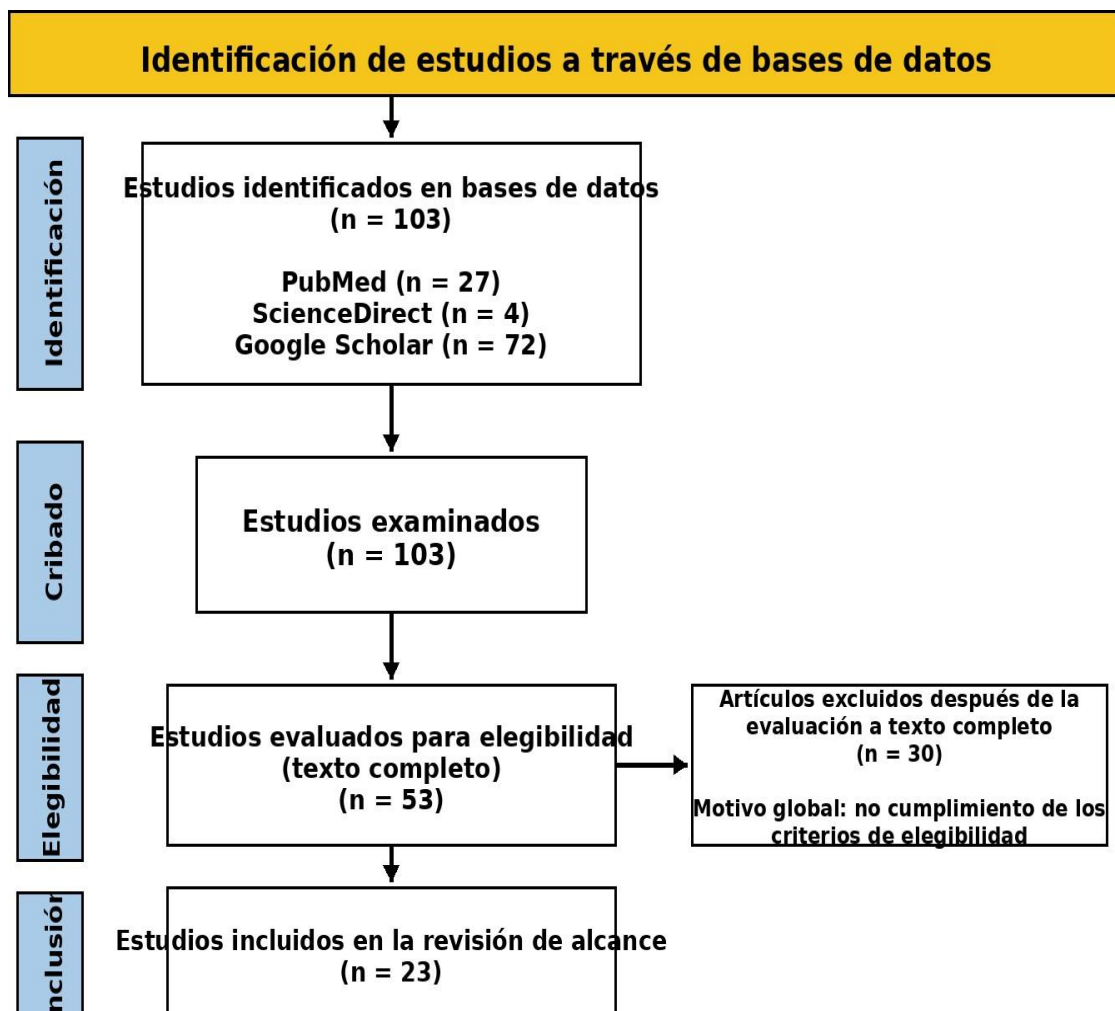


Elevación del margen profundo y alargamiento de corona clínica: una revisión de alcance sobre la supervivencia restauradora y las complicaciones clínico-periodontales

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA-ScR del proceso de selección de estudios.



RESULTADOS

Selección y características de los estudios

Tabla 1. Características y principales resultados de los estudios incluidos

Autor / año	Diseño	Intervención	Muestra	Seguimiento	Variable principal	Hallazgo principal
Ilgenstein et al., 2015 (12)	In vitro	EMP/PBE	48 molares	Carga termomecánica	Calidad marginal y fractura	PBE no afectó significativamente integridad marginal ni fractura.
Ferrari et al., 2018 (13)	Ensayo clínico controlado	EMP/CMR	35 dientes	12 meses	BOP y periodonto	Mayor BOP con CMR; relevancia de proximidad a cresta ósea.
Bresser et al., 2019 (14)	Retrospectivo	EMP	197 restauraciones	Hasta 12 años	Supervivencia	95,9 % de supervivencia acumulada.
Bertoldi et al., 2020 (15)	Clínico/histológico	EMP	29 sujetos	3 meses	Periodonto/histología	Respuesta compatible con salud periodontal en condiciones adecuadas.
Mugri et al., 2021 (16)	Revisión sistemática	EMP vs ACC	6 estudios	Variable	Pronóstico/supervivencia	Resultados prometedores para EMP; evidencia comparativa limitada.
Alghulikah et al., 2021 (17)	Revisión sistemática	EMP	6 estudios	Variable	Resultados clínicos	EMP razonable y predecible; faltan seguimientos prolongados.
Khabadze et al., 2021 (10)	Revisión sistemática	EMP	Estudios in vitro	No aplica	Adaptación	Evidencia experimental dependiente de materiales/protocolos.
Grassi et al., 2022 (18)	In vitro	EMP	52 molares	Fatiga	Fatiga/tensiones	Comportamiento condicionado por EMP y material.

Ismail et al., 2022 (19)	Revisión sistemática	EMP/DPMR	Estudios in vitro	No aplica	Adaptación/adhesión	Resultados dependientes de técnica y material.
Alhumaidan et al., 2022 (8)	Revisión sistemática	EMP/CMR	6 estudios; 250 dientes	1-17 años	Desempeño clínico	Resultados generalmente favorables; evidencia heterogénea.
Chun et al., 2023 (9)	Revisión sistemática	EMP	Estudios humanos	≥3 meses	Periodonto	Efecto periodontal inconcluso; mayor BOP cerca de cresta ósea.
Smith et al., 2023 (5)	RS + metaanálisis	ACC	4 ensayos; 111 participantes	3-6 meses	Periodonto	Estabilidad global tras cicatrización.
Alrabiah et al., 2023 (20)	RS + metaanálisis in vitro	EMP	22 publicaciones	No aplica	Fractura	EMP favoreció resistencia a fractura con heterogeneidad.
Felemban et al., 2023 (21)	Revisión sistemática	EMP	6 estudios	Variable	Periodonto	Resultados heterogéneos; importancia de higiene y margen.
Alhadad et al., 2023 (7)	Revisión sistemática	EMP	21 estudios*	Variable	Supervivencia	Alternativa viable; evidencia heterogénea.
Taylor & Burns, 2024 (1)	Scoping review	EMP	Evidencia diversa	Variable	Indicaciones/riesgos	Faltan comparaciones clínicas directas con ACC.
Sadeghnezhad et al., 2024 (22)	RS + metaanálisis	EMP	7 estudios	No aplica	Microfiltración	Reducción significativa de microfiltración.
Srirama et al., 2024 (23)	Revisión sistemática	EMP	10 estudios	6 meses-12 años	Pulpa/periodonto	Resultados favorables; certeza global baja.
Al-Turki et al., 2025 (24)	In vitro	EMP ± IDS	40 premolares	Termomecánico	Fractura	EMP e IDS aumentaron resistencia a fractura.
Hausdörfer et al., 2025 (25)	Prospectivo controlado	EMP	77 iniciales; 57 a 2 años	2 años	Periodonto/complicaciones	Mayor inflamación y PD en EMP; estabilidad longitudinal parcial.

Priya et al., 2025 (26)	Revisión sistemática	EMP	8 estudios clínicos	3 meses-12 años	Supervivencia/periodonto	Supervivencia 94-100%; resultados periodontales generalmente favorables.
Roshdy et al., 2026 (27)	ECA	EMP	64 molares	3 años	Desempeño clínico	100 % de supervivencia; sin caries secundaria.
Adson et al., 2026 (28)	Prospectivo	EMP vs supragingival	100 dientes	24 meses	Supervivencia	96 % EMP vs 98 % control; sin diferencia significativa.

Fuente: Elaboración propia a partir de los estudios incluidos en la revisión.

Nota: EMP: elevación de margen profundo; ACC: alargamiento de corona clínica; CMR: cervical margin relocation; PBE: proximal box elevation; IDS: immediate dentin sealing; BOP: sangrado al sondaje; PD: profundidad de sondaje; ECA: ensayo clínico aleatorizado. *Alhadad et al. presenta una inconsistencia interna: la sección de resultados reporta 21 estudios y el resumen 22.

Supervivencia y desempeño restaurador

Tabla 2. Supervivencia y desempeño restaurador de la elevación de margen profundo

Autor / año	Diseño	Muestra	Seguimiento	Supervivencia / desempeño	Hallazgo
Bresser et al., 2019 (14)	Retrospectivo	197 restauraciones	Hasta 12 años	95,9 %	Alta supervivencia a largo plazo.
Ferrari et al., 2018 (13)	Ensayo clínico controlado	35 dientes	12 meses	Desempeño favorable	Funcionalidad clínica; principal señal adversa periodontal.
Alhumaidan et al., 2022 (8)	Revisión sistemática	6 estudios; 250 dientes	1-17 años	Generalmente favorable	Baja frecuencia de complicaciones; heterogeneidad.
Alhadad et al., 2023 (7)	Revisión sistemática	21 estudios*	Variable	Generalmente favorable	EMP descrita como alternativa viable.

Srirama et al., 2024 (23)	Revisión sistemática	10 estudios	6 meses-12 años	Favorable	Certeza global de evidencia baja.
Priya et al., 2025 (26)	Revisión sistemática	8 estudios clínicos	3 meses-12 años	94-100 %	Alta supervivencia en estudios incluidos.
Hausdörfer et al., 2025 (25)	Prospectivo controlado	77 iniciales; 57 a 2 años	2 años	Favorable	Pocos eventos restauradores.
Roshdy et al., 2026 (27)	ECA	64 molares	3 años	100 %	Sin pérdidas restauradoras ni caries secundaria.
Adson et al., 2026 (28)	Prospectivo	100 dientes	24 meses	96 % EMP; 98 % control	Sin diferencia significativa.

Fuente: Elaboración propia a partir de los estudios incluidos en la revisión.

Nota: EMP: elevación de margen profundo. *Alhadad et al. presenta inconsistencia interna 21/22 estudios.

Resultados periodontales

Tabla 3. Resultados periodontales asociados a la elevación de margen profundo y al alargamiento de corona clínica

Autor / año	Intervención	Muestra/diseño	Seguimiento	Resultados periodontales	Interpretación
Ferrari et al., 2018 (13)	EMP/CMR	35 dientes	12 meses	BOP 53,0 % vs 31,5 %; proximidad a cresta asociada con mayor BOP.	Posición del margen relevante para respuesta gingival.
Bertoldi et al., 2020 (15)	EMP	29 sujetos	3 meses	Disminución de parámetros inflamatorios y PD; histología comparable a raíz natural.	Compatibilidad periodontal en condiciones adecuadas.
Chun et al., 2023 (9)	EMP	Revisión sistemática	Variable	Resultados heterogéneos; mayor BOP con margen próximo a cresta ósea.	Efecto periodontal inconcluso.
Smith et al., 2023 (5)	ACC	4 ensayos; 111 participantes	3-6 meses	Sin diferencias significativas en PD/nivel óseo; cambios de CAL durante cicatrización.	Estabilidad global posterior a cicatrización.

Felemban et al., 2023 (21)	EMP	6 estudios	Variable	BOP y PD heterogéneos; influencia de higiene y adaptación.	No permite afirmar ausencia de efectos adversos.
Srirama et al., 2024 (23)	EMP	10 estudios	6 meses-12 años	Parámetros generalmente favorables, con heterogeneidad.	Certeza global baja.
Hausdörfer et al., 2025 (25)	EMP	77 iniciales; 57 a 2 años	2 años	BOP aumentó vs basal; PD mayor en EMP vs control.	Requiere vigilancia periodontal.
Priya et al., 2025 (26)	EMP	8 estudios clínicos	3 meses-12 años	PD aprox. 1,9-2,8 mm; BOP temprano en algunos estudios.	Resultados generalmente favorables, no uniformes.
Adson et al., 2026 (28)	EMP vs supragingival	100 dientes	24 meses	Salud gingival ligeramente menos favorable en EMP, sin diferencia significativa.	Comportamiento clínicamente comparable.

Fuente: Elaboración propia a partir de los estudios incluidos en la revisión.

Nota: EMP: elevación de margen profundo; ACC: alargamiento de corona clínica; CMR: cervical margin relocation; BOP: sangrado al sondaje; PD: profundidad de sondaje; CAL: nivel de inserción clínica.

Complicaciones y factores asociados

Tabla 4. Complicaciones y factores asociados a la elevación de margen profundo y al alargamiento de corona clínica

Autor / año	Intervención	Complicaciones / eventos	Factores asociados	Implicación clínica
Ferrari et al., 2018 (13)	EMP/CMR	Mayor BOP	Margen próximo a cresta ósea; higiene	Respetar tejidos supracrestales y mantener control periodontal.
Bresser et al., 2019 (14)	EMP	Caries secundaria, fractura, descementado, caries radicular, deterioro periodontal, necrosis pulpar	Factores dentarios/restauradores y seguimiento	Alta supervivencia no elimina riesgo biológico o mecánico.
Bertoldi et al., 2020 (15)	EMP	Sin mayor inflamación histológica que raíz natural	Calidad y posición del margen; mantenimiento.	Restauración correctamente ejecutada puede ser compatible con periodonto.
Mugri et al., 2021 (16)	EMP vs ACC	Resultados/complicaciones heterogéneas	Selección del caso; estructura remanente; condición periodontal.	No hay superioridad universal de una técnica.
Alhumaidan et al., 2022 (8)	EMP/CMR	BOP, decoloración parcial e irregularidades poco frecuentes	Margen, acabado, higiene, seguimiento.	Calidad marginal y mantenimiento son esenciales.
Chun et al., 2023 (9)	EMP	Inflamación y BOP en algunos escenarios	Distancia margen-cresta; tejidos supracrestales; placa.	Precaución con márgenes profundos próximos al hueso.
Smith et al., 2023 (5)	ACC	Cambios tisulares durante cicatrización	Técnica quirúrgica; remodelado; fenotipo; tiempo	Respetar maduración tisular antes de restauración definitiva.
Taylor & Burns, 2024 (1)	EMP	Riesgos biológicos/ restauradores potenciales	Aislamiento; acceso; tejido conectivo; selección	Indicar EMP cuando pueda lograrse aislamiento y respeto periodontal.
Hausdörfer et al., 2025 (25)	EMP	Fractura cerámica, caries secundaria, periodontitis apical; BOP/PD mayores	Placa; localización del margen; mantenimiento.	Vigilancia restauradora y periodontal.

Roshdy et al., 2026 (27)	EMP	Sin pérdidas ni caries secundaria; ligero aumento gingival	Material y mantenimiento.	Desempeño favorable a medio plazo.
Adson et al., 2026 (28)	EMP vs supragingival	Fallos menores; gingiva ligeramente menos favorable; sin caries secundaria	Posición del margen.	Comparable a control a 24 meses, con vigilancia gingival.

Fuente: Elaboración propia a partir de los estudios incluidos en la revisión.

Nota: EMP: elevación de margen profundo; ACC: alargamiento de corona clínica; CMR: cervical margin relocation; BOP: sangrado al sondaje; PD: profundidad de sondaje.