

# Injerto de tejido conectivo con técnica en sobre. Un caso clínico

Nayra Escudero-Castaño, Ramón Lorenzo-Vignau, Antonio Bascones-Martínez

**E**l desplazamiento del margen de los tejidos blandos hacia apical de la unión amelocementaria dejando la raíz al descubierto es un hallazgo común que se manifiesta en el 100% de la población adulta, con una edad comprendida entre los 46 y los 86 años, aunque puede presentarse a cualquier edad.<sup>1</sup> Existen diversos factores asociados a la etiología de las recesiones, como un cepillado traumático,<sup>2</sup> mala posición de los dientes en la arcada,<sup>1,2</sup> lesiones inflamatorias localizadas inducidas por placa, cálculo, predisposición genética,<sup>2</sup> inserciones musculares altas y tracción de los frenillos,<sup>3</sup> factores iatrogénicos relacionados con procedimientos restauradores y periodontales<sup>1,2</sup> o el tratamiento ortodóncico.<sup>2</sup> Las consecuencias que pueden provocar estas recesiones en la encía son el desarrollo de hipersensibilidad, un contorno gingival que dificulta la higiene, una preocupación por la estética de la zona o el incremento de la posibilidad de desarrollar caries radiculares.<sup>2</sup> Todos los problemas que puede llegar a desencadenar en el paciente el desarrollo de una recesión hace necesario el desarrollo de diversas técnicas para cubrir el área de recesión y solventar el problema, a través de injertos de tejido blando que posean un epitelio queratinizado o paraqueratinizado y una densa lámina propia. Los tres emplazamientos bucales que reúnen estas características son la mucosa masticatoria, una zona edéntula o la encía insertada.<sup>4</sup>

Miller<sup>5</sup> describió una clasificación para la predicción del resultado en el recubrimiento radicular de los distintos defectos recesivos antes de proceder a cualquier técnica quirúrgica; la clase I equivaldría a la recesión no extendida hasta la línea mucogingival, sin pérdida de hueso ni de tejido blando interdental; la clase II correspondería a las recesiones de tejido marginal que se extiende o excede de la unión mucogingival, sin pérdida ósea ni de tejido blando interdental; en la clase III la pérdida de hueso y de tejido blando interdental es apical respecto a la línea amelocementaria, pero coronaria respecto de la extensión apical de la re-

## RESUMEN

La recesión de tejido marginal es un hallazgo común en la población y se presenta como un defecto en forma de cuña en el área crevicular de una o varias piezas, dejando expuesta la línea amelocementaria. Cuando la recesión se presenta en una sola pieza, lo que puede desencadenar problemas como hipersensibilidad o dificultad en el control de la placa bacteriana, existen diversas técnicas para su tratamiento. En el presente artículo desarrollaremos una de ellas, denominada técnica en sobre, que es una técnica de recubrimiento localizado de una raíz a través de la preparación de un lecho receptor a espesor parcial con la suficiente capacidad como para formar capilares para la vascularización del injerto de tejido conectivo y su adecuada hemostasia del lecho receptor.

**Palabras clave.** Recesión, sobre, injerto de tejido conectivo (ITC).

*Artículo original para la edición española de JADA. Aprobado por el Comité Editorial de dicha edición, no revisado por el Comité de la edición original.*



La Dra. Escudero-Castaño es odontóloga. Curso de Experto en Periodoncia. Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid.

El Dr. Lorenzo-Vignau es odontólogo. Máster de Periodoncia, Facultad de Odontología. UCM.

El Dr. Bascones-Martínez es catedrático de Medicina Bucal y Periodoncia. Departamento Medicina y Cirugía Bucofacial. Facultad de Odontología. UCM. Plaza de Ramón y Cajal s/n 28040-Madrid. Dirigir correspondencia al Dr. Bascones-Martínez.

cesión de tejido marginal; y en la clase IV la pérdida ósea llega hasta nivel apical con relación a la extensión de la recesión del tejido marginal.

Antes de proceder a cualquier tipo de recubrimiento radicular, en la porción expuesta de la raíz debe haber ausencia de placa bacteriana, por lo que es necesaria una higiene con taza de goma y pasta de pulir.

Se han desarrollado diversos procedimientos quirúrgicos para el tratamiento de recesiones, cla-