vestibulares o linguales relativamente amplias, así como para restaurar la zona de encía insertada, con papilas normales adyacentes al defecto, las cuales deben ser lo suficientemente anchas como para cubrir el mismo. Estará indicado en zonas sin pérdida de soporte interproximal.

La técnica de doble papila fue descrita en primer lugar por Cohen y Ross en el año 1968 para cubrir aquellas recesiones que no afectaran a las papilas interdetales. Posteriormente, para aumentar la predictibilidad de la técnica, Nelson (1987) propuso la combinación de la técnica de doble papila a espesor total con injerto de tejido conectivo. El siguiente paso fue el de Harris, que en 1992 utilizó la misma técnica pero en este caso a espesor parcial. ⁽⁶⁾



En ciertos casos, la encía y la papila adyacente a la recesión son adecuadas, permitiendo desplazar las papilas de ambos lados para cubrir el defecto. Cohen y Ross encontraron ventajas de este colgajo frente al desplazado lateralmente. ⁽⁷⁾

Presentación del caso

Paciente masculino de 37 años de edad, raza blanca con antecedentes de buena salud, sin hábitos de fumar, fue remitido de atención primaria de salud por presentar recesión periodontal clase II de Miller por vestibular del diente 41. Fifura # 1.



Figura # 1

Pasos de la técnica:

Antisepsia del campo operatorio con quirurgín. Colocación de anestesia infiltrativa lidocaína al 2% con epinefrina.

Preparación de la raíz:

Raspado y alisado de la superficie radicular.

Preparación del área receptora.

Con una hoja de bisturí número quince hacer una incisión en forma de **V** y eliminar la encía enferma alrededor de las raíces afectadas.

Preparación del área donante:

Incisiones verticales a ambos lados distales de las papilas interdentes adyacentes a la recesión, estas incisiones deben ser algo oblicuas de forma tal que cada colgajo sea más ancho en su base y se extiendan más allá de la línea mucogingival, luego desde su extremo apical se realizan dos incisiones oblicuas hacia el centro del colgajo.



De levantan, a ambos lados del defecto, colgajos mucoperiostios (espesor total), incluyendo las papilas. Se desplazan ambos colgajo hasta que se encuentre sobre la superficie radicular y los dos pedículos del colgajo se suturaron mediante puntos simples de sutura con hilo de nilón (no teníamos otro en estos momentos de pandemia La covid 19, la ideal sería la sutura reabsorbible). Se colocó papel tinfoide y cemento quirúrgico. Figura # 2



Figura # 2

Se citó al paciente a los 10 días, se realiza antisepsia, se retira cemento quirúrgico, papel tinfoide y sutura se observa buena evolución. Se vuelve a colocar papel tinfoide y cemento quirúrgico. Figura # 3



Figura # 3

Se citó a los 20 días se realiza antisepsia, se retira cemento quirúrgico, papel tinfoide se observa buena evolución, se evolucionó a los tres meses obteniéndose buenos resultados.



Figura # 4 A los tres meses de evolución



DISCUSIÓN

La recesión periodontal se trata mediante una amplia variedad de técnicas quirúrgicas, pretendiendo ganar encía queratinizada primero y posteriormente tratando de conseguir recubrimiento radicular.

Tomando en cuenta la clasificación de las recesiones gingivales de Miller, independientemente de la técnica utilizada, en las clases I y II se puede lograr el cubrimiento radicular completo. ⁽⁸⁾

El aspecto estético de la sonrisa, tan importante en nuestros días, es el objetivo principal para la terapéutica en recesiones gingivales. Sin embargo, otros beneficios, como son, el confort en la higiene, la prevención de caries radicular y el tratamiento de la hipersensibilidad radicular son también requerimientos que se deben plantear en el plan de tratamiento a la hora de seleccionar estas técnicas.

En cuanto a la técnica presentada de colgajo de espesor total Carranza plantea que debe ser de espesor parcial y Schluger que pueden ser tanto de grosor parcial como de grosor total aunque coincide con Ramfjord al indicar que el pronóstico es mejor cuando se elevan colgajos de espesor completo junto con las papilas por lo que actualmente se preconizan estos últimos.

Cohen y Ross encontraron ventajas de este colgajo frente al desplazado lateralmente. ⁽⁷⁾

Al examen clínico, los resultados obtenidos tres meses después del tratamiento quirúrgico de recesiones periodontales mostraron un significativo resultado de cobertura de raíz de 97 %.

La técnica escogida demostró cumplir con el mejoramiento del biotipo gingival, y mejorar la estética percibida por el paciente, por lo que brinda una alternativa predecible, en resultados de cobertura para recesiones clase II, y una alternativa aceptable para mejorar la estabilidad de los resultados a largo plazo.

Conclusión:



Quedó resuelto el problema de recesión periodontal mejorando la estética del paciente con la aplicación de la cirugía plástica periodontal y utilización de la técnica de doble papila

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Juárez-Membreño Israel Antonio. Tratamiento Quirúrgico de la Recesión en el Sector Anterior a través de la Técnica de Túnel Modificada Utilizando Matriz Dérmica Acelular. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2019 Ago [citado 2021 Abr 30]; 12(2): 103-105. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072019000200103&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072019000200103>.
2. Lino Aguilar Vianey, González Estrella Ivonne Zuly, Martínez Hernández Rosalía, Hurtado Sánchez Araceli. Tratamiento de recesiones gingivales múltiples clase I y III de Miller combinando injerto de tejido conectivo sub-epitelial con técnica en túnel. Rev. Odont. Mex [revista en la Internet]. 2018 Mar [citado 2021 Abr 30] ; 22(1): 46-50. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2018000100046&lng=es.
3. Recesión gingival. Diagnóstico y tratamiento. Publicado en [12 julio, 2017](#) por [Comunicación CIMEV](#). <https://cimev.es/recesion-gingival-tratamiento/>
4. Bueno Rossy Luis, Ferrari Roberto, Shibli Jamil Tratamiento de recesiones y defectos mucogingivales mediante injertos de tejido conjuntivo en piezas dentarias e implantes. Odontoestomatología vol.17 no.26 Montevideo nov. 2015. *versión impresa* ISSN 0797-0374*versión On-line* ISSN 1688-9339. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392015000200005
5. John Patricio Sisalima Jara. Dr. Jacinto José Alvarado Cordero. Prevalencia de recesiones gingivales mediante la clasificación de Cairo y Miller en



- estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en el año 2018. Tesis previa a la obtención del Título de Especialista en Periodoncia. Cuenca-Ecuador2018
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31579/1/Tesis.pdf>
6. Enfoques terapéuticos para el tratamiento de recesiones. [Home - odontología general](#). 04 Mayo 2017
<https://www.odontologia33.com/clinica/investigation/585/enfoques-terapeuticos-para-el-tratamiento-de-recesiones.html>
 7. Vicario-Juan Mónica, Pascual-La Rocca Andrés, M^a Teresa Vives-Bonet, Santos-Alemany Antonio. Técnicas de cirugía mucogingival para el cubrimiento radicular. RCOE [Internet]. 2006 Feb [citado 2021 Mayo 01]; 11(1): 61-73. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2006000100004&lng=es.
 8. Fontaine Machado O, García Jiménez AM, Fontaine Uliver MD. La cirugía mucogingival en el tratamiento de la recesión periodontal. Rev. electron. Zoilo [Internet]. 2015 [citado 30 Abr 2021];, 40(10):[aprox. 0 p.]. Disponible en:
<http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/342>

Los autores certifican la autenticidad de la autoría declarada, así como la originalidad del texto.