



Enxerto de tecido conjuntivo subepitelial associado à recessão gengival em pilares de prótese parcial fixa: relato de caso clínico

Subepithelial connective tissue graft associated to gingival recession in pillars of fixed partial prosthesis: a clinical case report

Sérgio Kahn

Doutor em Odontologia pela UFRJ
Coordenador da Pós-graduação da UVA

André Medina Coeli Egreja

Mestre em Periodontia pela UVA

Cláudia Callegaro de Menezes

Mestre pela UVA

Resumo

Os procedimentos de cirurgia plástica periodontal têm como objetivo a correção de defeitos mucogengivais, dentre eles, a recessão gengival. Neste caso clínico foi utilizado enxerto de tecido conjuntivo subepitelial no tratamento de recessão gengival Classe III de Miller em um dente pilar de prótese fixa. Foi realizado um retalho de espessura parcial associado a duas incisões verticais. O enxerto de tecido conjuntivo subepitelial foi removido do palato e colocado sobre a superfície da raiz. O retalho foi reposicionado, recobrimo completamente o enxerto. Seis meses após o tratamento, foi observada a cobertura total da raiz do elemento dentário. Este caso clínico mostrou que o enxerto de tecido conjuntivo subepitelial pode ser utilizado com sucesso na cobertura de raízes de pilares de prótese fixa.

Palavras-chave: enxerto de tecido conjuntivo subepitelial; recessão gengival; prótese fixa parcial.

Abstract

Periodontal plastic surgery procedures aim the correct of mucogingival defects, among which, gingival recession. This case involves the use of subepithelial connective tissue graft in the treatment of Miller Class III gingival recession in a dental pillar element of a fixed partial prosthesis. A partial thickness flap associated to two vertical incisions was made. An subepithelial connective tissue graft taken from the palate was placed over the root surface. The flap was coronally positioned so as to cover the graft entirely. Six months after the treatment, complete root coverage of the dental element could be observed. This clinical study show how the grafting of subepithelial connective tissue can be successfully used in root coverage of a dental pillar element of a partial fixed prosthesis with Miller Class III gingival recession.

Keywords: subepithelial connective tissue graft; gingival recession; root coverage; fixed partial prosthesis.

Introdução

O principal objetivo da terapia periodontal é a manutenção da dentição natural ao longo da vida. Entretanto, ultimamente, com o anseio estético requerido por parte dos pacientes, procedimentos cirúrgicos periodontais e procedimentos clínicos como próteses livres de metal, clareamento dental e facetas estéticas têm sido desenvolvidos para a obtenção deste fim. Uma nova terminologia surgiu na área da periodontia: a “cirurgia plástica periodontal” que visa corrigir defeitos na gengiva, mucosa e osso alveolar, causados por fatores anatômicos, de desenvolvimento, traumáticos e até produzidos pela própria doença periodontal. Entre eles, a cirurgia para recobrimento radicular (14).

Diversos procedimentos foram utilizados ao longo do tempo com o objetivo de recobrir raízes dentárias expostas, entretanto, sem muita previsibilidade. Dentre estes podemos citar os enxertos livres e pediculados, retalhos reposicionados coronariamente e, mais recentemente, a regeneração tecidual guiada. A partir da classificação das recessões gengivais proposta por MILLER (9), baseada na perda de tecido mole e ósseo interproximal e do desenvolvimento de técnicas cirúrgicas utilizando o enxerto de tecido conjuntivo subepitelial, primeiramente com LANGER & CALAGNA (7), e mais tarde, principalmente, com LANGER & LANGER (8), NELSON (12), HARRIS (5), BRUNO (2) e ALLEN (1), os resultados se tornaram bastante previsíveis, principalmente para as recessões gengivais classe I e II de Miller. Segundo MILLER (9), para estes casos é possível recobrir recessões gengivais em, aproximadamente, 100%, com ausência de sensibilidade dentinária e profundidade de sondagem de menos de 2 mm. Já para Classe III, MILLER (9) relatou uma menor probabilidade de recobrimento total da raiz.

Desta forma, o objetivo do presente trabalho é relatar o uso do enxerto de tecido conjuntivo subepitelial para recobrimento radicular de uma recessão gengival classe III de Miller em um elemento dentário, pilar de uma prótese parcial fixa.

Caso Clínico

Uma paciente de 50 anos de idade, sem doença periodontal e sem história de doenças sistêmicas, não fumante, não fazendo uso de antibióticos nem anti-inflamatórios ou quaisquer

outros medicamentos que pudessem interferir com a saúde periodontal, procurou a clínica de Periodontia da Odontoclínica Central do Exército, apresentando como queixa principal a presença de uma recessão gengival localizada no elemento dentário 13, sendo este pilar de uma prótese parcial fixa com aproximadamente 10 anos de duração (Figura 1). A mesma relatou não querer remover ou trocar a prótese parcial fixa assim como não desejar a presença de um canino alongado. Após anamnese, exame clínico, exame radiográfico, optou-se por uma cirurgia de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial para recobrimento radicular do elemento dentário em questão. Previamente a cirurgia, a paciente passou por três sessões de raspagem e alisamento radicular supragengival assim como técnica de higiene oral. O elemento dentário em questão foi submetido a um ajuste oclusal prévio e a restauração com cimento ionômero de vidro na área da recessão, assim como a colocação de um botão ortodôntico, aparato este que poderia ser útil para a reposição coronária do retalho, no momento da sutura. Foi prescrito 8 mg de dexametasona, 1 hora antes da cirurgia para diminuição do edema pós-operatório e 1 comprimido de paracetamol 750 mg em caso de dor pós-operatória.

Técnica Cirúrgica

Após a anestesia da região da área receptora com lidocaína com adrenalina 1:100.000, duas incisões verticais na mesial e distal do elemento dental em questão foram executadas e seguidas por uma elevação de um retalho de espessura parcial com uma

lâmina de bisturi 15 C. A raiz dentária do elemento em questão foi cuidadosamente raspada e alisada com o auxílio de curetas afiadas e brocas multilaminadas em baixa rotação. O epitélio da região papilar foi removido para facilitar o retalho reposicionado coronariamente e a obtenção de uma nova papila. Foi executada a medição da área receptora para receber o enxerto de tecido conjuntivo subepitelial com o auxílio de sonda periodontal de 15 mm a partir do centro médio da papila mesial até o centro médio da papila distal do elemento dentário em questão, no sentido horizontal. A raiz exposta foi medida também no sentido vertical, ainda com o auxílio de uma sonda periodontal 15 mm.

Previamente a remoção do enxerto, a região palatina foi anestesiada com a técnica infiltrativa no palato e a espessura do palato (área doadora) foi avaliada com uma agulha anestésica e uma sonda periodontal. O enxerto de tecido conjuntivo subepitelial foi removido da área doadora, a partir da mesial de primeiro molar até canino, onde se encontram rugosidades palatinas, distantes cerca de 1 a 2 mm da margem gengival livre em direção ao centro do palato, tomando-se cuidado com a presença do feixe vaso nervoso. A remoção foi realizada com um bisturi de lâmina dupla de Harris, paralelas entre si com distância entre as lâminas de 1,5 mm, segundo Harris, em 1994. A faixa de tecido epitelial foi descartada e o enxerto de tecido conjuntivo subepitelial foi regularizado com o auxílio de uma tesoura tipo Castroviejo. O enxerto em questão foi posicionado na área receptora (Figura 2) e suturado internamente e lateralmente com fio Vicryl 6.0 Ethicon. O retalho foi reposicionado coronariamente com auxílio de sutura suspensória e as incisões verticais foram suturadas com o uso de fio Vicryl 5.0 Ethicon (Figura 3). Não houve a necessidade de utilizar o botão colocado previamente à cirurgia. Foi recomendado à paciente a utilização de 8 mg de dexametasona, 8 horas depois da cirurgia para diminuição de edema pós-operatório, além de bochecho com gluconato de clorexidina 0,12% durante os primeiros 21 dias pós-operatórios. As suturas foram removidas após sete dias da cirurgia. A paciente foi colocada em cuidados de manutenção com intervalos a cada duas semanas pós-operatórias até completar 6 meses do procedimento cirúrgico. O resultado do presente procedimento demonstrou recobrimento total radicular do elemento dentário (Figura 4).



Figura 1.
Foto inicial:
dente pilar
de prótese
parcial fixa,
com recessão
gengival

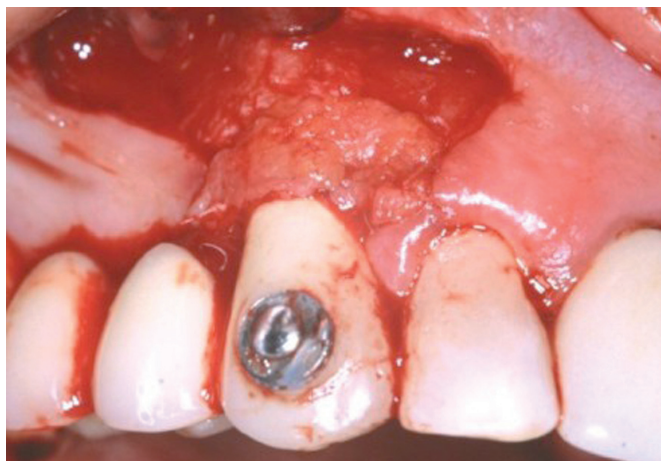


Figura 2. Enxerto conjuntivo subepitelial posicionado no leito receptor



Figura 3. Suturas do retalho reposicionado coronariamente



Figura 4. Foto final: após 6 meses, recobrimento total da raiz

Discussão

A recessão gengival pode causar problemas graves para pacientes, especialmente no que diz respeito à estética e à hipersensibilidade dentinária. Várias técnicas cirúrgicas têm sido propostas para

resolver este problema, (3, 4, 6, 10, 11, 13), mas a que tem apresentado melhor resultado em relação à previsibilidade é a cobertura de raiz com enxerto de tecido conjuntivo subepitelial (1, 2, 5, 7, 8, 12). O sucesso destas técnicas, entretanto, está intimamente relacionado ao tipo de recessão, especialmente no que diz respeito à perda do osso interproximal (9).

Neste caso clínico, a recessão gengival classe III de Miller apresentava uma pequena probabilidade de recobrimento total da raiz. Como estudos mostraram melhores resultados para a cobertura da raiz com enxerto de tecido conjuntivo subepitelial (5), se optou por esta técnica associada a um retalho reposicionado coronariamente. Após 6 meses do tratamento, observou-se a cobertura total da raiz. A profundidade de sondagem era de 1.0 mm, nenhum sangramento a sondagem foi observado e houve um ganho de tecido queratinizado, com contorno estético e coloração caracterizando o sucesso do tratamento. O elemento dental em questão servia como sustentação para uma prótese parcial fixa. Se fosse feita a opção de reparar o elemento, colocando o término do preparo mais para apical, a coroa ficaria alongada e antiestética quando comparada aos seus vizinhos. O recobrimento da raiz com enxerto conjuntivo subepitelial não só evitou a necessidade de realizar uma prótese fixa nova com coroa clínica alongada, como abriu novas possibilidades de integrar procedimentos cirúrgicos e estéticos para se obter um contorno da restauração e a colocação da prótese em uma posição mais coronária, de acordo com padrões estéticos.

Conclusão

O presente relato de caso clínico demonstrou o recobrimento radicular de um elemento dentário pilar de uma prótese parcial fixa com uma recessão gengival classe III de Miller através de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial. Este caso clínico abre possibilidade de tratamento de dentes restaurados previamente, sem a necessidade de colocação do preparo da prótese mais apicalmente. 

Referências Bibliográficas

1. ALLEN, A. L. Use of the suprapariosteal envelope in soft tissue grafting for root coverage. I. Rationale and technique. *International Journal of Periodontics Restorative Dentistry*, v. 14, p. 216-27, 1994.
2. BRUNO, J. F. Connective tissue graft technique assuring wide root coverage. *International Journal of Periodontics Restorative Dentistry*, v. 14, p. 126-37, 1994.
3. CORTELLINI, P., PINI PRATO, G., DE SANCTIS, M. Guided tissue regeneration procedure in the treatment of a bone dehiscence associated with a gingival recession: A case report. *International Journal of Periodontics Restorative Dentistry*, v. 11, p. 460-7, 1991.
4. GRUPE, H. E. Warren RF. Repair of gingival defects by a sliding flap operation. *Journal of Periodontology*, v. 27, p. 92-5, 1956.
5. HARRIS, R. J. The connective tissue and partial thickness double pedicle graft: a predictable method of obtaining root coverage. *Journal of Periodontology*, v. 63, p. 477-86, 1992.
6. HARRIS, R. J. Root coverage with a connective tissue with partial thickness double pedicle graft and an acellular dermal matrix graft: a clinical and histological evaluation of a case report. *Journal of Periodontology*, v. 69, p. 1305-11, 1998.
7. LANGER, B., CALAGNA, L. J. The subepithelial connective tissue graft. A new approach to the enhancement of anterior cosmetics. *International Journal of Periodontics Restorative Dentistry*, v. 2, p. 22-33, 1982.
8. LANGER, B., LANGER, L. Subepithelial connective tissue graft technique for root coverage. *Journal of Periodontology*, v. 56, p. 715-20, 1985.
9. MILLER, P. D. JR. A classification of marginal tissue recession. *International Journal of Periodontics Restorative Dentistry*, v. 5, p. 8-13, 1985.
10. MODICA, F., DEL PIZZO, M., ROCCUZZO, M. Coronally advanced flap for the treatment of buccal gingival recessions with and without enamel matrix derivative. A split-mouth study. *Journal of Periodontology*, v. 71, p. 1693-8, 2000.
11. NABERS, C. L. Free Gingival Grafts. *Periodontics*, v. 4, p. 243-5, 1966.
12. NELSON, S. W. The Subpedicle Connective Tissue Graft A Bilaminar Reconstructive Procedure for the Coverage of Denuded Root Surfaces. *Journal of Periodontology*, v. 58, p. 95-102, 1987.
13. PATUR, B., GLICKMAN, I. Gingival pedicle flaps for covering root surfaces denuded by chronic destructive periodontal disease. *Journal of Periodontology*, v. 29, p. 50-7, 1958.
14. WENNSTRÖM, J. L. Mucogingival therapy. *Annals of Periodontology*, v. 1, n. 1, p. 671-701, 1996.

Recebido em: 05/12/2008

Aprovado em: 25/08/2010

Sérgio Kahn

Rua Dois de Dezembro, 78/919 - Flamengo

Rio de Janeiro/RJ, Brasil - CEP: 22220-040

E-mail: sergiokahn@terra.com.br