

Revisão científica
da Federação
Europeia de
Periodontologia

Relatores: Crotty J, Gkikas G, Alotaibi M, con Polyzois I.

Instituição: Preparado pelos alunos do Programa de Graduação em Periodontologia do Departamento de Dentestéria Restauradora e Periodontologia, da Trinity College Dublin, Faculdade de Ciências Dentárias, Dublin, Irlanda.



Tradutor: Ricardo Faria Almeida
Presidente da Sociedade Portuguesa de Periodontologia

Link para o JCP artigo original:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12269/full>
(Acesso através da página de registo para os membros da EFP:
<http://www.efp.org/members/jcp.php>.)

Estudo:



Técnicas de retalho de avanço coronal + enxerto de tecido conjuntivo para o tratamento de recessões gengivais profundas nos incisivos inferiores. Um ensaio clínico controlado e randomizado.

Zucchelli G, Marzadori M, Mounssif I, Mazzotti C, Stefanini M.
J Clin Periodontol. 2014; 41: 806-813.

Resumido do artigo original com a devida permissão de Wiley Library Online
Copyright © 1999-2014 John Wiley & Sons, Inc. Direitos reservados.

Revisão Relevante para o estudo:

O recobrimento de recessões gengivais vestibulares pode ser alcançado com múltiplas técnicas. Destas, o retalho de avanço coronal (CAF) em associação com o enxerto de tecido conjuntivo (CTG) parece ser a que obtêm maior recobrimento radicular e

melhor resultado estético. A maioria dos estudos têm avaliado estas técnicas para recessões mais moderadas no maxilar e existe uma falta de evidencia científica relativamente aos resultados nos incisivos inferiores.

Objectivo do Estudo:

Comparar o resultado clínico e estético de duas técnicas diferentes mas similares, no tratamento de

recessões gengivais vestibulares ao nível dos incisivos inferiores.

Método:

50 pacientes participaram no ensaio clínico controlado e randomizado duplamente cego. Todos contribuíram com 1 recessão gengival tipo Classe I ou II de Miller (≥ 3 mm de profundidade). Aos pacientes apenas lhes foi permitido aceder ao procedimento cirúrgico se demonstrassem possuir um nível adequado de higiene oral. As raízes foram desbridadas antes do procedimento e tratadas com 24% de EDTA por 2 minutos após o que se procedia à exposição das respectivas raízes. Todas cirurgias foram realizadas pelo mesmo operador. No grupo teste (n=25) foram realizado CAF+CTG+ remoção de tecido labial submucoso (LST). Para se proceder a esta remoção foi realizado uma incisão em profundidade para o deslocar do periosteio e uma

outra incisão superficialmente para separa-lo da mucosa alveolar. Com este procedimento, o retalho foi libertado de tensão e adaptado de melhor forma ao periosteio adjacente. No grupo controlo (n=25) foi realizado CAF+CTG. As variáveis clínicas foram registadas 1 semana antes e aos 12 meses após a cirurgia, excepto as relacionadas com a espessura do ECT e comprimento da deiscência óssea (analisadas durante o procedimento). As técnicas de higiene oral foram reforçadas durante este período. A avaliação estética foi realizada aos 12 meses após cirurgia, tanto pelo paciente como pelo periodontologista. Dor pós-operatória foi também avaliada através do uso de analgésicos na semana a seguir á cirurgia.

Continua . . .

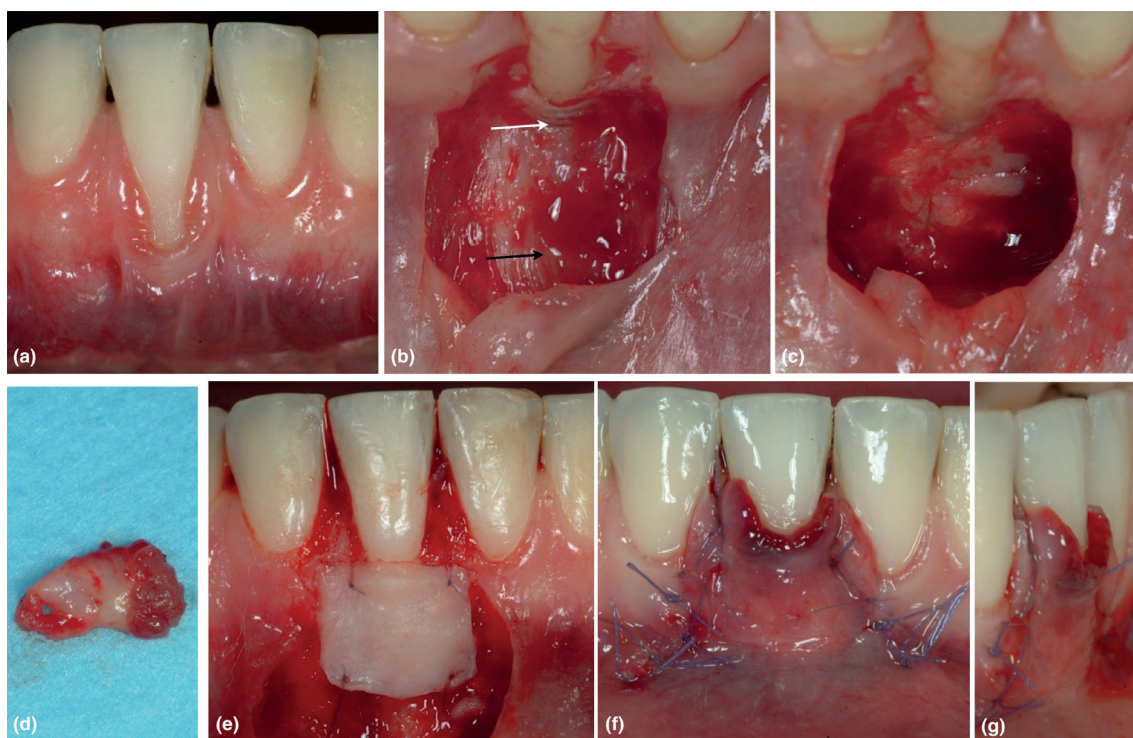
Revisão científica
da Federação
Europeia de
Periodontologia

Resultados:

Ambos os tratamentos obtiveram êxito no tratamento da recessão gengival, através da diminuição da mesma. Adicionalmente, a profundidade de sondagem foi reduzida e a quantidade de gengiva queratinizada aumentada, em ambos os sentidos (comprimento e espessura). Verificou-se uma signi-

ficativa menor exposição do ETC nos grupo teste, associada a uma maior percentagem de recobrimento radicular, menos formação de queiloide e mais estética. O estudo falhou em demonstrar diferenças na dor pós-operatória e morbilidade entre os dois grupos de pacientes.

- b) Elevação do retalho trapezoidal
- c) Eliminação do TLS
- d) TLS após a sua eliminação
- e) ITC obtido da desepitelização do enxerto gengival livre, suturado ao nível da LAC
- f) Retalho de deslocado coronalmente para cobrir o ITC
- g) A eliminação do TLS facilita que o retalho tenha uma dimensão vertical intimamente adaptada ao perióteo subjacente



Cortesia de John Wiley & Sons A/S.

Conclusões e Impacto:

O que posso apreender como clínico?

- Recessões gengivais unitárias em vestibular dos incisivos mandibulares podem ser tratadas com êxito com CAF+CTG
- A remoção de LST pode aumentar a estabilidade e está associada a melhores resultados.
- O estudo demonstrou que os pacientes estão mais focados em parâmetros como a cor que parâmetros

como o recobrimento radicular. Assim, aos melhores resultados conseguidos com a remoção do LST neste aspecto, haverá que associar os melhores resultados clínicos. Tal indica que esta técnica deve ser a considerada no tratamento de recessões gengivais profundas nos incisivos inferiores.