

TRATAMIENTO DE UNA RECESIÓN GINGIVAL DE TIPO RT2 CON UNA MATRIZ TRIDIMENSIONAL DE COLÁGENO DE ORIGEN EQUINO

Utilización de una matriz de colágeno tridimensional en recesiones gingivales con un seguimiento de 6 años.



Dr. Giacomo Tarquini, consulta privada en Roma - Italia
Correo electrónico: g_tarquini@libero.it

Las recesiones gingivales se originan por el desplazamiento en dirección apical del margen gingival con respecto a la unión amelocementaria¹.

La aparición de recesiones gingivales puede deberse a traumatismos repetidos como una técnica de cepillado dental incongruente o una enfermedad periodontal inflamatoria crónica o tratamientos periodontales quirúrgicos. Las indicaciones para realizar un colgajo avanzado latero-coronal (LMCAF) consisten en el tratamiento de recesiones gingivales aisladas en los incisivos inferiores y recesiones en las raíces mesiales de los molares (en este caso, frecuentemente asociadas a dehiscencia ósea bucal), así como en todos aquellos casos en los que no se den las condiciones idóneas para poder realizar un colgajo avanzado coronal (CAF)². La combinación de LMCAF con un injerto autólogo de tejido conectivo procedente del paladar (CTG) da lugar a excelentes resultados clínicos³. Sin embargo, esta extracción debe considerarse un procedimiento quirúrgico adicional. El uso de una matriz de colágeno tridimensional disminuye significativamente la invasividad de la técnica quirúrgica y permite crear un andamiaje destinado a promover la regeneración de los tejidos blandos sometidos a cirugía.

1 Pini et al., <https://doi.org/10.1902/annals.1999.4.1.98> (1999)

2 Zucchelli et al., <https://doi.org/10.1902/jop.2004.75.12.1734> (2004)

3 Lee et al., <https://jpis.org/DOLx.php?id=10.5051/jpis.2014.44.6.300> (2014)

4 Cairo et al., <https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2011.01732.x> (2011)

5 Stefanini et al., <https://doi.org/10.5051/jpis.2102800140> (2022)

Materiales

El caso clínico presentado fue tratado con la matriz de colágeno tridimensional heteróloga (XC[®] Collagen Xenomatrix[®] BCG-XC50, Bioteck Spa, Italia) de tamaño 15 x 30 x 4 mm. La matriz se obtiene a partir de colágeno extraído de tendones de origen equino y sometido a un proceso bioquímico de mezcla enzimática y posterior liofilización.

La matriz puede moldearse en función de las características anatómicas del paciente y, una vez implantada, asume la función

biológica de un andamiaje destinado a promover la regeneración de los tejidos blandos mediante células del tejido conjuntivo. Xenomatrix[®] se aplica en seco y se hidrata con la sangre en el lugar receptor. La estabilización puede realizarse mediante simples suturas, evitando ejercer tensión.

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



Fig. 1 – Imagen preoperatoria que muestra el elemento 3.1 afectado por recesión gingival de tipo RT2.



Fig. 2 – LMCAF: acondicionamiento de la superficie radicular expuesta mediante alisado radicular suave y aplicación tópica de EDTA.



Fig. 3 – LMCAF: incisión paramarginal realizada en el elemento 3.1 con unas dimensiones de al menos 6 mm de anchura en relación con la anchura de la propia recesión (W-REC).



Fig. 4 – Pasivación del colgajo pediculado mediante incisión profunda y superficial del colgajo.



Fig. 5 – El colgajo pediculado adecuadamente libre de tirones musculares puede colocarse sobre la porción expuesta de la raíz.



Fig. 6 – Matriz tridimensional de colágeno XC[®], Xenomatrix[®] BCG-XC50 con dimensiones 15 x 30 x 4 mm.

TRATAMIENTO DE UNA RECESIÓN GINGIVAL DE TIPO RT2 CON UNA MATRIZ TRIDIMENSIONAL DE COLÁGENO DE ORIGEN EQUINO



Utilización de una matriz de colágeno tridimensional en recesiones gingivales con un seguimiento de 6 años.

Resultados

El caso clínico presentado muestra la resolución de una recesión gingival de tipo RT2⁴ en el elemento 3.1. El tratamiento consistió en la realización de la técnica LMCAF utilizando la matriz de colágeno tridimensional XC[®], Xenomatrix[®] BCG-XC50.

El procedimiento quirúrgico consistió en la realización de dos incisiones, una horizontal de 3 mm en la base de la papila anatómica y otra vertical paralela al margen de la recesión prolongada hasta encontrarse con la prolongación apical del margen opuesto de la recesión gingival. La superficie radicular expuesta se trató mediante un alisado radicular suave y la aplicación tópica de ácido etilendiaminotetraacético (EDTA) para eliminar la capa de barrillo dentinario, exponer las fibras de colágeno y estabilizar el coágulo⁵.

A continuación, se preparó el lecho de anclaje para el colgajo mediante la desepitelización de las papilas anatómicas utilizando microcuchillas y tijeras microquirúrgicas. A continuación se realizó un alisado radicular sólo a nivel de la porción afectada por la recesión. Después de liberar el colgajo pediculado a través de incisiones profundas y

superficiales, se dio a la matriz de colágeno derivada de equino la forma adecuada a la anatomía exacta del paciente, se colocó para cubrir la porción expuesta de la raíz y se estabilizó con hilos de sutura. Esta última se cubrió tirando del colgajo pediculado, colocándolo pasivamente sobre la raíz expuesta, y se suturó. La sutura consistió en un punto inicial en la zona más apical de la incisión mesial, y puntos posteriores a lo largo de la incisión en dirección coronal. La sutura continuó con otro punto anclado al periostio apicalmente en la unión distal y un último punto anclado al cingulo palatino, que al estar libre de tensión permitió una adecuada adaptación del colgajo a la convexidad de la superficie radicular.

El seguimiento a los 18 meses demostró una cobertura parcial de la raíz expuesta en línea con lo esperado para recesiones tipo RT2.

El seguimiento a los 24 meses y a los 6 años confirmó una notable mejora de la calidad del tejido blando en la zona del injerto, con un claro aumento del grosor del injerto y una notable disminución de las zonas de arrancamiento de tejido.

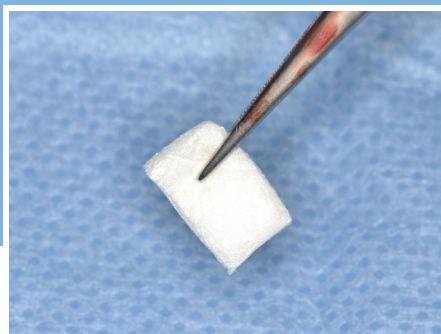


Fig. 7 – XC[®] Collagen Matrix, Xenomatrix[®] BCG-XC50 tiene la forma adecuada según las características anatómicas específicas del paciente de la zona del injerto.



Fig. 8 – XC[®] Collagen matrix, Xenomatrix[®] BCG-XC50 se estabiliza con hilo de sutura reabsorbible 6-0.



Fig. 9 – El colgajo pediculado previamente liberado de la tensión muscular se coloca en posición latero-coronal sobre la raíz expuesta y se sutura con hilo reabsorbible 6-0.



Fig. 10 – El seguimiento a los 18 meses muestra una buena cobertura radicular parcial, tal y como se espera para la recesión gingival de tipo RT2.



Fig. 11 – El seguimiento a los 24 meses muestra una buena cobertura radicular con una mejora de la calidad y el grosor de los tejidos blandos.



Fig. 12 – El seguimiento a los 6 años muestra el mantenimiento de la cobertura radicular.



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