

EVALUACION CLINICA DE LOS INJERTOS DESPLAZADOS DE
PAPILA DE ESPESOR PARCIAL Y TOTAL. (ZONA RECEPTORA)

POR

C.D. MARIA DE LOS ANGELES LIMONCHI GOMEZ

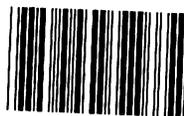
**LIMONCHI
GOMEZ
MARIA DE LOS
ANGELES**

1984



**Facultad de Odontología
Div. de Est. de Posgrado e Investigación
Biblioteca "Barnet M. Levy"**

TESIS



K(1) UNAM

T E S I S

PRESENTADA COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRIA EN ODONTOLOGIA

NOVIEMBRE, 1984.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

CUALQUIER TESIS NO PUBLICADA POSTULANDO PARA EL GRADO DE MAESTRÍA Y DEPOSITADA EN LA BIBLIOTECA DE LA UNIVERSIDAD, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, QUEDA ABIERTA PARA INSPECCIÓN, Y SÓLO PODRÁ SER USADA CON LA DEBIDA AUTORIZACIÓN. LAS REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS PUEDEN SER TOMADAS, PERO SER COPIADAS SÓLO CON EL PERMISO DEL AUTOR Y EL CRÉDITO SE DA POSTERIORMENTE A LA ESCRITURA Y PUBLICACIÓN DEL TRABAJO.

ESTA TESIS HA SIDO UTILIZADA POR LAS SIGUIENTES PERSONAS, QUE FIRMAN Y ACEPTAN LAS RESTRICCIONES SEÑALADAS.

LA BIBLIOTECA QUE PRESTA ESTA TESIS DEBERÁ ASEGURARSE DE RECOGER LA FIRMA DE CADA PERSONA QUE LA UTILICE.

NOMBRE Y DIRECCIÓN

FECHA

EVALUACION CLINICA DE LOS INJERTOS DESPLAZADOS DE
PAPILA DE ESPESOR PARCIAL Y TOTAL. (ZONA RECEPTORA)



C.D. DR. O. ROGELIO REY BOSCH



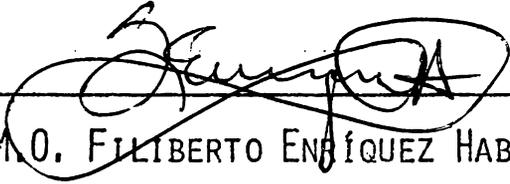
C.D. M.O. LAURA ELENA VALENCIA CARRASCO



C.D.M.O. GUADALUPE MARÍN GONZÁLEZ



M.C. HAROLDO ELORZA PÉREZ-TEJADA



C.D. M.O. FILIBERTO ENRÍQUEZ HABIB. DIRECTOR DE TESIS.

A MIS PADRES, ALICIA Y ANTONIO,

DR. FILIBERTO ENRIQUEZ HABIB

DRA. GUADALUPE MARIN GONZALEZ

DR. ROGELIO REY BOSCH

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

CON MI MÁS PROFUNDO RECONOCIMIENTO Y RESPETO

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
REVISIÓN DE LA LITERATURA	5
MATERIALES Y MÉTODO	13
RESULTADOS	20
DISCUSIÓN	26
RESUMEN	29
CONCLUSIONES	31
BIBLIOGRAFÍA	32
CURRÍCULUM VITAE	34

INTRODUCCION

LA RECESIÓN GINGIVAL REPRESENTA UN TÓPICO O TEMA DE DISCUSIÓN SOBRE EL CUAL NO EXISTE UN CRITERIO UNIFORME EN CUANTO A SU CAUSA Y TRATAMIENTO.

LA RECESIÓN GINGIVAL PROVOCA LA EXPOSICIÓN DE CEMENTO RADICULAR, EL CUAL NO TIENE LAS CARACTERÍSTICAS PARA ESTAR EXPUESTO AL MEDIO BUCAL, TAMBIÉN LA ARQUITECTURA DEL MARGEN GINGIVAL PROVOCARÁ DIFICULTAD PARA QUE EL PACIENTE PUEDA EFECTUAR SATISFACTORIAMENTE LA HIGIENE DE ESTE SITIO, ESTA DEFICIENCIA REDUNDARÁ EN LA ACUMULACIÓN DE PLACA DENTOBACTERIANA CON LA CONSECUENTE APARICIÓN DE ENFERMEDAD GINGIVAL.

SABEMOS QUE UNA BANDA DE ENCÍA INSERTADA INADECUADA O EL TEJIDO MARGINAL DE LA MUCOSA ALVEOLAR PER SE NO IMPLICAN EL QUE VAYA A EXISTIR UNA RECESIÓN GINGIVAL.

LOS PROBLEMAS A LOS QUE COMÚNMENTE NOS ENFRENTAMOS LOS PARODONCISTAS SON LA AUSENCIA DE UNA BANDA DE ENCÍA INSERTADA ADECUADA, LA PRESENCIA DE RECESIONES GINGIVALES O LA ASOCIACIÓN DE AMBOS DEFECTOS.

LA NECESIDAD DE TENER UNA BANDA DE ENCÍA INSERTADA ADECUADA ALREDEDOR DE LAS ÁREAS CERVICALES DE LOS DIENTES HA SIDO PROPUESTA POR VARIOS AUTORES. LAS CARACTERÍSTICAS DE ESTOS TE

JIDOS PERMITEN ADAPTARSE A LAS FUERZAS DE FRICCIÓN PROVOCADAS POR LA MASTICACIÓN PROPIAMENTE DICHA Y POR LAS PRESIONES EXTERNAS DE LA MISMA. (21)

PUESTO QUE EL TEJIDO MARGINAL ES RELATIVAMENTE MÁS ESCASO QUE EL DE LAS ÁREAS INTERDENTALES, ESTE TEJIDO ES MÁS VULNERABLE A LOS ESTÍMULOS EXTERNOS IRRITANTES CON EL SUBSECUENTE DESARROLLO DE FISURAS GINGIVALES. (22)

ENTRE OTROS FACTORES, LA INSERCIÓN INADECUADA DEL FRENILLO QUE POR SÍ MISMO TAMPOCO REPRESENTA UN FACTOR ETIOLÓGICO PRIMARIO EN EL DESARROLLO DE LAS RECESIONES, PUEDE INTERFERIR CON LA HIGIENE Y CON LA CICATRIZACIÓN DEL DEFECTO. ASÍ MISMO, UN VESTÍBULO POCO PROFUNDO TAMPOCO SE CONSIDERA FISIOLÓGICA NI ANATÓMICAMENTE ACEPTABLE PARA RESISTIR LOS ESTÍMULOS EXTERNOS A LOS CUALES EL TEJIDO ESTÁ SUJETO. (23)

DE UNA MANERA SIMILAR, LAS RAÍCES PROMINENTES NO SON UN FACTOR CAUSAL EN EL DESARROLLO DE LAS RECESIONES PERO ASOCIADAS CON LAS FORMAS ANATÓMICAS JUEGAN UN PAPEL IMPORTANTE EN EL DESARROLLO DE LAS MISMAS.

ASOCIADOS A ESTAS ALTERACIONES TAMBIÉN PUEDEN ESTAR PRESENTES DIENTES CON RECESIONES POR TRAUMA O POR LA INFLAMACIÓN DEBIDA AL CEPILLADO TRAUMÁTICO, O BIEN, MALPOSICIÓN DENTARIA ASOCIADA A UN HUESO ALVEOLAR DELGADO. ÉSTO ES, UNA TABLA ALVEOLAR DELGADA ES CASI TOTALMENTE DEPENDIENTE DE SU SUMINISTRO SANGUÍNEO Y DARÁ COMO RESULTADO LA PÉRDIDA DEL SOPORTE ÓSEO Y UNIÓN PERIODONTAL Y, CONSECUENTEMENTE, LA EXPOSICIÓN RADICULAR. (23)

BAKER Y SEYMOUR SUGIEREN QUE LA RECESIÓN GINGIVAL PODRÍA SER EL RESULTADO DE LA RUPTURA INFLAMATORIA DEL TEJIDO CONECTIVO SUBYACENTE. DICHA RUPTURA CAUSARÍA LA PROLIFERACIÓN DE LAS CÉLULAS EPITELIALES DENTRO DE LA LÁMINA PROPIA Y SU EVENTUAL SUMERSIÓN SERÍA MANIFESTADA COMO UNA RECESIÓN. (15)

POR TODO LO ANTERIOR SE PUEDE CONCLUIR QUE LA RECESIÓN GINGIVAL LOCALIZADA CONSTITUYE UN PROBLEMA TERAPÉUTICO QUE REQUIERE DE LA CIRUGÍA MUCOGINGIVAL.

EL INJERTO DESPLAZADO DE PAPILA DE ESPESOR PARCIAL Y TOTAL ES UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MAS EFECTIVOS Y ESTÉTICOS PARA EL TRATAMIENTO DE ESTOS DEFECTOS. AUNQUE SE HA VISTO QUE LAS ZONAS DONADORAS PUEDEN SUFRIR CAMBIOS MORFOLÓGICOS QUE DE ALGUNA MANERA PUEDEN CONTRIBUIR A UNA MENOR CAPACIDAD FISIOLÓGICA DE LOS TEJIDOS MARGINALES.

ESTOS INJERTOS PUEDEN SER UTILIZADOS EN DONDE POCA O NINGUNA ENCIÓN INSERTADA EXISTE SOBRE LA SUPERFICIE VESTIBULAR O LINGUAL DE UN DIENTE; EN ALGUNOS CASOS PUEDE TAMBIEN UTILIZARSE PROFILÁCTICAMENTE PARA CREAR UNA BANDA MAS ANCHA DE ENCIÓN INSERTADA SOBRE UN SOLO DIENTE. (14)

PARA OBSERVAR LOS CAMBIOS QUE EXISTEN EN LOS DIENTES CON RECESIONES GINGIVALES LOCALIZADAS DESPUÉS DE SER TRATADAS QUIRÚRGICAMENTE SE HAN REALIZADO ALGUNOS ESTUDIOS UTILIZANDO DIFERENTES TECNICAS Y VARIANTES DEL INJERTO DESPLAZADO LATERAL.

EL OBJETIVO DEL PRESENTE ESTUDIOS ES EVALUAR CLÍNICA-
MENTE LOS CAMBIOS DIMENSIONALES QUE SUFREN LAS SUPERFICIES
RADICULARES POR CUBRIR Y LOS CAMBIOS QUE OCURREN EN LA ENCÍA
INSERTADA DE LOS MISMOS, DESPUÉS DE REALIZAR LA TÉCNICA DE
INJERTO DESPLAZADO DE PAPILA PARCIAL Y TOTAL EN DIFERENTES
ETAPAS POSOPERATORIAS.

REVISION DE LA LITERATURA

STAHL,²³ EN 1976 MENCIONA QUE GRUPE Y WARREN EN 1956 DESCRIBIERON LOS PROCEDIMIENTOS DE REPARACIÓN EN RECESIONES GINGIVALES AISLADAS, UTILIZANDO UNA DISECCIÓN COMBINADA DE ESPESOR PARCIAL Y TOTAL DEL SITIO DONADOR PRÓXIMO AL DEFECTO; ELLOS MENCIONARON TAMBIEN QUE EL SITIO DONADOR DEBERÍA SER LO SUFICIENTEMENTE ANCHO PARA CUBRIR EL ÁREA RECEPTORA.

STAFFELINO, EN 1964 REALIZÓ UNA MODIFICACIÓN DEL COLGAJO POSICIONADO LATERAL DESCRITO POR GRUPE, DONDE PROPONE EL USO DE UNA INCISIÓN DE ESPESOR PARCIAL PARA EL TEJIDO DONADOR. USANDO UNA DISECCIÓN DE ESPESOR PARCIAL, EL PERIOSTIO ERA RETENIDO EN EL SITIO DONADOR PROTEGIENDO EL TEJIDO MARGINAL ÓSEO. CON ESTA MODIFICACIÓN SE HACE EVIDENTE QUE LA PROTECCIÓN DEL TEJIDO ÓSEO EN LA ZONA DONANTE ES MAS IMPORTANTE QUE APROVECHAR EL POTENCIAL DE READHERENCIA DEL PERIOSTIO INCLUIDO EN EL TEJIDO DONADOR.

FRIEDMAN Y LEVINE, EN 1964 DESCRIBEN APROXIMADAMENTE LA MISMA TÉCNICA QUE STAFFELINO AGRANDANDO EL TEJIDO DONANTE DE TAL FORMA QUE INCLUYERA EL ANCHO DE DOS DIENTES ADYACENTES, EN LUGAR DE UNO COMO MENCIONABA GRUPE. AGRANDANDO EL TEJIDO DONADOR ESTÁ EXPUESTO SOLAMENTE UN SEPTUM INTERDENTAL EN LUGAR DEL MARGEN ÓSEO VESTIBULAR O LINGUAL.

PUESTO QUE EL SEPTUM INTERDENTAL ES MAS GRUESO QUE LA TABLA VESTIBULAR O LINGUAL ES CAPAZ DE SOPORTAR MEJOR EL TRAUMA DE LA CIRUGÍA.

OTRA MODIFICACIÓN DE LA DISECCIÓN REALIZADA POR STAFFELINO FUE TAMBIEN SUGERIDA POR CORN EN 1964, ESTA INCLUYE UNA INCISIÓN CON DIRECCIÓN HACIA DONDE SE VA A REPOSICIONAR EL INJERTO. DICHA INCISIÓN DEBERÍA SER DE TAMAÑO SUFICIENTE PARA PERMITIR LA MOVILIZACIÓN LATERAL DEL INJERTO, PERO NO DE TAL MAGNITUD QUE COMPROMETIERA LA INTEGRIDAD DEL PEDÍCULO.

CORN Y ROBINSON (1964) RESPALDARON LA POSIBILIDAD DE LA UTILIZACIÓN DE UNA ZONA EDÉNTULA COMO TEJIDO DONANTE, DE ESTA FORMA NO SE CORRE EL RIESGO DE EXPONER AL MARGEN ÓSEO. ADEMÁS, EXISTE LA POSIBILIDAD DE REALIZAR UNA DISECCIÓN DE ESPESOR TOTAL PARA TOMAR LAS VENTAJAS DEL POSIBLE POTENCIAL DE READHERENCIA DEL PERIOSTIO. CON LA LIMITANTE DE QUE NO EN TODOS LOS CASOS SE PRESENTAN ZONAS DESDENTADAS.

UN INJERTO DE DOBLE PAPILA FUE PRESENTADO POR COHEN Y ROSS (1968); SUGIEREN QUE CON ESTE INJERTO HAY MENOS EXPOSICIÓN DEL PERIOSTIO SUBYACENTE ASÍ COMO MENOS TENSIÓN EN EL SITIO DONADOR: PERO SU DESVENTAJA ES QUE ESTA LIMITADO A UN DEFECTO EN EL CUAL LOS SEPTUM INTERDENTALES SEAN RELATIVAMENTE AMPLIOS CON GRANDES PAPILAS, MESIO-DISTAL Y APICO-OCCLUSALMEN-

TE Y, ADEMÁS, COMO EL INJERTO SE SUTURA EN LA PARTE MEDIA DE LA SUPERFICIE RADICULAR NO HAY UNA BUENA ADHESIÓN DEL TEJIDO BLANDO.

KRAMER Y KOHN SUGIEREN LA REMOCIÓN DEL EPITELIO Y TEJIDO CONECTIVO EN EL SITIO RECEPTOR, LO QUE DARÁ COMO RESULTADO LA MAYOR ADAPTACIÓN DE 2 SUPERFICIES DE TEJIDO BLANDO.

UNA VARIACIÓN MAS DEL INJERTO DESPLAZADO LATERAL FUE LA PRESENTADA POR PENNEL (1965); ÉSTA ES EL INJERTO DESPLAZADO DE PAPILA DE ESPESOR PARCIAL Y TOTAL.

EN 1973, BERNIMOULIN INTRODUJO UNA TÉCNICA QUE ES LA COMBINACIÓN DE UN INJERTO GINGIVAL LIBRE Y A LOS 2 MESES UN COLGAJO POSICIONADO LATERAL. CAFFESSE Y ESPINEL, EN 1981, EN UN ESTUDIO DEL TRATAMIENTO DE INCISIONES GINGIVALES LOCALIZADAS, CON INJERTOS DESPLAZADOS LATERALES, CON UN INJERTO GINGIVAL LIBRE, MENCIONAN QUE LOS DOCTORES GRUPE Y WARREN, EN 1956, EN UN ESTUDIO DE REPARACIÓN DE DEFECTOS GINGIVALES, DESCRIBIERON LOS INJERTOS DESPLAZADOS LATERALES COMO UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS ALTAMENTE PRONOSTICABLES ACTUALMENTE PARA ESTE TIPO DE PROBLEMAS MUCOGINGIVALES. (4)

MENCIONAN TAMBIEN A KNOWELS Y RAMFJORD QUIENES, EN 1971 SUGIRIERON EL USO DE UN COLGAJO DESPLAZADO LATERAL DE

ESPEJOR PARCIAL CON UN INJERTO GINGIVAL LIBRE COLOCADO EN EL ÁREA DONADORA POSTERIORMENTE. REFIEREN QUE RUBEN, GOLDMAN Y JANSON INTRODUCIERON OTRA TÉCNICA QUE ES UNA MODIFICACIÓN DEL COLGAJO DESPLAZADO LATERAL DESCRITA PRIMERAMENTE POR HARVEY. A ESTA TÉCNICA SE LE HA DENOMINADO TÉCNICA REVISADA DE COLGAJO PERPENDICULAR POSICIONADO LATERALMENTE.

BAER Y BENJAMIN EN 1981, EN UNA REVISIÓN HISTÓRICA MENCIONAN QUE EN 1902 YOUNGER Y CRANE EMPEZARON A TRATAR LOS PROBLEMAS DE INCISIONES GINGIVALES CON INJERTOS AUTÓGENOS TOMADOS DE LA ZONA RETROMOLAR, AUNQUE LA CANTIDAD DEL TEJIDO OBTENIDO NO FUE SUFICIENTE, Y HARLAN EN 1906 AFIRMÓ QUE PARA ALCANZAR EL ÉXITO EN LOS PROCEDIMIENTOS DE INJERTOS DESPLAZADOS LOS DIENTES DEBEN ESTAR LIBRES DE CARIES, OBTURACIONES, Y ABRASIONES EN LA PORCIÓN CERVICAL. (2)

CAFFESSE Y GUINARD EN 1978, EN UN ESTUDIO SOBRE EL TRATAMIENTO DE RECESIONES GINGIVALES LOCALIZADAS HACEN REFERENCIA SOBRE LAS DIFERENTES TÉCNICAS QUE SE HAN UTILIZADO PARA TRATAR ESTOS PROBLEMAS Y MENCIONAN QUE NORBERG EN 1926 INTRODUCIÓ EL USO DE COLGAJOS PERIOSTIALES REPOSICIONADOS CORONALMENTE PARA TRATAR PROBLEMAS ESTÉTICOS DE RECESIONES GINGIVALES PARTICULARMENTE EN LA PORCIÓN VESTIBULAR DE LOS DIENTES SUPERIORES ANTERIORES. TAMBIEN CITAN A KALMI Y COL. QUE EN 1949 PUBLICARON UN ARTÍCULO DONDE DESCRIBEN UN PROCEDIMIENTO

QUIRÚRGICO PARA RESOLVER PROBLEMAS ESTÉTICOS EN EL TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS QUE AFECTABA A DIENTES ANTERIORES. ESTE PROCEDIMIENTO CONSISTÍA EN LA COMBINACIÓN DE UNA GINGIVECTOMÍA Y UN COLGAJO POSICIONADO CORONALMENTE. SIN EMBARGO MENCIONAN QUE PATUR Y GLICKMAN EN 1958 MOSTRARON QUE DICHO PROCEDIMIENTO NO ERA UN MÉTODO EFECTIVO PARA OBTENER COBERTURA DE LAS RAÍCES DENUDADAS POR LA ENFERMEDAD PERIODONTAL. SIN EMBARGO NORDERMAN, EN 1969 SEÑALÓ QUE EL PROCEDIMIENTO DE COLGAJO REPOSICIONADO CORONAL DESPUÉS DE LA GINGIVECTOMÍA MOSTRABA RESULTADOS EXITOSOS EN 77% DE LOS CASOS TRATADOS: EN 1965 HARVEY INTRODUJO EL COLGAJO REPOSICIONADO CORONAL PARA CUBRIR RAÍCES DENUDADAS EN CASOS DE PERIODONTITIS MARGINAL GENERALIZADA. BRUSTEIN, EN 1970, TAMBIÉN DESCRIBIÓ UN PROCEDIMIENTO SIMILAR; RESTREPO EN 1973 USÓ UN PROCEDIMIENTO SIMILAR AL DESCRITO POR HARVEY PARA CUBRIR FISURAS GINGIVALES MÚLTIPLES SIN BOLSAS PERIODONTALES. POR ÚLTIMO, EN ÉSTE ARTÍCULO CAFFESSE Y GUINARD MENCIONAN A SUMNER QUIEN EN 1969 INTRODUJO EL COLGAJO CORONAL EN FORMA DE PUENTE PARA CUBRIR RECESIONES EN CANINOS SUPERIORES Y UN INJERTO LIBRE COLOCADO EN LA MUCOSA ALVEOLAR PARA REDUCIR LA CONTRACCIÓN DEL TEJIDO DURANTE LA CICATRIZACIÓN.(5)

SE HAN REALIZADO ESTUDIOS PARA EVALUAR CLÍNICAMENTE LA CANTIDAD DE SUPERFICIE RADICULAR QUE SE LOGRA CUBRIR CON LOS INJERTOS DESPLAZADOS LATERALES CON DIVERSAS VARIANTES.

GUINARD Y CAFFESSE REALIZARON EN 1978 UN ESTUDIO PARA EVALUAR CLÍNICAMENTE LOS CAMBIOS QUE OCURREN EN LOS DIENTES RECEPTOR Y DONADOR DESPUÉS DE REALIZAR UN COLGAJO DESPLAZADO LATERAL, ENCONTRANDO UN 69% DE REDUCCIÓN DE LA RECESIÓN A LOS 6 MESES POSOPERATORIOS. (10)

ELLOS REPORTAN QUE ALBANO, EN 1973 REALIZÓ UN ESTUDIO SIMILAR Y ENCONTRÓ UN 61% DE REDUCCIÓN DE LA RECESIÓN. (10)

SMUKLER EN 1976 REPORTÓ 72.42% DE COBERTURA DE LA SUPERFICIE RADICULAR 9 MESES DESPUÉS DEL TRATAMIENTO DE RECESIONES GINGIVALES LOCALIZADAS EN 21 DIENTES. (22)

CAFFESSE Y GUINARD TAMBIÉN EN 1973 CONTINUANDO EL ESTUDIO CITADO REALIZARON UN INJERTO REPOSICIONADO CORONALMENTE Y COLOCANDO POSTERIORMENTE UN INJERTO GINGIVAL LIBRE, DICHS INJERTOS CUBRIERON UN 64% DE LA SUPERFICIE RADICULAR. A LOS SEIS MESES, ESTOS AUTORES REPORTARON LA COMPARACIÓN DE ESTE ESTUDIO CON OTROS REPORTES Y MENCIONAN QUE EN 1975, BERNIMOULIN REPORTÓ UN PROMEDIO DE 75%, APROXIMADAMENTE, DE COBERTURA EN SUPERFICIES RADICULARES DENUDADAS UN AÑO DESPUÉS DE LA OPERACIÓN.

HARVEY EN 1970 Y RESTREPO EN 1973 REPORTARON BUENOS RESULTADOS CLÍNICOS AL CUBRIR RECESIONES MÚLTIPLES, CON O SIN

BOLSAS RESPECTIVAMENTE, DESPUÉS DE REALIZADO UN INJERTO REPOSICIONADO CORONAL SIN UN INJERTO LIBRE.⁵ CAFFESSE Y ESPINEL EN 1981 REALIZARON UN ESTUDIO CON LA TÉCNICA DE INJERTO DESPLAZADO LATERAL CON UN INJERTO GINGIVAL LIBRE, OBTENIENDO UNA GANANCIA MEDIA DE 2.32 MM. DE TEJIDO BLANDO SOBRE LAS RECESIONES GINGIVALES (70.4%), 1 MES DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MENCIONADO. POR LO TANTO, LOS RESULTADOS PERMITEN UNA EVALUACIÓN A LARGO PLAZO DE ÉSTA TÉCNICA. UN INCREMENTO SIGNIFICATIVO EN EL ANCHO DE LA ENCÍA INSERTADA SE OBTUVO SOBRE EL ÁREA DONADORA Y PROMEDIÓ 4.25 MM. A LOS 6 MESES POSOPERATORIOS: UNA DISMINUCIÓN EN LA PROFUNDIDAD DE SURCO SE OBSERVÓ PERO NO FUÉ ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVA. ESTOS AUTORES REPORTARON DATOS DE EVALUACIONES EN OTRAS TÉCNICAS SIMILARES.(4)

ESPINEL Y CAFFESSE, EN UN ESTUDIO DE RECESIONES GINGIVALES LOCALIZADAS TRATADAS CON LA TÉCNICA REVISADA DE PEDÍCULO POSICIONADO LATERAL MENCIONAN QUE EN TÉRMINOS DE COBERTURA DE TEJIDO, ALBANO Y AL, EN 1969, OBTUVIERON UN 61% DE COBERTURA A LOS TRES MESES POSOPERATORIOS EN UN ESTUDIO BIOMÉTRICO DE COLGAJO DESPLAZADO LATERAL DE ESPESOR TOTAL.(9)

WILDERMAN Y WENTZ EN 1965 OBTUVIERON UN 50% DE RAÍZ CUBIERTA EN PERROS, SULLIVAN EN 1971, REPORTÓ 3.50 MM DE COBERTURA DE TEJIDO BLANDO EN MONOS.(9)

MAYNARD EN 1977, REPORTÓ RESULTADOS EXITOSOS USANDO IN

JERTOS POSICIONADOS CORONALMENTE PARA CUBRIR RECESIONES GINGIVALES LOCALIZADAS EN CANINOS Y PREMOLARES. (19)

EN 1979 DORFMAN, REPORTÓ 2 CASOS DE INJERTOS DESPLAZADOS LATERALES DE ESPESOR TOTAL EN LA ZONA LINGUAL DEL INCISIVO CENTRAL CON RESULTADOS EXCELENTES. (7)

EN CUANTO A LOS CAMBIOS DE PROFUNDIDAD DE SURCO EN EL DIENTE RECEPTOR LOS RESULTADOS REPORTADOS EN DIFERENTES ESTUDIOS NO HAN SIDO CONSISTENTES.

GUINARD Y CAFFESSE EN 1979 NO OBTUVIERON NINGUNA REDUCCIÓN SIGNIFICATIVA DE LA PROFUNDIDAD DEL SURCO DESPUÉS DE LA COLOCACIÓN DE INJERTOS DESPLAZADOS LATERALES DE ESPESOR TOTAL Y POSTERIORMENTE DE UN INJERTO POSICIONADO CORONAL. (6)

MATERIALES Y METODO

10 PACIENTES CON EDADES ENTRE 14 Y 45 AÑOS QUE PRESENTABAN UN TOTAL DE 12 RECESIONES GINGIVALES LOCALIZADAS FUERON SELECCIONADOS PARA ESTE ESTUDIO EN LA CLÍNICA DE PARODONCIA DE LA UNIDAD DE ESTUDIOS DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA U. N. A. M.

A CADA PACIENTE SE LE REALIZÓ HISTORIA CLÍNICA, FICHA PERIODONTAL, ESTUDIO RADIOGRÁFICO, FOTOGRAFÍAS CLÍNICAS. RECIBIERON INSTRUCCIONES DE HIGIENE ORAL Y UN ALISADO RADICULAR PARA ELIMINAR LA PLACA SUPRA Y SUBGINGIVAL, LOS CÁLCULOS Y LAS SUPERFICIES RADICULARES RUGOSAS EN LOS CASOS QUE ERA REQUERIDO.

PREVIO A LA CIRUGÍA, LOS DIENTES SELECCIONADOS SE EVALUARON CLÍNICAMENTE CON UNA SONDA PERIODONTAL GOLDMAN FOX Y WILLIAMS, EN LA PARTE MEDIA DE LA SUPERFICIE VESTIBULAR DE CADA DIENTE. LAS MEDIDAS TOMADAS FUERON:

- RECESIÓN GINGIVAL APICO-OCCLUSALMENTE (DE LA UNIÓN CEMENTO-ESMALTE AL MARGEN GINGIVAL), MESIO-DISTALMENTE (A LA ALTURA DE LA UNIÓN CEMENTO-ESMALTE DE MESIAL A DISTAL).
- PROFUNDIDAD DEL SURCO (DEL MARGEN GINGIVAL A LO MÁS PROFUNDO DEL SURCO).
- CANTIDAD DE ENCÍA INSERTADA ÁPICO-OCCLUSALMENTE (DEL MARGEN GINGIVAL A LA LÍNEA MUCOGINGIVAL), RESTANDO DESPUÉS LA PROFUNDIDAD DE SURCO.

LAS MEDIDAS SE EVALUARON POSOPERATORIAMENTE A LOS 30,

90 y 180 días. Los datos reunidos fueron analizados estadísticamente con la prueba de Friedman, que es una prueba no paramétrica para mediciones sucesivas, y la prueba T en donde se evalúan las muestras al inicio y final del estudio.

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

DESPUÉS DE LA INFILTRACIÓN CON ANESTESIA LOCAL (CARBOCAÍNA) EN LOS DIENTES SELECCIONADOS Y DE LA MEDICIÓN DE LAS ZONAS POR EVALUAR, SE PROCEDIÓ A REALIZAR LA TÉCNICA QUIRÚRGICA QUE CONSISTIÓ EN DESEPITELIZAR EL MARGEN GINGIVAL DEL DIENTE POR TRATAR, REALIZANDO UNA INCISIÓN A BISEL INTERNO CON UNA HOJA DE BISTURÍ BARD PARKER No. 15.

SE TERMINÓ DE ELIMINAR LOS RESTOS EPITELIALES CON UN BISTURÍ DE KIRKLAND 15/16. ESTO SE HIZO PARA PERMITIR LA COAPTACIÓN TRASLAPADA DEL INJERTO SOBRE UN LECHO DE TEJIDO CONECTIVO.

A CONTINUACIÓN SE LLEVÓ A CABO EL ALISADO Y RASPADO DE LA SUPERFICIE RADICULAR DENUDADA CON INSTRUMENTOS DE MANO COMO EL GOLDMAN FOX 1, 21, 21/33 Y JAQUETTE 30/33.

LA INCISIÓN PARA TOMAR EL TEJIDO DONADOR SE REALIZÓ CON LA HOJA DE BISTURÍ BARD PARKER No. 15 INICIÁNDOLA EN LA PARTE MÁS DISTAL DE LA PAPILA DONADORA, RESPETANDO LA CRESTA DE ÉSTA Y EL MARGEN GINGIVAL DEL DIENTE ADYACENTE PARA EVITAR PÉRDIDA DE SUBSTANCIA EN ESTA ZONA; DESDE EL INICIO DE LA INCISIÓN HASTA LLEGAR A LA BASE DE LA PAPILA ES DE ESPESOR PARCIAL Y A PARTIR DE AQUÍ, ES DE ESPESOR TOTAL DIRIGIÉNDOSE APICALMENTE CON UNA DIRECCIÓN HACIA DONDE SE VA A REPOSICIONAR EL INJERTO. ESTA ÚLTIMA INCISIÓN SE REALIZA CON LA INTENCIÓN DE PERMITIR LA MOVILIZACIÓN DEL INJERTO Y EVITAR LA TRACCIÓN DE ÉSTE AL SER DESPLAZADO.

SE DESPRENDIÓ EL COLGAJO CON UNA LEGRA HOPKINS No.1 , YA LIBERADO SE PASÓ UN PUNTO DE SUTURA DE SEDA TRES CEROS EN LA PORCIÓN MEDIA Y LATERAL DEL INJERTO PARA DESPLAZARLO. CUANDO SE LLEGÓ A OBSERVAR TENSIÓN EN EL INJERTO SE LIBERÓ AMPLIANDO LA INCISION EN SU PORCIÓN APICAL.

SE LAVÓ CON SOLUCIÓN SALINA Y SE COLOCARON UNO O DOS PUNTOS DE SUTURA SUSPENSORIA PARA FIJAR EL INJERTO. AL OBSERVAR EVIDENCIA DE UN PLIEGUE PRONUNCIADO EN LA ZONA DONDE SE UNIO EL INJERTO CON EL BORDE DESEPITELIZADO DEL LECHO RECEPTOR SE REALIZÓ UNA PEQUEÑA INCISIÓN PARA LIBERAR ESTA ZONA. DE NO SER TAN EVIDENTE DICHO PLIEGUE FUE SUFICIENTE HACER PRESIÓN CON UNA GASA HÚMEDA CON SOLUCIÓN SALINA POR UN ESPACIO DE CINCO MINUTOS PARA ADAPTAR EL TEJIDO.

SE COLOCÓ UN APÓSITO QUIRÚRGICO DE WONDER PACK Y SE RETIRÓ A LOS 10 DÍAS, AL IGUAL QUE LA SUTURA. EL PACIENTE FUE REINSTRUIDO EN SU TÉCNICA DE CEPILLADO.

LAS EVALUACIONES A LOS 30, 90 Y 180 DÍAS FUERON REALIZADAS POR EL MISMO OPERADOR.

LAS VARIABLES EVALUADAS PARA EL DIENTE RECEPTOR FUERON RECESIÓN GINGIVAL ÁPICO-OCCLUSAL Y MESIO-DISTALMENTE Y LA CANTIDAD DE ENCÍA INSERTADA. EN BASE A LA CITADA EVALUACIÓN SE PLANTEARON LAS SIGUIENTES HIPÓTESIS:

RESPECTO A LA ENCÍA INSERTADA SE PROPONE QUE LA MEDIDA INICIAL ES MENOR A LA MEDIDA FINAL Y EN CUANTO A LA MEDIDA MESIO-DISTAL Y ÁPICO-OCCLUSAL SE PROPONE QUE LA MEDIDA INICIAL ES MAYOR QUE LA MEDIDA FINAL.

PREVIA A LA CIRUGIA

•

INMEDIATAMENTE POSTERIOR A LA CIRUGIA

POSOPERATORIO A LOS 10 DIAS

POSOPERATORIO A LOS 30 DIAS

' POSOPERATORIO A LOS 90 DIAS

POSOPERATORIO A LOS 180 DIAS

RESULTADOS

LOS CAMBIOS OCURRIDOS EN LAS ZONAS DE LAS RECESIONES GINGIVALES ÁPICO-OCCLUSAL Y MESIO-DISTAL, ASÍ COMO EN LA ENCÍA INSERTADA DEL DIENTE RECEPTOR, SE MUESTRAN EN LA GRÁFICA 1, 2 Y 3. DICHS CAMBIOS FUERON EVALUADOS EN LOS LAPROS ANTES MENCIONADOS, DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO REALIZADO CON LA TÉCNICA DE INJERTO DESPLAZADO DE PAPILA DE ESPESOR PARCIAL Y TOTAL.

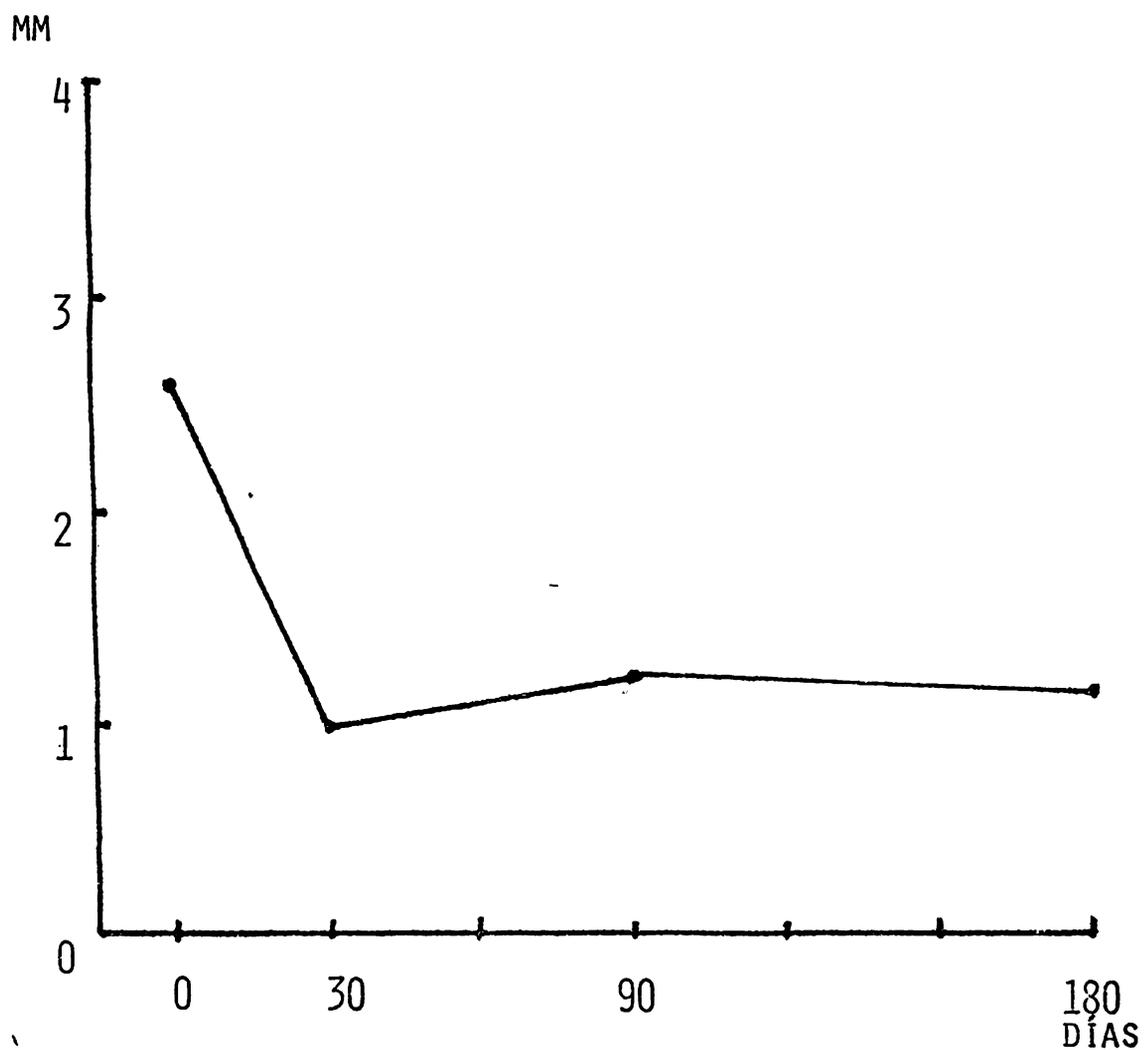
POR OTRA PARTE, EN LA TABLA A SE MUESTRAN LOS CAMBIOS PROMEDIO DE CADA UNA DE LAS ZONAS EVALUADAS A CADA INTERVALO

1. EL PROMEDIO DE MEDIDA ÁPICO-OCCLUSAL DE LA RECESIÓN GINGIVAL INICIALMENTE ERA DE 2.60 MM LA CUAL DISMINUYÓ A 1.01 MM. A LOS 30 DÍAS; UN PEQUEÑO INCREMENTO OCURRIÓ A LOS 90 DÍAS A 1.22 MM Y A LOS 180 DÍAS HUBO 1.18 MM. ESTOS CAMBIOS FUERON ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVOS EN UN ($P < .005$).

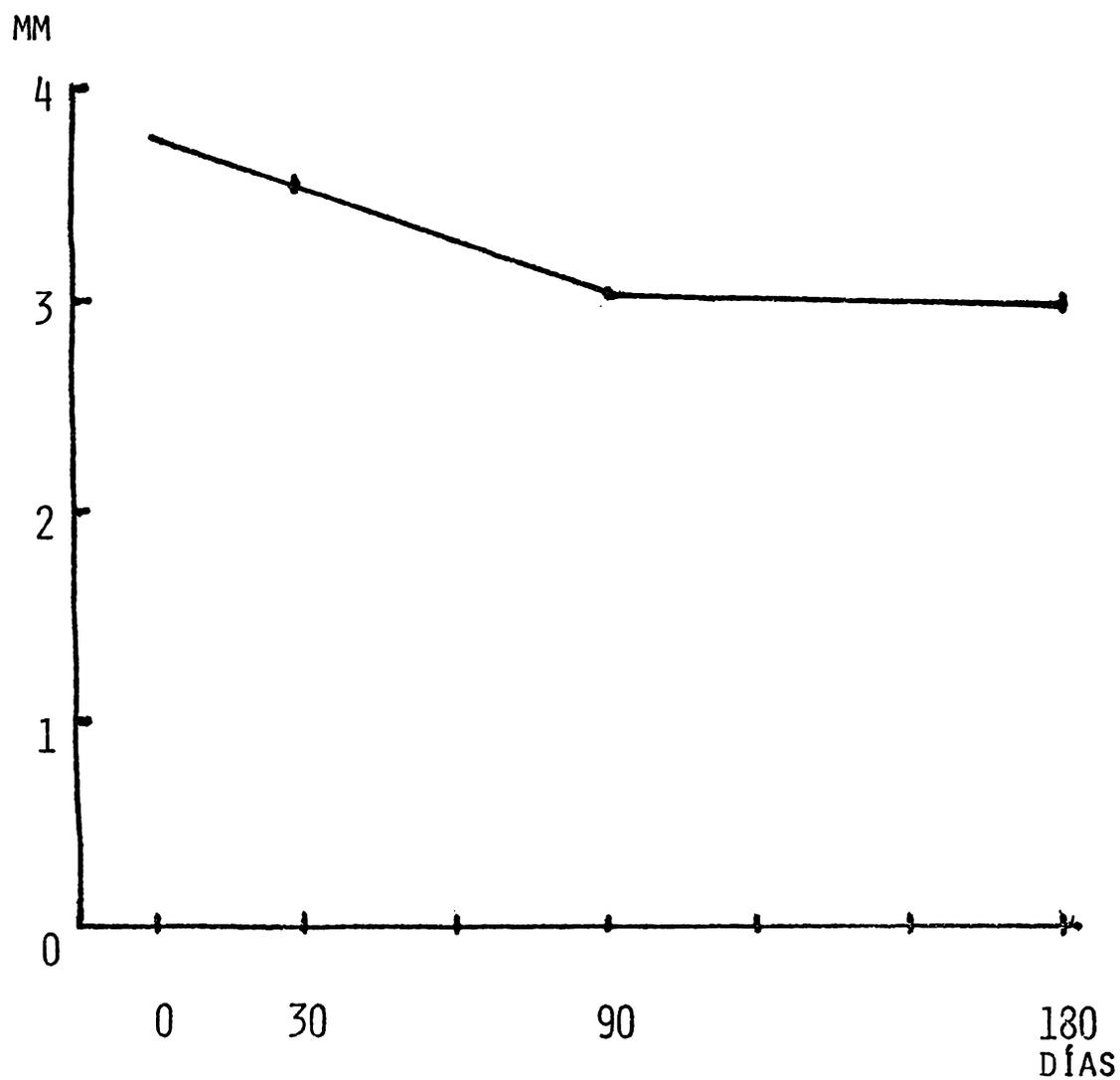
2. EL PROMEDIO DE LA MEDIDA MESIO-DISTAL DE LA RECESIÓN ERA DE 3.75 MM AL INICIO DEL ESTUDIO Y DISMINUYÓ A 3.54 MM A LOS 30 DÍAS A 3.00 MM A LOS 90 Y A 2.95 A LOS 180 DÍAS ESTOS CAMBIOS FUERON ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVOS EN UN ($P < .005$).

3. LOS CAMBIOS EN LA ENCÍA INSERTADA FUERON: INICIALMENTE MEDÍA 1.54 MM A LOS 30 DÍAS, SE VIÓ UN INCREMENTO A 3.20 A LOS

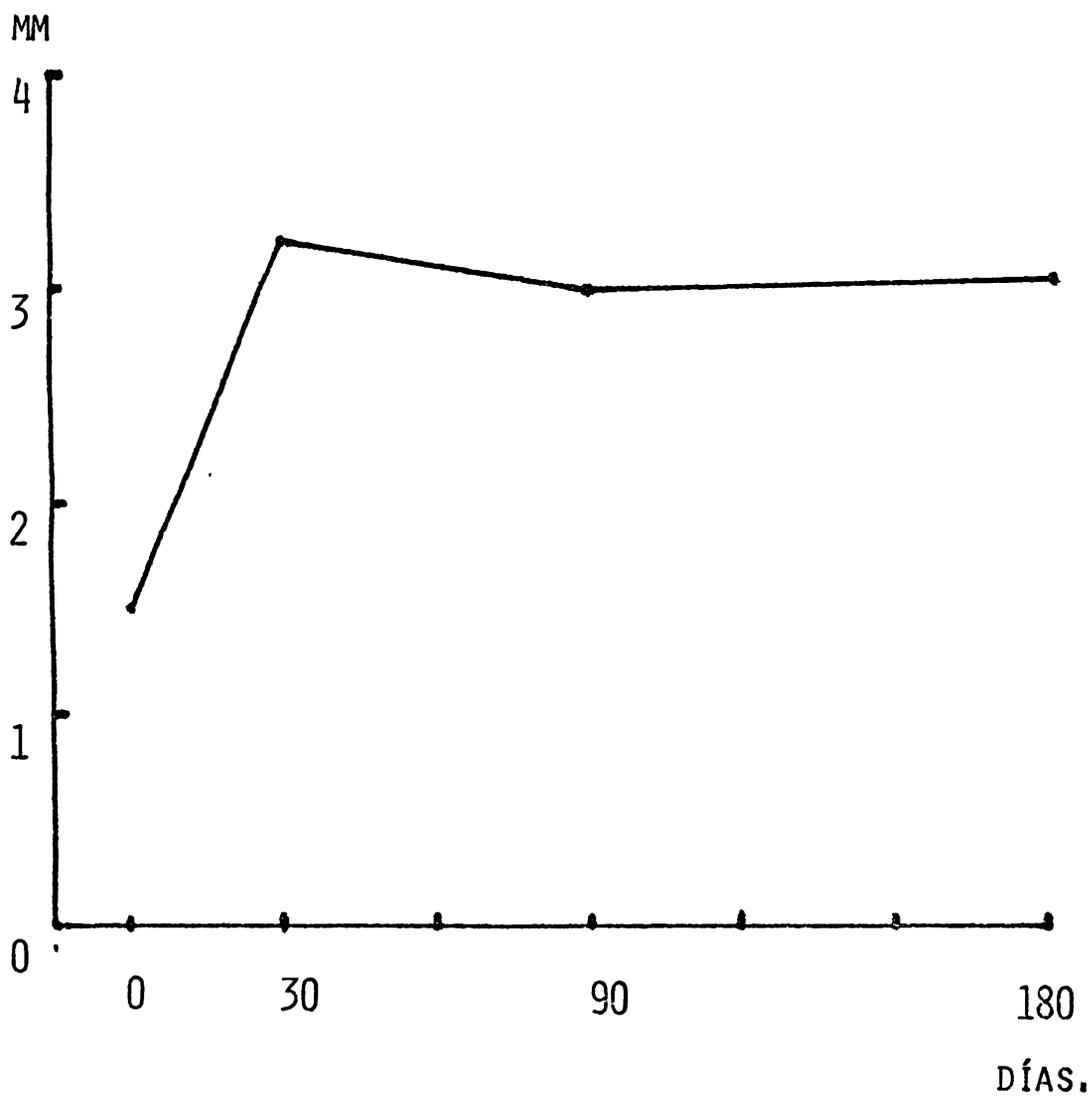
90 DÍAS SE ENCONTRÓ UNA LIGERA DISMINUCIÓN A 3.00 MM Y A LOS 180 DÍAS VOLVIÓ A INCREMENTARSE LIGERAMENTE A 3.08 MM. ESTOS CAMBIOS FUERON ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVOS EN ($P < .005$).



GRÁFICA 1. PROMEDIO DE CAMBIOS OCURRIDOS EN LA RECESIÓN
ÁPICO-OCCLUSALMENTE.



GRÁFICA 2. PROMEDIO DE CAMBIOS OCURRIDOS EN LA RECESIÓN
MESIO- DISTALMENTE.



GRÁFICA 3. PROMEDIO DE CAMBIOS OCURRIDOS EN LA ENCÍA
INSERTADA.

T A B L A A

	INICIAL	30 días	CAMBIO	90 días	CAMBIO	130 días	CAMBIO
UNION CEMENTO-ESMALTE MARGEN GINGIVAL	2.60	1.01	1.59	1.22	1.38	1.18	1.42
RECESION MESIO-DISTAL	3.75	3.54	0.19	3.00	0.75	2.95	0.80
ENCIA INSERTADA	1.54	3.20	1.66	3.00	1.46	3.08	1.54

COMPARACION DEL PROMEDIO DE LOS CAMBIOS EN EL DIENTE RECEPTOR
DESPUES DE REALIZAR LA TECNICA DE INJERTO DESPLAZADO DE PAPILA (MM.)

DISCUSION

DE ACUERDO A LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN ESTE ESTUDIO, EL INJERTO DESPLAZADO DE PAPILA DE ESPESOR PARCIAL Y TOTAL PUEDE PROVEER SATISFACTORIAMENTE LA SOLUCIÓN AL PROBLEMA DE LA RECESIÓN GINGIVAL LOCALIZADA.

SIN EMBARGO SE DEBERÁ TOMAR EN CUENTA CIERTAS CONSIDERACIONES PARA LLEVAR A CABO ESTE PROCEDIMIENTO.

EVALUAR CUIDADOSAMENTE QUE EL TEJIDO DONADOR TENGA UN ESPESOR SUFICIENTE PARA QUE SU REMOCIÓN NO NOS DÉ COMO RESULTADO UN DEFECTO SIMILAR EN EL ÁREA DONANTE.

SI EL COLGAJO NO ES SUFICIENTEMENTE ANCHO SE ESTÁ COMPROMETIENDO SU VASCURALIZACIÓN Y ES POSIBLE CAUSAR NECROSIS DEL INJERTO.

ASEGURARNOS DE QUE NO EXISTA UNA DEHISCENCIA EN LA ZONA DONANTE. SI EXISTIERA, LA REMOCIÓN DE LA CUBIERTA DEL TEJIDO BLANDO DARÁ COMO RESULTADO LA CREACIÓN DE UN DEFECTO SIMILAR AL QUE INTENTAMOS CUBRIR.

LAS PROMINENCIAS RADICULARES DEBEN CORREGIRSE POR MEDIO DEL ALISADO O REMODELADO DE LA SUPERFICIE RADICULAR O POR TRATAMIENTO ORTODÓNCICO; CORRIEGIENDO ESTO, EL LIGAMENTO PERIODONTAL ADYACENTE SE APROXIMA DISMINUYÉNDOSE ASÍ LA DISTANCIA A LA CUÁL LAS CÉLULAS DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y EL TEJIDO

DO DE GRANULACIÓN DEBEN MIGRAR SOBRE EL DEFECTO. CONFORME EL DEFECTO LLEGA A SER RELATIVAMENTE MAS ANGOSTO, EL PRONÓSTICO PARA LA READHERENCIA AUMENTA.

EL LIGAMENTO PERIODONTAL DE LA CRESTA DEBE ESTAR SUFICIENTEMENTE ESTIMULADO PARA BRINDAR ELEMENTOS CELULARES Y UNA ADHERENCIA EPITELIAL DIRIGIDA CORONALMENTE DEL TEJIDO BLANDO A LA SUPERFICIE RADICULAR.

TRES CAMBIOS ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVOS SE ENCONTRARON EN EL DIENTE RECEPTOR DESPUÉS DE REALIZAR EL INJERTO DESPLAZADO DE PAPILA DE ESPESOR PARCIAL O TOTAL: UN PROMEDIO DE 1.42 MM DE TEJIDO BLANDO CUBRIENDO LA SUPERFICIE RADICULAR SE OBTUVO DESPUÉS DE ESTE PROCEDIMIENTO. ESTO SIGNIFICA UN 54.3% DE LA RECESIÓN CUBIERTA. LA REDUCCIÓN FINAL DE LA MEDIDA MESIO-DISTAL DE LA RECESIÓN FUE DE .8 MM.

EL OTRO CAMBIO SIGNIFICATIVO ESTADÍSTICAMENTE FUE EL INCREMENTO DE LA ENCÍA INSERTADA. AL CABO DE 180 DÍAS, EN PROMEDIO SE DUPLICÓ LA CANTIDAD DE LA ENCÍA INSERTADA.

LAS MÍNIMAS FLUCTUACIONES OBSERVADAS DURANTE LOS INTERVALOS POSOPERATORIOS PUEDEN SER ATRIBUIDOS AL PROCESO DE CICATRIZACIÓN O BIEN A PEQUEÑAS VARIACIONES DURANTE LA EVALUACIÓN DE LAS MEDIDAS.

HISTOLÓGICAMENTE NO SE REALIZÓ NINGÚN TIPO DE EVALUA-

CIÓN EN ESTE ESTUDIO. SIN EMBARGO SE SUGIERE QUE LA INCLUSIÓN DEL PERIOSTIO EN EL INJERTO DESPLAZADO PODRÍA MEJORAR LOS CAMBIOS EN LA READHERENCIA DE TEJIDO CONECTIVO A LA SUPERFICIE RADICULAR. DADA ESTA CIRCUNSTANCIA SE ELIGIÓ UNA TÉCNICA COMBINADA DE ESPESOR PARCIAL Y TOTAL NO OBSTANTE, SERÍA IMPORTANTE REEVALUAR LOS CASOS TRATADOS EN UN PLAZO MAYOR PARA DETERMINAR SI EL PERIOSTIO JUEGA UN PAPEL IMPORTANTE EN EL MANTENIMIENTO DE LOS RESULTADOS EN TÉRMINOS DE COBERTURA DE LAS SUPERFICIES RADICULARES.

LOS CAMBIOS EN LAS PROFUNDIDAD DE SURCO NO FUERON EVALUADOS POR HABERSE MANTENIDO ESTABLES DURANTE LA EVALUACIÓN.

RESUMEN

SE CONSIDERA QUE UNA RECESIÓN GINGIVAL LOCALIZADA CONSTITUYE UN PROBLEMA TERAPEÚTICO QUE FRECUENTEMENTE REQUIERE DE CIRUGÍA MUCOGINGIVAL.

EL INJERTO DESPLAZADO SE HA REALIZADO PARA EVALUAR CLÍNICAMENTE LOS CAMBIOS DIMENSIONALES QUE OCURREN EN LA ZONA RECEPTORA DESPUÉS DE ESTE PROCEDIMIENTO. SE UTILIZÓ UN GRUPO DE 10 PACIENTES DE LA CLÍNICA DE PARODONCIA DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNAM, LOS CUALES PRESENTABAN RECESIONES GINGIVALES LOCALIZADAS TRATÁNDOLAS CON ESTE TIPO DE INJERTOS.

SE TOMARON MEDIDAS INICIALES PREVIAS AL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO CON UNA SONDA PERIODONTAL GOLDMAN FOX Y WILLIAMS EN LAS ZONAS VESTIBULARES DE LOS DIENTES RECEPTORES, PROFUNDIDAD DEL SURCO, ANCHO DE LA ENCÍA INSERTADA, MEDIDA MESIO-DISTAL Y ÁPICO-OCCLUSAL DE LA RECESIÓN; ESTAS MEDIDAS SE APLICARON A LOS 30, 90 Y 180 DÍAS POSQUIRÚRGICOS.

LOS DATOS OBTENIDOS FUERON ANALIZADOS ESTADÍSTICAMENTE EN LA PRUEBA DE FRIEDMAN Y EN LA PRUEBA T.

CON ESTE TRABAJO SE CONFIRMA QUE:

- LA ENCÍA INSERTADA PRESENTA UN INCREMENTO ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVO.
- LAS MEDIDAS MESIO-DISTAL Y APICO-OCCLUSAL DE LA RECESIÓN SE REDUJERON CON SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA APRECIABLE.
- VERIFICAMOS ASÍ LA EFICACIA DE LOS INJERTOS DESPLAZADOS DE PAPILA DE ESPESOR PARCIAL Y TOTAL AL OFRECER MEJORES CONDICIONES EN LOS MARGENES GINGIVALES Y PRODUCIR UNA ZONA DE MAYOR ACCESIBILIDAD PARA LAS MEDIDAS DE HIGIENE BUCAL.

CONCLUSIONES

DENTRO DE LAS LIMITACIONES DE ESTE ESTUDIO SE PUEDE CONCLUIR; QUE LAS MEDIDAS DE LA RECESIÓN ÁPICO-OCCLUSAL Y MESIO-DISTALMENTE SE REDUJERON CONSIDERABLEMENTE.

LA ENCÍA INSERTADA PRESENTÓ UN INCREMENTO SIGNIFICATIVO.

FINALMENTE EL INJERTO DESPLAZADO DE PAPILA DE ESPESOR PARCIAL Y TOTAL PROVEE RESULTADOS SATISFACTORIOS EN EL TRATAMIENTO DE RECESIONES GINGIVALES LOCALIZADAS. ES UN PROCEDIMIENTO QUE OFRECE POSIBILIDADES DE CONTRIBUIR A MEJORAR LAS CONDICIONES DE LOS MARGENES GINGIVALES Y BRINDAR AL PACIENTE UNA ZONA DE MAYOR ACCESIBILIDAD PARA LAS MEDIDAS DE HIGIENE BUCAL.

BIBLIOGRAFIA

1. BAER, P.N. AND MORRIS, M.L., TEXTBOOK OF PERIODONTICS, ED. J. B. LIPPINCOTT COMPANY, PHILADELPHIA-TORONTO, CAP. 9, PÁGS. 231-244.
2. BAER, P.N. AND BENJAMIN, S.D., GINGIVAL GRAFTS: A HISTORICAL NOTE (SHORT COMMUNICATION) EN J. PERIODONTOL. 52:206, 1981.
3. BOYD, R.L., MUCOGINGIVAL CONSIDERATIONS AND THEIR RELATIONSHIP TO ORTHODONTICS, J. PERIODONTOL. 49:67, 1978.
4. CAFFESSE, R. G., ESPINEL, M. C., LATERAL SLIDING FLAP WITH A FREE GINGIVAL GRAFT TECHNIQUE IN THE TREATMENT OF LOCALIZED GINGIVAL RECESSIONS, INT. J. PERIODONTICS AND RESTAURATIVE DENT. 1(6):23, 1981.
5. CAFFESSE, R.G. AND GUINARD, E.A., TREATMENT OF LOCALIZED GINGIVAL RECESSIONS, PART II. CORONALLY REPOSITIONED FLAP WITH A FREE GINGIVAL GRAFT, J. PERIODONTOL. 49:357, 1978.
6. CAFFESSE, R.G. AND GUINARD, E.A., TREATMENT OF LOCALIZED GINGIVAL RECESSIONS, PART IV. RESULTS AFTER THREE YEARS, J. PERIODONTOL. 51:167, 1980.
7. DORFMAN, H.S., KOBBS III, J.H., THE LINGUAL PEDICLE. (CASE REPORTS), J. PERIODONTOL., 50:316, 1979.
8. ESPINEL, M.C., CAFFESSE, R.G., COMPARISON OF THE RESULTS OBTAINED WITH THE LATERALLY POSITIONED PEDICLE SLIDING FLAP-REVISED TECHNIQUE AND THE LATERAL SLIDING FLAP WITH A FREE GINGIVAL GRAFT TECHNIQUE IN THE TREATMENT OF LOCALIZED GINGIVAL RECESSIONS, INT. J. PERIODONTICS AND RESTAURATIVE DENT. 1(6):31, 1981.
9. ESPINEL, M.C., CAFFESSE, R.G., LATERAL POSITIONED PEDICLE SLIDING FLAP-REVISED TECHNIQUE UN THE TREATMENT OF LOCALIZED GINGIVAL RECESSIONS, INT. J. PERIODONTICS AND RESTAURATIVE DENT. 1(5):43, 1981.
10. GUINARD, E. A., CAFFESSE, R.G., TREATMENT OF LOCALIZED GINGIVAL RECESSIONS. PART. I. LATERAL SLIDING FLAP, J. PERIODONTOL. 49:351, 1978.
11. GUINARD, E.A., CAFFESSE, R.G., TREATMENT OF LOCALIZED GINGIVAL RECESSIONS. PART III. COMPARISON OF RESULTS OBTAINED WITH LATERAL SLIDING AND CORONALLY REPOSITIONED FLAPS, J. PERIODONTOL. 49:457, 1978.

- 2 GENCO, R. AND ZANDER, H., PROCEEDINGS FROM THE STATE OF THE ART WORKSHOP ON SURGICAL THERAPY FOR PERIODONTITIS, J. PERIODONTOL. 53:475, 1982.
- 3 GOLDMAN, H.M., SMULKER, H., CONTROLLED SURGICAL STIMULATION OF PERIOSTEUM, J. PERIODONTOL. 49:518, 1978.
- 4 HALL, W.B., PRESENT STATE OF SOFT TISSUE GRAFTS, J. PERIODONTOL. 48:587, 1977.
- 5 HANGORSKY, U. AND BISSADA, N.S., CLINICAL ASSESMENT OF FREE GINGIVAL GRAFT EFFECTIVENESS ON THE MAINTENANCE OF PERIODONTAL HEALTH, J. PERIODONTOL. 51:274, 1980.
- 6 IRWIN, R.K., COMBINES USE OF THE GINGIVAL GRAFT AND ROTATED PEDICLE PROCEDURES: CASE REPORTS, J. PERIODONTOL. 48:38, 1977.
- 7 JAMES, W.C., McFALL, W.T. JR. PLACEMENT OF FREE GINGIVAL GRAFTS ON DENUDED ALVEOLAR BONE. PART I, CLINICAL EVALUATIONS, PERIODONTOL. 49:283, 1978.
- 8 LEIS, H.J., LEIS, S.N., THE PAPILLA ROTATION FLAP, J. PERIODONTOL. 49:400, 1978.
- 9 MAYNARD, J.G., CORONAL POSITIONING OF A PREVIOUSLY PLACED AUTOGENOUS GINGIVAL GRAFT, J. PERIODONTOL. 48:151, 1977.
- 0 MORMANN, W., SCHAER F. AND FIRESTONE, A.R., THE RELATIONSHIP BETWEEN SUCCESS OF FREE GINGIVAL GRAFTS AND TRANSPLANT THICKNESS. (REVASCULARIZATION AND SHRINKAGE-A ONE YEAR CLINICAL STUDY), J. PERIODONTOL. 52:74, 1981.
- PATUR, B., THE ROTATION FLAP FOR COVERING DENUDED ROOT SURFACES- A CLOSED WOUND TECHNIQUE, J. PERIODONTOL. 48:41, 1977.
- 2 SMULKER, H., LATERALLY POSITIONED MUCOPERIOSTEAL PEDICLE GRAFTS IN THE TREATMENT OF DENUDED ROOTS. (A CLINICAL AND STATISTICAL STUDY), J. PERIODONTOL. 47:590, 1976.
- 3 STAHL, S. S., PERIODONTAL SURGERY (AMERICAN LECTURE SERIES), CHARLES C. THOMAS PUBLISHER, CAP. 8, PP.233, 1976.
- 4 STONER, J. AND MAZDYASNA, S., GINGIVAL RECESSION IN THE LOWER INCISOR REGION OF 15 YEAR-OLD SUBJECTS, J. PERIODONTOL. 51:74, 1980.
- 5 VINCENT, J.W., MACHEN, J. B. AND LEVIN, M.P., ASSESSMENT OF ATTACHED GINGIVA USING THE TENSION TEST AND CLINICAL MEASUREMENTS, J. PERIODONTOL. 47:412, 1976.