

ENXERTO DE TECIDO CONJUNTIVO SUBEPITELIAL PARA O TRATAMENTO DE RECESSÃO GENGIVAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Aíla Evangelma Cavalcante Baia¹; Jorge Francisco Fiamengui Filho²

1 Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá. ailabaia@bol.com.br

2 Prof^o. Dr. do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá. jorgefilho@fcrs.edu.br

RESUMO

A recessão gengival possui uma etiologia de caráter multifatorial podendo afetar pacientes com padrões elevados e precários de higienização. Neste caso, a informação a respeito desta alteração, sua etiologia e dos tipos de tratamento é de grande importância. Para o tratamento de recessões gengivais diversas técnicas podem ser empregadas para o recobrimento radicular e entre as técnicas disponíveis, o enxerto de tecido conjuntivo subepitelial apresenta grande previsibilidade de sucesso terapêutico, e que através desta o paciente irá obter restabelecimento estético e funcional, apresentando resultados estéticos satisfatórios promovendo ganho clínico de inserção, de tecido queratinizado e recobrimento radicular, representando uma alternativa viável e altamente previsível para o tratamento das recessões gengivais, mostram-se vantajoso, pois melhora a nutrição do enxerto e elimina a possibilidade de formação de cicatrizes, otimizando o aspecto estético final.

Palavras-chaves: Autogeno; Periodonto; Bilaminar.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos a periodontia mudou o seu enfoque, deixando de preocupar-se exclusivamente com a prevenção e o tratamento de doenças, passando a buscar alternativas efetivas para a reconstrução dos tecidos perdidos. (KASSAB et al., 2010).

A recessão gengival é uma condição prevalente, definida pela migração apical da margem gengival em relação à Junção Cimento-Esmalte, expondo as superfícies radiculares, além do comprometimento estético, as recessões podem predispor o indivíduo a problemas funcionais, como a hipersensibilidade dentinária e cárie radicular, possuindo uma etiologia de caráter multifatorial, as principais causas estão relacionadas a fatores mecânicos, predisponentes e doença periodontal (JOSSI-VASSALLI et al., 2010).

A classificação mais utilizada atualmente, para recessões gengivais é a classificação de Miller (GROSSI, 2005). Para o tratamento de recessões gengivais diversas técnicas podem ser empregadas, com diferentes tipos e desenhos de incisões associadas ou não às incisões verticais relaxantes, utilizando ou não enxertos de tecido conjuntivo. O enxerto de tecido conjuntivo subepitelial é a técnica mais utilizada para o recobrimento radicular das recessões gengivais, a região mais indicada como doadora do

enxerto é o palato (SATO, 2000).

O sucesso clínico do tratamento é definido pelo recobrimento integral da superfície radicular, obtenção de profundidade de sondagem inferior a 3 mm, ausência de inflamação gengival, coloração e volume tecidual compatível com as áreas adjacentes (MILLER, 1994)

O enxerto de tecido conjuntivo subepitelial parece ser o procedimento mais usado, demonstrando ser efetivo e previsível, onde os resultados clínicos obtidos com a referida técnica estão associados à vantagens biológicas, devido a nutrição do enxerto, sendo o suprimento do enxerto maximizado pela sua característica bilaminar, fornecido tanto pelo periosteio como pela superfície do retalho posicionado sobre o enxerto, além de sugerir a possibilidade de resultados mais favoráveis, podendo prevenir a recorrência das lesões (CARVALHO et al., 2006).

O objetivo do projeto de pesquisa é descrever um caso clínico utilizando o emprego do enxerto do tecido conjuntivo subepitelial para o tratamento de recessão gengival. É discutir, por meio de uma revisão de literatura, conhecimentos sobre a etiologia, classificação e tratamento da recessão gengival, citar as vantagens e desvantagens da referida técnica e avaliar a utilização do enxerto de tecido conjuntivo subepitelial no tratamento de recessões gengivais, visando solucionar problemas estéticos e alterações funcionais.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo longitudinal de abordagem descritiva e qualitativa, será realizado na Clínica Odontológica no complexo São João Calábria do Centro Universitário Católica de Quixadá, onde será selecionado um paciente oriundo de demanda espontânea da referida Clínica que melhor se enquadrar nos critérios de inclusão assim como: estar cadastrado como paciente no complexo da instituição, apresentar recessões gengivais que necessitem de procedimento cirúrgico de enxerto para manutenção de necessidades orais estéticas e funcionais, assinar e concordar com o conteúdo exposto no TCLE. Serão excluídos pacientes que não concordarem com os dados expostos no TCLE, negar-se a realizar todas as fotos que forem necessárias,

estar com alguma condição sistêmica alterada que impeça a realização do procedimento e características anatômicas locais inadequadas para realizar o procedimento. Inicialmente será realizada anamnese, exame clínico e radiografia periapical, com esses dados, a recessão gengival será classificada de acordo com a classificação de Miller. Preparação do leito receptor com incisões intrasulculares, a divisão do retalho deve ser realizada cuidadosamente, onde deverá ultrapassar a linha mucogengival. Em seguida o enxerto de tecido conjuntivo será removido do palato, através de uma incisão linear realizada a 2 mm da margem gengival dos dentes, que se estenderá da mesial do segundo molar e será estendido de acordo com a quantidade necessária de tecido. O retalho será dividido cuidadosamente e o epitélio deverá ser separado do tecido conjuntivo, e o palato será suturado. Logo o enxerto será embutido no leito receptor, em íntimo contato com a superfície radicular exposta, com suturas estabilizadoras para manter o enxerto em posição, e suturas suspensórias para posicionar o retalho vestibular coronalmente.

Assim como toda pesquisa envolvendo seres humanos o projeto apresenta riscos e benefícios, podendo dor e sangramento no pós-operatório, infecção e perda do enxerto por não ter irrigação sanguínea adequada. Através da intervenção cirúrgica o paciente irá obter benefícios funcionais e estéticos.

TRATA-SE DE UM PROJETO DE PESQUISA QUE SEGUIRÁ AS NORMAS DE DIRETRIZES DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

REFERÊNCIA

BOUCHARD, P.; MALET, J.; BORGHETTI, A. **Decision-making in aesthetics: root coverage revisited.** *Periodontol.* 2000 2001; 27: 97-120.

CARVALHO, PF, DA SILVA RC, CURY PR, JOLY JC. **Modified coronally advanced flap associated with a subepithelial connective tissue graft for the treatment of adjacent multiple gingival recessions.** *J.Periodontol.* 2006 Nov;77(11):1901-6.

GROSSI, V. **Estudo comparativo em humanos da membrana de colágeno e do enxerto de tecido conjuntivo gengival no tratamento das recessões periodontais.** Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia, Belo Horizonte, 2005.

JOSS-VASSALLI, I., GREBENSTEIN, C., TOPOUZELIS, N., SCULEAN, A., KATSAROS, C. (2010). **Journal**, 13(5), pp. 127-141.

KASSAB, M. M., BADAWI, H., DENTINO, A. R. **Treatment of gingival recession,** *Dental Clinics of North America*, 54(8), pp. 129-140. 2010.

MILLER PD JR. A classification of marginal tissue recession. **Int J Periodontics Restorative Dent.** 1985;5(2):8-13.

SATO, N. **Periodontal surgery: a clinical atlas.** Japan, Quintessence Publishing. (2000).