

.comTÉCNICAS CIRÚRGICAS MUCOGENGIVAIS DE RETALHO DESLOCADO CORONARIAMENTE – REVISÃO DA LITERATURA.

Zulmira Teresa da Costa Leal¹, Ana Cristina de Oliveira Solis¹

1 Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP) / Faculdade de Ciências da Saúde – Curso de Odontologia, Brasil, 12244-000.

zul_odonto@hotmail.com, anacristinasolis@hotmail.com

Resumo - A recessão gengival é caracterizada pelo deslocamento apical da margem gengival e tem como consequência a exposição da raiz do dente ao meio bucal. Está associada a vários fatores etiológicos: dentes proeminentes no arco, escovação vigorosa, gengiva inserida insuficiente, doença periodontal, freio e inserção muscular próxima à margem gengival. Recessões gengivais podem ser tratadas com cirurgias periodontais. A técnica cirúrgica de eleição pode variar de acordo com as características clínicas do caso, preferência do operador, habilidade manual, classificação da recessão, dentre outros. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi conduzir uma revisão da literatura para selecionar técnicas cirúrgicas mucogengivais que utilizaram o retalho deslocado coronariamente para tratar recessões gengivais onde a incisão relaxante não foi utilizada na técnica. Foram selecionadas duas técnicas cirúrgicas: retalho deslocado coronariamente associado à rotação papilar e técnica modificada do retalho semilunar. As duas técnicas cirúrgicas apresentaram resultados preliminares satisfatórios para a cobertura radicular.

Palavras-chave: Recessão gengival, cirurgia mucogengival, retalho deslocado coronariamente.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Introdução

Recessão gengival por definição, é a migração da gengiva marginal em direção apical em relação à junção cimento-esmalte, com consequente exposição da superfície radicular ao meio bucal (LANGER; LANGER, 1985). Vários fatores podem causar essas recessões como trauma sobre o tecido gengival, gengiva inserida insuficiente, inserção anômala de freios e bridas musculares sobre a margem gengival, má posicionamento dental, vestibulo raso e tabua óssea fina (GLISE; MONNET-CORTI, 2002; WENNSTRÖM; PINI PRATO, 2005). O tratamento das recessões visa não só estabelecer a normalidade da posição gengival como também evitar o aparecimento de hipersensibilidade dentária e melhorar a estética (WENNSTRÖM; PINI PRATO, 2005). Alguns autores salientaram que o risco de cáries radiculares e lesões de abrasão/ erosão também são diminuídos. Os principais fatores causais para o desenvolvimento das retrações do tecido marginal são: a inflamação gengival induzida por placa, gengiva inserida insuficiente e trauma causado pela escovação.

Várias técnicas cirúrgicas mucogengivais têm sido utilizadas para o tratamento das recessões gengivais (LANGER; LANGER, 1985, HAGHIGHAT, 2006). A técnica cirúrgica de recobrimento radicular a ser escolhida geralmente relaciona-se com as características clínicas do caso, preferência do operador, habilidade manual, classificação da recessão gengival, dentre outros.

Em algumas situações o resultado de um procedimento cirúrgico pode ficar aquém das expectativas do paciente, apesar de satisfatório para o operador, notadamente em áreas anteriores, onde a estética é fator preponderante. A completa cobertura radicular é um resultado esperado nestas situações e o clínico deve estar preparado para avaliar o caso e determinar um prognóstico preciso. Dentro deste contexto, algumas técnicas cirúrgicas foram propostas com o intuito de otimizar o processo de cicatrização. As técnicas de retalho deslocado coronariamente (RDC) vieram preencher esta lacuna (WENNSTRÖM; PINI PRATO, 2005). Em muitos estudos, o RDC foi realizado com incisões relaxantes ou oblíquas o que clinicamente viabiliza o reposicionamento do retalho. Entretanto, em áreas estéticas a cicatrização da incisão relaxante pode ocorrer de forma menos satisfatória e acarretar uma diferença de coloração tecidual.

Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi conduzir uma revisão da literatura para selecionar técnicas cirúrgicas mucogengivais que utilizaram o retalho deslocado coronariamente para tratar recessões gengivais, onde a incisão relaxante não foi utilizada na técnica.

Revisão da Literatura

Estratégia de busca dos artigos

Foram incluídos os estudos que realizaram cirurgias mucogengivais com RDC, para recobrir recessões graus I e II de Miller, realizados em humanos e na língua inglesa. Foram excluídos estudos que associaram matriz

derivada do esmalte, barreiras, enxertos de tecidos conjuntivos e plasma rico em plaquetas à técnica de RDC. Além destes critérios, foram excluídos artigos que utilizaram incisões relaxantes para a realização da técnica.

Banco de dados utilizados: Pubmed e Medline.

Estratégia de busca no Pubmed

Palavras-chave: "Coronally advanced flap AND recession NOT acellular dermal matrix NOT enamel matrix derivative NOT Emdogain NOT connective tissue graft NOT platelet-rich plasma NOT barrier NOT membrane NOT furcation".
Limitação: língua inglesa e estudos em humanos.
Resultado: 11 artigos.

Método detalhado de busca dos termos utilizados: "Coronally [All Fields] AND advanced [All Fields] AND ("surgical flaps" [MeSH Terms] OR flap [Text Word]) AND recession [All Fields] NOT (acellular [All Fields] AND dermal [All Fields] AND matrix [All Fields]) NOT (((("dental enamel" [TIAB] NOT Medline[SB]) OR "dental enamel"[MeSH Terms] OR enamel [Text Word]) AND matrix [All Fields] AND derivative [All Fields]) NOT (("enamel matrix proteins"[TIAB] NOT Medline[SB]) OR "enamel matrix proteins "[Substance Name] OR Emdogain [Text Word]) NOT (("connective tissue" [MeSH Terms] OR connective tissue [Text Word]) AND (("transplants"[TIAB] NOT Medline[SB]) OR "transplants"[MeSH Terms] OR graft[Text Word])) NOT ("platelet-rich plasma"[MeSH Terms] OR platelet-rich plasma [Text Word]) NOT barrier [All Fields] NOT ((("membranes"[TIAB] NOT Medline[SB]) OR "membranes"[MeSH Terms] OR membrane [Text Word]) NOT furcation[All Fields] AND "humans"[MeSH Terms])"

Estratégia de busca no Medline (1997-2007)

Palavras-chave: "coronally AND advanced AND flap". Sem limitação. Resultado: 48 artigos. Não foi possível excluir nesta busca estudos que associaram matriz derivada do esmalte, barreiras, enxertos de tecidos conjuntivo e plasma rico em plaquetas à técnica de RDC. Foi feita a leitura dos resumos e/ou texto completo para a posterior exclusão.

Resultados da busca

Artigos eleitos para esta revisão: 3 artigos. Técnicas encontradas: retalho deslocado coronariamente associado à rotação papilar e técnica modificada de retalho semilunar.

Retalho deslocado coronariamente associado à rotação papilar

Zuchelli; De Sanctis (2000) descreveram uma técnica cirúrgica para o tratamento de retrações gengivais múltiplas, de dentes

adjacentes, em áreas estéticas. Vinte e dois indivíduos, com idades entre 18 e 34 anos, sistemicamente saudáveis, participaram do estudo. Todos os pacientes apresentavam pelo menos 2 recessões grau I ou II de Miller, em dentes adjacentes localizados em áreas estéticas. Não havia perda de tecido periodontal nas áreas proximais dos defeitos de recessão. As seguintes medidas clínicas foram registradas antes (uma semana) e após (um ano) o procedimento cirúrgico: recessão gengival, nível clínico de inserção e profundidade de sondagem.

Inicialmente foram feitas incisões oblíquas e intra-sulculares, voltadas para os defeitos de recessão, com o objetivo de desenhar papilas cirúrgicas (PC) e anatômicas (PA), para o posterior deslocamento coronário do retalho. Estas incisões foram previamente demarcadas com o bisturi e se estenderam aos dentes adjacentes aos defeitos de recessão. A figura 1 mostra a representação esquemática dessas incisões bem como a delimitação das papilas cirúrgicas (PC) e anatômicas (PA).

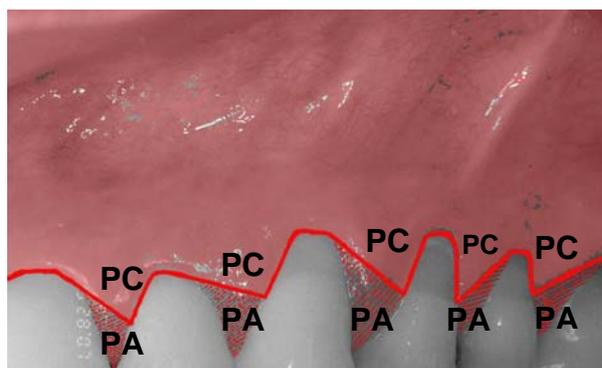


Figura 1. Representação esquemática da incisão inicial (em vermelho) e delimitação das papilas cirúrgicas (PC) e anatômicas (PA).

Cada papila cirúrgica foi deslocada da sua respectiva papila anatômica com uma incisão oblíqua. Nesta região papilar, foi feito um retalho de espessura parcial. Acima da recessão gengival, foi feito um retalho de espessura total, para preservar a maior espessura de gengiva possível. A parte mais apical deste retalho foi de espessura parcial, para que o mesmo pudesse ser deslocado. A figura 2 explica o sentido do deslocamento do retalho, e das novas papilas formadas.

As superfícies radiculares expostas ao meio bucal foram instrumentadas com curetas. Também foi realizada uma incisão, na parte apical do retalho para eliminar tensões musculares e facilitar o deslocamento do retalho. Cada papila cirúrgica foi posicionada sobre a sua respectiva papila anatômica. Finalmente suturas foram feitas para adaptação do retalho e para estabilizar as respectivas papilas (Figura 3).

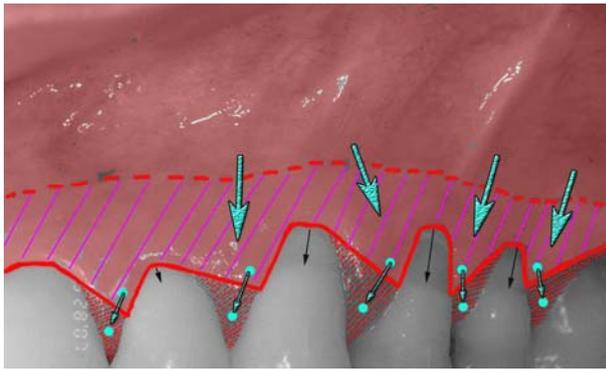


Figura 2. Representação esquemática do deslocamento do retalho em direção coronal e rotação das papilas.

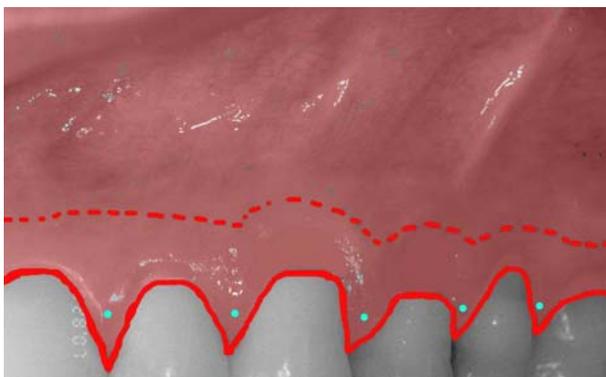


Figura 3. Representação esquemática do retalho em posição, deslocado coronariamente, associado à rotação papilar.

No período pós-operatório foi prescrito bochecho de clorexidina a 0,12%. As suturas foram removidas 14 dias após.

Os 22 pacientes apresentaram 73 defeitos de recessão. Sessenta e quatro defeitos (88% da amostra) apresentaram total cobertura radicular após o período de 1 ano de avaliação. Numa média, 97% dos defeitos de recessão haviam sido recobertos no pós-operatório de 1 ano. Neste período também houve um ganho de gengiva queratinizada. Os autores concluíram que esta modalidade cirúrgica apresentou resultados satisfatórios e previsíveis, no período do estudo.

Os resultados desta técnica também foram avaliados 5 anos após (ZUCHELLI, SANCTIS, 2005). Todos os pacientes foram reexaminados e a porcentagem de cobertura radicular, foi em média de 94%. A total cobertura radicular foi observada em 85% dos casos. Treze pacientes participaram do controle e manutenção periodontais, realizados a cada 4 meses. Nove indivíduos apresentavam-se esporadicamente a estes controles. Os autores concluíram que a estabilidade do tecido marginal foi influenciada pela participação regular nas consultas de controle. Curiosamente, houve aumento

significativo de tecido queratinizado, especialmente em áreas com maiores recessões e pouca gengiva queratinizada.

Técnica modificada de retalho semilunar

Haghighat (2006) descreveu a técnica modificada de retalho semilunar. Foi delineada para recobrir defeitos adjacentes de recessão gengival. Uma incisão semilunar, cuja extensão mais apical atinge a mucosa alveolar foi realizada, seguindo a curvatura das margens gengivais. Posteriormente, foi feita uma incisão intra-sulcular para se levantar um retalho de espessura parcial. Também foi criada uma nova papila para ser deslocada coronariamente. Finalmente, o retalho todo foi deslocado coronariamente e uma sutura no centro da papila foi realizada para manter o retalho em posição (Figura 4).

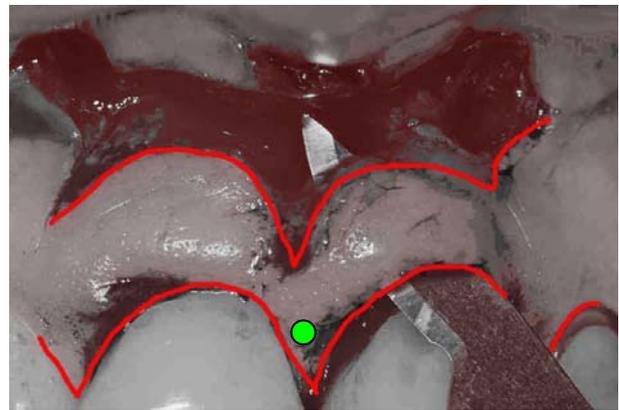


Figura 4. Representação esquemática da técnica de retalho semilunar modificada e da sutura (verde).

Sete casos foram tratados com esta técnica com acompanhamento de 8 a 22 meses. Todos apresentaram cobertura radicular completa e mínimo desconforto no período pós-operatório.

Discussão

Inúmeras técnicas de cirurgias mucogengivais têm sido descritas na literatura (WENNSTRÖM; PINI PRATO, 2005). Algumas delas associadas a enxertos autógeno ou matriz dérmica acelular, barreiras, proteínas derivadas de matriz, dentre outros. Este esforço visou conseguir melhores resultados ao longo do tempo. Contudo, se pensarmos na população brasileira, onde o acesso a serviços odontológicos é mais escasso, o custo operacional do procedimento deve ser levado em consideração. Muitos destes novos dispositivos ainda têm o custo elevado e podem não ser encontrados no mercado brasileiro. Por isso, neste estudo realizamos uma revisão onde o objetivo foi encontrar técnicas cirúrgicas de RDC onde estes artefatos não foram utilizados. Além

disso, foram selecionados artigos onde incisão relaxante não foi utilizada. Esta pequena variação da técnica garante resultado estético mais satisfatório.

Duas técnicas, a partir da estratégia de busca, foram encontradas: o retalho deslocado coronariamente associado à rotação papilar (ZUCHELLI; DE SANCTIS, 2000) e a técnica modificada de retalho semilunar (HAGHIGHAT, 2006).

A técnica de Zucchelli; De Sanctis (2000) foi preconizada para tratar recessões múltiplas em áreas estéticas. Foi testada em 22 pacientes com acompanhamento de 5 anos (ZUCHELLI; DE SANCTIS, 2005). Os autores obtiveram 85% de cobertura radicular neste período. A técnica descrita por HAGHIGHAT (2006) foi indicada para tratar recessões adjacentes. Foi testada em um número menor de pacientes (sete) e o período de acompanhamento variou de 8 a 22 meses. Entretanto, os autores obtiveram 100% de cobertura radicular. Os resultados pós-operatórios das duas técnicas foram promissores, mas ainda não podemos determinar a superioridade de qualquer uma das técnicas, pois foram conduzidas em poucos pacientes. Ressaltamos que não foram encontrados estudos clínicos de boca dividida, onde recessões contra-laterais receberam estes procedimentos para serem comparados.

Em termos operacionais, as duas técnicas foram bem descritas o que permite a reprodução destes procedimentos de forma clara. Trabalhos que agrupem um maior número de participantes, com tempos de acompanhamentos equivalentes devem ser executados para podermos determinar se de fato há superioridade em uma destas técnicas. Além disso, outros estudos também podem focar: tempo de cicatrização, coloração tecidual, desconforto pós-operatório, porcentagem de cobertura radicular, quantidade de gengiva queratinizada formada, ou seja, variáveis que contribuam para a escolha clínica do procedimento.

Conclusão

Pode-se concluir que as duas técnicas cirúrgicas foram efetivas para o tratamento de recessões gengivais. Mais estudos são necessários para determinar a superioridade ou não entre elas.

Referências

-GLISE, MONNET, CORTI V. Enxerto de conjuntivo utilizando técnica envelope de cirurgia plástica gengival. In: BORGUETTI, A; MONNET-

CORTI, N. **Cirurgia Plástica Periodontal**. Porto Alegre: Ed.Artmed, cap.13, p.238-245, 2002.

-HAGHIGHAT, K. Modified Semilunar Coronally Advanced Flap. **J. Periodontol**. V.77, n.7, p.1274-1279., 2006.

- LANGER, B.; LANGER L. Subepithelial connective tissue graft technique for root coverage. **J.Clin. Periodontol**. V.56, n.12, p.715-720, 1985.

- WENNSTRÖM, J.L.; PINI PRATO, G.P. Terapia mucogengival-cirurgia plástica periodontal. In: LINDHE, J.; KARRING, T; LANG, N.P. **Tratado de Periodontia clínica e implantologia oral**. 4. ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, cap.27, 2005.

- ZUCHELLI G, DE SANCTIS M. Treatment of multiple recession-type defects in patients with esthetic demands. **J. Periodontol**. V.71, n.9, p.1506-1513, 2000.

-ZUCHELLI G, SANCTIS M. Long-term outcome following treatment of multiple Miller class I and II recession defects in esthetic areas of the mouth. **J. Periodontol**. V.76, n.12, p.2286-2292, 2005.