

Revisão científica de EFP
Setembro 2017



Tradutor: Susana Noronha
Presidente da Sociedade Portuguesa
de Periodontologia e Implantes

Editor: Phoebus Madianos
Chairman, EFP Scientific Affairs Committee

Relatores: Ece Deniz Yarimogle,
Kybra Burcu e Bahar Kuru.

Link para o JCP artigo original:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12590/full>
Acesso através da página de registo para os membros da EFP:
<http://www.efp.org/members/jcp.php>

Instituição:

Preparado pelos alunos do Programa de Pós-graduação em Periodontologia, Departamento de Periodontologia, Universidade Yeditepe, Faculdade de Medicina Dentária, Istambul, Turquia.

Estudo:



Eficácia clínica do retalho de avanço coronal com ou sem enxerto de tecido conjuntivo no tratamento de recessões múltiplas adjacentes na área estética: um estudo clinico randomizado controlado

Francesco Cairo, Pierpaolo Cortellini, Andrea Pilloni, Michele Nieri, Sandro Cincinelli, Franco Amunni, Gabriella Pagavino, Maurizio S. Tonetti.

J Clin Periodontol 2016; 43 (10): 849-56.

Resumido do artigo original com a devida permissão de Wiley Library Online
Copyright © 1999-2015 John Wiley & Sons, Inc. Direitos reservados

Revisão
relevante:

A recessão gengival é um problema comum que se manifesta clinicamente de forma localizada ou múltipla. Habitualmente, os pacientes solicitam o tratamento das recessões gengivais – especialmente na região maxilar anterior – por razões estéticas. As diferentes técnicas de cirurgia plástica periodontal alcançam graus de recobrimento radicular variáveis no tratamento de recessões gengivais localizadas.

Dentro destas técnicas, o retalho de avanço coronal (RAC) em combinação com o enxerto de tecido conjuntivo (ETC) associam-se a maior probabilidade de obtenção de recobrimento radicular completo (RRC). Por outro lado, no que diz respeito a recessões gengivais múltiplas está disponível evidência científica relativamente limitada.

Objetivo:

Avaliar a eficácia clínica do RAC, em combinação ou não com a colocação de ETC, para o tratamento de recessões gengivais múltiplas adjacentes (RGMA) na

região anterior da maxila (incisivos, canino, primeiro e segundo pré-molar, primeiro molar).

Métodos:

Um total de 32 pacientes com idades compreendidas entre os 26 e 48 anos, com pelo menos dois dentes adjacentes com recessões gengivais ≥ 2 mm, foram incluídos neste estudo clínico, paralelo, randomizado. Todos os procedimentos cirúrgicos nas 74 recessões foram realizados pelo mesmo operador.

Os pacientes receberam instruções de higiene oral com uma escova de dentes macia para corrigir hábitos errados, relacionados com a etiologia das recessões, pelo menos dois meses antes da cirurgia. Dezaesseis pacientes foram tratados com RAC+ETC (grupo teste) e dezaesseis pacientes foram tratados unicamente com RAC (grupo controlo).

Continua . . .

Revisão científica de EFP
*Setembro 2017***Métodos:**
(cont.)

As variáveis estudadas incluíram RRC, redução da recessão (RedRec), índice estético de recobrimento radicular (ISR), aumento de tecido queratinizado (TQ), aumento de espessura gengival (TG). As medições clínicas foram realizadas na consulta inicial, aos três, seis e 12 meses e os índices de

satisfação dos pacientes (dor pós-operatória, hipersensibilidade, satisfação estética) foram avaliados por um examinador cego usando uma escala visual (Visual Analogue Scale - VAS) aos três, seis e 12 meses após a cirurgia.

Resultados:

Para o tratamento de RGMA na região estética anterior com um biótipo periodontal fino (espessura ≤ 0.8 mm) a associação RAC+ETC foi mais eficaz do que o RAC isolado. O ETC sob o RAC promoveu a estabilidade da margem gengival e apresentou maior RRC, RedRec, aumento TQ e aumento de TG quando comparado com o RAC isolado. No entanto, a associação RAC+ETC implicou maior tempo operatório,

aumento de consumo de fármacos anti-inflamatórios e maior desconforto e morbidade pós-operatória. A análise revelou que o RAC isolado foi tão eficaz como o RAC+ETC para localizações com biótipo periodontal espesso (espessura ≥ 0.8 mm) e revelou melhor estética final. Não foram encontradas diferenças significativas entre os dois grupos no que diz respeito à satisfação do paciente e aos valores IER.

**Limitações,
Conclusões
e Impacto:****Limitações:**

A distribuição do tipo de dentes nos dois grupos pode afectar a duração, o resultado, o sucesso e a facilidade da cirurgia periodontal, na medida em que no grupo testes foram incluídos quatro incisivos enquanto que o grupo controlo incluiu 11. No que diz respeito ao TG, os valores médios e o desvio padrão dos defeitos tratados foi 0.76 ± 0.09 e 0.73 ± 0.08 para os dois grupos. Não é suficientemente claro quantos defeitos com biótipo periodontal espesso - ≥ 0.8 mm de espessura inicial - foram incluídos, para retirar conclusões relativas à relação entre o TG e os resultados do tratamento.

Conclusões e Impacto:

O RAC+ETC é uma abordagem mais eficaz em termos de RRC no tratamento de recessões gengivais múltiplas associadas a um biótipo gengival fino, quando comparado com o RAC isolado. Nos casos de biótipo gengival espesso, o RAC isolado conduz a resultados clínicos similares e melhores resultados estéticos do que a associação RAC+ETC.