

# Tratamiento de lesión cervical no cariosa y recesión gingival a través de colgajo posicionado coronalmente

## *Non-carious cervical lesion and gingival recession treatment using a coronally positioned flap*

**JUÁREZ MEMBREÑO IA\***  
**THIERS LEAL SA\*\***  
**LAGOS LAGOS AC\*\***

Juárez Membreño IA, Thiers Leal SA, Lagos Lagos AC. *Tratamiento de lesión cervical no cariosa y recesión gingival a través de colgajo posicionado coronalmente*. Av Periodon Implantol. 2015; 27, 2: 63-66.

### RESUMEN

El caso que se desarrolla a continuación, tiene por objetivo mostrar el resultado clínico de un paciente con biotipo gingival grueso, que fue sometido a cirugía periodontal, utilizando la técnica de colgajo posicionado coronalmente (CPC) en el tratamiento de una lesión cervical no cariosa y recesión gingival individual en el sector anterosuperior.

Un clínico no debe olvidar que cada caso es diferente, por tanto, es necesario evaluar las dimensiones y espesor del tejido periodontal, el tipo y tamaño de la recesión gingival, especialmente cuando se encuentra presente una lesión cervical no cariosa.

En vista de los resultados, consideramos que el CPC, en biotipos gingivales gruesos, es efectivo para proporcionar una reducción significativa de la recesión individual en el sector anterosuperior y el tratamiento de lesión cervical no cariosa a corto plazo.

**PALABRAS CLAVE:** Recesión gingival, lesión no cariosa, colgajo posicionado coronalmente.

### SUMMARY

Non-carious cervical lesion and Gingival Recession treatment using a Coronally Positioned Flap. The case developed below is intended to show the clinical outcome of a thick gingival biotype patient who underwent a periodontal surgery using the coronally positioned flap (CPF) technique in the treatment of a non-carious cervical lesion and single gingival recession in the anterior upper sector.

A clinician should not forget that each case is different, therefore, it is necessary to evaluate the size and thickness of the periodontal tissue, the type and size of gingival recession, especially when non carious cervical lesions are present.

In view of the results, we consider that in thick gingival biotypes, CPF is effective providing a significant reduction of an individual recession in the anterior upper sector and a non-carious cervical lesion treatment in the short term.

**KEY WORDS:** Gingival recession, no carious cervical lesion, coronally positioned flap.

**Fecha de recepción:** 23 de diciembre 2013.

**Fecha de aceptación:** 12 de febrero 2014.

---

\* Cirujano Dentista. Especialista en Periodoncia. Profesor Adjunto, Cátedra de Periodoncia. Instituto de Odontoestomatología. Escuela de Odontología. Facultad de Medicina. Universidad Austral de Chile.

\*\* Estudiante. Instituto de Odontoestomatología. Escuela de Odontología. Facultad de Medicina. Universidad Austral de Chile.

---

## INTRODUCCIÓN

Las lesiones cervicales no cariosas de los dientes representan la pérdida de sustancia dental microestructural en las zonas de concentración de tensiones (1), con una incidencia que oscila del 41 al 90% en personas entre 31 y 65 años de edad (2), teniendo un componente de origen multifactorial, dependiendo de la interacción específica de tres mecanismos principales; el estrés coronal, la fricción y la biocorrosión (1).

La toma de decisiones para el tratamiento de lesiones cervicales no cariosas asociado con recesiones gingivales ha sido un gran desafío clínico (3-5) especialmente por su frecuencia, la posibilidad de que genere hipersensibilidad dentinaria y la condición estética (6), siendo la cobertura quirúrgica a través de colgajos periodontales, una herramienta positiva en la recuperación natural de los tejidos (7) y en donde para la decisión de la técnica es importante el biotipo gingival y la relación topográfica entre el nivel máximo de cobertura radicular y la lesión no cariosa (5).

Existen, por tanto, decisiones que se inclinan por el procedimiento de colgajo posicionado coronalmente (CPC), siendo eficaz en el caso de lesiones cariosas que impliquen recesiones gingivales individuales clase I y II (8-11) y otras decisiones quirúrgicas que combinan el CPC con injerto conectivo solo, con una restauración de ionómero de vidrio o la utilización de biomaterial, obteniendo mayor espesor de tejido queratinizado y mayor cobertura de recesión a largo plazo, especialmente cuando se necesita efectuar una cobertura extensa de recesiones gingivales clase I y II (12-18).

Aunque pueden existir posturas diferentes, sigue siendo esencial la evaluación del paciente, el biotipo periodontal que presente y por consiguiente el saber ofrecer una alternativa que esté a su alcance. Siendo los biotipos gingivales gruesos, un factor predictivo de éxito para la reducción de recesión cuando se utiliza el CPC (11).

El caso clínico que se desarrolla a continuación, tiene por objetivo mostrar el resultado clínico de un paciente con biotipo grueso, que fue sometido a cirugía periodontal utilizando la técnica de CPC en el tratamiento de una lesión cervical no cariosa y recesión gingival en el sector anterior.

## CASO CLÍNICO

Paciente sexo femenino, de 40 años, no fumadora, no presenta antecedentes mórbidos. Acude a la Clínica

Odontológica de la Universidad Austral de Chile para tratamiento de diente 2.1 que presenta lesión no cariosa, a la evaluación existe ausencia de saco periodontal, recesión gingival clase I de Miller y la presencia de biotipo gingival grueso (Figura 1).

Como medida de tratamiento se emplea un colgajo posicionado coronalmente en diente 2.1 (Figura 2). Posterior a la cirugía existe cobertura radicular (Figura 3) y a corto plazo después de 12 semanas de efectuada la cirugía, los resultados siguen siendo óptimos (Figura 4) en comparación al inicio del tratamiento.

## DISCUSIÓN

Ante la situación clínica de una recesión gingival individual, existen diferentes posturas que originan múltiples opciones de abordaje. La evidencia clínica demuestra que el CPC más opción de injerto, genera un



**Fig. 1:** Lesión no cariosa en diente 2.1. Existe un compromiso estético, recesión gingival y un biotipo gingival grueso.



**Fig. 2:** Se efectúa CPC, con previa frenectomía superior.



**Fig. 3:** Siete días después de la cirugía. Se observa cobertura radicular en diente 2.1.



**Fig. 4:** Doce semanas después de la cirugía. Existe recubrimiento radicular en el diente 2.1.

mayor espesor gingival y éxito en la cobertura radicular (13), pero no puede ser el único tratamiento quirúrgico. Un clínico no debe olvidar que cada caso es diferente, por tanto es necesario considerar el territorio periodontal al cual se enfrenta (5), las dimensiones y espesor del tejido, presencia o ausencia de tejido queratinizado y el tamaño de la recesión (16), especialmente cuando desea tratar una recesión y se encuentra presente una lesión no cariosa en el tercio cervical.

En el caso clínico presentado, se optó por un CPC, tomando en cuenta que la paciente presentaba un espesor gingival grueso, no existía pérdida ósea y no existía pérdida de tejido blando interdental. Al analizar los resultados quirúrgicos del caso, se logró recubrimiento total de la recesión en diente 2.1. La paciente se mostró satisfecha con los resultados, especialmente en cuanto al compromiso estético, el cual mejoró en un 100%.

En vista de los resultados consideramos que el CPC en biotipos gingivales gruesos, es efectivo para proporcionar una reducción significativa de la recesión individual en el sector anterior y el tratamiento de lesión no cariosa a corto plazo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Grippo J, Simring M, Coleman T. Abfraction, Abrasion, Biocorrosion, and the Enigma of Noncarious Cervical Lesions: A 20-Year Perspective. *J Esthet Restor Dent* 2012;24:10-25.
2. Bonnin C, Urquia M. Evaluación de módulos de elasticidad de materiales estéticos para la restauración de lesiones cervicales. *Revista Cubana de Estomatología* 2012;26:128-35.
3. Rajapakse P, McCracken G, Gwynnett E, Steen N, Guentsch A, Heasman P. Does tooth brushing influence the development and progression of non-inflammatory gingival recession? A systematic review. *J Clin Periodontol* 2007;34:1046-61.
4. Ardila C. Hipersensibilidad dentinal: Una revisión de su etiología, patogénesis y tratamiento. *Av Odontostomatol* 2009;25:137-46.
5. Zucchelli G, Gori G, Mele M, Stefanini M, Mazzotti C, Marzadori M et al. Non-Carious Cervical Lesions Associated With Gingival Recessions: A Decision-Making Process. *J Periodontol* 2011;82:1713-24.
6. Santamaria M, Ambrosano G, Casati M, Nociti F, Sallum A, Sallum E. The Influence of Local Anatomy on the Outcome of Treatment of Gingival Recession Associated With Non-Carious Cervical Lesions. *J Periodontol* 2010; 81:1027-34.
7. Burkhardt R, Lang N. Coverage of localized gingival recessions: comparison of micro- and macrosurgical techniques. *J Clin Periodontol* 2005;32:287-93.
8. Leknes K, Amarante E, Price D, Boe O, Skavland R, Lie T. Coronally positioned flap procedures with or without a biodegradable membrane in the treatment of human gingival recession. A 6-year follow-up study. *J Clin Periodontol* 2005;32:518-29.
9. Del Pizzo M, Zucchelli G, Modica F, Villa R, Debernardi, C. Coronally advanced flap with or without enamel matrix derivative for root coverage: a 2-year study. *J Clin Periodontol* 2005;32:1181-7.
10. De Sanctis M, Zucchelli G. Coronally advanced flap: a modified surgical approach for isolated recession type defects. Three-year results. *J Clin Periodontol* 2007;34: 262-8.

11. Pini-Prato G, Franceschi D, Rotundo R, Cairo F, Cortellini P, Nieri M. Long-Term 8-Year Outcomes of Coronally Advanced Flap for Root Coverage. *J Periodontol* 2012;83:590-4.
12. De Queiroz A, Sallum A, Casati M, Nociti F Jr, Sallum E. A two-year prospective study of coronally positioned flap with or without acellular dermal matrix graft. *J Clin Periodontol* 2009;33:683-9.
13. Cairo F, Pagliaro U, Nieri M. Treatment of gingival recession with coronally advanced flap procedures: a systematic review. *J Clin Periodontol* 2008;35 (Supl 8):136-62.
14. Palmer R, Cortellini P. Periodontal tissue engineering and regeneration: Consensus Report of the Sixth European Workshop on Periodontology. *J Clin Periodontol* 2008;35 (Supl 8):83-6.
15. Santamaria M, Ambrosano G, Casati M, Nociti F, Sallum A, Sallum E. Connective tissue graft plus resin-modified glass ionomer restoration for the treatment of gingival recession associated with non-carious cervical lesion: a randomized-controlled clinical trial. *J Clin Periodontol* 2009;36:791-8.
16. Cortellini P, Tonetti M, Baldi C, Francetti L, Rasperini G, Rotundo R. et al. Does placement of a connective tissue graft improve the outcomes of coronally advanced flap for coverage of single gingival recessions in upper anterior teeth? A multi-centre, randomized, double blind, clinical trial. *J Clin Periodontol* 2009;36:68-79.
17. Jepsen K, Jepsen S, Zucchelli G, Stefanini M, de Sanctis M, Baldini N et al. Treatment of gingival recession defects with a coronally advanced flap and a xenogeneic collagen matrix: a multicenter randomized clinical trial. *J Clin Periodontol* 2013;40:82-9.
18. Díaz A, Arcila T, Arrieta L. Injerto de tejido conectivo subpediculado y colgajo de avance coronal para el tratamiento de una recesión gingival en paciente con tratamiento de ortodoncia: Presentación de un caso. *Av Periodon Implantol* 2009;21:71-4.

## **CORRESPONDENCIA**

Dr. Israel Antonio Juárez Membreño.  
Profesor Adjunto. Cátedra de Periodoncia.  
Instituto de Odontoestomatología.  
Escuela de Odontología  
Facultad de Medicina.  
Universidad Austral de Chile  
Rudloff 1640. Valdivia. Chile

Correo electrónico: [juarezuach@gmail.com](mailto:juarezuach@gmail.com)