



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
FACULDADE 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
2018**

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

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

Relato de Caso submetido ao Curso de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos – ITPACPORTO, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Me. LUIS OTÁVIO JONAS

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

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

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

Projeto de Pesquisa submetido ao Curso de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto Ltda. como requisito para obtenção do Grau de Bacharel em Odontologia, junto à Faculdade de Odontologia.

Projeto de pesquisa apresentado e defendido em ____/____/____ pela banca examinadora, constituída pelos professores.

Prof. Me. Luiz Otávio Jonas
Int. Toc. Presidente Antônio Carlos Porto - Orientador

Prof. 1
Int. Toc. Presidente Antônio Carlos Porto – Membro

Prof. 2
Int. Toc. Presidente Antônio Carlos Porto – Membro

**PORTO NACIONAL - TO
2018**

RESUMO

Introdução: As retrações ou recessões gengivais podem ocorrer em um ou mais dentes, podendo causar sensibilidade dentinária, o dente fica mais suscetível de caries radiculares e prejuízos a estética. Podendo acometer todos os arcos dentais e tanto a face vestibular quanto a lingual. Com isso, foram criadas algumas técnicas cirúrgicas para tratar essa doença. O intuito principal das técnicas de cirurgias periodontais é o total recobrimento das recessões em conjunto com uma estética aceitável. Entre as principais vantagens de desempenho dessa técnica, está a possibilidade do recobrimento radicular, sua alta previsibilidade, simplicidade de execução e a capacidade de recobrimento em múltiplos dentes em um mesmo procedimento. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da cirurgia de enxerto gengival livre em indivíduos que apresentem recessões gengivais, de acordo com a classificação de Miller. **Método:** Estudo observacional, clínico e descritivo, onde será feita uma cirurgia periodontal de enxerto gengival na clínica da FAPAC/ITPAC, empregando a técnica do enxerto gengival epitélio-conjuntivo, e avaliações pós-operatórias para análise do recobrimento.

Palavras Chaves: Recessão gengival. Enxerto Gengival. Classificação de Miller.

ABSTRACT

Introduction: Gingival retraction or recessions can occur in one or more teeth, which may cause dentin sensitivity, the tooth becomes more susceptible to root caries and aesthetic damage. It can affect all the dental arches and both the buccal and lingual surfaces. With this, some surgical techniques were created to treat this disease. The main purpose of the techniques of periodontal surgeries is the total recovers of the recessions together with an acceptable aesthetic. Among the main performance advantages of this technique is the possibility of root coverage, its high predictability, simplicity of execution and the ability to coat multiple teeth in the same procedure.

Objective: To evaluate the efficacy of free gingival graft surgery in individuals presenting with gingival recess, according to the Miller classification. **Method:** Observational, clinical and descriptive study, where periodontal surgery of the gingival graft will be performed at the FAPAC / ITPAC clinic, using the epithelial-connective gingival graft technique, and postoperative evaluations for coating analysis.

Key words: Gingival recession. Gingival graft. Miller classification.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Cronograma	18
QUADRO 2: Orçamento	19

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 PROBLEMA DA PESQUISA	9
1.2 HIPÓTESE	9
1.3 JUSTIFICATIVA	9
2 OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO	11
4 METODOLOGIA	13
4.1 DESENHO DO ESTUDO	13
4.2 LOCAL E PERÍODO DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA	13
4.3 POPULAÇÃO DE AMOSTRA	13
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	13
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	13
4.6 VARIÁVEIS	14
4.6.1 VARIÁVEL INDEPENDENTE	14
4.6.2 VARIÁVEL DEPENDENTE	14
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATEGIA DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	14
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA	15
6 ASPECTOS ÉTICOS	16
6.1 RISCOS	16
6.2 BENEFÍCIOS	16
7 DESFECHO	17
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO	17
7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO	17
8 CRONOGRAMA	18
9 ORÇAMENTO	19
REFERÊNCIAS	20

1 INTRODUÇÃO

Entende-se como complexo mucogengival os tecidos do periodonto marginal que exercem a função de proteção do periodonto de suporte, tendo o nível do epitélio funcional como ponto frágil, e como ponto forte a presença da gengiva queratinizada e inserida (WENNSTRÖM 1996).

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 & 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 & Langer, 1985).

Marinho et al. (2007) declaram que decorrente do desnudamento radicular, a recessão gengival pode aumentar a susceptibilidade a lesões de cárie na raiz e hipersensibilidade dentinária. Conforme recomendado por Lang & Loe (1972) deve existir no mínimo 2 milímetros de mucosa queratinizada para uma boa saúde gengival, sendo 1 milímetros de gengiva inserida e 1 milímetros de sulco gengival.

Em vista das deformações causadas pela carência de tecido queratinizado, intervenções cirúrgicas são as mais indicadas para o alívio de sintomatologias dolorosas, também é utilizado para correção estética e promove o aumento de tecido queratinizado (Segundo & Alves, 2005).

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.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Como a técnica cirúrgica de enxerto “gengival livre” para recobrimento radicular pode contribuir com a qualidade da saúde bucal dos pacientes com recessões gengivais?

1.2 HIPÓTESE

As cirurgias periodontais têm como objetivo promover ao paciente um recobrimento gengival eficaz, repondo o tecido de proteção, dessa forma evitando sensibilidade e a entrada de bactérias através do periodonto.

1.3 JUSTIFICATIVA

Tendo em vista que uma parcela da população mundial apresenta casos de recessões gengivais, o presente trabalho trata-se de um relato de caso, onde demonstraremos a eficácia da cirurgia de enxerto gengival e recobrimento com base na classificação de Miller.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar se a cirurgia de enxerto gengival livre é eficaz para indivíduos que apresentem recessões gengivais.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Avaliar a eficácia da cirurgia de enxerto gengival livre em indivíduos que apresentem recessões gengivais, de acordo com a classificação de Miller.
- Mensurar a quantidade de recobrimento em milímetros, após a cirurgia de enxerto gengival.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

As retrações ou recessões gengivais podem ocorrer em um ou mais dentes, podendo causar sensibilidade dentinária, o dente fica mais suscetível de caries radiculares e prejuízos a estética. Podendo acometer todos os arcos dentais e tanto a face vestibular quanto a lingual.

A recessão gengival pode afetar a maioria da população adulta (Richmond et al., 2007). Com isso, foram criadas algumas técnicas cirúrgicas para tratar essa doença. O intuito principal das técnicas de cirurgias periodontais é o total recobrimento das recessões em conjunto com uma estética aceitável (LINDHE, 2005). Porém, segundo Lascale e Moussalli (1995) para o total sucesso do procedimento é importante que se tenha uma quantidade suficiente de gengiva inserida remanescente da retração, sendo que se a quantidade for pouca ou inexistente não se aplica a técnica.

Uma das técnicas cirúrgicas é o enxerto gengival livre que foi introduzido por Bjorn et al (1963). Entre as principais vantagens de desempenho dessa técnica, está a possibilidade do recobrimento radicular, sua alta previsibilidade, simplicidade de execução e a capacidade de recobrimento em múltiplos dentes em um mesmo procedimento. (Cohen, 2007).

Essa técnica obtém uma grande porcentagem de sucesso Miller et al (1985), obteve sucesso de 90% de recobrimento completo em recessões classe I e II, com o enxerto gengival livre e o condicionamento das raízes com ácido cítrico. Este resultado foi confirmado por Borghetti & Gardella (1990), porém eles excluíram a necessidade do uso do ácido cítrico.

Miller (1985) menciona como insucesso dessa técnica tecido doador insuficiente, falta de habilidade técnica do cirurgião, perfuração do enxerto ou espessura insuficiente e falta de habilidade técnica do cirurgião.

Diante destas evidências, a técnica cirúrgica de enxerto gengival livre é considerada uma opção de tratamento previsível, especialmente quando condições como ausência ou largura insuficiente de tecido queratinizado contraindicam outras técnicas cirúrgicas (Feitosa et al., 2008).

Miller, em 1985 propôs uma classificação avaliando as recessões teciduais associadas a periodontite, e considerando todas os tipos de recessões. Tem objetivo terapêutico e se distingue em quatro classes: Classe I: a recessão é restrita à gengiva

inserida, não se estende até a linha mucogengival. Não há perda interdentária de osso ou tecido mole. Classe II: a recessão atinge ou ultrapassa a linha mucogengival. Não há perda interdentária de osso ou tecido mole. Classe III: a recessão atinge ou ultrapassa a linha mucogengival. Há perda de osso interdentário e o tecido gengival proximal é apical à junção amelocementária, permanecendo coronária à base da recessão. Neste caso, considera-se o mau posicionamento dentário. Classe IV: a recessão atinge ou ultrapassa a linha mucogengival. Os tecidos proximais estão situados no nível da base da recessão e essa implica mais de uma face do dente.

Concluindo que nas classes I e II, obtêm-se um recobrimento total após os procedimentos cirúrgicos. Já na classe III, apenas um recobrimento parcial pode ser esperado, se houver perda óssea significativa. Nos casos de classe IV, nenhum recobrimento é possível (Fontanari et al.⁵, 2009).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Este projeto trata-se de um relato de caso com a finalidade de abordar uma solução com vários estudos e comparativos para casos de recobrimento radicular e aumento de gengiva ceratinizada.

4.2 LOCAL E PERÍODO DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O procedimento cirúrgico referente ao caso clínico, tratamento de Recessão Gengival com Emprego de Enxerto Epitélio-Conjuntivo no Recobrimento Radicular será realizado na Clínica Odontológica do ITPAC Porto Nacional, o período de início das atividades será em fevereiro de 2019 a junho de 2019, na cidade de Porto Nacional, no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos FAPAC/ITPAC.

4.3 POPULAÇÃO DE AMOSTRA

Será realizada uma cirurgia periodontal de recessão gengival com emprego de enxerto epitélio-conjuntivo no recobrimento radicular, para o presente estudo de caso.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão usados como critérios de inclusão para pesquisa, pacientes que apresentem recessão gengival que se enquadrem na classificação de Miller e que aceitem fazer parte da pesquisa.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão usados como critérios de exclusão para pesquisa, artigos científicos que não abordam assuntos relacionados ao tema, dessa maneira, a pesquisa experimental terá como critério de exclusão pacientes que não se enquadrem na classificação de Miller.

4.6 VARIÁVEIS

4.6.1 VARIÁVEL INDEPENDENTE

Verificar através do procedimento cirúrgico o resultado do ganho de gengiva ceratinizada e recobrimento radicular.

4.6.2 VARIÁVEL DEPENDENTE

Constatar de acordo com os vários índices de classificação de Miller a eficácia da cirurgia periodontal.

4.7 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS, ESTRATEGIA DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Inicialmente faremos a seleção de escolha do paciente na clínica odontológica do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos FAPAC/ ITPAC, de acordo com a necessidade cirúrgica, através dos exames clínicos de anamnese, avaliando a necessidade da realização do procedimento através da classificação de Miller. Ao chegarmos no diagnóstico do exame da recessão, será feito o planejamento do tratamento cirúrgico com o objetivo de recobrir a recessão e aumentar a faixa de tecido gengival queratinizado. Verificaremos se o procedimento cirúrgico foi compatível com o resultado de reparo da classificação de Miller, e se a houve a reparação tecidual.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A cirurgia de enxerto gengival detectará se o recobrimento radicular será eficaz de acordo com a classificação de Miller, em pacientes da Clínica Odontológica da FAPAC/ITPAC que apresentem algum tipo de recessão gengival. Além disso, verificará a quantidade de recobrimento em milímetros.

Será feito uma pesquisa experimental, por meio de uma cirurgia na clínica Odontológica da FAPAC/ITPAC, em um paciente que apresente as características presentes no critério de inclusão.

6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa deverá respeitar as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde através da resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012, que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas, respeitando os princípios que norteiam este tipo de pesquisa. Devendo ser livre e esclarecido para todo indivíduo, além de ser submetida a um comitê de Ética em Pesquisa.

O relato de caso só será realizado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) Serão levados em consideração os aspectos éticos de acordo com o tipo de estudo deste trabalho, para que o mesmo seja legítimo e bem aceito perante a sociedade.

Por se tratar de uma pesquisa na área de saúde, incluindo humanos, será exposto de forma clara aos participantes a natureza e os objetivos da pesquisa, será solicitado um termo de consentimento do participante consciente.

6.1 RISCOS

Os riscos da pesquisa são mínimos. Tais como técnica cirúrgica incorreta e biossegurança, que podem alterar o resultado da pesquisa.

6.2 BENEFÍCIOS

O presente relato de caso deverá mostrar clinicamente a eficácia do recobrimento radicular com a técnica cirúrgica de enxerto gengival livre de acordo com a classificação de Mille para os acadêmicos da FAPAC/ITPAC e devolverá mais qualidade de vida para o paciente.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Ao realizar procedimento cirúrgico periodontal espera-se obter o grau de recobrimento radicular de acordo com a classificação de Miller.

7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO

Criar protocolo cirúrgico apropriado e padronizado para garantir segurança dos procedimentos cirúrgicos periodontal e avaliação da pesquisa.

9 ORÇAMENTO

MATERIAL	QUANTIDADE	VAL. UNITÁRIO	VAL. TOTAL
Campo estéril	1	R\$ 20,00	R\$ 20,00
Lâmina de bisturi 5c	2	R\$ 1,00	R\$ 2,00
Seringa de irrigação com agulha 20 ml	1	R\$ 5,00	R\$ 5,00
Sugador cirúrgico	1	R\$ 5,00	R\$ 5,00
Fios de sutura reabsorvíveis Vicryl 5.0	2	R\$ 30,00	R\$ 60,00
Gaze estéril	1	R\$ 30,00	R\$ 30,00
Instrumentais cirúrgicos periodontais	1	R\$ 900,00	R\$ 900,00
Soro estéril	1	R\$ 5,00	R\$ 5,00
Anestésico local (Mepivacaina 2% com epinefrina 1:100.000)	3	R\$ 2,00	R\$ 6,00
Agulha para anestesia	1	R\$ 0,50	R\$ 0,50
Ácido cítrico 50%	1	R\$ 32,00	R\$ 32,00
Cimento cirúrgico	1	R\$ 320,00	R\$ 320,00
Placa acrílica tipo Hawley	1	R\$ 80,00	R\$ 80,00
TOTAL			R\$ 1.465,50

REFERÊNCIAS

- Borghetti A, Corti VM. Cirurgia plástica periodontal. 2 ed. São Paulo: Editora Artes Médicas, 2011.
- Cohen DW, Ross SE. The double papilla repositioned flap in periodontal therapy. J Periodontol 1968;39:65-70.
- Edel A. Clinical evaluation of free connective tissue grafts used to increase the width of keratinized gingiva. J Clin Periodontol 1974; 1:185-96.
- Fontanari L, Rodrigues M, Scremin E, Kitano M, Sampaio J, Trevisan JrW. Enxerto de tecido conjuntivo subepitelial: uma alternativa em cirurgia plástica periodontal. Rev PerioNews 2009 3(2):13
- Guinard EA, Caffesse RG. Localized gingival recession. I. Etiology and prevalence. J West Soc Periodontol Periodontal 1977; 25:3-9.
- LASCALA, N. T; MOUSSALLI, N. H. Retalhos Gengivoperiodontais. In: Compêndio Terapêutico Periodontal. São Paulo, Artes Médicas, 1995. Cap. 16, p. 324-357.
- Lang NP, Loe H. The relationship between the width of keratinized gingiva and gingival.
- Langer B, Langer L. Subepithelial connective tissue graft technique for root coverage. J Periodontol 1985; 56(12): 715-20.
- Lindhe J, Karring T, Lang NP. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- MARINHO et al. Recessão Gengival na Infância. International Journal Of Dentistry, Recife, p: 113-116, Out./Dez. 2007.
- MILLER, P. D. A classification of marginal tissue recession. The International Journal of Periodontics and Restorative Dentistry, v. 2, p. 9-13, 1985.
- Richmond S, Chestnutt I, Shennan J, Brow R. The relationship of medical and dental factors to perceived general and dental health. Community Dentistry and Oral Epidemiology 2007; 35 (2):89-97
- Segundo TK, Alves R. Emprego do enxerto gengival epitélio-conjuntivo no recobrimento radicular. RGO 2005; 54(1): 81-3. WENNSTRÖM J.L. , Mucogingival therapy .Ann Periodontol , n.1 , p.671-701, 1996