



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

COMPARACIÓN ENTRE LA TÉCNICA VISTA Y EL COLGAJO
DESPLAZADO CORONALMENTE, EN COMBINACIÓN CON
INJERTO DE TEJIDO CONJUNTIVO SUBEPITELIAL EN
PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE RECESIONES
GINGIVALES MÚLTIPLES

COMPARISON OF VISTA TECHNIQUE AND CORONALLY
ADVANCE FLAP, IN COMBINATION WITH A CONECTIVE
TISSUE GRAFT IN PATIENTS WITH A DIAGNOSIS OF
MULTIPLE GINGIVAL RECESSIONS

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA

AUTORA

MAYRA ALEXANDRA RIVERO CORNEJO

ASESORA

LILIAN TERESA MALAGA FIGUEROA

LIMA – PERÚ

2024

ASESORA DE TRABAJO ACADÉMICO
ASESORA

Mg. Esp. Lilian Teresa Malaga Figueroa

Departamento Académico de Clínica Estomatológica

ORCID: 0000-0002-6873-9018

Fecha de aprobación: 03 de julio de 2024

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

Dedicado a mi menor hija Micaela, quien siempre me brinda su apoyo en los objetivos que me propongo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis docentes por la asesoría durante el periodo del trabajo realizado.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

COMPARACIÓN ENTRE LA TÉCNICA VISTA Y EL COLGAJO DESPLAZADO CORONALMENTE, EN COMBINACIÓN CON INJERTO DE TEJIDO CONJUNTIVO SUBEPITELIAL EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE RECESIONES GINGIVALES MÚLTIPLES

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

eprints.ucm.es

Fuente de Internet

10%

2

repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

3%

3

catalonica.bnc.cat

Fuente de Internet

1%

4

repositorioacademico.upc.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

titula.universidadeuropea.com

Fuente de Internet

1%

6

www.enamelin.com

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.uan.edu.co

Fuente de Internet

1%

repository.usmf.md

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	3
III. Materiales y métodos	4
IV. Resultados esperados	12
V. Conclusiones	13
VI. Referencias bibliográficas	14
VII. Presupuesto y cronograma	16
Anexos	17

RESUMEN

Introducción: La recesión gingival es una condición clínica definida como la migración apical del margen gingival que genera la exposición de la superficie radicular. En la actualidad tenemos diversas técnicas quirúrgicas que se han descrito, por ello los clínicos buscan cirugías mínimamente invasivas donde exista menor incomodidad del paciente, pero que tengan las ventajas de preservar la irrigación y conservar las papilas. Compararemos dos técnicas quirúrgicas para poder determinar con cuál se obtiene mejores resultados para el tratamiento de recesiones gingivales. **Objetivo:** Comparar la técnica VISTA y la técnica de colgajo desplazado coronalmente, en combinación con injerto de TCSE, en pacientes con diagnóstico de recesiones gingivales múltiples e indicación para tratamiento quirúrgico, que acuden al Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia del servicio de Periodoncia e Implantes, durante los meses de agosto a diciembre del año 2024. **Materiales y métodos:** Treinta y cuatro pacientes (34 pacientes) con diagnóstico recesiones gingivales múltiples serán intervenidos quirúrgicamente con dos procedimientos: técnica VISTA y la técnica de colgajo desplazado coronalmente, en combinación con injerto de TCSE. Los resultados se analizarán a los 6 meses de la cirugía e incluirá la evaluación de cobertura radicular completa (CRC), cobertura radicular media (MRC), cambios en la profundidad de la recesión (RD) y el ancho del tejido queratinizado (KT). **Conclusiones:** Se concluye que, los resultados permitirán establecer el porcentaje de cobertura radicular y el aumento de tejido queratinizado, de dos técnicas quirúrgicas, para así poder determinar cuál es la ideal al realizar la cobertura radicular en pacientes con recesiones gingivales múltiples.

Palabras claves: Recesión gingival, cirugía mucogingival, cobertura radicular, técnica Vista, colgajo desplazado cornal, Injerto de tejido conectivo.

ABSTRACT

Introduction: Gingival recession is a clinical condition defined as the apical migration of the gingival margin that generates exposure of the root surface. Currently we have several surgical techniques that have been described, which is why clinicians look for minimally invasive surgeries where there is less patient discomfort also having the advantages of preserving irrigation and preserving papillae. We will compare two surgical techniques to determine which one obtains better results for the treatment of gingival recessions. **Objective:** Compare the VISTA technique and the coronally advance flap technique, in combination with CTG, in patients with a diagnosis of multiple gingival recessions and indication for surgical treatment, who attend the Dental Teaching Center of the Universidad Peruana Cayetano Heredia of the dental service Periodontics and Implants, during the months of August to December 2024. **Materials and methods:** Thirty-four patients (34 patients) diagnosed with multiple gingival recessions will undergo surgery with two procedures: VISTA technique and the coronally displaced flap technique, in combination with CTG. The results will be analyzed 6 months after surgery and will include the evaluation of complete root coverage (CRC), mean root coverage (MRC), changes in recession depth (RD) and keratinized tissue width (KT). **Conclusions:** It is concluded that the results will allow us to establish the percentage of root coverage and keratinized tissue augmentation of two surgical techniques, in order to determine which is ideal when performing root coverage in patients with multiple gingival recessions.

Key words: Gingival recession, mucogingival surgery, root coverage, Vista technique, coronally advanced flap, connective tissue graft.

I. INTRODUCCIÓN

La recesión gingival es una condición clínica definida como la migración apical del margen gingival que genera la exposición de la superficie radicular (1). Frecuentemente los pacientes que están afectados por esta condición pueden presentar alteraciones estéticas, hipersensibilidad, caries dental radicular e incomodidad (2). Por lo cual en la actualidad tenemos diversas técnicas quirúrgicas que se han descrito, siendo el parámetro de oro el uso de injerto de tejido conectivo para el tratamiento de recesiones gingivales (3).

La técnica de colgajo desplazado coronalmente con injerto de tejido conectivo subepitelial, ha conseguido tratar las recesiones gingivales con efectividad y estabilidad a largo plazo, propuesto desde hace varias décadas, sin embargo, Zhucchelli y De Sanctis (4, 5) propusieron el diseño del colgajo de manera que permita desplazar el colgajo hasta la zona más coronal de las papilas. El colgajo desplazado coronalmente con injerto de tejido conectivo subepitelial se ha convertido en el enfoque quirúrgico ampliamente usado para tratar recesiones gingivales, por tener como principales ventajas ser una técnica que brinda mayor irrigación, menos sensible de realizar y muy efectiva para resolver problemas estéticos; pero con desventajas como el uso de incisiones liberantes, incisiones en las papilas y el levantamiento del colgajo que se desplazan en las papilas quirúrgicas (6).

En la actualidad se buscan cirugías mínimamente invasivas donde exista menor

incomodidad del paciente, pero que tengan las ventajas de preservar la irrigación y conservar la papila. Es por ello que la técnica VISTA, modificación de la técnica túnel de Zabalegui (7), es un colgajo pediculado desplazado coronalmente con lecho supra perióstico sin incisiones liberantes, pero con incisión a nivel de LMG en combinación de un injerto de tejido conjuntivo subepitelial. Presenta como principal ventaja la rápida cicatrización, mejor vascularización, eliminación de incisiones liberantes y preservación de papilas; además que permite un mejor desplazamiento del margen gingival hacia coronal sin dejar el injerto expuesto. Como principal desventaja requiere de mayor destreza del operador, menor visibilidad del lecho quirúrgico receptor e instrumental microquirúrgicos, así como técnicas de sutura específicas (8).

Compararemos estas técnicas para poder determinar con cuál se obtiene mejores resultados para el tratamiento de recesiones gingivales, por ello la pregunta de investigación es ¿Cuál es la diferencia entre la técnica VISTA y colgajo desplazado coronalmente, en combinación con injerto de tejido conjuntivo subepitelial, en pacientes con diagnóstico de recesiones gingivales múltiples que acuden al Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia del servicio de Periodoncia e Implantes, durante los meses de agosto a diciembre del año 2024?

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Comparar la técnica VISTA y la técnica de colgajo desplazado coronalmente, en combinación con injerto de TCSE, en pacientes con diagnóstico de recesiones gingivales múltiples e indicación para tratamiento quirúrgico, que acuden al Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia del servicio de Periodoncia e Implantes, durante los meses de agosto a diciembre del año 2024.

Objetivos específicos

1. Determinar el porcentaje de casos con cubrimiento radicular completo (CRC) de ambas técnicas quirúrgicas.
2. Describir el porcentaje medio de cubrimiento radicular (MRC) de ambas técnicas quirúrgicas.
3. Evaluar la reducción de la recesión (RR) de ambas técnicas quirúrgicas.
4. Determinar el aumento del ancho de encía queratinizada (KTW) de ambas técnicas quirúrgicas.

III. MATERIALES Y METODOS

Tipo del Estudio

Ensayo clínico controlado aleatorizado.

Población

Pacientes que acuden al Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia del servicio de Periodoncia e Implantes, con diagnóstico de recesión gingival RT1 y RT2 e indicación para tratamiento quirúrgico, durante los meses de agosto a diciembre del año 2024.

Muestra

La muestra será no probabilística por conveniencia, estableciéndose dos grupos de estudio:

Grupo 1: Cobertura radicular múltiple en pacientes con técnica VISTA

Grupo 2: Cobertura radicular múltiple en pacientes con técnica de injerto de TCSE con colgajo desplazado coronalmente.

Se definió como tamaño muestral 34 personas que serán sometidas al estudio, usando de referencia el estudio de Jerián y colaboradores (9), que presenten un mínimo de dos recesiones gingivales adyacentes y donde el tratamiento quirúrgico

está indicado.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

1. Pacientes que acuden al Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia del servicio de Periodoncia e Implantes, con diagnóstico de recesión gingival múltiples RT1, RT2, con al menos 2 dientes ≥ 3 mm e indicación para tratamiento quirúrgico.
2. Ancho de tejido queratinizado ≥ 2 mm
3. Recesiones gingivales del maxilar superior e inferior.
4. Paciente con adecuado control de placa bacteriana.
5. Pacientes que hayan recibido fase inicial de higiene e instrucción de higiene oral.
6. Pacientes que no hayan recibido cirugía mucogingival previa.
7. Previo al procedimiento, se deberá realizar la reconstrucción de la unión cemento – esmalte, en caso lo requiera, por abrasión o erosión.

Criterios de exclusión

1. Pacientes con enfermedad periodontal activa no tratada.
2. Piezas dentarias molares.
3. Presencia de malposición severa: apiñamiento dental, vestibularización,

giroversión.

4. Pacientes fumadores.
5. Pacientes con enfermedad sistémica.
6. Pacientes embarazadas.

Operacionalización de variables (Ver Anexo 1)

Recesión gingival: Migración apical del margen gingival que genera la exposición de la superficie radicular. Medida desde el LAC hasta margen gingival y se tomará de referencia la parte más apical del margen gingival de la cara vestibular. Es cuantitativa, continua, de razón y valores en milímetros.

Técnicas de cobertura radicular: Procedimientos quirúrgicos que tienen como objetivo cubrir la raíz dental expuesta mediante distintas técnicas. El área a intervenir incluirá al menos 1 diente mesial y 1 diente distal a los dientes con recesiones seleccionados. Es cualitativa, dicotómica, nominal y de categorías: Técnica VISTA con injerto de TCSE y Técnica de injerto de TCSE con colgajo desplazados coronalmente.

Cubrimiento Radicular completo (CRC): Porcentaje de casos en los que se consigue cubrir el 100% de las recesiones. Es cuantitativa, continua, de razón y valores en porcentaje.

Porcentaje Medio de cubrimiento radicular (MRC): Es el porcentaje de extensión

media de la recesión que se consigue cubrir tras los 6 meses de la cirugía. Es cuantitativa, continua, de razón y valores en porcentaje.

Reducción de la recesión (RR): Son los cambios en la recesión entre las medidas basales y a los 6 meses tras la cirugía. Es cuantitativa, continua, de razón y valores en milímetros.

Aumento del ancho de encía queratinizada (KTW): Se define como la distancia desde el margen gingival hasta la línea mucogingival a los 6 meses post operatorios. Es cuantitativa, continua, de razón y valores en milímetros.

Género: Rasgos biológicos sexuales de un individuo. Identificación del rubro sexo en el DNI del paciente. Es cualitativa, dicotómica, nominal con categoría femenino y masculino.

Edad: Edad cronológica del individuo. Identificación de la edad cronológica del rubro edad en el DNI del Paciente. Es cuantitativa, discreta con categoría 18-60 años adulto joven y >60 años adulto mayor.

Técnicas y procedimientos

Técnicas de recubrimiento radicular

Técnica VISTA con injerto de TCSE: Procedimiento donde se realizará una incisión

vertical de acceso vestibular en mucosa alveolar sobre la LMG a través del periostio para elevar un túnel subperióstico. Este túnel se extenderá uno o dos dientes más allá de los dientes que requieren cobertura radicular. En la zona vestibular se procederá a realizar incisiones intrasulculares a espesor total en cada recesión hasta llegar más allá de la LMG. Adicionalmente el túnel subperióstico se extenderá interproximalmente por debajo de cada papila, tanto como el espacio de la embrazadura lo permita, preservando la integridad de las papilas.

Técnica de colgajo desplazado coronalmente con injerto de TCSE: Procedimiento con diseño de colgajo que tendrá como eje de rotación el diente con mayor recesión. Se iniciará el procedimiento con incisiones intrasulculares extendiéndose un diente mesial y uno distal de la zona con recesión. Luego se procederá a realizar incisiones de espesor parcial oblicuas a nivel de las papilas que dependerán de la profundidad de la recesión de cada diente, y se unirán con las incisiones intrasulculares. Seguiremos con incisiones verticales de forma trapezoidal extendiéndose más allá de la LMG para eliminar la tensión y buscar que las papilas quirúrgicas se suturen en las papilas anatómicas. Posterior se levantará un colgajo a espesor total hasta la LMG y se iniciará una incisión de liberación perióstica seguida por una disección de la mucosa alveolar con el fin de liberar la tensión muscular del colgajo y permita liberar la tensión muscular, consiguiendo un posicionamiento coronal pasivo. Finalmente, se desepitelializará las papilas interproximales para el posicionamiento sobre ella de la papila quirúrgica. Las superficies radiculares expuestas deberán recibir un tratamiento de las superficies con curetas.

Proceso de calibración

El recojo de la información la realizará un solo clínico experimentado especialista en periodoncia con más de 10 años de experiencia. El proceso de calibración inter examinador para el recojo de la información la realizará el clínico, donde tomará todas las mediciones de las variables clínica en 10 pacientes en basal. Para el proceso de calibración intra examinador se realizará una evaluación una semana después en los 10 pacientes evaluados inicialmente. Se determinará que el operador se encuentre “calibrado” luego de obtener un coeficiente Kappa mayor a 0.8 y 1 para la calibración inter e intra operador respectivamente.

Recojo de información

La aleatorización se realizará entre dos operadores, por bloques de cuatro, en donde se abrirá un sobre que contiene papeles con la asignación de cada paciente a su operador al azar. Los procedimientos quirúrgicos constarán de un Colgajo desplazado coronalmente y Técnica VISTA, ambos en combinación de un injerto de TCSE, en donde se incluirá un diente mesial y un diente distal a la zona experimental, es decir los dientes con recesiones seleccionados. Los dos grupos de intervención serán: Grupo 1 (Paciente que se le realizará Colgajo desplazado coronalmente con injerto de TCSE) y Grupo 2 (Pacientes que se le realizará Técnica VISTA con injerto de TCSE). Dos operadores experimentados realizarán ambas técnicas. El seguimiento individual de los pacientes será a los 6 meses.

Los pacientes realizarán enjuagues con Clorhexidina 0,12% antes del procedimiento durante 30 segundos. Se aplicará anestesia local en mucosa alveolar

de la zona a operar. La superficie radicular expuesta recibirá tratamiento de superficie mecanizada con cureta, sin dañar el margen gingival y luego se procederá a lavar con suero fisiológico por 1 minuto. La toma del injerto de tejido conectivo se realizará por medio de la técnica de injerto gingival libre, que será desepitelizado luego con una hoja de bisturí tipo 15c. Este injerto deberá extenderse 3 a 5 mm de la zona a tratar con un espesor de 1 a 1.5mm. La zona donante preferiblemente será premolar y molares.

En cuanto a la sutura en la técnica de colgajo desplazado coronal, el injerto se suturará a nivel del LAC, cubriendo las raíces de los dientes, estabilizándolo con una sutura 7-0 reabsorbible sobre la papila anatómica. El colgajo se estabilizará por encima del injerto con suturas 6-0 reabsorbible de forma pasiva sin tensión 1 a 2 mm coronal del LAC con puntos de tipo suspensorios.

La sutura para la técnica VISTA implica que el injerto ingrese por la incisión vertical y se deslice a través del túnel, dejándolo 1 mm coronal al LAC. Se colocan 2 suturas colchoneros verticales primero, 1 en la zona más mesial y otra en el aspecto más distal del túnel. Después de suturar el injerto, se realizará una sutura suspensoria para adaptar el injerto en la posición deseada.

Evaluaciones

Un examinador único, ciego en cuanto al tipo de técnica utilizada, realizará todas las mediciones de las variables clínica.

Plan de análisis

La información obtenida de la evaluación inicial y a los 6 meses, la clasificará y ordenará un estadístico ciego, quien realizará un control de calidad de datos y procesamiento de estos en un computador con base de datos en una hoja de cálculo Microsoft Office Excel. Se realizará una estadística descriptiva obteniendo un proceso estadístico de los datos. Las pruebas estadísticas paramétrica que se usará es el T student y Anova. El programa estadístico a usarse será STATA 18.0, para la representación de tablas y gráficos. Se estableció un nivel de confianza de 95% y un $p < 0.05$.

Aspectos éticos

Se requiere la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH). Se informará a los pacientes de la presente investigación mediante un consentimiento informado (Anexo 2); que deberán aceptar voluntariamente las condiciones del presente estudio, no existiendo costo alguno. Los participantes podrían retirarse de la investigación en el momento que ellos deseen sin que represente algún perjuicio a su salud ni economía. Este estudio mantendrá en anonimato y reserva los datos recogidos de los pacientes, ya que no se colocará el nombre de los mismos en las fichas de datos. La información que se obtiene se colocará en una base de datos codificada y se mantendrá en confidencia, para ser usados únicamente para los fines de la investigación.

IV. RESULTADOS ESPERADOS

Con este estudio se buscará establecer un importante aporte a los especialistas en Periodoncia e Implantes, ya que los ayudará a determinar la técnica quirúrgica ideal que se podría usar en pacientes con diagnóstico de cobertura radicular múltiple. Además, proporcionará los promedios de cobertura radicular y el aumento de tejido queratinizado, obtenidos con las principales técnicas y cuáles son los cambios obtenidos a los 6 meses de tratarlas, por lo que ayudará a determinar cómo es el comportamiento de ambas técnicas a largo plazo.

Es por ello que, en términos de resultados clínicos esperados en esta investigación, consideramos que la técnica VISTA con injerto de TCSE obtendrá mejores resultados como técnica de cobertura radicular, en comparación con la técnica de Colgajo desplazado coronal con injerto de TCSE. Esto traerá como beneficio clínico para los pacientes por la elección de un tratamiento mínimamente invasivo, con una recuperación quirúrgica más pronta, mejores resultados a nivel de cobertura de las raíces expuestas, mayor éxito clínico y satisfacción del paciente con sus resultados a largo plazo.

V. CONCLUSIONES

Se concluye que, la Técnica VISTA obtendrá mejores resultados, ya que permitirá tener mayor porcentaje de cobertura radicular y aumento de tejido queratinizado. Al realizar la comparación de las dos técnicas quirúrgicas, podemos determinar cuál es la ideal para realizar la cobertura radicular en pacientes con recesiones gingivales múltiples, sin embargo, requiere de mayor experiencia por parte del operador y sobre todo de instrumental quirúrgico específico. De esa forma podemos sugerir mayores estudios adicionales y más detallados para obtener resultados más completos y precisos que contribuyan con el avance del conocimiento en el área de Periodoncia e Implantes.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pini Prato G. Mucogingival deformities. *Ann Periodontol.* 1999;4(1):98-101.
2. Jepsen S, Caton JG, Albandar JM, Bissada NF, Bouchard P, Cortellini P, et al. Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: Consensus report of workgroup 3 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Periodontol.* 2018;89 Suppl 1:S237-S248.
3. Tavelli L, Barootchi S, Cairo F, Rasperini G, Shedden K, Wang HL. The Effect of Time on Root Coverage Outcomes: A Network Meta-analysis. *J Dent Res.* 2019;98(11):1195-1203.
4. Rasperini G, Acunzo R, Pellegrini G, Pagni G, Tonetti M, Pini Prato GP, Cortellini P. Predictor factors for long-term outcomes stability of coronally advanced flap with or without connective tissue graft in the treatment of single maxillary gingival recessions: 9 years results of a randomized controlled clinical trial. *J Clin Periodontol.* 2018;45(9):1107-1117.
5. Pini Prato GP, Franceschi D, Cortellini P, Chambrone L. Long-term evaluation (20 years) of the outcomes of subepithelial connective tissue graft plus coronally advanced flap in the treatment of maxillary single recession-type defects. *J Periodontol.* 2018;89(11):1290-1299.
6. Zucchelli G, De Sanctis M. The coronally advanced flap for the treatment of multiple recession defects: a modified surgical approach for the upper anterior teeth. *J Int Acad Periodontol.* 2007;9(3):96-103.

7. Zabalegui I, Sicilia A, Cambra J, Gil J, Sanz M. Treatment of multiple adjacent gingival recessions with the tunnel subepithelial connective tissue graft: a clinical report. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 1999;19(2):199-206.
8. Zadeh HH. Minimally invasive treatment of maxillary anterior gingival recession defects by vestibular incision subperiosteal tunnel access and platelet-derived growth factor BB. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2011;31(6):653-60. PMID: 22140667.
9. González-Febles J, Romandini M, Laciari-Oudshoorn F, Nogueroles F, Marruganti C, Bujaldón-Daza A, Zabalegui I, Sanz M. Tunnel vs. coronally advanced flap in combination with a connective tissue graft for the treatment of multiple gingival recessions: a multi-center randomized clinical trial. *Clin Oral Investig.* 2023;27(7):3627-3638.

VII. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto

MATERIALES	CANTIDAD	PRECIO UNIDAD	TOTAL
Mascarillas	30	0.50	15.00
Caja de Guantes	2	10.00	20.00
Caja de Guantes quirúrgicos	2	100.00	200.00
Mandil quirúrgico estéril	102	2.50	255.00
Campos quirúrgicos	34	2.30	78.20
Caja de Anestesia	10	70.00	700.00
Caja de Hojas de bisturí 15c	2	130.00	260.00
Hojas de microbisturí	17	33.00	560.00
Sutura Polidioxanona 6-0	50	280.00	560.00
Suero fisiológico	34	4.00	136.00
Caja de Jeringa de 20cc	1	20.00	20.00
Caja de esponjas de colágeno	2	85.00	170.00
TOTAL			2974.20

Cronograma

Actividades	Agosto 2024	Setiembre 2024	Octubre 2024	Noviembre 2024	Diciembre 2024	Enero 2024
Presentación del protocolo	X					
Aceptación del protocolo	X					
Recojo de datos		X	X			
Procesamiento de datos				X		
Análisis de los datos					X	
Informe final						X

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

RIAB LE	DEFINICI ON CONCEP TUAL	DEFINICION OPERACION AL	TIPO	CATEGORÍA ESCALA	VALORES O CATEGORIAS
Recesión gingival	Migración apical del margen gingival que genera la exposición de la superficie radicular	Medición desde LAC hasta margen gingival y se tomará de referencia la parte más apical del margen gingival de la cara vestibular.	Cuantitativa	Continua De Razón	Milímetros (mm)
Técnicas de cobertura radicular	Procedimientos quirúrgicos que tienen como objetivo cubrir la raíz dental expuesta mediante distintas técnicas.	El área a intervenir incluirá al menos 1 diente mesial y 1 diente distal a los dientes con recesiones seleccionados.	Cualitativa	Dicotómica Nominal	Técnica VISTA con injerto de TCSE Técnica de injerto de TCSE con colgajo desplazados coronalmente
Cubrimiento Radicular completo (CRC)		Porcentaje de casos en los que se consigue cubrir el 100% de las recesiones.	Cuantitativa	Continua De Razón	Porcentaje (%)
Porcentaje Medio de cubrimiento radicular (MRC)		Es el porcentaje de extensión media de la recesión que se consigue cubrir tras los 6 meses de la cirugía.	Cuantitativa	Continua De Razón	Porcentaje (%)

Reducción de la recesión (RR)	.	Cambios en la recesión entre las medidas basales y a los 6 meses tras la cirugía	Cuantitativa	Continua De Razón	Milímetros (mm)
Aumento del ancho de encía queratinizada (KTW)		Se define como la distancia desde el margen gingival hasta la línea mucogingival a los 6 meses postoperatorios.	Cuantitativa	Continua De Razón	Milímetros (mm)
Género	Rasgos biológicos sexuales de un individuo.	Identificación del rubro sexo en el DNI del Paciente.	Cualitativa	Dicotómica Nominal	Femenino
					Masculino
Edad	Edad cronológica del individuo.	Identificación de la edad cronológica del rubro edad en el DNI del Paciente.	Cuantitativa	Discreta	18-60 años adulto joven
					>60 años adulto mayor

ANEXO 2. Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Instituciones : Universidad Cayetano Heredia - UPCH
Investigadores :
Título: Comparación entre la técnica vista y el colgajo desplazado coronalmente, en combinación con injerto de tejido conjuntivo subepitelial en pacientes con diagnóstico de recesiones gingivales múltiples

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: "Comparación entre la técnica vista y el colgajo desplazado coronalmente, en combinación con injerto de tejido conjuntivo subepitelial en pacientes con diagnóstico de recesiones gingivales múltiples". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estamos realizando este estudio para comparar la técnica vista y el colgajo desplazado coronalmente, en combinación con injerto de tejido conjuntivo subepitelial en pacientes con diagnóstico de recesiones gingivales múltiples.

La recesión gingival es una condición clínica definida como la migración apical del margen gingival que genera la exposición de la superficie radicular. Frecuentemente los pacientes que están afectados por esta condición pueden presentar alteraciones estéticas, hipersensibilidad, caries dental radicular e incomodidad

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le harán los siguientes procedimientos:

1. Evaluación inicial de diagnóstico y registro fotográfico inicial.
2. Cobertura radicular de recesiones gingivales.

Riesgos:

Me han informado y comprendo los riesgos potenciales relacionados con este procedimiento quirúrgico que incluyen, pero no se limitan a los siguientes:

Dolor, inflamación, sangrado, infección, hematomas, sanación retardada, cicatrices, daño a otros dientes o raíces que puede hacer necesario reparar el diente o extraerlo, dientes flojos, daño a prótesis dentales, fisura o estiramiento de las comisuras de los labios, cortes dentro de la boca o en los labios, presión o daño en las articulaciones de la mandíbula (articulaciones temporomandibulares), dificultad para abrir la boca o masticar, reacción alérgica o adversa a los medicamentos o materiales.

Lesión en un nervio, por el procedimiento quirúrgico o la administración de anestesia local, que puede ocurrir en el lugar de colocación del injerto y que produce alteración o pérdida de sensibilidad, entumecimiento, dolor o alteración de los sentidos en el rostro, las mejillas, los labios, el mentón, los dientes, las encías o la lengua (incluso pérdida del sentido del gusto). Estas afecciones pueden resolverse con el paso del tiempo, pero en algunos casos pueden ser permanentes; Pérdida, infección o rechazo del injerto.

Beneficios:

Usted se beneficiará al recibir tratamiento en las recesiones gingivales múltiples con la cobertura radicular de las mismas. Los procedimientos quirúrgicos y controles no serán cubiertos por el paciente, por lo que se trataría de un tratamiento gratuito.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con la investigación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la

identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar sus datos almacenados por 10 años. Estos datos serán usados para evaluar algunas pruebas diagnósticas adicionales. Estos datos solo serán identificadas con códigos.

Si usted no desea que sus datos no permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, usted aún puede seguir participando del estudio.

Autorizo a tener mis datos obtenidos almacenados SI NO

Además, la información de sus resultados será guardados y usados posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento de la enfermedad y permitiendo la evaluación de medidas de control de cobertura radicular, se contara con el permiso del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, cada vez que se requiera el uso de sus datos.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la Dra. Mayra Rivero al cel. [REDACTED].

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, teléfono 01- 319000 anexo 2271

Consentimiento

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

ante
Nombre:
DNI:

Fecha

Testigo
Nombre:
DNI:

Fecha

ador
Nombre:
DNI:

Fecha