

Revisão científica
da Federação
Europeia de
Periodontologia



Tradutor: Ricardo Faria Almeida
Presidente da Sociedade Portuguesa de Periodontologia

Relatores: Stoecklin-Wasmer C, Salvi G.E.

Link para o JCP artigo original:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12207/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 do Departamento de Periodontologia, da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Berna, Berna, Suíça.

Estudo:



Retalho de avanço coronal com e sem utilização de enxerto de tecido conjuntivo para o tratamento de recessões gengivias múltiplas: um ensaio clínico randomizado e controlado comparativo de curto e longo prazo.

Zucchelli G, Mounssif I, Mazzotti C, Stefanini M, Marzadori M, Petracci E, Montebugnoli L.
J Clin Periodontol. Abril 2014; 41; 396-403

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:**

As intervenções cirúrgicas para recobrir raízes expostas em casos de recessão gengival são comumente utilizadas com imperativos estéticos. As técnicas de

envolve ou o retalho de avanço coronal (CAF) representam as abordagens mais previsíveis e pacíficas no tratamento das recessões gengivais múltiplas.

**Objectivo
do Estudo:**

Comparar os resultados a curto e longo prazo (mais de 5 anos) do recobrimento radicular e do seu resultado estético do retalho de avanço coronal (CAF) com ou sem a combinação do enxerto de tecido

conjuntivo (CTG) no tratamento das recessões gengivais múltiplas, em pacientes que se encontravam a realizar tratamento periodontal de suporte.

Método:

50 voluntários, com queixas estéticas e com recessões classe I e II de Miller (≥ 2 mm) no maxilar e que apresentavam pelo menos 1m de gengiva queratinizada apicalmente à recessão gengival, foram incluídos no estudo e randomizados. Apresentavam boa higiene oral e índices de sangramento à sondagem baixos. A cirurgia incluiu, a técnica de CAF com e sem enxerto de tecido conjuntivo,

proveniente da desepitelização de um enxerto de tecido gengival livre oriundo do palato. Os pacientes foram rigorosamente monitorizados e observados para a realização de tratamento de suporte durante o período de avaliação. Foram avaliados os parâmetros clínicos e do paciente relacionados com a cirurgia e o grau de satisfação dos mesmos.

Resultados:

Após 1 ano de seguimento não se detectaram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos de pacientes em termos de redução da recessão ou completo recobrimento radicular (cf Fig.1).

Contudo, no seguimento a longo prazo (5 anos), a adição do enxerto de tecido conjuntivo permitiu uma maior redução da recessão gengival (RD), no entanto, a mesma redução era clinicamente peque-

na (RD de 3.15mm para 0.09mm VS RD de 3.05 para 0.3mm). Acresce que o enxerto de tecido conjuntivo demonstrou maior capacidade de recobrimento completo da recessão, 3 vezes superior, com melhores resultados relativamente ao contorno e promovendo maior quantidade de tecido queratinizado após 1 e 5 anos. Por outro lado, as localizações tratadas sem enxerto de tecido conjuntivo demons-

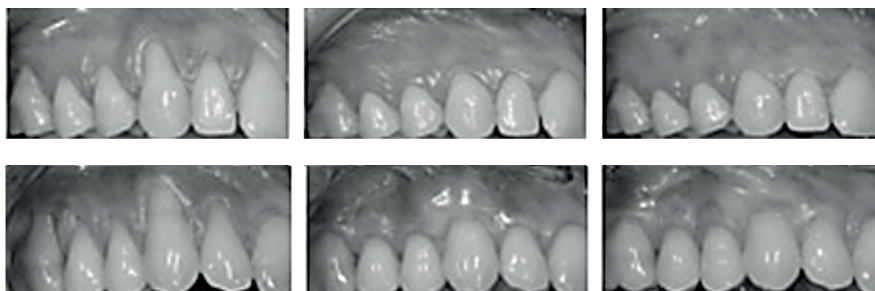
Continua . . .

*Revisão científica
da Federação
Europeia de
Periodontologia*

Resultados:

traram possuir melhor pós-operatório (menos pacientes com dor e desconforto) e melhor aspecto com menor formação de queiloide. Os pacientes

referiram estar contentes com os resultados estéticos alcançados, sem diferenças entre grupos.

**Conclusões
e Impacto:****Como clínicos o que podemos apreender?**

- Ambos os procedimentos apresentam um êxito geral a longo prazo quanto ao recobrimento radicular no tratamento de múltiplas recessões gengivais. O uso de CAF sem enxerto de tecido conjuntivo pode ser considerada a primeira opção de tratamento devido às melhoras das variáveis periodontais, menor desconforto pós-operatório e somente uma pequena recidiva a longo prazo do tecido marginal. Por outro lado, o uso do CAF com enxerto de tecido conjuntivo parece acrescentar

uma maior estabilidade de tecido mole facilitando a sua manutenção a longo prazo. Assim, casos que requerem maior previsibilidade de tratamento com maiores requisitos estéticos e hipersensibilidade dentinária devem ser tratadas com CAF juntamente com enxerto de tecido conjuntivo.