



## **INJERTO GINGIVAL LIBRE COMO TRATAMIENTO DE FRENILLO ABERRANTE Y RECESIÓN GINGIVAL.**

Grisel Guadalupe Torres Orozco<sup>1</sup>, Gabriela Hernández Gómez<sup>1</sup>, María Antonietta Riera Chávez<sup>1</sup>, Karla Marcela Aguirre Jiménez<sup>1</sup> y Ana Lilia Guerra Barberena<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León, UNAM. dratorresorozco@gmail.com

La técnica quirúrgica para el injerto gingival fue descrita por Sullivan y Atkins en 1968 con el objetivo de aumentar el grosor de encía queratinizada y posteriormente modificada por Miller en 1982 para el recubrimiento de recesiones radiculares. El injerto gingival libre se define como un procedimiento quirúrgico que proporciona ganancia de tejido queratinizado en zonas con mínima o nula cantidad de encía insertada que puede ocasionar impedimento para mantener la higiene oral. Presentar el caso clínico donde se realizó un abordaje quirúrgico para frenillo aberrante y recesión gingival por medio de frenectomía y colocación de injerto gingival libre.

Paciente femenino de 32 años, acude a la clínica de periodoncia para revisión dental, a la exploración clínica se observó exposición radicular en la zona del 31 y 41 por lo que se diagnosticó como frenillo aberrante de labio inferior y recesión gingival. Se realizó una cirugía mucogingival, en la cual se eliminó el frenillo de primera intención, posteriormente se preparó el sitio quirúrgico dejando una superficie sangrante, se tomó un injerto gingival libre del paladar el cual fue llevado al lecho receptor y fijado con suturas simpres ac. Poliglicólico 5-0. Se dieron indicaciones postoperatorias y se citó para retiro de puntos y apósito ocho días después.

Se obtuvo ganancia en la cantidad de encía queratinizada, logrando una integración del injerto al lecho receptor, se logró una cobertura radicular del 40% y satisfacción del paciente al poder mejorar su higiene en la zona tratada.

Esta técnica quirúrgica es muy viable para que los pacientes no continúen con la recesión de tejidos gingivales, y ganar tejido queratinizado. Sin embargo, creemos importante realizar un buen diagnóstico preoperatorio de las características de la zona afectada y las condiciones generales de cada paciente.