

**Medicent Electrón. 2024;28:e3883**

**ISSN 1029-3043**

Informe de Caso

## **Modificación del injerto en sobre, para recesión periodontal asociada a insuficiente profundidad vestibular**

Modification of the envelope graft to treat periodontal recession associated with insufficient vestibular depth

Lisbet Pineda Bombino<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1514-1725>

Lázaro Sarduy Bermúdez<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8590-1216>

Marysol Rodríguez Felipe<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1751-4150>

<sup>1</sup>Policlínico «XX Aniversario». Minsap. Villa Clara. Cuba

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba

\* Autor para la correspondencia: Correo electrónico: [lpinedabombino@gmail.com](mailto:lpinedabombino@gmail.com)

### **RESUMEN**

La cirugía plástica periodontal incluye un conjunto de procedimientos encaminados a corregir, prevenir o eliminar las deformidades anatómicas del desarrollo o traumáticas de la encía y la mucosa alveolar. Aunque existen indicaciones precisas para la realización del injerto de tejido conectivo subepitelial mediante la técnica de sobre, cuando esta se combina con otros de los



procedimientos mucogingivales se pueden ampliar sus posibilidades de realización. Se presentó una paciente de 24 años de edad la cual fue intervenida quirúrgicamente, con una modificación de la técnica del sobre para colocar el tejido conectivo subepitelial, ya que la misma presentaba una recesión periodontal vestibular en el canino inferior derecho asociada a un vestíbulo poco profundo y mala posición dentaria. Con este procedimiento se logró la cobertura radicular con un incremento del ancho y grosor de la encía queratinizada y la eliminación de la hiperestesia dentinaria relacionada con el proceso distrófico periodontal.

**DeCS:** cirugía plástica; periodoncia; encía.

## ABSTRACT

Periodontal plastic surgery includes a set of procedures aimed at correcting, preventing or eliminating anatomical developmental or traumatic deformities of the gingiva and alveolar mucosa. A subepithelial connective tissue graft using an envelope technique has precise indications to perform it, although when it is combined with other mucogingival procedures its possibilities of performance can be expanded. We presented a 24-year-old female patient who underwent surgery using a modification of the envelope technique to place a subepithelial connective tissue, since she had a vestibular periodontal recession in the lower right canine associated with a shallow vestibule and poor tooth position. A root coverage with an increase in the width and thickness of the keratinized gingiva and the elimination of dentin hyperesthesia related to the periodontal dystrophic process was achieved with this procedure.

**MeSH:** plastic surgery; periodontics; gingiva.

La recesión periodontal se considera una deformidad gingival, en la cual la encía se encuentra en una posición apical debido a una migración del periodonto marginal, en esta dirección puede aparecer involucrada la unión mucogingival y la mucosa alveolar.<sup>(1)</sup>



Esta exposición de la superficie radicular reviste gran importancia clínica, pues la afectación estética que se origina constituye el motivo fundamental por el cual los pacientes acuden a los servicios especializados de periodontología en busca de soluciones. También, el cemento expuesto y desgastado puede conllevar a la aparición de hiperestesia dentinaria y aumenta la susceptibilidad a la caries radicular. Esta zona puede favorecer la acumulación de la biopelícula pudiendo instaurarse un proceso inflamatorio gingival.<sup>(2)</sup>

La cirugía plástica periodontal incluye un conjunto de procedimientos encaminados a corregir, prevenir o eliminar las deformidades anatómicas del desarrollo o traumáticas de la encía y la mucosa alveolar.<sup>(3)</sup> Se proponen múltiples modalidades de injertos para el logro de la cobertura radicular; entre ellas, se citan los libres y los pediculados, cada uno con sus indicaciones precisas. La posibilidad de combinación de diferentes técnicas mucogingivales amplía el diapasón de indicaciones de estos proceder. <sup>(1)</sup>

El injerto de tejido conectivo subepitelial ha cobrado gran utilidad en la actualidad y ha sido considerado por muchos, el estándar de oro dentro de la cirugía de cobertura de raíces.<sup>(4)</sup>

Son varias las modalidades para su colocación, dentro de ellas se proponen: el colgajo de reposición coronal, el injerto tunelizado, la técnica en sobre, entre otras.

El sobre supraperióstico constituye una técnica sencilla y de gran utilidad para el tratamiento de recesiones periodontales unitarias. En ocasiones, estas deformidades pueden asociarse a vestíbulos poco profundos, inserciones frénicas patológicas, escasa banda de encía insertada y a ciertos grados de malposición dentaria.

A pesar de existir indicaciones precisas para la realización del injerto de tejido conectivo subepitelial mediante la técnica de sobre, cuando esta se combina con otros de los procedimientos plásticos periodontales, se pueden ampliar sus posibilidades de realización.<sup>(5)</sup>



Cuando se presenta la recesión periodontal, asociada a un vestíbulo poco profundo con escasa banda de encía insertada, se ha propuesto una modificación de esta técnica; en una sola sesión de trabajo se profundiza el vestíbulo y se repositionan las fibras musculares en una posición más apical y posteriormente, se diseña el sobre mucoperióstico a partir de la estrecha banda de tejido queratinizado remanente, debajo del cual se coloca el tejido conectivo subepitelial.<sup>(6,7)</sup>

Los criterios de la clasificación pronóstica de Miller,<sup>(8)</sup> a pesar de ser los más utilizados en la predicción de la cobertura radicular, han tenido sus cuestionamientos, pues excluye algunas posibilidades que se presentan en el abordaje diario de las recesiones periodontales; por ejemplo, la presencia de malposiciones dentarias asociadas a las clases I y II. Aunque se sabe, que la existencia de estas puede comprometer el pronóstico de la cirugía mucogingival, los resultados pueden ser variables en términos de porcentaje de cobertura.<sup>(7)</sup> La combinación de los diferentes procedimientos plásticos existentes incrementa las indicaciones de la cirugía mucogingival y sus resultados.

### **Presentación de la paciente**

Paciente de 24 años de edad, femenina, con antecedentes de salud, gimnasta de profesión, la cual acudió a la consulta de Periodoncia y refiere su preocupación por presentar la encía separada de los dientes y sensibilidad al frío. Al realizar el examen clínico, se pudo apreciar alteración en la posición normal de la encía en canino inferior derecho (43) por la cara cara vestibular (recesión), así como ausencia de bolsas periodontales y de inflamación. En el examen radiográfico no existía evidencia de pérdidas óseas en esta zona.

Los exámenes complementarios realizados para el procedimiento periodontal, se encontraron dentro de los parámetros normales: hemograma completo: Hb: 127 g/l; leucograma: 7,6 x 10<sup>9</sup>/l; polimorfonucleares: 0,59; linfocitos: 0,44;



coagulograma: tiempo de sangrado: 1 min; tiempo de coagulación: 8 min; plaquetas: 243 x09/l.

Luego de concluida la fase inicial del plan de tratamiento periodontal, se procedió a la etapa quirúrgica.

Posterior a la asepsia y anestesia de la zona, se realizó una incisión con hoja de bisturí 15c a nivel de la unión mucogingival asociada al canino inferior derecho a fin de profundizar el fórnix vestibular, esta se extendió hasta la zona de los dientes vecinos y se profundizó hasta liberar completamente las inserciones musculares existentes en la zona. A continuación, se realizó una penetración horizontal en el hueso para evitar reinserciones y eliminar el tiraje que estas pudieran ocasionar sobre la banda de tejido queratinizado, tanto el existente como el que se colocará. (Figura 1)



**Figura 1.** Incisión realizada en el fondo del vestíbulo a nivel de la unión mucogingival

A continuación se realiza una incisión divisoria de espesor parcial, de forma surcal, en dirección apical y proximal de la recesión periodontal que logre la división del fragmento de encía queratinizada remanente asociada, con la peculiaridad que el sobre es perforado en su parte inferior. (Figura 2)



**Figura 2.** Preparación del sobre suprapaperóstico a partir de la banda remanente de encía insertada.

Una vez creado el lecho receptor, se extrajo del paladar un fragmento de tejido conectivo cosechado por el método de la puerta trampa, el cual fue colocado por debajo del fragmento de encía queratinizada remanente, y adaptado sobre la superficie radicular y la porción apical desnuda mediante la profundización vestibular. (Figura 3)



**Figura 3.** Zona donante donde se cosechó el tejido conectivo subepitelial.

Se colocaron suturas simples en los extremos del tejido conectivo injertado y suturas suspensorias, para mantenerlo en su nueva posición y fijarlo en el sitio, a fin de evitar tensiones y creación de espacios muertos. (Figura 4)



**Figura 4.** Injerto suturado.

La región intervenida fue protegida con papel de estaño y cemento quirúrgico. Se indicó antibioticoterapia amoxicilina (cápsula de 500 miligramos, una cada 8 horas) y metronidazol (tableta de 250 miligramos, una cada 8 horas); como analgésico se prescribió paracetamol (tableta de 500 miligramos, una cada 8 horas); se indicó además: dieta blanda y mantener el apósito periodontal durante 10 a 14 días. Pasado el tiempo previsto, se retiró el cemento y la sutura, hasta que se logró la completa cicatrización. (Figura 5)



**Figura 5.** Injerto que muestra la completa cicatrización.

### **Comentario**

La versatilidad del injerto de tejido conectivo subepitelial está determinada por su variedad de combinaciones con diferentes procedimientos plásticos periodontales como: el colgajo de reposición coronal y el deslizante lateral a través de la técnica tunelizada en forma de sobre, entre otros.<sup>(9)</sup> El procedimiento en sobre reviste gran importancia, porque se evita un conjunto de incisiones que hasta cierto grado pudieran comprometer la irrigación del sitio quirúrgico.<sup>(5)</sup>

La posibilidad de realizar combinaciones entre las distintas técnicas mucogingivales, permite tratar aquellas recesiones periodontales donde existen condiciones particulares, a fin de obtener mejores resultados. Cuando la técnica del sobre se modifica y se asocia a su vez, con otros procedimientos, se puede lograr una cobertura radicular mayor con el incremento consecuente de la encía insertada.

El aumento de las dimensiones del tejido queratinizado ofrece mayor estabilidad de los resultados de la cirugía mucogingival a lo largo del tiempo. El injerto de tejido conectivo subepitelial es una variante de injerto que tributa, en gran medida, a este fin.

La posibilidad de profundizar el fórnix vestibular y preparar un sobre supraparióstico, a partir de una franja remanente de encía insertada en una sola sesión, permite tratar aquellas recesiones periodontales con cierto grado de malposición dentaria, asociadas a una escasa profundidad del vestíbulo.<sup>(6)</sup>

En el caso que se presenta, se logró la cobertura de la recesión periodontal del canino inferior derecho; se incrementó el ancho y grosor de la encía insertada, así como una erradicación de la hiperestesia dentinaria; aunque se sabe que su tratamiento se sustenta fundamentalmente en la aplicación de sustancias desensibilizantes con los injertos, se logra eliminar en gran medida dicha hipersensibilidad.<sup>(10)</sup>

Resultados similares son los reportados por Lorenzo y colaboradores,<sup>(6)</sup> quienes obtuvieron una cantidad considerable de tejido queratinizado, para mantener la cobertura radicular lograda en sectores con dificultades anatómicas similares a los del presente caso.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Takei HH, Todd Scheyer E, Azzi RR, Allen EP, Han TJ. Periodontal plastic and esthetic surgery. In: Newman MG, Klokkevold PR, Takei HH, Carranza FA. Carranza's Clinical Periodontology. 12th ed. Louis, Missouri: Elsevier Saunders; 2015. p. 628-37.
2. Sarduy Bermúdez L, Arce González MA, Corrales Álvarez M, Díaz Suárez AM, Cantero Martín CR. Colgajo de reposición coronal asociado a fibrina rica en plaquetas y leucocitos en recesiones periodontales. Medicent Electrón [Internet]. 2019 jul.-sep. [citado 2020 abr. 20];23(3):[cerca de 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2943/2456>
3. Eley BM, Soory M, Manson JD. Problemas mucogingivales y su tratamiento. En: Periodoncia. 6<sup>ta</sup> ed. Barcelona: Elsevier España; 2013. p. 326-48.



4. Bárcena Taco J, Aldana Cáceres A. Injerto de tejido conectivo obtenido de zona de tuberosidad: Reporte de caso clínico. Revista Médica Basadrina [Internet]. 2018 [citado 2020 abr. 20];1(1):[cerca de 5 pantallas]. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/634/648>
5. García Reguera O, Corrales Álvarez M, Padrón Alonso M, González Díaz ME. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la enfermedad periodontal no inflamatoria. En: González Díaz ME, Toledo Pimentel B, Sarduy Bermúdez L, Morales Aguiar DR, de la Rosa Samper H, Veitia Cabarrocas F, Corrales Álvarez M, et al. Compendio de periodoncia. [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017 [citado 2020 abr. 20]. p. 266-307. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/libros\\_texto/compendio\\_periodoncia/cap05.pdf](http://bvs.sld.cu/libros_texto/compendio_periodoncia/cap05.pdf)
6. Lorenzo Vignau R, Oteo Pérez A, Rodrigo Gómez A, Morante Mudarra S, Vignolleti F. Injerto de tejido conectivo para recubrimiento radicular. A propósito de tres técnicas quirúrgicas. Gaceta Dental. [Internet]. 2013 ene. [citado 2020 abr. 20];243(1):[cerca de 6 pantallas]. Disponible en: <https://periocentrum.com/wp-content/uploads/2018/06/Injerto-De-Tejido-Conectivo-Para-Recubrimiento-Radicular.pdf>
7. Fombellida F, Martos F, Cuerda M. Diagnóstico e indicaciones de tratamiento en cirugía mucogingival. En: Cirugía Mucogingival España: Team Work Media España. 2004. p. 67-88.
8. Miller PD. Miller Classification of Marginal Tissue Recession Revisited After 35 Years [Internet]. 2018 sep. [citado 2020 abr. 20];39(8):[cerca de 8 pantallas]. Disponible en: <https://www.aegisdentalnetwork.com/cced/2018/09/miller-classification-of-marginal-tissue-recession-revisited-after-35-years>
9. Sarduy Bermúdez L, González Valdés Y, Barreto Fiu E, Corrales Álvarez M. Tratamiento de recesiones periodontales con injerto libre y colgajo de reposición coronal más tejido conectivo. Medicent Electrón [Internet]. 2018 [citado 2020 abr. 20];22(3):[cerca de 10 pantallas]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v22n3/mdc04318.pdf>



10. Mata Sánchez N, Jiménez Méndez C, Sánchez Mendieta KP. Recesión gingival y su efecto en la hipersensibilidad dentinaria. Rev ADM [Internet]. 2018 [citado 2020 abr. 20];75(6):[cerca de 8 pantallas]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od186f.pdf>

### **Conflictos de intereses**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

