



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**LANNY BEATRIZ DE AGUIAR ALMEIDA
YAN CARLOS LIMA DOS SANTOS**

**TRATAMENTO DE RECESSÃO GENGIVAL COM EMPREGO DE ENXERTO
EPITÉLIO-CONJUNTIVO NO RECOBRIMENTO RADICULAR**

**PORTO NACIONAL-TO
2019**

**LANNY BEATRIZ DE AGUIAR ALMEIDA
YAN CARLOS LIMA DOS SANTOS**

**TRATAMENTO DE RECESSÃO GENGIVAL COM EMPREGO DE ENXERTO
EPITÉLIO-CONJUNTIVO NO RECOBRIMENTO RADICULAR**

Artigo científico submetido ao Curso de Odontologia da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Msc. Luiz Otávio Jonas

**PORTO NACIONAL-TO
2019**

**LANNY BEATRIZ DE AGUIAR ALMEIDA
YAN CARLOS LIMA DOS SANTOS**

**TRATAMENTO DE RECESSÃO GENGIVAL COM EMPREGO DE ENXERTO
EPITÉLIO-CONJUNTIVO NO RECOBRIMENTO RADICULAR**

Artigo científico apresentado e defendido em ____/____/____ e aprovado perante a banca examinadora constituída pelos professores:

Professor: Prof. Msc. Luiz Otávio Jonas
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: Prof. Msc. Sérgio Ricardo Rafacho Esteves
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: Prof. Msc. Alcides Gomes Oliveira
Instituto Presidente Antônio Carlos

**PORTO NACIONAL-TO
2019**

TRATAMENTO DE RECESSÃO GENGIVAL COM EMPREGO DE ENXERTO EPITÉLIO-CONJUNTIVO NO RECOBRIMENTO RADICULAR

GINGIVAL RECESSION TREATMENT WITH GRAFT EMPLOYMENT CONJUNCTIVE EPITHELIUM IN RADIC RECOVERY

Lanny Beatriz de Aguiar Almeida ¹

Yan Carlos Lima dos Santos ¹

Luiz Otávio Jonas ²

¹ Acadêmicos do Curso de Odontologia – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

² Professor mestre das disciplinas clinica integrada e técnicas cirúrgicas –Instituto Tocantinense
Presidente Antônio Carlos(Orientador)

RESUMO: Introdução: Retrações ou recessões gengivais podem ocorrer em um ou mais dentes, podem causar sensibilidade dentária. Podendo acometer todos os arcos dentais. Objetivo: avaliar a cirurgia de enxerto gengival livre em pacientes que apresentam recessões gengivais, de acordo com uma classificação de Miller. Método: Revisão de literatura com a utilização de testes de observação e avaliação de procedimentos cirúrgicos de recuperação. Resultados: buscas gravadas nas bases de dados nacionais, foram selecionados os artigos de revisão literária, ensaios clínicos, artigo de pesquisa e relatórios de casos publicados entre 2005 e 2019, em português relacionado ao tema do presente artigo. Discussão: Várias são as técnicas de cirurgia periodontal para recuperação radicular, entre elas são examinadas ou enxertadas livremente. Considerações finais: pode-se concluir que o enxerto gengival livre é de grande utilidade para recuperação radicular classe I e II de Miller, que pode ser recuperado satisfatoriamente radicular em altura e espessura além da menor dor na área doadora no pós-operatório.

Palavras – chaves: Classificação de Miller. Enxerto Gengival. Recessão gengival.

ABSTRACT: Introduction: Because gingival retractions or recessions may occur in one or more teeth, they may cause tooth sensitivity. It can affect all dental arches. Objective: To evaluate free gingival graft surgery in patients with gingival recessions, according to a Miller classification. Method: Literature review with the use of observation tests and evaluation of surgical procedures for root recovery. Results: Searches recorded in the national databases were selected from the literature review, clinical trials, research article and reports. of cases published between 2005 and 2019, in Portuguese related to the theme of this article. Discussion: There are several techniques of periodontal surgery for root recovery, among them are freely examined or grafted. Conclusions: it can be concluded that The free gingival graft is very useful for Miller class I and II root recovery, which can be satisfactorily recovered in height and thickness, in addition to lower postoperative donor area pain.

Keywords: Gingival recession. Gingival graft. Miller's classification.

1 INTRODUÇÃO

O sorriso desempenha um papel fundamental para o equilíbrio e harmonização da face, com isso, a estética se faz muito presente na odontologia contemporânea. Na estruturação do sorriso, inúmeros fatores relacionados aos dentes interferem, dessa forma, uma mínima alteração no complexo muco gengival é suficiente para afetar a estética.

Compreende-se como complexo mucogengival os tecidos do periodonto marginal que desempenham a função de proteção do periodonto de suporte que é composto pelo ligamento periodontal, cemento radicular e osso alveolar. Sendo o epitélio juncional o ponto frágil e a gengiva queratinizada e inserida como ponto forte.

A recessão gengival, é definida por uma deformação gengival, onde ocorre um deslocamento da gengiva marginal em direção ao ápice resultando em um desnudamento parcial da superfície radicular. A mudança na posição e na forma da gengiva marginal pode ocorrer em uma ou mais faces dentais (GUINARD E CAFESSE, 1977). A retração gengival é descrita como sendo o deslocamento da gengiva marginal em sentido apical à junção cimento-esmalte, com isso a superfície radicular ficará visível (LANGER E LANGER, 1985).

A recessão e a retração gengival pode ser causada por diversos hábitos: força demasiada na escovação, genética, posicionamento anormal de algum dente, bruxismo, trauma no tecido gengival, saúde bucal ruim, entre outros.

Considerando que a ausência do tecido queratinizado podem causar deformações e reduções da gengiva inserida, intervenções cirúrgicas são indicadas para a redução de sintomatologias dolorosas e correções estéticas, além de possibilitar o aumento de tecido queratinizado.

Edel (1974), descreveu a técnica do enxerto de tecido conjuntivo livre, e fundamentou o tecido conjuntivo como sendo o responsável por transportar a mensagem genética para o epitélio que o recobre se tornar queratinizado. Sendo assim, somente o tecido conjuntivo de zona queratinizada pode ser utilizado como enxerto. A técnica citada tem como vantagem a obtenção do tecido doador da porção interna de um retalho palatino, sendo suturado e provocando uma cicatrização por segunda intenção. Oferecendo ao paciente um menor desconforto pós-operatório no

local doador, e uma melhor estética, já que apresenta uma equivalência de cor do tecido enxertado com as áreas adjacentes.

Tendo em vista que uma parcela da população mundial apresenta casos de recessões gengivais, o presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura, com o objetivo de demonstrar achados e considerações sobre a eficácia da cirurgia de enxerto gengival e recobrimento com base na classificação de Miller.

2 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura com a finalidade de observar a eficácia do procedimento cirúrgico de recobrimento radicular e relacionar com os dados apresentados na literatura, mais especificamente na classificação de Miller.

Foram buscados artigos científicos nas bases de dados Google Acadêmico, Scielo, Lilacs, publicados entre 2005 e 2019. Utilizando somente artigos nacionais. Como descritores de pesquisa foram empregados: recessão gengival, retração gengival, enxerto gengival, enxerto conjuntivo, cirurgia plástica gengival, classificação de Miller.

Foram encontrados 20 artigos nacionais que abordavam a cirurgia de enxerto gengival epitélio conjuntivo, o critério de exclusão utilizado foi artigos em que o assunto abordado não relacionava a classificação de Miller. A busca dos dados seguiu o seguinte princípio:

- a) Leitura Exploratória de todo o material selecionado (leitura rápida que objetiva verificar se a obra consultada era de interesse para o trabalho).
- b) Leitura Seletiva (leitura mais aprofundada das partes que realmente interessavam).
- c) Registro das informações extraídas das fontes em instrumento específico (autores, ano, método, resultados e conclusões).

Foi realizada uma leitura analítica com a finalidade de ordenar e resumir as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitassem a obtenção de respostas ao problema da pesquisa

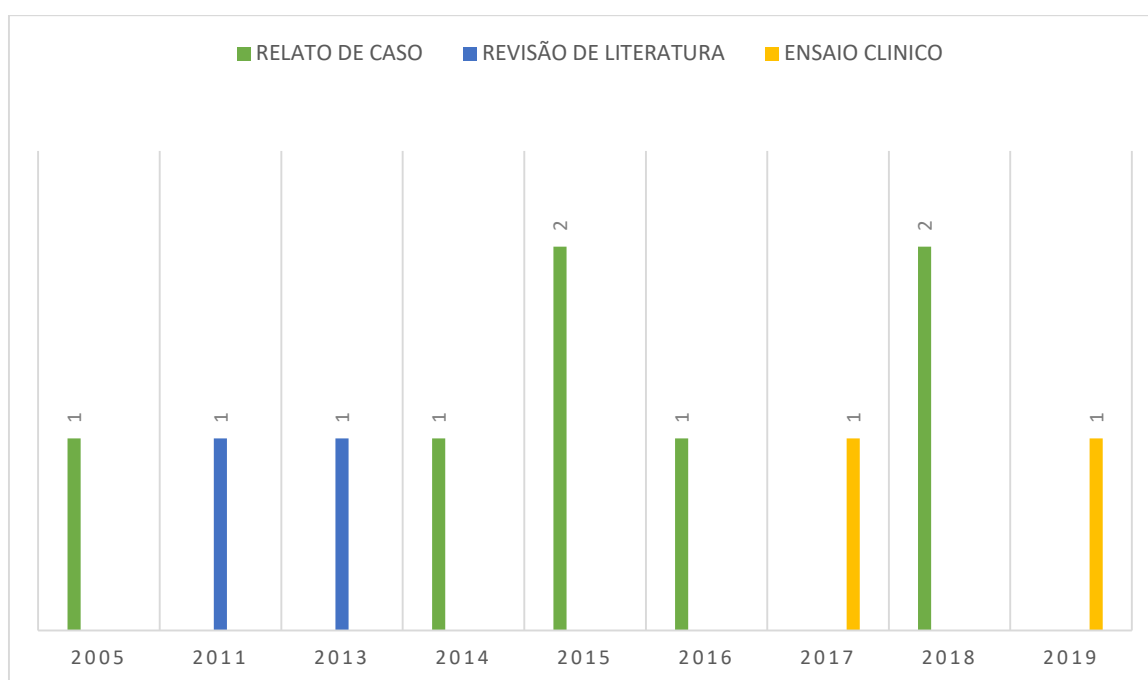
Categorias que emergiram da leitura analítica foram analisadas e discutidas a partir do referencial teórico relativo à temática do estudo.

3 RESULTADOS

Segundo as buscas realizadas nas bases de dados foram selecionados os artigos de revisão literária, ensaios clínicos e relatos de casos publicados entre 2005 a 2019, em língua portuguesa relacionados ao tema do presente artigo.

Foram selecionados 11 artigos. Destes, 2 artigos são de revisão de literatura, 2 ensaios clínicos e 7 relatos de caso. Sendo que dos 11 artigos, 5 foram publicados nos últimos 3 anos, 5 nos últimos 8 anos e 1 foi publicado em 2005 conforme mostrado no gráfico 1.

Gráfico 1 - Quantidade de artigos científicos pesquisados por ano e tipo de estudo



Fonte: Elaborado pelos autores.

Diante do gráfico dos artigos apresentados segundo o ano de publicação, a quadro abaixo evidencia as publicações abordadas segundo o autor, título e objetivos.

Quadro 1- Publicações encontradas segundo autor, título e objetivo

AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO
ALVES, Ricardo (2005).	Emprego do Enxerto Gengival Epitélio-Conjuntivo no Recobrimento Radicular	Mostrar os fatores etiológicos da recessão, o plano de tratamento a ser seguido com as fases da terapia etiológica, a

		reavaliação e as opções de terapia cirúrgica.
KARAM, Paula Stefhania Brandão Hage (2017).	Avaliação do recobrimento radicular pela técnica de enxerto conjuntivo subepitelial e condicionamento radicular com ácido cítrico associado à tetraciclina ou terapia fotodinâmica antimicrobiana-ensaio clínico randomizado	Este estudo teve o objetivo de comparar os efeitos da biomodificação radicular por ácido cítrico associado à tetraciclina (AC) ou terapia fotodinâmica antimicrobiana (apdt) no recobrimento de recessões gengivais pela técnica de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial (ETCS).
CUNHA, Fabiano Araújo <i>et al</i> (2014).	Decisão quanto à escolha da técnica de recobrimento radicular	O presente artigo teve o objetivo de apresentar um caso clínico de recobrimento radicular onde foram descritos os principais critérios de decisão, classificados por ordem de importância na escolha da intervenção cirúrgica.
ALMEIDA, Vanessa Camilo de (2019).	Eficácia de uma técnica modificada de enxerto gengival livre: ensaio clínico aleatório	O Objetivo deste estudo foi comparar a eficácia da técnica modificada de EGL com a técnica original de EGL, em relação à largura ápico-cervical do tecido queratinizado após 1 ano de seguimento.
RIBAS, Arlete Rodrigues; GOMES, Juliana Terencio; SILVA, Aline Oliver da (2016).	Enxerto gengival livre versus enxerto de tecido conjuntivo livre – relato de caso clínico	O objetivo do presente estudo foi relatar um caso clínico no qual foi utilizada a técnica de enxerto de tecido conjuntivo Livre (ETCL), comparada ao EGL, no tratamento de retrações gengivais múltiplas, com o intuito de se obter melhores resultados estéticos.

ZACCARA, Ivana Maria <i>et al</i> (2013).	Previsibilidade do recobrimento radicular de recessão gengival classe III de miller – uma Revisão de literatura	O objetivo deste artigo foi avaliar, por meio de uma revisão de literatura, a previsibilidade e taxas de recobrimento radicular em recessões gengivais classe III.
MELO, Paula Cristina Chagas de; SOARES, Léo Guimarães; FALABELLA, Márcio Eduardo Vieira (2016).	Recobrimento radicular com enxerto de tecido conjuntivo	O objetivo deste estudo foi relatar três casos clínicos que utilizaram o enxerto de tecido conjuntivo como terapia para recobrimento radicular em recessões Classe I e II.
GAMBIN, Diego José (2018).	Recobrimento radicular de recessões gengivais classe II de miller: dois relatos de casos Clínicos	O presente estudo objetivou descrever dois casos clínicos de recessão gengival em incisivos inferiores Classe II de Miller, tratados através da técnica de enxerto gengival livre.
LIMA, Rodrigo Alves (2016).	Enxerto de tecido conjuntivo subepitelial para recobrimento radicular: relato de caso	O presente trabalho objetiva relatar um caso clínico de cirurgia periodontal realizada por meio da técnica do reposicionamento coronário associado ao enxerto de tecido conjuntivo.
VENTURIM, Rosalinda Tanuri Zaninotto; JOLY, Julio Cesar (2011).	Técnicas cirúrgicas de enxerto de tecido conjuntivo para o tratamento da recessão gengival	Este estudo objetivou avaliar a utilização do enxerto de tecido conjuntivo no tratamento de recessões gengivais, visando solucionar problemas estéticos e alterações funcionais.

KINA, José Ricardo <i>et al</i> (2015).	Tratamento de recessão gengival unitária	Neste caso clínico estabeleceu-se o diagnóstico dos prováveis fatores etiológicos da lesão e Uma estratégia para poder instituir o seu tratamento
---	--	---

Fonte: Pesquisa realizada pelos acadêmicos (2019)

4 DISCUSSÕES

Recessões gengivais apresentam como características clínicas perda de inserção periodontal, e apresenta como desvantagens hipersensibilidade dentinária, um aspecto antiestético e dificuldades de higienização no local, principalmente quando a junção mucogengival é atingida. (MELO; SOARES; FALABELA, 2015).

Segundo Alves (2005), a causa da recessão gengival associa a presença de fatores anatômicos predisponentes e a ação de um ou mais fatores desencadeantes.

A primeira classificação sugerida foi a de Sullivan e Atkins, em 1968 e eram classificadas segundo a sua largura e profundidade, muito utilizada na década de 1980, sendo ela definida como: Recessões profundas e largas; Recessões rasas e largas; Recessões profundas e estreitas; Recessões rasas e estreitas.

Após muitas divergências nos resultados de examinadores em 1985 Miller propôs uma nova classificação que se baseia na quantidade dos tecidos periodontais interproximais, ossos e gengivas. Sendo a mais utilizada na atualidade e se descreve em quatro classes conforme no quadro 2:

Quadro 2 - Classificação de Miller

Classe I	A recessão não ultrapassa a linha mucogengival e não há perda de tecidos interproximais, o recobrimento radicular é total.
Classe II	A recessão estende-se até ou além da linha mucogengival, sem perda óssea ou de tecido mole interproximal, o recobrimento radicular é total.
Classe III	A recessão estende-se até ou além da linha mucogengival, com perda óssea ou de tecido mole apical à junção cimento-esmalte, não é possível um recobrimento total.

Classe IV	A recessão estende-se além da linha mucogengival. Os tecidos proximais estão situados no nível da base da recessão, e essa implica mais de uma face do dente, não há perspectiva de recobrimento radicular.
-----------	---

Fonte: Classificação de Miller (1985)

Apesar dos estudos disponíveis serem limitados, a previsibilidade do recobrimento em classe III de Miller está alcançando melhores resultados, com recobrimento quase total ou próximo a esse valor quando é bem indicada (ZACCARA, *et al.*, 2013).

Várias são as técnicas de cirurgias periodontais para o recobrimento radicular, entre elas destaca-se o enxerto gengival livre. Muito utilizada, com a finalidade de aumento na faixa de mucosa ceratinizada inserida (CUNHA, 2014).

O termo enxerto livre é utilizado para nomear retalhos de tecidos que são retirados do seu local de origem e depositados em uma área receptora, dessa forma a nutrição vascular dependerá unicamente do novo leito (VENTURIM; JOLY 2011).

Alves (2005), cita como vantagens do enxerto gengival livre o aumento tecidual em altura e espessura, previsibilidade do enxerto, pós-operatório do sitio receptor não doloroso e simplicidade na execução.

O enxerto gengival livre pode favorecer a movimentação gengival em direção à coroa após a cirurgia do tecido gengival marginal, possibilitando recobrimento radicular tardio. Contudo, apresenta como desvantagem a cor do tecido após a cicatrização, por ele denotar um tom mais claro, semelhante ao da área doadora (RIBAS; GOMES; SILVA, 2016).

Para Almeida (2019), a técnica modificada de enxerto gengival é tão eficaz quanto a técnica convencional, em relação ao ganho na largura ápico-cervical do tecido queratinizado, aumento da espessura do tecido queratinizado e redução da retração gengival. Por outro, a técnica modificada apresentou menor dor operatória tanto na área doadora como receptora, sendo que 7 dias após a cirurgia a diferença entre os grupos foi significativo.

Alves (2005), cita as desvantagens da técnica do enxerto gengival epitélio-conjuntivo como sendo de aspecto antiestético, cicatrização por segunda intenção, pós operatório com presença de dor na região do sitio doador e riscos de complicações. Com isso, existe a necessidade de uma atenção maior a esses

pacientes sendo as vezes necessário o uso de mais medicação, devido a área de doação ficar exposta após a cirurgia (RIBAS; GOMES; SILVA, 2016).

Alves (2005), aponta desvantagens específicas em relação ao recobrimento, por ser uma técnica difícil e longa, a nutrição do enxerto é delicada e o corte palatino é invasivo e doloroso, apresentando um aspecto de remendo com aparência antiestética sendo que se houver presença de um enxerto gengival prévio diminuem as chances de sucesso do recobrimento por deslocamento lateral.

Foi possível observar algumas formas de realizar o tratamento das raízes antes de receber o enxerto entre elas: A utilização de tetraciclinas (KINA, 2015; KARAM, 2017); A terapia fotodinâmica (KARAM, 2017); O alisamento com curetas periodontais (KINA, 2015; KARAM, 2017; ALVES, 2005; GAMBIN, 2018); O desgaste da raiz com broca diamantada (KINA, 2015; LIMA, 2018).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir, pelos textos pesquisados, que o enxerto gengival livre é de grande eficácia para recobrimento radicular classe I e II de Miller proporcionando um recobrimento radicular satisfatório em altura e espessura além de menor dor na área doadora no pós-operatório, estudos recentes mostram que a classe III também apresenta recobrimento quase total quando bem indicada. Essa técnica torna-se mais eficaz com combinação de uso de tetraciclina associado a ácido cítrico ou PDT e alisamento radicular nas raízes antes da realização do enxerto. Apresenta como desvantagens a coloração, não sendo indicada para áreas estéticas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Vanessa Camilo de. Eficácia de uma técnica modificada de enxerto gengival livre: ensaio clínico aleatório. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23146/tde-11042019-085818/en.php>. Acesso em: 05 out. 2019.

ALVES, Ricardo. Emprego do Enxerto Gengival Epitélio-Conjuntivo no Recobrimento Radicular. Porto Alegre, 2005. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar>

CUNHA, Fabiano Araújo *et al.* Decisão quanto à escolha da técnica de recobrimento radicular. Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <https://www.odonto.ufmg.br/cpc/wpcontent/uploads/sites/19/2018/03/crit%C3%A9rios-para-recobrimento-radicular.pdf>. Acesso em: 05 out. 2019.

GAMBIN, Diego José. Recobrimento radicular de recessões gengivais classe II de miller: dois relatos de casos clínicos. Rio Grande do Sul, 2018. Disponível em: <https://scholar.google.com.br> Acesso em: 04 out. 2019

KARAM, Paula Stefhania Brandão Hage. Avaliação do recobrimento radicular pela técnica de enxerto conjuntivo subepitelial e condicionamento radicular com ácido cítrico associado á tetraciclina ou terapia fotodinâmica antimicrobiana- ensaio clinico randomizado. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25146/tde-21112017-222724/en.php>. Acesso em: 05 out. 2019.

KINA, José Ricardo *et al.* Tratamento de recessão gengival unitária. São Paulo, 2015. Disponível em : <http://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/1289>. Acesso em: 04 out. 2019.

LIMA, Rodrigo Alves. Enxerto de tecido conjuntivo subepitelial para recobrimento radicular: relato de caso. São Paulo, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/2369>. Acesso em: 05 out. 2019.

MELO, Paula Cristina Chagas de; SOARES, Léo Guimarães; FALABELLA, Márcio Eduardo Vieira. Recobrimento radicular com enxerto de tecido conjuntivo. Rio de janeiro, 2015. Disponível em: <https://scholar.google.com.br> Acesso em : 04 out. 2019

RIBAS, Arlete Rodrigues; GOMES, Juliana Terencio; SILVA, Aline Oliver da. Enxerto gengival livre versus enxerto de tecido conjuntivo livre – relato de caso clínico. São Paulo, 2016. Disponível em: <https://scholar.google.com.br> Acesso em : 06 out. 2019

VENTURIM, Rosalinda Tanuri Zaninotto; JOLY, Julio Cesar. Técnicas cirúrgicas de enxerto de tecido conjuntivo para o tratamento da recessão gengival. RGO – **revista gaúcha odontol.** Porto Alegre, v.59, suplemento 0, p. 147-152, jan/jun., 2011. Acesso em: 04 out. 2019

ZACCARA, Ivana Maria *et al.* Previsibilidade do recobrimento radicular de recessão gengival classe III de miller – uma revisão de literatura. Rio Grande do Norte, 2013. Disponível: <https://scholar.google.com.br>. Acesso em: 05 out. 2019