FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

MARCIO

ENXERTO DE TECIDO CONJUNTIVO PARA RECOBRIMENTO RADICULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

SETE LAGOAS/MG
2017

ENXERTO DE TECIDO CONJUNTIVO PARA RECOBRIMENTO RADICULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

Marcio[1]
Ivan Silva Andrade[2]

RESUMO

As retrações gengivais ocasionam a exposição da superfície radicular ao meio bucal, comprometendo a estética do sorriso do paciente e contribuindo para o desenvolvimento de alterações funcionais dos tecidos periodontais e do órgão dental, destacando-se entre elas, a hipersensibilidade dentinária, a perda óssea alveolar, abfrações, maior susceptibilidade a cáries radiculares e dificuldade no controle da placa bacteriana, sendo imprescindível a realização de intervenções periodontais que visem à resolução desta condição. A recessão marginal tecidual é definida como a migração apical da margem gengival em relação à junção amelo-cementária, consequentemente provocando a exposição radicular ao meio bucal. O processo de migração apical da margem gengival sobre a face radicular, expõe o cemento à cavidade oral que perde a inserção de fibras gengivais sobre ele e é rapidamente eliminado da superfície radicular, provocando desta forma a perda de inserção do periodonto, pois todos os tecidos adjacentes são também deslocados. Associada com a recessão frequentemente encontra-se ausência de gengiva inserida, que torna a área vulnerável à inflamação, além disso, cáries radiculares podem se desenvolver. Este artigo objetivou descrever um caso clínico de enxerto de tecido conjuntivo para recobrimento radicular.

Palavras-chave: Enxerto. Tecido conjuntivo. Recobrimento radicular. Periodontia.

ABSTRACT

Gingival retractions cause exposure of the root surface to the buccal environment, compromising the aesthetics of the patient's smile and contributing to the development of functional alterations of the periodontal tissues and the dental organ, such as dentine hypersensitivity, alveolar bone loss, abfrations, greater susceptibility to root caries and difficulty in the control of bacterial plaque, being essential to perform periodontal interventions aimed at the resolution of this condition. The tissue marginal recession is defined as the apical migration of the gingival margin in relation to the amelo-cement junction, consequently provoking root exposure to the buccal environment. The process of apical migration of the gingival margin over the root surface exposes the cementum to the oral cavity that loses the insertion of gingival fibers on it and is rapidly eliminated from the root surface, thus causing loss of insertion of the

[1] Especializando em Periodontia pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE); graduado em Odontologia pela Universidade de Uberaba, ano 2000.

[2] Doutor em Implantodontia pelo Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic (2012), Mestre em Periodontia pelo Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic (2004), Mestre em Ortodontia pelo Centro Universitário Herminio Ometto de Araras (2006), Especialista em Radiologia e Estomatologia pela SL Mandic Campinas SP (2010). Graduado em Odontologia pelo Centro Universitário de Lavras (1999). Orientador.

periodontium, since all tissues are also displaced. Associated with the recession is often absence of inserted gingiva, which makes the area vulnerable to inflammation, furthermore, root caries may develop. This article aimed to describe a clinical case of connective tissue graft for root coverage.
Keywords: Graft. Connective tissue. Root coverings. Periodontics.

INTRODUÇÃO

A estética cada vez mais tem destaque na Odontologia atual, colaborando, inclusive, para o bem-estar social do indivíduo. Nesse contexto, a periodontia mostra grandes progressos nas técnicas cirúrgicas plásticas, com finalidade estética, dando ênfase para o tratamento da recessão gengival. Recessão gengival ou recessão da margem tecidual pode ser definida como a migração apical da margem gengival, com consequente exposição radicular apresentando uma aparência estética desagradável e desconforto pela sensibilidade muitas vezes presente (American Academy of Periodontology, 1992).

O termo cirurgia mucogengival, foi introduzido na literatura nos anos 50 e foi definido naquela época como "Procedimentos cirúrgicos para preservar a gengiva, remoção de freios e músculos e aumentar a profundidade do vestíbulo", hoje a definição oficial é "cirurgia plástica periodontal" (AMERICAN ACADEMY OF PERIODONTOLGY, 1989).

O enxerto livre de tecido conjuntivo tem significantemente abordado a área da estética periodontal, sendo inicialmente introduzido por Edel (1974) com intuito de aumentar a espessura gengival. Atualmente a técnica é também indicada para recobrimento de recessões, deficiências de rebordo, tecido periimplantar, tratamento de lesões de furca e pequenas correções em áreas edêntulas.

Wennstrom (1996), citou como principais objetivos das cirurgias de recobrimento radicular, corrigir problemas/ ou estética insatisfatória, sensibilidade radicular e/ou lesões cariosas.

A quantidade de técnicas de recobrimento de recessão marginal tecidual, proporciona um leque de opções ao periodontista.

De acordo com Chambrone *et al.* (2015), cuja meta-análise de 234 artigos, pode chegar a conclusão que todos os procedimentos de recobrimento radicular podem apresentar reduções significativas na profundidade da

recessão e no ganho de inserção clínica, contudo o enxerto livre conjuntivo possui os melhores resultados em se tratando de cobertura radicular total ou cobertura radicular significativa.

Atualmente, observa-se uma procura crescente por parte dos pacientes em relação às técnicas de cirurgia plástica periodontal, que permitem melhorar ou restabelecer a harmonia do sorriso (TSOUROUNAKIS *et al.,* 2014; ZÜHR *et al.,* 2014).

Nas últimas décadas, várias combinações de retalhos pediculados com tecido conjuntivo passaram a ser preconizadas para o tratamento da recessão gengival, permitindo que os resultados se tornassem mais previsíveis, conforme têm demonstrado inúmeros estudos clínicos (LANGER e LANGER, 1985; MELE *et al.,* 2008).

Será apresentado neste artigo um caso clínico de enxerto de tecido conjuntivo para recobrimento radicular do curso de Especialização *Lato Sensu* em Periodontia da Faculdade Sete Lagoas.

DESENVOLVIMENTO

Relato de caso clínico

Paciente C.L.L.M, idade 42 anos, sexo feminino, se apresentou na FACSETE para avaliação em Periodontia. A paciente relatou que sente muita sensibilidade nos dentes e esteticamente incomoda também. Foi proposto o tratamento de enxerto de tecido conjuntivo para recobrir a área radicular do dente incisivo lateral e canino superiores direitos (dente 12 e13).

Figura 1: Foto inicial (exposição radicular dente 12 e 13).

Figura 2: Rx periapical inicial.

Figura 3: Cirurgia.

Figura 4: Após 30 dias da cirurgia.

Figura 5: Após 1 ano da cirurgia.

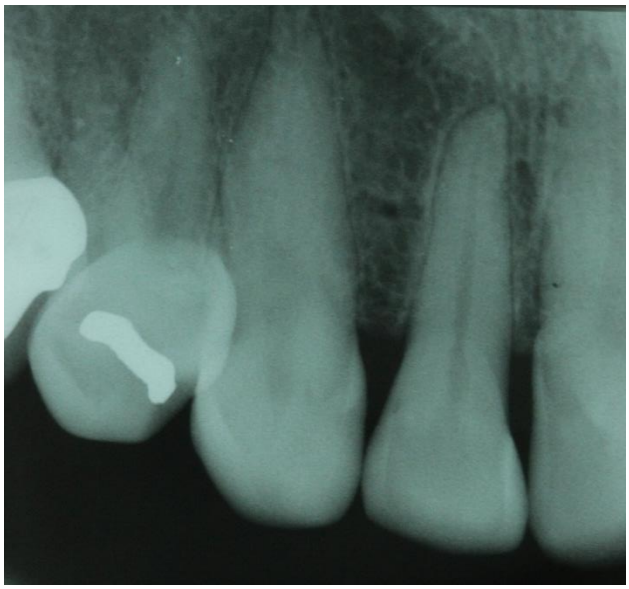

Figura 5: Após 1 ano da cirurgia.

Técnica Cirúrgica Utilizada

A técnica cirúrgica utilizada foi a técnica de Langer & Langer para recobrimento radicular. Foi realizado um retalho trapezoidal na região entre a distal do canino superior direito (13) e a mesial do incisivo lateral superior direito (12). Duas incisões verticais relaxantes determinam a extensão mesiodistal do retalho. As incisões relaxantes devem preservar 0,5mm da

margem gengival do dente adjacente. Incisão horizontal na papila interdental, na altura da JCE, e incisão sulcular para unir todo retalho. Retalho de espessura parcial é preparado estendendo-se até a linha mucogengival.

Área doadora: duas incisões paralelas e duas incisões verticais para remoção do enxerto, separação apical do tecido a ser removido entre as duas incisões paralelas. Enxerto de tecido conjuntivo removido. Enxerto colocado no leito receptor e estabilizado com suturas laterais. Retalho deslocado coronariamente sobre o enxerto. Cobrir o máximo possível o enxerto, sem tensão excessiva.

Motivo da escolha da técnica cirúrgica

Foi utilizada esta técnica porque o nível de gengiva inserida, na região do canino estava muito limitada. Com o enxerto de tecido conjuntivo além do recobrimento radicular obtém-se um ganho significado de gengiva inserida com esta técnica.

Discussão

Atualmente, observa-se uma procura crescente por parte dos pacientes em relação às técnicas de cirurgia plástica periodontal, que permitem melhorar ou restabelecer a harmonia do sorriso (ZÜHR *et al.,* 2014; TSOUROUNAKIS *et al.,* 2014).

A técnica de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial expõe vantagens consideráveis sobre outras técnicas mais simples, como, por exemplo, a cor do enxerto é semelhante à dos tecidos adjacentes, além da excelente nutrição sanguínea do enxerto que originará tanto do tecido conjuntivo – periósteo subjacente, como também do retalho que o cobre. As regiões da cavidade oral eleitas para a obtenção dos enxertos de tecido mole ceratinizado são aquelas que possuem gengiva ceratinizada e espessura suficiente para possibilitar a remoção do tecido conjuntivo subjacente (SONICK e HWANG, 2011).

A cirurgia plástica periodontal se destina a devolver, além de estética, saúde para os pacientes. A recessão do tecido marginal livre é considerada por alguns pacientes como um problema estético desvalorizando o sorriso, e a

hipersensibilidade dentinária causada pela exposição das raízes ocasiona desconforto ao paciente (AROCA *et al.,* 2013).

Rossetti *et al.* (2013), em estudo clínico com 30 meses de observação, relataram que a técnica apresenta uma alta previsibilidade a longo prazo.

Chambrone (2015), citou as técnicas de enxerto livre de tecido conjuntivo como as melhores em diversas situações, devendo elas serem avaliadas como primeira opção em se tratando do recobrimento das recessões marginal tecidual. Esta idéia é reforçada pelo estudo de Cairo e*t al.* (2014), no qual foi revisado de 53 artigos, que incluem um total de 1574 pacientes e 1744 recessões. Eles concluíram que o enxerto conjuntivo é superior em diversos aspectos se comparados a outras técnicas, contudo relataram que a técnica com melhores resultado é o enxerto conjuntivo aliado ao um reposicionamento coronário.

CONCLUSÃO

As cirurgias periodontais estéticas buscam corrigir os defeitos gengivais, sejam eles próprios do paciente ou adquiridos ao longo da vida.

A recessão marginal tecidual é um grande desafio na vida do periodontista, entretanto a técnica de enxerto livre de tecido conjuntivo demonstra excelentes resultados. Além do que, existem variações da técnica em si, para que aumente o sucesso da técnica e também o número de cenários em que se pode utilizá-la.

A estética gengival e a diminuição da hipersensibilidade dentinária da paciente foram melhoradas significativamente com a utilização da técnica de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial.

REFERÊNCIAS

American Academy of Periodontology: glossary of periodontic terms. 3ª ed. Chicago: American Academy of Periodontology; 1992.

AROCA S, MOINAR B, WINDISCH P, GERA I, SAVI GI, SCULEAN A. **Treatment of multiple adjacent Miller Class I and II gingival recessions with a modified coronally advanced tunnel (MCAT) technique and a collagen matrix or palatal connective tissue graft: a randomized, controlled clinical trial.** Quintessence. 2013; 40 (7): 713-20.

CAIRO F.; NIERI M.;PAGLIARO U. **Efficacy of periodontal plastic surgery procedures in the treatment of localized gingival recessions. A systematic review.** J Clin Periodontol 2014; 41: S44-S62.

CHAMBRONE L.; DIMITRIS N.; TATAKIS. **Periodontal. Soft Tissue Root Coverage Procedures: A Systematic Review From the AAP Regeneration Workshop**. J. of Periodontics Volume 86, N° 2, 2015.

LANGER B, LANGER L. **Subepithelial connective tissue graft technique for root coverage.** J Periodontol. 1985;56(12):715-20.

MELE M, ZUCCHELLI G, MONTEVECCHI M, CHECCHI L. **Bilaminar technique in the treatment of a deep cervical abrasion defect.** Int J Periodontics Restorative Dent. 2008;28(1):63-71.).

ROSETTI EP, MARCANTONIO JR E, ZUZA EP, MARCANTONIO RAC. **Root coverage stability of the subepithelial connective tissue graft and guided tissue regeneration: a 30-month follow-up clinical trial.** J Dent. 2013; 41 (2):114-120.

SONICK M, HWANG D. **The dependability of connective tissue graftingfor the resolution of full-mouth recession.** Compend. Contin. Educ. Dent. 2011;32(1):48-53.

TSOUROUNAKIS, I.; SWEIDAN, C.; PALAIOLOGOU, A.A.; MANEY, P. **Coverage of isolated, severe gingival recession: A modified technique**. Clin Adv in Periodontics., 4 (2014), pp. 148-153.

WENNSTRÖM, J.; ZUCHELLI, G. **Increased gingival dimensions. A significant factor for successful outcome of root coverage procedures: A 2-year prospective clinical study.** J Clin Periodontology, v. 23, n.8, p. 770-777, 1996.

ZÜHR, O.; REBELE, S.F.; SCHNEIDER,D.; JUNG, R.E.; HURZELER, M.B. **Tunnel technique with connective tissue graft versus coronally advanced flap with enamel matrix derivative for root coverage: A RCT using 3D digital methods. Part II: Volumetric studies on healing dynamics and gingival dimensions**. J Clin Periodontol., 41 (2014), pp. 593-603.