



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TEMA:**

**Uso de matriz dérmica acelular para recesiones gingivales.  
Revisión sistemática.**

**AUTORA:**

**Bravo Romero, Gabriela Carolina**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
ODONTÓLOGA**

**TUTOR:**

**Guim Martínez, Carlos Andrés**

**Guayaquil, Ecuador**

**12 de marzo del 2021**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Bravo Romero, Gabriela Carolina**, como requerimiento para la obtención del título de **ODONTÓLOGA**.

**TUTOR:**

f. \_\_\_\_\_  
**Guim Martínez, Carlos Andrés**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Bermúdez Velázquez, Andrea Cecilia**

**Guayaquil, a los 12 días del mes de febrero del año 2021.**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Bravo Romero, Gabriela Carolina**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **uso de matriz dérmica acelular para recesiones gingivales. Revisión sistemática**, previo a la obtención del título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 12 días del mes de marzo del año 2021**

**LA AUTORA**

f. GabrielaCBravoRomero.  
**Bravo Romero, Gabriela Carolina**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Bravo Romero, Gabriela Carolina.**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Uso de matriz dérmica acelular para recesiones gingivales. Revisión sistemática**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 12 días del mes de marzo del año 2021**

**LA AUTORA:**

f. Gabriela Bravo Romero.  
**Bravo Romero, Gabriela Carolina**

## Urkund Analysis Result

Analysed Document: USO DE MATRIZ DÉRMICA ACELULAR PARA RECESIONES GINGIVALES - ARTICULO.docx (D96349084)  
Submitted: 2/23/2021 3:38:00 PM  
Submitted By: gc.bravo96@gmail.com  
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

A handwritten signature in blue ink, which appears to read "Carlos A. Quijón". The signature is written in a cursive style with large, overlapping loops.



## AGRADECIMIENTO

Con mucha Fé en Dios y agradecida inmensamente con Él por permitirme lograr uno de los momentos mas anhelados de mi vida.

A mi padre: Dr. Hernan Bravo, gracias papito por todo y aunque su deseo fue que su bebe sea médico, siempre estuvo el apoyo económico y moral que necesité para llegar a mi meta.

A mi madre: María Teresa Romero, quien fue mi pilar para no desvanecer, y es mi motivacion en todo lo que me propongo. Gracias mami por amanecerte conmigo, por ayudarme a buscar pacientes y estar siempre al pendiente.

A mis hermanos: Daniel, Ramón, Rosita. La pequeña nena comenzo a dar pasos agigantados y ustedes han sido parte de esto, en su momento fueron mis pacientes para mis clinicas, han estado en los momentos más tristes y más felices de mi vida y esta no es la excepción.

A mi abuela: Rosita por ser parte de este proceso, ser la paciente mas puntual, tierna y cooperadora.

A mis cuñados: Danitza y Andres por sus consejos, el cariño y por estar siempre pendientes de mi.

A mi pequeña Valentina, quien me cambio la vida y me enseñó a ser mas paciente con todo lo que continúe haciendo día a día.

A mis Padrinos, Tíos(as), primos y demás amigos que siempre se hicieron presentes.

Gracias a los mejores amigos que la universidad me regalo y se convirtieron como mis hermanos, han sido incondicionales e importantes en mi vida, me apoyaron con pacientes, colaboraban para mis enojos, siempre con sus malos chistes, tutorias mal hechas y muchas cosas mas que comparti con cada uno de ustedes Gabriel Townsend, Ramiro Neira, Mario Coloma, Kleber Zhunio; pero las risas no faltaron y son tantas anécdotas que hicieron bonita y llevadera esta etapa estudiantil.

A mi mejor amiga: Andrea Ortega, por demostrarme que en una amistad no importa tanto los años de conocerse, te agradezco infinitamente por todo el apoyo y por ser partícipe de que este tema de titulación llegue a su fin, y con las frases infaltables pero motivadoras: “¿Hasta que hora tus recesos?” “¿Haz avanzado algo?” “¿Ya terminaste las diapositivas?”... Pero igual Gaby seguía siendo Gaby (a última hora todo jaja). Es un placer haber coincidido en la carrera contigo amiga y colega.

A cada uno de mis docentes por la enseñanza compartida, en especial a mi tutor: Dr. Carlos Guim por la paciencia y la confianza depositada en el proceso de este trabajo.

Esos amigos que la vida los hizo caminar a mi lado y algunos fueron mis pacientes aportando su granito de arena para que yo pueda llegar hasta aquí, muchas gracias.

Con mucho amor.

*Gabriela Carolina.*



## DEDICATORIA

A mis padres, hermanos y abuelos, por la motivación, el apoyo incondicional en el transcurso de este largo camino y todo el amor que me han brindado. También, al ser más bonito de mi vida que con su sonrisa me derrite, mi pequeña Valentina.

A mis Angelitos en el Cielo: Abuelos; Felipe y Heriberto, Madrina Mati; este logro también es para ustedes.

Se que estarán muy orgullosos de su pequeña.

Los amo.

*Gabriela Carolina.*



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_  
**BERMÚDEZ VELÁSQUEZ ANDREA CECILIA**  
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_  
**PINO LARREA JOSÉ FERNANDO**  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_  
**POLIT LUNA ALEX RICARDO**  
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**CALIFICACIÓN**

**TUTOR**

f.   
**Guim Martínez, Carlos Andrés**

# Uso de matriz dérmica acelular para recesiones gingivales. Revisión sistemática.

---

## Use of acellular dermal matrix for gingival recessions. Systematic review.

**Bravo Romero Gabriela Carolina<sup>1</sup>, Guim Martínez Carlos Andres<sup>2</sup>**

1. ESTUDIANTE EGRESADA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
2. ESPECIALISTA EN PERIODONCIA. DOCENTE DE LA CATEDRA DE PERIODONCIA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL.

### RESUMEN.

**Introducción:** La matriz dérmica acelular (MDA) es un aloinjerto cuya función es servir como sustituto de encía y se usa para procedimientos de aumento gingival. Es recomendada para incrementar la zona de tejido queratinizado y cubrir las recesiones gingivales; especialmente cuando se requiere injertos grandes o piezas múltiples. **Objetivo:** Determinar la eficacia del uso de Matriz dérmica acelular como tratamiento de las recesiones gingivales. **Materiales y métodos:** Se obtuvieron 420 artículos, que mediante criterios de inclusión y exclusión se limitó la búsqueda obteniendo 150 artículos. Teniendo como resultado final la obtención de 30 artículos científicos en inglés y en español para la elaboración de este trabajo de revisión sistemática. **Resultados:** Se escogieron 18 artículos para la elaboración de estos, representándolos en gráficos estadísticos; analizando las variables: tipo de recesión gingival, ganancia de encía queratinizada, ganancia de NIC, seguimiento post operatorio y porcentaje de recubrimiento radicular. **Conclusión:** Podemos afirmar que la matriz dérmica acelular ha demostrado ser efectiva más que nada para los defectos gingivales de Miller tipo I y II.

**Palabras claves:** Recesión gingival, Matriz dérmica Acelular, Cirugía plástica gingival, cobertura radicular, injerto conectivo, encía queratinizada.

### ABSTRACT.

**Introduction:** Acellular dermal matrix (ADM) is an allograft whose function is to serve as a substitute for gum tissue and is used for gingival augmentation procedures. It is recommended to increase the area of keratinized tissue and eliminate gingival recessions; especially when large grafts or multiple pieces are required. **Objective:** To determine the efficacy of the use of acellular dermal matrix as a treatment for gingival recessions. **Materials and methods:** 420 articles were obtained, which by means of inclusion and exclusion criteria were limited to obtaining 150 articles. Having as a final result the obtaining of 30 scientific articles in English and Spanish for the elaboration of this work of systematic review. **Results:** 18 articles were chosen for the elaboration of these, representing them in statistical graphs; analyzing the variables: type of gingival recession, keratinized gingiva gain, gain in the level of clinical insertion, post-operative follow-up and percentage of root coverage. **Conclusion:** We can affirm that acellular dermal matrix has proven to be effective more than anything for Miller type I and II gingival defects.

**Key words:** Gingival recession, Acellular dermal matrix, Gingival plastic surgery, Root coverage, Connective graft, Keratinized gingiva.

## **Introducción.**

Actualmente, la cirugía plástica periodontal involucra procedimientos quirúrgicos con el fin de prevenir, corregir o eliminar las deformidades de la mucosa alveolar como la morfología, posición, dimensión de la encía y tejido óseo que van a rodear al diente.

La matriz dérmica acelular (MDA) es un aloinjerto cuya función es servir como sustituto del tejido del donante palatino en los procedimientos de aumento gingival.(1)

Se define a la recesión gingival como una exposición visual de la superficie de la raíz de un diente y esto ocurre por una migración apical del margen gingival.(2)

En un estudio realizado por Monegro, et al. en el 2016, mencionan que el injerto de matriz dérmica acelular (ADM) ha sido utilizado como un sustituto para los injertos subepiteliales conectivos autógenos en cirugías mucogingivales, este aloinjerto se obtiene asépticamente de la piel de un humano donador; también afirman que la matriz dérmica

acelular ha sido utilizado en odontología desde el 1994 como un injerto.(3)

Según Membreño, en el 2019, considera a la matriz dérmica acelular (MDA) como un aloinjerto dérmico procesado para extraer los componentes celulares y trabaja similar a un injerto autógeno, proporciona matriz bioactiva de colágeno, elastina, canales de vasos sanguíneos, proteínas bioactivas. La capa dérmica se lava en soluciones detergentes para inactivar virus, reducir rechazo. También actúa como andamiaje de células endoteliales vasculares logrando que los fibroblastos colonicen la matriz.(4)

La matriz dérmica acelular(MDA) es recomendada para incrementar la zona de tejido queratinizado y eliminar las recesiones gingivales; especialmente cuando se requiere injertos grandes o piezas múltiples, sustituyendo al tejido del paladar como lecho donador obteniendo óptimos resultados y un postoperatorio menos doloroso.(3)

Es por ello por lo que el propósito de este trabajo de investigación es determinar la eficacia del uso de la

matriz dérmica acelular para recesiones con el fin de saber en qué casos es más viable su colocación y se obtenga óptimos resultados.

### **Materiales y Métodos.**

El presente trabajo de investigación de revisión sistemática, es un estudio con enfoque cualitativo de tipo retrospectivo, con diseño descriptivo, no experimental.

Para la recopilación de información del siguiente trabajo realizado en el semestre B-2020, fue de importancia el uso de varios metabuscadores como Pubmed, Cochrane, usando las palabras claves como son: “Recesiones Gingivales” “Matriz Dérmica Acelular” “Cirugía Plástica Gingival” “Cobertura radicular” “Injerto conectivo” “Encía Queratinizada”.

En la búsqueda inicial por el cual se incluyen estudios relacionados al presente tema de titulación, se obtuvieron 420 artículos, que mediante criterios de inclusión y exclusión se limitó la búsqueda obteniendo 150 artículos. Teniendo como resultado final la obtención de 30 artículos científicos en inglés y en español con los cuales

desarrollaremos el siguiente trabajo de investigación.

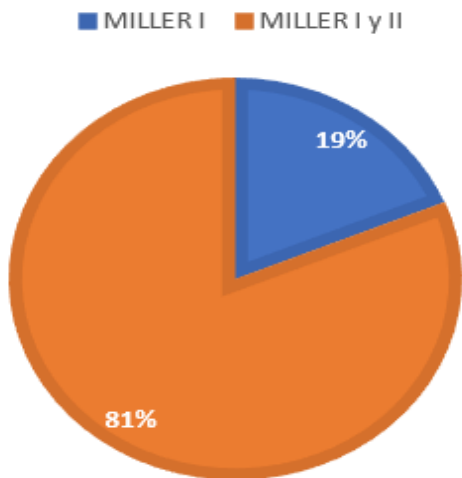
### **Resultados**

En la búsqueda inicial se encontraron 420 artículos obtenidos por los metabuscadores Pubmed y Cochrane; seleccionando 30 artículos; que fueron analizados en Scimago y Scopus. Se escogieron 18 artículos para la elaboración de resultados que son representados en gráficos estadísticos, pretendiendo que estos demuestren la efectividad del uso de la matriz dérmica acelular.

Analizando las variables presentes en esta investigación que son: Tipo de recesión gingival, ganancia de encía queratinizada, ganancia de nivel de inserción clínica, seguimiento postoperatorio y finalmente el porcentaje de recubrimiento radicular.

El tipo de recesión gingival predominante en la literatura fueron casos con recesiones tipo Miller I y II obteniendo una incidencia de 81% a diferencia de los casos en los que solo trataron a pacientes con Miller I con una incidencia de 19%. **(Gráfico 1)**

## TIPOS DE RECESIONES



**Gráfico 1.** Tipo de recesiones.

La Ganancia de encía Queratinizada fue medida con una sonda periodontal, representada en milímetros. Se medirá la distancia desde el margen de la encía libre hasta la línea mucogingival. Tomando en cuenta que la mínima es 0.8mm; la máxima de 3.22mm, la media de 1.98mm, obteniendo una ganancia de 2.38mm de encía queratinizada. **(Gráfico 2)**

El Nivel de Inserción Clínica (NIC) representado en milímetros, en

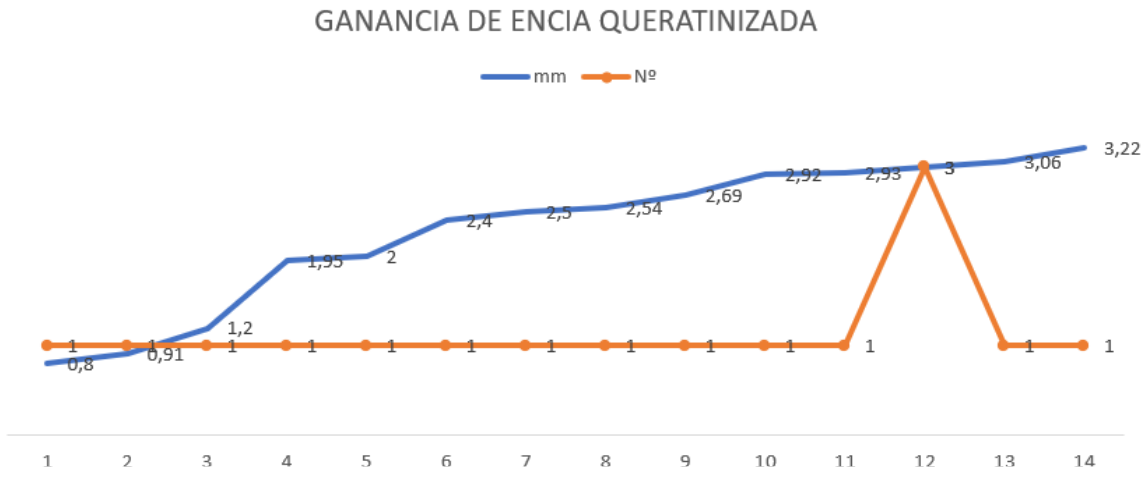
este parámetro se midió la distancia desde la línea amelocementaria (LAC) hasta el fondo del surco. Siendo la mínima 1mm, la máxima 3.7mm, la media 2.04mm; obteniendo como resultante que el aumento de NIC fue de 2.25mm. **(Gráfico 3)**

Con respecto al seguimiento Postoperatorio en base a la literatura se analizará los

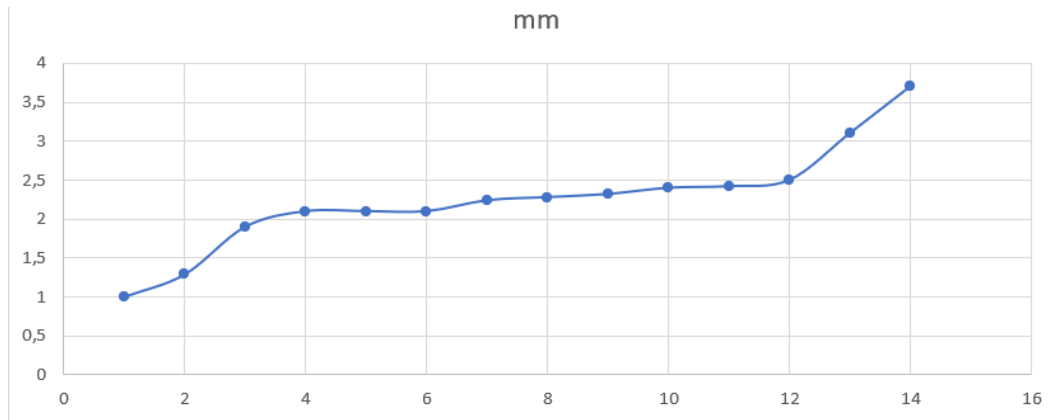
seguimientos en el lapso de tiempo de 15 días, 4 semanas, 6 meses, 12 meses. Estando estos datos representados en días **(Gráfico 4)**. Teniendo en cuenta que el seguimiento mínimo fue de 8 días para el chequeo de suturas, el seguimiento máximo fue de 4320 días (12 años) para comprobar si existía recidiva, el seguimiento estándar fue de 85 días (aproximadamente 3 meses). Dando como resultado final que un seguimiento postoperatorio real de un paciente se da en 344 días equivalente a 1 año.

El porcentaje de recubrimiento radicular finalmente nos muestra si el uso de la matriz dérmica acelular es una alternativa eficaz para cubrir defectos gingivales; de los datos obtenidos en la literatura, indica que el % mínimo fue de 71% eficaz, el máximo fue de 100% eficaz, la media fue de 90%

eficaz. Resultando un 91% de efectividad. **(Gráfico 5)**



**Gráfico 2.** *Ganancia de encia Queratinizada.*

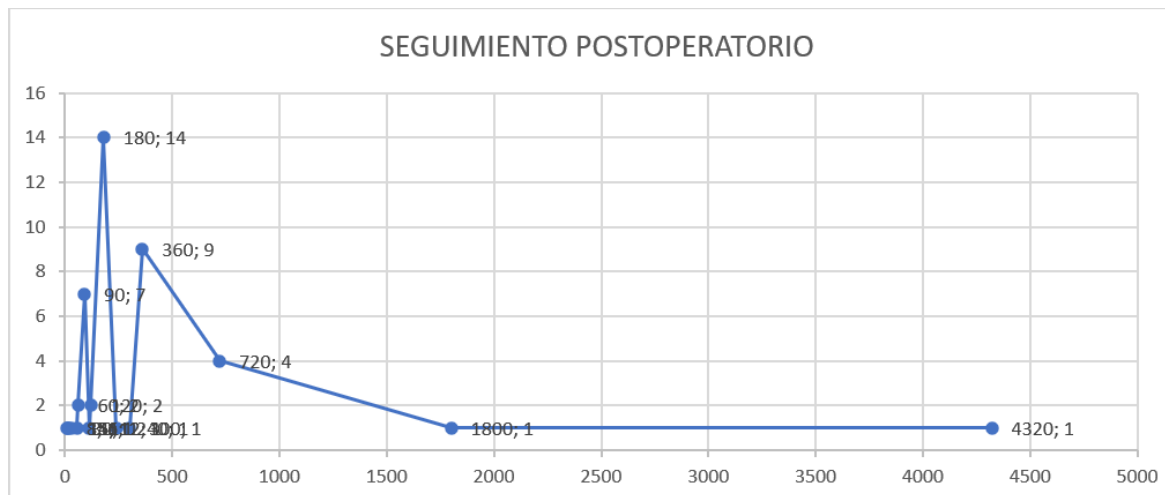


**Gráfico 3.** *Ganancia de NIC*



**Gráfico 4.** *Porcentaje de Recubrimiento Radicular*





**Gráfico 5. Seguimiento Postoperatorio**

### Discusión.

En el siguiente trabajo de investigación de revisión sistemática podemos destacar que el uso de la Matriz dérmica acelular está indicado para recesiones gingivales de Miller tipo I y II. Ardilla Medina, refiere que este sustituto en cuanto a color es excelente ya que se mimetiza con los tejidos gingivales pasando desapercibido.(5) Morillo y cols, añade que la MDA se integra sistemáticamente a los tejidos del huésped, manteniendo su integridad estructural y también se va a revascularizar a través de canales vasculares preservados; resultando una estética satisfactoria para el paciente.(3)

Gapski y col., en su estudio, afirman que se puede utilizar exitosamente este tipo de sustituto (MDA) para reparar defectos gingivales y por ende aumentar el volumen de encía queratinizada.(6) Juárez, acota que cada caso es diferente, es por ello que hay que evaluar correctamente las dimensiones y el espesor del tejido periodontal.(4)

En el seguimiento post operatorio, tomaron en cuenta el tiempo de recuperación del paciente y por consiguiente las mejoras con respecto a la cicatrización. Mahn menciona que entre las 12 semanas (3 meses) y 20 meses (1 año, 8 meses) se obtenían resultados estables, a esto agregaba que la dedicación y la

correcta higiene del paciente puede asegurar la permanencia del tratamiento.(7) Coincidiendo con Balderrama, menciona en su estudio que a lo largo del tiempo, este sustituto demostró tener una estabilidad satisfactoria, ya que a pesar de transcurrir 12 años y de la falta de mantenimiento periodontal, la recidiva fue mínima ya que se obtuvo inicialmente una arquitectura periodontal adecuada.(8)

El porcentaje de recubrimiento radicular ideal era del 100% en los estudios de González.(9) Juárez y cols.(4) Garg y cols.(10) Balaji y cols.(11) Sin embargo existían controversias ya que en los estudios realizados por: Thamil y cols.(12) Kroiss y cols.(13) Henderson y cols.(14) mencionaban que el porcentaje de recubrimiento radicular oscilaba entre: 95%, 80%, 71%; pese a esto, los autores afirmaban que el uso de la MDA seguía siendo eficaz y presentaba muchas más ventajas que otro tipo de sustitutos.

En algunos estudios como son los de: Sean y cols.(15) Garg y cols.(10) no se encontraron diferencias significativas con

respecto a la ganancia del nivel de inserción clínica.

### **Conclusión**

- Podemos afirmar que la matriz dérmica acelular ha demostrado ser efectiva más que nada para los defectos gingivales de Miller tipo I y II.
- El sustituto dérmico es efectivo con respecto a la ganancia de encía queratinizada de 2.38mm.
- Finalizando, podemos recalcar que bajo una supervisión y mantenimiento periodontal se pueden lograr los resultados deseados minimizando recidivas y devolviéndole la estética deseada al paciente.

## Referencias.

1. Tal H. Subgingival Acellular Dermal Matrix Allograft for the Treatment of Gingival Recession: A Case Report. J Periodontol. septiembre de 1999;70(9):1118-24.
2. Chan H-L, Chun Y-HP, MacEachern M. Does gingival recession require surgical treatment? Dent Clin North Am. octubre de 2015;59(4):981-96.
3. Monegro LMM, Pulido JIR, Sandoval GM, Soto JMS. Matriz dérmica acelular en cirugía mucogingival. Rev ADM. :6.
4. Juárez-Membreño IA, Juárez-Membreño IA. Tratamiento Quirúrgico de la Recesión en el Sector Anterior a través de la Técnica de Túnel Modificada Utilizando Matriz Dérmica Acelular. Rev Clínica Periodoncia Implantol Rehabil Oral. agosto de 2019;12(2):103-5.
5. Ardila Medina CM. Aplicación clínica de la matriz dérmica acelular para prevenir recesiones gingivales. Av En Periodoncia E Implantol Oral [Internet]. abril de 2009 [citado 11 de septiembre de 2020];21(1). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-65852009000100004&Ing=en&nrm=iso&tIng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852009000100004&Ing=en&nrm=iso&tIng=en)
6. Gapski R, Parks CA, Wang H-L. Acellular Dermal Matrix for Mucogingival Surgery: A Meta-Analysis. J Periodontol. noviembre de 2005;76(11):1814-22.
7. Mahn DH. Use of Double Layer of Acellular Dermal Matrix and Modified Tunnel Technique to Treat Multiple Adjacent Gingival Recession Defects. Compend Contin Educ Dent Jamesburg NJ 1995. septiembre de 2016;37(8):e9-12.
8. Balderrama ÍDF, Ferreira R, Rezende DRB, Nogueira ALRN, Greggi SLA, Zangrando MSR. Root coverage stability with acellular dermal matrix in multiple gingival recessions in esthetic zone: A clinical case report with 12-year follow-up. J Indian Soc Periodontol. diciembre de 2019;23(6):584-8.
9. Dds JGQ. Uso de matriz dérmica acelular para el tratamiento de recesiones gingivales: Reporte de caso clínico. :8.

10. Garg S, Arora SA, Chhina S, Singh P. Multiple Gingival Recession Coverage Treated with Vestibular Incision Subperiosteal Tunnel Access Approach with or without Platelet-Rich Fibrin - A Case Series. *Contemp Clin Dent*. septiembre de 2017;8(3):464-8.
11. Balaji VR, Ramakrishnan T, Manikandan D, Lambodharan R, Karthikeyan B, Niazi TM, et al. Management of gingival recession with acellular dermal matrix graft: A clinical study. *J Pharm Bioallied Sci*. octubre de 2016;8(Suppl 1):S59-64.
12. Muthuraj TS, Bagchi S, Bandyopadhyay P, Mallick S, Ghosh P, Renganath MJ. A randomized split mouth clinical study to compare the clinical outcomes of subepithelial connective graft and acellular dermal matrix in Miller's Class I recession coverage therapy. *J Indian Soc Periodontol*. 2020;24(4):342-7.
13. Kroiss S, Rathe F, Sader R, Weigl P, Schlee M. Acellular dermal matrix allograft versus autogenous connective tissue grafts for thickening soft tissue and covering multiple gingival recessions: a 5-year preference clinical study. *Quintessence Int Berl Ger* 1985. 2019;50(4):278-85.
14. Henderson RD, Greenwell H, Drisko C, Regennitter FJ, Lamb JW, Mehlbauer MJ, et al. Predictable Multiple Site Root Coverage Using an Acellular Dermal Matrix Allograft. *J Periodontol*. mayo de 2001;72(5):571-82.
15. Vreeburg SK, Griffiths GR, Rossmann JA. A Comparative Study of Root Coverage using OrACELL™ Subepithelial Connective Tissue Graft: A Randomized Controlled Trial. *Open Dent J [Internet]*. 28 de noviembre de 2018 [citado 11 de septiembre de 2020];12(1). Disponible en: <https://opendentistryjournal.com/VOLUME/12/PAGE/977/FULLTEXT/>

## Bibliografía

1. Dds JGQ. Uso de matriz dérmica acelular para el tratamiento de recesiones gingivales: Reporte de caso clínico. :8.
2. Mahn DH. Uso de la técnica del túnel y la matriz dérmica acelular en el tratamiento de múltiples dientes adyacentes con recesión gingival en la zona estética. *Revista Internacional de Odontología Restauradora y Periodoncia*. 1 de noviembre de 2010;14(6):592-9.
3. Mahn DH. Use of Double Layer of Acellular Dermal Matrix and Modified Tunnel Technique to Treat Multiple Adjacent Gingival Recession Defects. *Compend Contin Educ Dent*. septiembre de 2016;37(8):e9-12.
4. Juárez-Membreño IA, Juárez-Membreño IA. Tratamiento Quirúrgico de la Recesión en el Sector Anterior a través de la Técnica de Túnel Modificada Utilizando Matriz Dérmica Acelular. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*. agosto de 2019;12(2):103-5.
5. Blanco Carrión J, Villaverde Ramírez G, Ramos Barbosa I, Bascones Ilundain J, Bascones Martínez A. Tratamiento de las recesiones gingivales mediante injertos de tejido conectivo (Técnica del injerto de tejido conectivo subepitelial): Resultados tras cinco años de evolución. *Avances en Periodoncia [Internet]*. mayo de 2000 [citado 11 de septiembre de 2020];12(1). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-65852000000100004&lng=en&nrm=i so&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852000000100004&lng=en&nrm=i so&tlng=en)
6. Tal H. Subgingival Acellular Dermal Matrix Allograft for the Treatment of Gingival Recession: A Case Report. *Journal of Periodontology*. septiembre de 1999;70(9):1118-24.
7. Guan W, Liao H, Guo L, Wang C, Cao Z. Root coverage using a coronally advanced flap with or without acellular dermal matrix: a meta-analysis. *J Periodontal Implant Sci*. febrero de 2016;46(1):22-34.
8. Balderrama ÍDF, Ferreira R, Rezende DRB, Nogueira ALRN, Greggi SLA, Zangrando MSR. Root coverage stability with acellular dermal matrix in multiple gingival recessions in esthetic zone: A clinical case report with 12-year follow-up. *J Indian Soc Periodontol*. diciembre de 2019;23(6):584-8.
9. Chambrone L, Salinas Ortega MA, Sukekava F, Rotundo R, Kalemaj Z, Buti J, et al. Root coverage procedures for treating localised and multiple recession-type defects. *Cochrane Database Syst Rev*. 02 de 2018;10:CD007161.
10. Alarcón MA, Diaz KT, Muñoz M. Recubrimiento de recesiones múltiples: Uso de matriz dérmica acelular vs. matriz de colágeno. *Rev Estomatol Herediana*. 16 de marzo de 2017;26(4):236.
11. Henderson RD, Greenwell H, Drisko C, Regennitter FJ, Lamb JW, Mehlbauer MJ, et al. Predictable Multiple Site Root Coverage Using an Acellular Dermal Matrix Allograft. *Journal of Periodontology*. mayo de 2001;72(5):571-82.
12. Pippi R. Post-Surgical Clinical Monitoring of Soft Tissue Wound Healing in Periodontal and Implant Surgery. *Int J Med Sci*. 18 de julio de 2017;14(8):721-8.
13. Chavan RS, Bhongade ML, Tiwari IR, Jaiswal P. Open Flap Debridement in Combination with Acellular Dermal Matrix Allograft for the Prevention of Postsurgical Gingival Recession: A Case Series. *Int J Periodontics Restorative Dent*. marzo de 2013;33(2):217-21.
14. Garg S, Arora SA, Chhina S, Singh P. Multiple Gingival Recession

- Coverage Treated with Vestibular Incision Subperiosteal Tunnel Access Approach with or without Platelet-Rich Fibrin - A Case Series. *Contemp Clin Dent*. septiembre de 2017;8(3):464-8.
15. Monegro LMM, Pulido JIR, Sandoval GM, Soto JMS. Matriz dérmica acelular en cirugía mucogingival. *Revista ADM*. :6.
16. Balaji VR, Ramakrishnan T, Manikandan D, Lambodharan R, Karthikeyan B, Niazi TM, et al. Management of gingival recession with acellular dermal matrix graft: A clinical study. *J Pharm Bioallied Sci*. octubre de 2016;8(Suppl 1):S59-64.
17. Balasubramanian S, Singh V, Bhat GS, Acharya SR, Nidambur Ballal V, Saraswathi V, et al. Isolated mucosal fenestration with localized gingival recession: Closure with an acellular dermal graft. A rare case report with two years' follow-up. *Quintessence Int*. 2016;47(5):425-31.
18. Çetiner D, Gökalp Kalabay P, Özdemir B, Çankaya ZT. Efficiency of platelet-rich plasma on acellular dermal matrix application with coronally advanced flap in the treatment of multiple adjacent gingival recessions: A randomized controlled clinical trial. *J Dent Sci*. septiembre de 2018;13(3):198-206.
19. Tavelli L, Barootchi S, Nguyen TVN, Tattan M, Ravidà A, Wang H-L. Efficacy of tunnel technique in the treatment of localized and multiple gingival recessions: A systematic review and meta-analysis. *J Periodontol*. 2018;89(9):1075-90.
20. Chan H-L, Chun Y-HP, MacEachern M. Does gingival recession require surgical treatment? *Dent Clin North Am*. octubre de 2015;59(4):981-96.
21. Okubo N, Fujita T, Ishii Y, Ota M, Shibukawa Y, Yamada S. Coverage of gingival recession defects using acellular dermal matrix allograft with or without beta-tricalcium phosphate. *J Biomater Appl*. enero de 2013;27(5):627-37.
22. Yumpu.com. "Cobertura radicular obtenida con matriz dérmica acelular ... - COEM [Internet]. yumpu.com. [citado 11 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/read/27072020/cobertura-radicular-obtenida-con-matriz-dacrmica-acelular-coem>
23. Guttiganur N, Aspalli S, Sanikop MV, Desai A, Gaddale R, Devanoorkar A. Classification systems for gingival recession and suggestion of a new classification system. *Indian Journal of Dental Research*. 3 de enero de 2018;29(2):233.
24. Carvajal Romero AL, Bilbao López MG. Aplicación De Matriz Dérmica Acelular Para Recesiones Gingivales (Amda). *Revista de Actualización Clínica Investiga*. ;1463.
25. Durán Yaneth JC, Alarcón C, Velásquez D. Aplicación de biomateriales de base biológica, moléculas bioactivas e ingeniería de tejidos en cirugía plástica periodontal: Una revisión. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*. diciembre de 2012;5(3):142-9.
26. Ardila Medina CM. Aplicación clínica de la matriz dérmica acelular para prevenir recesiones gingivales. *Avances en Periodoncia [Internet]*. abril de 2009 [citado 11 de septiembre de 2020];21(1). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-65852009000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852009000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
27. Aplicación clínica de la Matriz Dérmica Acelular para coberturas radiculares - Revisión de literatura [Internet]. [citado 10 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/4/art-22/>

28. Gapski R, Parks CA, Wang H-L. Acellular Dermal Matrix for Mucogingival Surgery: A Meta-Analysis. *Journal of Periodontology*. noviembre de 2005;76(11):1814-22.
29. Gallagher SI, Matthews DC. Acellular dermal matrix and subepithelial connective tissue grafts for root coverage: A systematic review. *J Indian Soc Periodontol*. diciembre de 2017;21(6):439-48.
30. Kroiss S, Rathe F, Sader R, Weigl P, Schlee M. Acellular dermal matrix allograft versus autogenous connective tissue grafts for thickening soft tissue and covering multiple gingival recessions: a 5-year preference clinical study. *Quintessence Int*. 2019;50(4):278-85.
31. Muthuraj TS, Bagchi S, Bandyopadhyay P, Mallick S, Ghosh P, Renganath MJ. A randomized split mouth clinical study to compare the clinical outcomes of subepithelial connective graft and acellular dermal matrix in Miller's Class I recession coverage therapy. *J Indian Soc Periodontol*. 2020;24(4):342-7.
32. Godavarthi L, Murthy KR, Pavankumar S. A Comparison of Acellular Dermal Matrix Allograft and Periosteal Pedicle Graft Covered by Coronally Advanced Flap in the Treatment of Gingival Recession: 1-Year Follow-Up Study. *Int J Periodontics Restorative Dent*. agosto de 2016;36(4):e67-75.
33. Vreeburg SK, Griffiths GR, Rossmann JA. A Comparative Study of Root Coverage using OrACELL<sup>TM</sup> Subepithelial Connective Tissue Graft: A Randomized Controlled Trial. *The Open Dentistry Journal* [Internet]. 28 de noviembre de 2018 [citado 11 de septiembre de 2020];12(1). Disponible en: <https://opendentistryjournal.com/VOLUME/12/PAGE/977/FULLTEXT/>



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Bravo Romero, Gabriela Carolina**, con C.C: # **0930841614** autora del trabajo de titulación: **Uso de matriz dérmica acelular para recesiones gingivales. Revisión sistemática**, previo a la obtención del título de **Odontóloga** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **12 de marzo** del **2021**

f. Gabriela Bravo Romero.

Nombre: **Bravo Romero, Gabriela Carolina**

C.C: **0930841614**





| <b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>             |  |   |                                     |
|---|--|---|-------------------------------------|
| <b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN</b>         |  |   |                                     |
| <b>TEMA Y SUBTEMA:</b>  | Uso de matriz dérmica acelular para recesiones gingivales. Revisión sistemática.   |   |                                     |
| <b>AUTOR(ES)</b>  | Gabriela Carolina, Bravo Romero  |   |                                     |
| <b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>                                    | Carlos Andrés, Guim Martínez   |   |                                     |
| <b>INSTITUCIÓN:</b>   | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil  |   |                                     |
| <b>FACULTAD:</b>  | Ciencias Médicas   |   |                                     |
| <b>CARRERA:</b>   | Odontología  |   |                                     |
| <b>TÍTULO OBTENIDO:</b>   | Odontóloga   |   |                                     |
| <b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>                                    | 12 de marzo del 2021   | <b>No. DE PÁGINAS:</b>                    | 12                                  |
| <b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>   | Periodoncia, Cirugía   |   |                                     |
| <b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>                               | Recesión Gingival, Matriz Dérmica Acelular, Cirugía Plástica Gingival, Cobertura Radicular, Injerto Conectivo, Encía Queratinizada.  |   |                                     |
| <b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>  | <p><b>Introducción:</b> La matriz dérmica acelular (MDA) es un aloinjerto cuya función es servir como sustituto de encía y se usa para procedimientos de aumento gingival. Es recomendada para incrementar la zona de tejido queratinizado y cubrir las recesiones gingivales; especialmente cuando se requiere injertos grandes o piezas múltiples. <b>Objetivo:</b> Determinar la eficacia del uso de Matriz dérmica acelular como tratamiento de las recesiones gingivales. <b>Materiales y métodos:</b> Se obtuvieron 420 artículos, que mediante criterios de inclusión y exclusión se limitó la búsqueda obteniendo 150 artículos. Teniendo como resultado final la obtención de 30 artículos científicos en inglés y en español para la elaboración de este trabajo de revisión sistemática. <b>Resultados:</b> Se escogieron 18 artículos para la elaboración de estos, representándolos en gráficos estadísticos; analizando las variables: tipo de recesión gingival, ganancia de encía queratinizada, ganancia de NIC, seguimiento post operatorio y porcentaje de recubrimiento radicular. <b>Conclusión:</b> Podemos afirmar que la matriz dérmica acelular ha demostrado ser efectiva más que nada para los defectos gingivales de Miller tipo I y II.</p> |   |                                     |
| <b>ADJUNTO PDF:</b>   | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | <input type="checkbox"/> NO               |                                     |
| <b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>                                   | <b>CON</b>   | <b>Teléfono:</b> +593-967495447           | <b>E-mail:</b> gc.bravo96@gmail.com |
| <b>CONTACTO CON INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b> | <b>CON LA INSTITUCIÓN DEL</b>  | <b>Nombre: Pino Larrea, José Fernando</b> |                                     |
|   |  | <b>Teléfono:</b> +593-962790062           |                                     |
|   |  | <b>E-mail:</b> jose.pino@cu.ucsg.edu.ec   |                                     |
| SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA                                  |  |   |                                     |
| <b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>                       |  |   |                                     |
| <b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>                                    |  |   |                                     |
| <b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>                         |  |   |                                     |