

Cirugía plástica periodontal a través de la técnica Bilaminar y matrices alodérmicas

Periodontal plastic surgery using a bilaminar technique and allodermic matrices

Dr. Carlos Martín Ardila Medina; Dra. Isabel Cristina Guzmán Zuluaga

Facultad de Odontología Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

RESUMEN

Fundamento: el cubrimiento de recesiones gingivales es una terapia frecuente en periodoncia. La técnica bilaminar que incluye un injerto de tejido conectivo muestra resultados predecibles a largo plazo, sin embargo, muchos pacientes presentan recesiones múltiples que requieren tratamiento, y la anatomía del paladar puede limitar la cantidad de tejido autógeno que se necesita, lo que restringe el número de procedimientos que se pueden realizar. Existen pacientes que no desean tener un trasplante adicional de tejido obtenido del paladar, debido al incremento del dolor y morbilidad asociados con múltiples procedimientos quirúrgicos. El empleo de aloinjertos dérmicos resuelve tal situación y representa un abundante recurso de material para casos que demandan grandes cantidades de injerto tisular.

Caso clínico: se presentan dos casos de pacientes con escasa banda de encía insertada y queratinizada, además de recesiones múltiples. En el primer caso se empleó la técnica bilaminar y en el segundo se empleó un aloinjerto de matriz dérmica acelular.

DeCS: RECESIÓN GINGIVAL; CIRUGÍA PLÁSTICA; TRASPLANTE HOMÓLOGO; ESTUDIOS DE CASOS

ABSTRACT

Background: the coverage of gingival recessions has been a frequent therapy in periodontics. The bilaminar technique that includes a connective graft has shown predictable results in the long term, nevertheless, many patients present multiple recessions that require treatment and the anatomy of palate can limit the amount of autogenous weave that is needed, restricting the number of procedures that can be made. Patients who do not wish to have an additional graft transplant obtained from palate, due to the increase of the associated pain and the morbidity with multiple surgical procedures exist. The use of dermal allograft resolves this situation and represents an abundant resource of material for cases that require large amounts of graft tissue. This article presents the report of two cases of patients with little band of attached and keratin gingiva, in addition to multiple recessions. In the first case a bilaminar technique is made and in the second an allograft of acellular dermal matrix was made.

DeCS: GINGIVAL RECESSION; SURGERY, PLASTIC; TRANSPLANTATION, HOMOLOGOUS; CASE STUDIES

INTRODUCCIÓN

La cirugía mucogingival incluye procedimientos quirúrgicos diseñados para corregir defectos en la morfología, posición, y dimensiones de la encía alrededor del diente. Cubrir recesiones gingivales es precisamente uno de los objetivos de la cirugía plástica periodontal y se ha convertido en uno de los principales desafíos clínicos de los periodoncistas. Las indicaciones para cubrir las recesiones gingivales incluyen primordialmente la estética, seguida por el manejo de la hipersensibilidad dentinal, las lesiones cariosas y las abrasiones cervicales.¹ Son propuestas varias técnicas quirúrgicas para corregir las exposiciones radiculares^{2, 3} y actualmente la técnica bilaminar es considerada como el procedimiento quirúrgico que ofrece mayor predictibilidad para cubrimiento radicular.^{4, 5} Esta alternativa utiliza un injerto tomado del paladar para incrementar la encía queratinizada y se requiere por lo tanto un segundo procedimiento quirúrgico. Recientemente se describe en la literatura un aloinjerto de matriz dérmica acelular que permite obtener resultados clínicos favorables en el cubrimiento de recesiones gingivales,^{6, 7} y se convierte en una alternativa en la cirugía plástica periodontal debido a que provee un suministro

ilimitado de material de injerto. Este artículo presenta el reporte de dos casos en los que se emplea una técnica bilaminar y una matriz dérmica, técnicas quirúrgicas consideradas, según revisiones sistemáticas recientes, como las más exitosas para cubrir recesiones gingivales.^{4,5}

CASO CLÍNICO

Reporte de caso usando Técnica Bilaminar

Paciente de sexo masculino de 32 años de edad fue referido para evaluación y tratamiento de una recesión gingival en un incisivo central superior derecho. El paciente presentaba sensibilidad dentinaria y le molestaba la apariencia estética de la recesión. Después de obtener un consentimiento informado se realizó un colgajo de espesor parcial efectuando una incisión intracrevicular a nivel del margen gingival con el fin de preservar el tejido gingival sobre la superficie radicular. Luego se obtuvo un injerto de tejido conectivo subepitelial del paladar. El tejido conectivo se suturó a periostio sobre el lecho, utilizando una sutura reabsorbible 5-0 (VicrilR Ethicon, Flagstaff, USA) que permitiera un íntimo contacto entre los tejidos **(figura 1)**.



El área donante se suturó con seda 5/0 (Ethicon, Flagstaff, USA). El colgajo de espesor parcial del área receptora fue posicionado y suturado coronalmente, evitando una tensión innecesaria del tejido **(figura 2)**.



Las suturas fueron retiradas a la semana siguiente

Reporte de Caso empleando Aloinjerto de Matriz Dérmica Acelular

Paciente de sexo femenino de 40 años de edad fue referido para evaluación y tratamiento de recesiones gingivales en canino superior derecho y en primer y segundo bicúspide superior derecho (**figura 3**).



El paciente presentaba hipersensibilidad dentinal y se sentía incomodo con la apariencia de las recesiones. Se obtuvo un consentimiento informado para realizar el procedimiento quirúrgico. Debido a que el paciente presentaba un paladar poco profundo se eligió una matriz dérmica (Alloderm® Biohorizons) para cubrir las superficies expuestas. La matriz dérmica fue hidratada durante 10 minutos en solución salina, siguiendo las instrucciones del fabricante. La matriz dérmica fue adelgazada y ajustada a la forma del defecto, de tal manera que permitiera cubrir la recesión. Al menos 2 mm del hueso subyacente a la recesión fue cubierto por el aloinjerto. Los dientes 13, 14 y 15 fueron alisados utilizando instrumentación manual. Se elevó un colgajo de espesor parcial por medio de disección aguda lo mas cerca posible al periostio y se extendió apical a la línea mucogingival de tal manera que pudiera ser posicionado pasivamente sobre las recesiones sin tensión. El injerto fue suturado al lecho con sutura reabsorbible 5-0 (VicriIR Ethicon, Flagstaff, USA) a periostio en cabestrillo (**figura 4**). El colgajo fue posicionado coronalmente para cubrir completamente la matriz dérmica. Las suturas fueron retiradas a la semana siguiente.



DISCUSIÓN

Uno de los procedimientos quirúrgicos más predecibles para cubrir recesiones gingivales son las técnicas bilaminares. Publicaciones recientes en las que se utilizaron estas técnicas reportan altos porcentajes de cubrimiento radicular.^{4, 5} Los resultados de este informe de casos confirman la predictibilidad de la técnica bilaminar, empleando un injerto de tejido conectivo colocado bajo un colgajo pediculado desplazado coronalmente de espesor parcial como una técnica efectiva para obtener un cubrimiento completo de una recesión gingival. Sin embargo, existen situaciones particulares en las cuales es complicado conseguir una cantidad de tejido donante suficiente que permita cubrir múltiples recesiones gingivales. El uso de aloinjertos dérmicos resuelve tal situación y representa un abundante recurso de material para casos que demandan grandes cantidades de injerto tisular.⁸⁻¹⁰ Adicionalmente, es una alternativa quirúrgica para aquellos casos en donde el paciente se niega a ser intervenido en otro sitio anatómico de la boca. Dentro de los límites de este reporte y basado en estudios previos, se puede concluir que el aloinjerto de matriz dérmica acelular puede ser un sustituto útil de los autoinjertos de tejido conectivo; elimina la morbilidad producida por el sitio donante, ofrece una cantidad considerable de tejido disponible y reduce la necesidad de cirugías múltiples para cubrir recesiones gingivales.^{6, 7}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Miller PD. Regenerative and reconstructive periodontal plastic surgery. *Dent Clin North Am* 1988;32:287-306.
2. Paolantonio M, Di_Murro C, Cattabriga A, Cattabriga M. Subpedicle connective tissue graft versus free gingival graft in the coverage of exposed root surface. A 5-year clinical study. *J Clin Periodontol* 1997; 4:51-6.
3. Langer B, Langer L. Subepithelial connective tissue graft technique for root coverage. *J Periodontol* 1985; 6:715-20.
4. Oates TW, Robinson M, Gunsolley JC. Surgical therapies for the treatment of gingival recession. A systematic review. *Ann Periodontol* 2003;8:303-20.
5. Chambrone L, Chambrone D, Pustiglioni FE, Chambrone LA, Lima LA. Can subepithelial connective tissue grafts be considered the gold standard procedure in the treatment of Miller Class I and II recession-type defects?. *J Dent* 2008;36:659-71.

6. Rahmani ME,Lades MA.Comparative clinical evaluation of acellular dermal matrix allograft and connective tissue graft for the treatment of gingival recession.J Contemp Dent Pract 2006;1:63-70.
- 7.Andrade PF,Felipe ME,Novaes AB Jr,Souza SL,Taba MJr,Palioto DB,et al.Comparison between two surgical techniques for root coverage with an acellular dermal matrix graft.J Clin Periodontol 2008;35:263-9.
- 8.Scarano A,Barros RR,Iezzi G,Piattelli A,Novaes AB Jr.Acellular dermal matrix graft for gingival augmentation: a preliminary clinical, histologic, and ultrastructural evaluation.J Periodontol 2009;80:253-9.
- 9.Fotek PD,Neiva RF,Wang HL.Comparison of dermal matrix and polytetrafluoroethylene membrane for socket bone augmentation:a clinical and histologic study.J Periodontol 2009;80:776-85.
- 10.de_Souza SL,Novaes AB Jr,Grisi DC,Taba MJr,Grisi MF,de_Andrade PF.Comparative clinical study of a subepithelial connective tissue graft and acellular dermal matrix graft for the treatment of gingival recessions: six- to 12-Month changes.J Int Acad Periodontol 2008;10:87-94.

Recibido: 25 de mayo de 2010

Aprobado: 29 de septiembre de 2010

Dr. Carlos Martín Ardila Medina. Especialista en Didáctica Universitaria. Periodoncista. Candidato a PHD en Epidemiología. Profesor Asociado Facultad de Odontología Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. e-mail: *E-mail:* martinardila@gmail.com