

---

Multimed 2022; 26(4): e2311

Julio-Agosto

Caso clínico

## **Cirugía plástica periodontal. Aplicación de la técnica de colgajo semilunar**

Periodontal plastic surgery. Application of the semilunar flap technique

Cirurgia plástica periodontal. Aplicação da técnica de retalho semilunar

Suyenni Laura Cabrera Zamora <sup>1\*</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-5676-9439>

Ronald Bolaños Fong <sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-3240-1039>

Roberto Enrique Nicles Cabrera <sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-3026-6630>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas “Manuel Cedeño”. Bayamo. Granma, Cuba.

\* Autor para la correspondencia: [sczamora@infomed.sld.cu](mailto:sczamora@infomed.sld.cu)

### **RESUMEN**

**Introducción:** cada día es más frecuente observar la preocupación de los pacientes por la presencia de trastornos mucogingivales, y dentro de estos, uno de los más comunes es la recesión periodontal. Esta puede acompañarse de sensibilidad radicular, mayor prevalencia de caries y abrasiones cervicales.

**Presentación de caso:** el caso que presentamos se trató de un paciente de 25 años de edad del sexo masculino que acudió a nuestra consulta preocupado por su estética y



sensibilidad dental a los cambios térmicos. El mismo presentaba una recesión periodontal de 3 mm a nivel del 13.

**Discusión:** decidimos darle solución al problema con la técnica de colgajo semilunar, cumpliéndose el objetivo del trabajo al quedar resueltos los problemas de estéticas y sensibilidad del paciente una vez cubierta la raíz y aumentado el ancho la encía insertada.

**Conclusiones:** al examen clínico los resultados mostraron un recubrimiento radicular, aumento del grosor de encía insertada, disminución de sensibilidad dental y estética aceptada por el paciente.

**Palabras claves:** Recesión periodontal; Cirugía plástica periodontal; Técnica de colgajo semilunar.

#### ABSTRACT

**Introduction:** every day it is more frequent to observe the concern of patients for the presence of mucogingival disorders, and within these, one of the most common is periodontal recession. This can be accompanied by root sensitivity, increased prevalence of caries and cervical abrasions.

**Case presentation:** the case we presented was a 25-year-old male patient who came to our office concerned about his aesthetics and dental sensitivity to thermal changes. It presented a periodontal recession of 3 mm at the level of 13.

**Discussion:** we decided to solve the problem with the semilunar flap technique, fulfilling the objective of the work by solving the problems of aesthetics and sensitivity of the patient once the root is covered and the width of the inserted gum is increased.

**Conclusions:** on clinical examination the results showed a root coating, increase in the thickness of the inserted gum, decrease in dental sensitivity and aesthetics accepted by the patient.

**Keywords:** Periodontal recession; Periodontal plastic surgery; Semilunar flap technique.



## RESUMO

**Introdução:** a cada dia é mais frequente observar a preocupação dos pacientes com a presença de distúrbios mucogingival, e dentro destes, um dos mais comuns é a recessão periodontal. Isso pode ser acompanhado de sensibilidade radicular, aumento da prevalência de cáter e abrasões cervicais.

**Apresentação do caso:** o caso que apresentamos foi um paciente do sexo masculino de 25 anos que veio ao nosso consultório preocupado com sua estética e sensibilidade dentária às mudanças térmicas. Apresentou uma recessão periodontal de 3 mm ao nível de 13.

**Discussão:** decidimos resolver o problema com a técnica de retalho semilunar, cumprindo o objetivo do trabalho resolvendo os problemas da estética e sensibilidade do paciente uma vez que a raiz é coberta e a largura da gengiva inserida é aumentada.

**Conclusões:** no exame clínico os resultados mostraram revestimento radicular, aumento da espessura da gengiva inserida, diminuição da sensibilidade dentária e estética aceita pelo paciente.

**Palavras-chave:** Recessão periodontal; Cirurgia plástica periodontal; Técnica de retalho semilunar.

Recibido: 27/2/2021

Aprobado: 29/5/2022

## Introducción



Esta obra de Multimed se encuentra bajo una licencia <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

---

La recesión periodontal también llamada recesión gingival es una de las afecciones que aparece con mayor frecuencia en el periodonto, afecta tanto a la estética como la función de los tejidos que rodean al diente. <sup>(1)</sup> Es la migración total o parcial de la encía que cubre a la raíz, teniendo como resultado un margen gingival apical a la línea amelocementaria más frecuente en (caninos, primeros premolares, primeros molares superior, incisivos inferiores. <sup>(2-3)</sup> Esta exposición es común, tanto en pacientes con una buena higiene oral, como en aquellos con mala higiene. <sup>(4)</sup>

La Academia Americana de Periodoncia define a la recesión periodontal como la exposición de la superficie radicular por el dislocamiento del margen gingival en sentido apical a la unión amelocementaria. <sup>(5)</sup> Las mismas pueden estar provocadas por causas tan diferentes como la edad, restauraciones protésicas inadecuadas e incluso a la forma de los contornos dentarios. También puede darse una retracción de las encías a consecuencia de complicaciones tras un tratamiento de ortodoncia, recesiones a nivel de los incisivos provocadas por los frenillos labiales o por cambios hormonales en las mujeres durante el embarazo. <sup>(6)</sup>

El trauma tisular causado por el cepillado de dientes vigoroso se considera como factor causal predominante para el desarrollo de las recesiones gingivales, particularmente en individuos jóvenes. <sup>(7)</sup>

La retracción de las encías no sólo tiene consecuencias estéticas. Otra consecuencia de esta es que produce hipersensibilidad dentaria ya que el cuello e incluso la raíz del diente pueden llegar a quedar totalmente expuestas provocando molestias en el paciente. <sup>(6)</sup>

En el año 1985 Miller propuso un sistema de clasificación que probablemente sea el más utilizado para describir las recesiones gingivales. Esta clasificación se propuso cuando las técnicas de cobertura radicular estaban en sus comienzos, cuyo objetivo principal fue determinar el pronóstico de cobertura radicular por medio de un injerto gingival libre. Sin



embargo, dicha clasificación presenta algunas limitaciones lo que puede resultar en una descripción errónea de la condición clínica provocando errores en el diagnóstico. <sup>(8)</sup>

Cairo y cols, propusieron un sistema de clasificación en el año 2011 que es un método simplificado y rápido para categorizar la recesión gingival. Este método de diagnóstico fue aceptado recientemente en la nueva clasificación de condiciones mucogingivales del 2017 y una de sus características es el uso del nivel de inserción interdental para clasificar las recesiones. Esta nueva clasificación supera las limitaciones de la ampliamente utilizada clasificación de Miller como es la difícil identificación entre las clases I y II, y el diagnóstico de recesiones gingivales en la superficie palatino/lingual entre otros. <sup>(8)</sup>

#### **Clasificación de Cairo de Recesiones Gingivales (2011).**

Tipo 1: Recesión periodontal sin pérdida de inserción interproximal. La unión cemento esmalte interproximal no es detectable clínicamente en las caras mesial y distal del diente.

<sup>(1)</sup>

Tipo 2: Recesión periodontal asociada con las pérdidas de inserción interproximal. La cantidad de pérdida de inserción interproximal es menor o igual a la pérdida de inserción vestibular. <sup>(1)</sup>

Tipo 3: Recesión periodontal asociada a la pérdida de inserción interproximal. La cantidad de pérdida de inserción es mayor que la pérdida de inserción vestibular. <sup>(1)</sup>

La cirugía mucogingival engloba una serie de técnicas quirúrgicas, diseñadas para corregir defectos de la morfología, posición y cantidad de encía peridentaria. Está indicada en los casos que se desea aumentar encía y en los que se busca el recubrimiento radicular, incluye las técnicas quirúrgicas, injerto libre (autógeno) y el de tejido conectivo. Injerto pediculado y el colgajo de reposición lateral, injerto o colgajo oblicuo, el de doble papila, reposición coronal y colgajo pediculado semilunar. <sup>(3,9)</sup>



Los diferentes procedimientos quirúrgicos encaminados a prevenir, corregir o eliminar deformidades anatómicas del desarrollo, traumáticas de la encía o la mucosa alveolar, han sido denominados en la actualidad cirugía plástica periodontal. <sup>(10)</sup>

El tratamiento de las recesiones es un motivo de consulta habitual debido a razones estéticas, hipersensibilidad, molestias durante el cepillado e incluso temor a la pérdida dentaria. <sup>(11)</sup>

En nuestro trabajo decidimos aplicar el colgajo semilunar desplazado coronalmente.

Esta técnica puede ser considerada una variación del colgajo desplazado coronalmente y fue descrita por Tarnow. En ella es necesaria la presencia de una buena banda de encía queratinizada, siendo ideal en casos de retracciones poco extensas. <sup>(12)</sup>

Este colgajo consiste en desplazar la encía adherida queratinizada por encima de recesiones en sentido coronal con una forma de semiluna. <sup>(12)</sup>

Esta técnica sencilla, está indicada en casos de recesiones gingivales poco profundas, que mantienen una banda de encía adherida apical a la lesión de más de 3 mm. <sup>(12)</sup>

Entre sus ventajas se encuentran su simplicidad y rapidez en su ejecución, evitando la reducción de la profundidad del vestíbulo; y entre sus desventajas, su limitación a recesiones pequeñas y la aparición frecuente de recidivas. <sup>(12)</sup>

## Presentación del caso

Paciente de 25 años de edad masculino con antecedentes de buena salud, que presenta una recesión de 3mm, clase I de Cairo a nivel de 13, sensibilidad dental y escaso ancho de encía insertada. (Figura 1)





**Fig. 1.** Recesión periodontal de 3mm en 13.

Luego de la antisepsia del campo operatorio con quirurgín y la anestesia infiltrativa con lidocaína al 2% con epinefrina, procedimos a realizar la incisión semilunar con bisturí # 11, a 4 mm de la encía marginal se realiza una incisión con forma semilunar de forma paralela a la recesión. Esta incisión llegará hasta 2-3 mm del margen gingival de las papilas interdentarias que limitan la recesión, luego se realizó la incisión surcal y una disección a espesor parcial de la banda de encía queratinizada, para conectar la incisión intrasulcular con la incisión semilunar, realizado esto se procedió a la reposición del tejido incidido hacia coronal recubriendo la raíz expuesta. Con la ayuda de una gasa húmeda, mantuvimos presionado el colgajo en esta nueva posición durante cuatro o cinco minutos. Al concluir el procedimiento, observamos una herida semilunar en vestibular, que cicatrizará por segunda intención. (Figura 2)

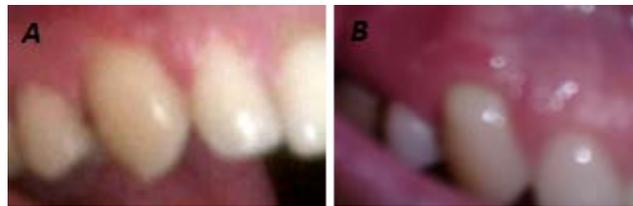


**Fig. 2.** A Incisión semilunar, B Incisión surcal y C Reposición del colgajo.

A continuación colocamos papel tinfoide y el cemento quirúrgico y se dieron las indicaciones post operatoria.

Se citó al paciente a los 10 días, se realizó antisepsia, se retiró cemento quirúrgico, papel tinfoide y se observó buena evolución. Se volvió a colocar papel tinfoide y el cemento quirúrgico.

Se citó a los 20 días se realiza antisepsia, se retira cemento quirúrgico y papel tinfoide, se observó buena evolución. Se evoluciona a los 3 meses y se observa buena evolución. (Figura 3)



**Fig. 3.** A 20 días de evolución y B 3 meses de evolución.

## Discusión

La recesión periodontal es un problema que afecta tanto a la población joven como a la población adulta. <sup>(8)</sup>

Esta se trata mediante una amplia variedad de técnicas quirúrgicas pretendiendo ganar encía queratinizada primero y posteriormente tratando de conseguir recubrimiento radicular. <sup>(3)</sup>

El tratamiento de la recesión periodontal o cobertura de las raíces expuestas constituye un reto para el periodontólogo y se considera una parte integral pero compleja de la práctica quirúrgica. <sup>(10)</sup>

El éxito en el tratamiento de las recesiones periodontales implica cubrimiento radicular completo, disminución de hipersensibilidad, mejorar el grosor de encía insertada, mejorar

el contorno y cubrir las necesidades estéticas del paciente. Para que la sonrisa sea estética es crucial que la arquitectura del tejido blando esté sana y tenga un aspecto natural. <sup>(9)</sup>

En este trabajo utilizamos el colgajo semilunar. La técnica presentada brinda una alternativa predecible, en resultados de cobertura para recesiones clase I, y una alternativa aceptable para mejorar la estabilidad de los resultados a largo plazo.

Al examen clínico, los resultados obtenidos después del tratamiento quirúrgico de recesiones periodontales mostraron un significativo resultado de cobertura de raíz aproximadamente de 97 % (recesiones clase I).

## Conclusiones

Al examen clínico los resultados mostraron un recubrimiento radicular, aumento del grosor de encía insertada, disminución de sensibilidad dental y estética aceptada por el paciente.

## Referencias Bibliográficas

1. Hernández Luna JM, Alonso Domínguez L, Frías Velázquez JF. Comparación de la clasificación de recesiones periodontales de Miller y Cairo. Ventajas y limitaciones. Congreso Internacional Estomatología 2020. [Internet]. 2020 [citado 19/01/2021]; Disponible en: <http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/view/335/3>

[56](#)



2. Heasman PA, Ritchie M, Asuni A, Gavillet E, Simonsen JL, Nyvad B. Gingival recession and root caries in the ageing population: a critical evaluation of treatments. J Clin Periodontol 2017; 44(Suppl. 18): S178–S93.
3. Fontaine Machado O, García Jiménez A, Fontaine Uliver M. La cirugía mucogingival en el tratamiento de la recesión periodontal. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. [Internet]. 2015 [citado 20/07/2022]; 40(10). Disponible en: [http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/download/342/pdf\\_69](http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/download/342/pdf_69)
4. Palomo López L, Ramillete Segovia M. Colgajo de reposición coronal con tejido conectivo como tratamiento para la recesión gingival. Gaceta dental. [Internet]. 2019 [citado 19/01/2021]. Disponible en: <https://gacetadental.com/2019/11/colgajo-de-reposicion-coronal-con-tejido-conectivo-como-tratamiento-para-la-recesion-gingival-92319/>
5. Cruz Morales R, Caballero López D. Injerto de tejido conectivo subepitelial y colgajo reposicionado coronal modificado para tratamiento de recesiones periodontales. Rev Cubana Estomatol. 2019; 56(4): e2137-e50.
6. García Rubio A, Bujaldón Daza AL, Rodríguez Archilla A. Recesión gingival. Diagnóstico y tratamiento. Av Periodon Implantol. 2015; 27(1): 19-24.
7. Lino Aguilar V, Hernández Ávila Y, Floriberto Arellano C, Galán Torres G. Tratamiento de recesiones gingivales múltiples con colgajo desplazado coronal. Rev Oral. 2018; 19(59): 1576-80.
8. Sisalima Jara JP, Alvarado Cordero JJ. Prevalencia de recesiones gingivales mediante la clasificación de Cairo y Miller en estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en el año 2018. [Tesis]. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca; 2018. [citado 19/01/2021]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31579/1/Tesis.pdf>



- 
9. Jiménez Bolaño F, Fernández Murillo M. Cobertura radicular con el procedimiento de colgajo de avance coronal en combinación con injerto de tejido conectivo autólogo: Revisión bibliográfica y reporte de caso. ODOVTOS Int. J. Dental. 2017; 19(2): 25-32.
  10. Sarduy Bermúdez L, González Valdés Y, Barreto Fiu EE, Corrales Álvarez M. Tratamiento de recesiones periodontales con injerto libre y colgajo de reposición coronal más tejido conectivo. Mediacentro Electrónica. 2018; 22(3): 218-27.
  11. Tineo Martínez L. Tratamiento de recesiones gingivales aisladas en el quinto sextante. [Tesis]. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2018. [citado 19/01/2021]. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/77623/TFG%20LAURA%20TINEO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  12. García Fernández J. Colgajo semilunar reposicionado coronalmente. Técnica de Tarnow. Maxillari. [Internet]. 2002 [citado 19 Ene 2021]. Disponible en: <https://www.maxillaris.com/hemeroteca/200205/fichas.pdf>

#### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener conflicto de intereses

#### **Declaración de autoría**

Suyenni Laura Cabrera Zamora: formuló y evaluó los objetivos y metas generales de la investigación, trabajó en las revisiones y edición. Jefe del proyecto de investigación que contribuyó a la adquisición de fondos, mantuvo la responsabilidad de gestión y coordinación de la planificación así como la ejecución de la actividad de investigación, encargada de los medios e instrumentos para el estudio del paciente, responsabilidad de



supervisión y liderazgo en la planificación y ejecución de actividades de investigación, incluyendo la tutoría externa al equipo central.

Suyenni Laura Cabrera Zamora y Ronald Bolaños Fong: participaron en las actividades de gestión para anotar depurar datos y mantener los datos de la investigación para su uso inicial y su posterior reutilización.

Ronald Bolaños Fong: realizó el consentimiento informado, verificación de los resultados/experimentos y otros productos de la investigación.

Suyenni Laura Cabrera Zamora realizó el proyecto de investigación para dar salida al tema de publicación. Ronald Bolaños Fong y Roberto Enrique Nicles Cabrera, participaron en la recolección de la información y búsquedas bibliográficas.

Roberto Enrique Nicles Cabrera: participó en el desarrollo y diseño de la metodología, creación del modelo de recolección de la información, preparación, creación y/o presentación del trabajo publicado, específicamente la visualización/presentación de datos, utilizó software para la edición de las fotos.

Suyenni Laura Cabrera Zamora y Roberto Enrique Nicles Cabrera: Preparación, creación y presentación del trabajo publicado, específicamente la redacción del borrador inicial (incluyendo la traducción sustantiva).

