

Ficha Clínica

USO COMBINADO DE INJERTO CONECTIVO Y MATRIZ DE COLÁGENO HETERÓLOGA EN EL TRATAMIENTO DE RECESIONES MÚLTIPLES

Matriz de colágeno de soporte del tejido queratinizado en el tratamiento de recesiones múltiples en 7 elementos.



Dott. Riccardo Stefani,
Dentista particular en Meolo
(Venecia) - Italia
e-mail: riccardo.stefani@me.com

La recesión gingival está causada por el desplazamiento del margen gingival en dirección apical con respecto a la unión amelocementaria, lo que provoca la exposición de la superficie radicular: esta afección puede provocar hipersensibilidad dental, mayor riesgo de lesiones cariosas y no cariosas, acumulación de placa bacteriana y molestias estéticas.

Una de las técnicas quirúrgicas más eficaces en el tratamiento de las recesiones gingivales, incluso múltiples, es el colgajo de reposición coronal: el éxito de la técnica, sin embargo, depende de la cantidad de tejido queratinizado presente apicalmente en las lesiones, responsable de la estabilidad del propio colgajo y del coágulo, durante el proceso de cicatrización.

Si el tejido queratinizado es inferior a 3 mm, se prefiguran dos posibilidades: si el tamaño es ≤ 1 mm, es necesario sostener el colgajo con un injerto conectivo; si el tejido queratinizado está entre 1,5 y 3 mm, es suficiente para dar estabilidad al colgajo, pero no al coágulo subyacente.

En este último caso, el uso de una matriz tridimensional de colágeno puede compensar la inestabilidad del coágulo: la matriz actúa como una esponja, absorbiendo la sangre y manteniendo su volumen constante para que pueda madurar y convertirse en tejido conectivo.

Materiales

Para el injerto se utilizó una matriz tridimensional de colágeno de origen equino (XC Collagen® Xenomatrix®, BCG-XC50, Bioteck Spa, Italia) de tamaño 15 x 30 x 4 mm. Esta matriz se fabrica a partir de tendones de origen equino mediante un avanzado proceso de extracción y posterior liofilización del colágeno. El producto resultante se esteriliza posteriormente mediante irradiación con rayos beta a 25 kGy. La matriz actúa como andamio para la colonización celular del tejido conjuntivo del paciente.

Xenomatrix® se aplica en seco y se hidrata con la sangre en el lugar receptor. La estabilización puede realizarse mediante suturas simples, evitando ejercer tensión.

La matriz es hemostática y se adhiere eficazmente a los tejidos expuestos, hecho que facilita especialmente su colocación *in situ*.

Además del tratamiento de las recesiones gingivales, Xenomatrix® también se utiliza en cirugías de *conservación del alveolo*.



Fig. 1 – Examen clínico-vista lateral derecha: presencia de múltiples recesiones y lesiones cervicales no cariosas en los elementos 11-15 y 21-22



Fig. 2 – Detalle de la desconexión de la solapa del sobre.



Fig. 3 – Matriz tridimensional intacta de colágeno de origen equino (XC Collagen® Xenomatrix®, BCG-XC50, Bioteck Spa, Italia) antes de ser utilizada para el injerto.



Fig. 4 – Colocación del injerto conectivo (posiciones 11 y 21) y Xenomatrix® (posición 13), estabilizado con suturas pga 8/0.

USO COMBINADO DE INJERTO CONECTIVO Y MATRIZ DE COLÁGENO HETERÓLOGA EN EL TRATAMIENTO DE RECESIONES MÚLTIPLES



Matriz de colágeno de soporte del tejido queratinizado en el tratamiento de recesiones múltiples en 7 elementos.

Resultados

El caso clínico se refería a un paciente de 41 años, no fumador y con excelente estado de salud, que se quejaba de molestias estéticas debidas a la presencia de múltiples recesiones a nivel de la arcada superior y de una discromía radicular a nivel de un premolar, junto con un aumento de la sensibilidad dental. El examen clínico mostró la presencia de lesiones clasificables como RT1^{1,2} en los elementos 21,22,11,12,13,14,15. El hallazgo de una pequeña pérdida a nivel interproximal de tipo papilar no supuso un cambio de clasificación, ya que la CEJ interproximal no era identificable distal y mesialmente a nivel de los elementos afectados por las recesiones. La etiología era presumiblemente atribuible a un fenotipo periodontal delgado, agravado por un cepillado traumático; la paciente también refirió una terapia ortodóncica previa con expansión de las arcadas dentales. Basándose en las consideraciones diagnósticas y pronósticas, se decidió intervenir cubriendo las recesiones y promoviendo el engrosamiento del tejido para garantizar la estabilidad a largo plazo.

Con el fin de restablecer la salud de los tejidos blandos,

la paciente se sometió a una terapia causal, en la que se le proporcionaron instrucciones para una higiene bucal adecuada con el fin de evitar la reaparición del traumatismo por cepillado. Desde el punto de vista quirúrgico, se optó por una cirugía única, con abordaje frontal, con desplazamiento coronal del colgajo en 21 y 22, y abordaje lateral, con desplazamiento coronal en elementos 11-15, con tunelización de la papila incisiva³. Para estabilizar el colgajo, se utilizó injerto conectivo en 11 y 21; sin embargo, en el elemento 13 se utilizó una matriz de colágeno tridimensional para estabilizar el coágulo.

Se realizó un seguimiento de la paciente en los meses siguientes hasta un año después de la cicatrización. El resultado quirúrgico fue óptimo, tanto en términos de cobertura radicular como de impacto estético, alcanzando la máxima puntuación (10 puntos) del Root coverage Esthetic Score (RES)⁴.

1. Cairo et al., <https://doi.org/10.1902/jop.2010.100278> (2010)

2. Pini Prato y otros, <https://doi.org/10.1902/jop.2010.090631> (2010)

3. Zuochelli et al. <https://doi.org/10.1902/jop.2000.71.9.1506> (2000)

4. El Cairo et al., <https://doi.org/10.1902/jop.2009.080565> (2009)



Fig. 5 – Sutura del colgajo envolvente con suturas en cabestrillo pga 6/0.



Fig. 6 – Cicatrización de múltiples recesiones gingivales a los 5 meses de la intervención: obsérvese el excelente estado de los tejidos blandos y la cobertura radicular conseguida.



Fig. 7 – Cicatrización de múltiples recesiones gingivales 11-15 al año de la intervención: obsérvese cómo la regeneración realizada con Xenomatrix® (elemento 13) es comparable a la lograda con tejido conjuntivo (elemento 11).



Fig. 8 – Cicatrización de múltiples recesiones gingivales 21-22 al año de la intervención: obsérvese el excelente mantenimiento de la cobertura radicular conseguida.



Visite www.bioteckacademy.com para más fichas clínicas y para acceder a la literatura científica siempre actualizada.