

Recibido: 02/05/2022
Aprobado: 31/05/2022

Injerto de tejido conectivo para tratamiento de recesión gingival: Reporte de caso en sector antero superior

Connective tissue graft for treatment of gingival recession: Case report in upper anterior sector

Villarroel Romero Jenisse ¹, Santiesteban Torrez Nevert W ².

Correspondencia del autor(es): jenissev@gmail.com¹

Resumen

La recesión del tejido gingival es el desplazamiento del margen gingival hacia apical de la unión cemento-esmalte con la exposición de la superficie radicular al ambiente oral, otros la definen como la migración apical del margen gingival a lo largo de la superficie radicular. Su etiología es variable, siendo su factor etiológico principal el acúmulo de placa bacteriana, sin embargo, la recesión gingival también puede presentarse en pacientes con excelente control de placa y a edades jóvenes; en estos casos su etiología suele encontrarse relacionada con una técnica de cepillado traumática, sumado a algunos agravantes como malposiciones dentarias, periodonto fino, dehiscencias óseas alveolares, movimientos ortodónticos incontrolados, iatrogenias, etc. El injerto de tejido conectivo para tratamiento en recesión gingival es un procedimiento que tiene diferentes niveles de éxito cuando se utiliza para obtener cubrimiento de la recesión y encía queratinizada.

En este artículo se presentará el caso: Paciente con dolor en sector antero superior izquierdo y movilidad de órgano dentario 22, clínicamente se diagnosticó bolsa periodontal, recesión ósea y ausencia encía insertada. Se realizó cirugía periodontal con injerto de encía queratinizada de zona del paladar y colocación en zona receptora; después de la incisión y retiro de tejido donado, se aplicó

KIN EXOGEL (gel de ácido tranexámico) por sus propiedades astringentes para favorecer a la cicatrización y coagulación de la zona dadora, posteriormente se instaló placa de protección. Para el posoperatorio se indicó realizar el cepillado dental, aplicar enjuague bucal KIN GINGIVAL COMPLEX y posteriormente la aplicación de gel Perio KIN HYALURONIC al 1%.

Se pudo constatar que la técnica empleada fue exitosa ya que cubrió totalmente la superficie radicular del órgano dentario.

Palabras clave: Injerto, Recesión gingival, Ácido Hialurónico.

Abstract

Gingival tissue recession is the displacement of the gingival margin apical to the cement-enamel junction with exposure of the root surface to the oral environment, others define it as the apical migration of the gingival margin along the root surface. Its etiology is variable, its main etiological factor being the accumulation of bacterial plaque. However, gingival recession can also occur in patients with excellent plaque control and at young ages; In these cases, its etiology is usually related to a traumatic brushing technique, added to some aggravating factors such as dental malpositions, fine periodontal

disease, alveolar bone dehiscence, uncontrolled orthodontic movements, iatrogenesis, etc. Connective tissue grafting for the treatment of gingival recession is a procedure that has different levels of success when used to obtain coverage of the recession and keratinized gingiva.

In this article the case will be presented: Patient with pain in the upper left anterior sector and mobility of tooth 22, clinically presents periodontal pocket, bone recession and absence of attached gingiva. Periodontal surgery is performed with a keratinized gum graft from the palate area and placement in the recipient area; After incision and removal of donated tissue, KIN EXOGEL is applied. Subsequently, a protection plate with KIN EXOGEL was installed in the donor area. After surgery, tooth brushing will be carried out, application of KIN GINGIVAL COMPLEX mouthwash and subsequently application of KIN HYALURONIC Perio gel at 1%.

Where it was possible to verify that the technique used was successful since it totally covered the root surface of the dental organ.

Keywords: Graft, Gingival, recession, Hyaluronic Acid.

1. Introducción

Muchos pacientes pierden órganos dentarios por no recibir tratamientos en etapas iniciales de enfermedad periodontal; con un diagnóstico temprano y realizando el tratamiento adecuado podemos otorgar mayor longevidad a órganos dentarios afectados con enfermedad crónica periodontal.

La recesión gingival se define como “localización del tejido marginal, apical a la unión ameloce-mentaria”. Es común tanto en poblaciones con buena o mala higiene oral. El cepillado dental traumático y la mala posición dental son los factores más comúnmente asociados con la recesión gingival. Sin embargo, existen otros como son:

dehiscencias del hueso alveolar, inadecuadas dimensiones gingivales, inserciones musculares altas, frenillos traccionantes, cálculos e incluso iatrogenias.¹

Ante la presencia de recesiones se puede plantear dos posibilidades: en primer lugar, controlar y mejorar la higiene oral y como segunda opción realizar correcciones mediante la práctica de técnicas de cirugía mucogingival. La eficacia y predictibilidad de algunas de estas técnicas son consideraciones importantes para el paciente y el clínico. Una variedad de procedimientos quirúrgicos se ha descrito como métodos efectivos para cubrir las superficies radiculares expuestas.²

2. Tejido conectivo

EL tejido conectivo es denominado de sostén, se relaciona con los tejidos epitelial y muscular a los que les confiere soporte y rellena los espacios entre las células y los órganos, forma trabéculas y tabiques en el interior de los órganos para constituir el estroma. Almacena lípidos, representa una reserva nutritiva, por su riqueza en mucopolisacáridos, almacena agua y electrolitos. Almacena proteínas, un tercio de las proteínas plasmáticas del organismo se encuentra en los espacios intercelulares del tejido conectivo.

Cuando se experimenta una lesión en el epitelio, el tejido conectivo representa también una barrera física contra la diseminación de microorganismos y la invasión de agentes patógenos, gracias a las propiedades de la sustancia fundamental. Los haces y redes de fibras, junto con las células inflamatorias, fagocíticas y productoras de anticuerpos, representan una barrera biológica de protección. Además, el tejido conectivo transporta nutrientes de los capilares sanguíneos a los diversos tejidos y de manera inversa, moviliza también los productos de desecho del metabolismo hacia la sangre.³

3. Injerto de tejido conectivo

Se presentan tres técnicas quirúrgicas mediante el uso de injertos de tejido conectivo con el objetivo de resolver la recesión producida a nivel del sector anteroinferior. La primera de ellas supone una técnica bilaminar denominada técnica en Sobre; la segunda supone un injerto interpuesto con vascularización monolaminar o técnica de Edel, y la tercera es una combinación de las dos anteriores.⁴

4. Técnica en sobre

Técnica en «Sobre»: Fue descrita por Pérez-Fernández y posteriormente, por Raetzke, consiste en la preparación de un lecho a espesor parcial mediante incisiones divisorias por apical y proximal de la recesión, acondicionando el lecho para la posterior inserción del injerto de tejido conectivo.⁴

5. Presentación del caso

Paciente de 43 años de edad, con cuadro clínico de periodontitis crónica severa en el sector antero superior izquierdo y movilidad de órgano dentario 22, clínicamente presenta bolsa periodontal, recesión ósea y ausencia encía insertada. Se realizó el tratamiento periodontal no quirúrgico inicial durante dos sesiones, en la segunda se realizó también retratamiento de conducto de dicho órgano dentario. Foto. 1



Foto 1. Aspecto clínico inicial.

Radiográficamente se observó un defecto óseo con reabsorción ósea significativa en imagen panorámica y periapical. Se tomó registro de modelo superior para confección de protector para zona donadora (Paladar). En el acto quirúrgico se realizó la asepsia extraoral con Yodopovidona e intraoral con KIN Gingival Complex por 1 minuto. Anestesia infiltrativa en zona donadora y receptora. Incisión y retiro de tejido de zona donadora de 2x1cm.

Después de la incisión y retiro del tejido donado, se aplicó KIN EXOGEL y compresión durante 10 minutos Foto 2, posteriormente se instaló la placa de protección con KIN EXOGEL en zona donadora. Foto 3 y 4. Preparado de tejido donador, raspado con bisturí de capa epitelial superficial. Foto 5

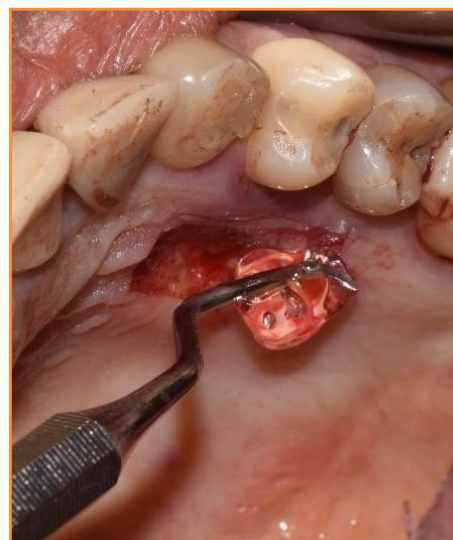


Foto 2. Aplicación de KIN EXOGEL en la zona donadora.



Foto 3. Aplicación de KIN EXOGEL en la parte interna de la placa de protección de la zona donadora.



Foto 4. Placa protectora en la zona donadora.



Foto 7. Inserción del tejido donado.



Foto 5. Tejido donado de paladar.



Foto 8. Sutura.

5.1. Preparación de la zona receptora:

Se realizó la técnica de abordaje vestibular en la zona receptora, incisión en sobre, profundidad 6mm, desde los órganos dentarios 21, 22 y 23; curetaje radicular del órgano dentario 22, aplicación de tetraciclina por 1 minuto y lavado con suero fisiológico, inserción de tejido donado Foto 6 y 7, sutura colchonera y puntos simples. Foto 8.

Antibioticoterapia de manera profiláctica Pen-trax DUO de 1gr, aplicación de PerioKIN Hyalu-ronic 1% en gel tres veces al día después del cepillado dental y enjuagues por dos semanas con KIN Gingival Complex. Foto 9. Analgesia con Mebidox de 600mg. Resultado satisfactorio con pronóstico favorable. Se realizaron controles de rutina para valorar la evolución del procedimiento quirúrgico. Foto 10.



Foto 6. Adaptación del tejido donado.



Foto 9. Aplicación de colutorio bucal KIN Gingival Complex.



Foto 10. Aspecto clínico inicial y Foto 11 con el provisorio.

6. Resultados

La realización de una técnica adecuada posibilita la recuperación del órgano dentario, con preservación y mantenimiento de tejidos con enfermedad periodontal.

Se concluye que la técnica empleada fue exitosa ya que cubrió totalmente la superficie radicular del órgano dentario ¹².

Se obtuvo incremento de encía queratinizada, adecuado volumen de encía insertada; la movilidad dentaria se redujo considerablemente y el pronóstico para el caso clínico es favorable.

7. Discusión

Las diversas técnicas de recubrimiento de las recesiones radiculares son tratamientos predecibles y con resultados estéticos aceptables, sin embargo, se cree importante realizar un buen diagnóstico preoperatorio de las características de la zona afectada y las condiciones generales de cada paciente, de esta manera podremos seleccionar la técnica más adecuada a cada caso, asegurar el éxito del tratamiento y el confort de los pacientes.⁵

En la técnica de cobertura radicular para el tratamiento de recesiones gingivales múltiples mediante injerto de tejido conectivo subepitelial en túnel permite un aporte vascular mayor que otras técnicas en las cuales hay que levantar colgajo, obteniéndose una cicatrización menos traumática, más rápida, altamente predecible y con menor morbilidad.⁶

8. Recomendaciones

Para el éxito de una rehabilitación protésica sobre órgano dentario o implante es importante, tener encía adherida o insertada ya que la misma es la que tolera el impacto alimenticio y favorece la longevidad de la futura restauración.

La asepsia y antisepsia; juegan un rol importante en el éxito del procedimiento quirúrgico, porque a través de estos procedimientos se previenen las infecciones posoperatorias que podrían llevar al fracaso del tratamiento.

La futura restauración debe cumplir las características anatómicas para ayudar a preservar el injerto de encía queratinizada.

La higiene y la aplicación de colutorio bucal favorece a la cicatrización y el uso de productos enriquecidos con ácido hialurónico también favorecen en el proceso de regeneración y cicatrización.

9. Bibliografía

- ❑ Wennström, J. L. (1996). Terapia Mucogingival. *Annals Periodontology*, Vol. 1, N° 1, 701. Noviembre de 1996. Edit. University of Goteborg. Sweden.
- ❑ Corrales, P. A. (2010). Estado actual del manejo de recesiones gingivales mediante cirugía plástica periodontal. *CES ODONTOLOGIA*, Vol. 2, N°22, 66.
- ❑ Sepulveda, J. (2014). *Atlas de Histología. Biología Celular y Tisular*. McGraw Hill. España.
- ❑ Perez Oteo Alfonso, R. G. (12 de marzo de 2022). Periocentrum. Obtenido de <https://periocentrum.com/wp-content/uploads/2018/06/Injerto-De-Tejido-Conectivo-Para-Recubrimiento-Radicular.pdf>

- 🔖 Vicario-Juan, P.-L. R. (2006). scielo.isciii.es. Recuperado el 29 de abril de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2006000100004
- 🔖 David, G. F. (abril de 2011). El injerto de tejido conectivo subepitelial en túnel para cobertura de recesiones gingivales múltiples en el sector anterior superior. Resultado a 5 años. Recuperado el 28 de abril de 2022, de https://gaceta-dental.com/wp-content/uploads/OLD/pdf/213_CASO_CLINICO_Injerto_tejido_conectivo_subepitelial.pdf