

CIRURGIA PLÁSTICA GENGIVAL - RELATO DE CASO: FOLLOW UP DE 3 ANOS

Gabriel Lucas da Silva Crisóstomo¹

Francine Mendes de Souza²

Vitória Netto de Albuquerque³

Maria Eduarda Marques Moreira⁴

Jéssica Cristina Avelar⁵

Ricardo Alexandre Gandra⁶

gabriellucascrisostomo@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

PALAVRAS-CHAVE: Periodontia, retração gengival, cirurgia plástica.

INTRODUÇÃO

A recessão gengival (RG) é determinada pelo deslocamento da margem gengival na direção apical, ocasionando exposição da superfície radicular, de forma múltipla ou isolada. (JOHAL *et al.*, 2013; ZUCHELLI e MOUNSSIF, 2015; SANTAMARIA, *et al.*, 2022). A evolução das RGs podem estar associadas com a idade sob a perspectiva do aumento da expectativa de vida mundial. Concomitantemente, o número de pessoas que expõem seus dentes em um maior período a fatores etiológicos relacionados à redução progressiva e não cariada das estruturas dentais, também aumentaram (MODENA *et al.*, 2016; YOSHIZAKI *et al.*, 2017). A RG consiste em uma patologia de etiologia multifatorial, ligada ao fenótipo gengival, uso de aparelho ortodôntico, escovação traumática, contatos oclusais prematuros, relação inflamatória por acúmulo de biofilme dental e outros fatores combinados (ZUCHELLI e MOUNSSIF, 2015). A RG pode acometer quaisquer dentes, faces, em ambas as arcadas, de forma múltipla ou isolada, e gerar consequências clínicas ao paciente, como maior propensão a retenção de biofilme, desenvolvimento de cárie radicular e HDC, além de correlacionar-se a outras patologias como a LCNC e comprometer a estética (CATON *et al.*, 2018). Assim, diante do aumento da prevalência das RGs na prática odontológica e suas mais variadas etiologias, torna-se necessário estudos que enfatizem a importância do diagnóstico e tratamento precoce destas, assim o objetivo deste trabalho foi relatar o caso clínico, do diagnóstico ao tratamento, demonstrando um *follow up* de 3 anos de um caso clínico de um paciente adulto com recessão gengival e hipersensibilidade atendido na clínica odontológica do centro Universitário UNIVÉRTIX.

¹ Acadêmico do 4º período do curso de Odontologia do Centro Universitário UNIVÉRTIX.

² Acadêmica do 4º período do curso de Odontologia do Centro Universitário UNIVÉRTIX.

³ Cirurgiã – dentista egressa do curso de Odontologia do Centro Universitário UNIVÉRTIX.

⁴ Cirurgiã – dentista egressa do curso de Odontologia do Centro Universitário UNIVÉRTIX.

⁵ Coordenadora e Professora do curso de Odontologia do Centro Universitário UNIVÉRTIX.

⁶ Professora do curso de Odontologia do Centro Universitário UNIVÉRTIX.

RELATO DE CASO

Paciente A.O.C., gênero masculino, 34 anos de idade, compareceu a clínica odontológica da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX no ano de 2020. O paciente queixou de insatisfação estética e sensibilidade dolorosa no dente 11. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), iniciou-se seu tratamento. Durante a realização do periodontograma foi verificada recessões gengivais nos dentes 11, 13, 36 e 44. No dente 11 foi planejada uma cirurgia de recobrimento radicular. O biótipo periodontal foi classificado como médio, e a recessão mediu cerca de 3mm, correspondendo a classe I de Miller e/ou RT1 de Cairo. O procedimento cirúrgico teve início realizando duas incisões para-marginais em direção aos dentes adjacentes. A área doadora foi a porção direita palato duro na altura dos pré-molares. O tecido requerido foi retirado e desepitelizado. A ferida cirúrgica foi suturada com fio de Nylon 4-0 (Tecsuture®) e adicionada uma camada de cimento cirúrgico Coe Pack (GC America)®. O enxerto conjuntivo obtido foi inserido na área receptora ao nível da JCE e suturado em posição com o fio de Nylon 5-0 (Tecsuture®). O pós-operatório de 10 dias e 30 dias revelou boa recuperação tecidual com formação satisfatória de um tecido cicatricial fibroso. Nessa data também foram removidos os pontos. O paciente seguiu em acompanhamento pós-cirúrgico na Clínica Odontológica da Faculdade UNIVÉRTIX, e após 3 anos observa-se a manutenção dos resultados satisfatórios.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A odontologia moderna enfatiza que o Cirurgião- Dentista não pode mais focar nas intervenções apenas de cunho curativo, mas acentuar ações preventivas e que visem manter os dentes saudáveis e pelo maior tempo possível em boca. Dados epidemiológicos divulgados pelo IBGE (2020) revelaram uma expectativa de vida mundial crescente. No Brasil, a média gira em torno de 76,6 anos. Assim, considerando que desgastes fisiológicos são comuns na idade avançada, o surgimento de lesões e problemas bucais na população cada vez mais jovem emite um alerta quanto ao aumento da ocorrência do envelhecimento bucal precoce (MALTAROLLO *et al.*, 2020; SCHLUETER e LUKA, 2018; PEREIRA *et al.*, 2021). Após a realização de uma anamnese detalhada e do exame físico observou-se em detrimento da queixa de sensibilidade a presença de doenças bucais como as RGs. Embora não tenham sido encontrado hábitos de vida que resultem fatores para a biocorrosão como aponta Grippo *et al.* (2012), o paciente relatou apresentar um quadro de estresse e praticar hábito parafuncional de apertamento dental, evidenciado a partir das facetas de desgaste incisais observadas, o que corrobora com os estudos de Consolaro *et al.* (2013) e Machado *et al.* (2017), que enfatizam a correlação entre hábitos parafuncionais, interferências oclusais e fatores psicológicos no surgimento de LCNC, RG e HDC. No presente relato, técnicas como o deslize lateral de tecido gengival e retalho de dupla papila poderiam ter sido empregados, devido a sua indicação para o recobrimento radicular de RG classe I ou II, entretanto, diante do observado neste caso característico de um biótipo fino, quando não há tecido queratinizado doador nas proximidades da RG, é contraindicado técnicas envolvendo retalhos pediculados (CORTELLINI e PINI PRATO, 2012). Logo, as técnicas de

enxerto autógeno envolvendo a obtenção de tecido à distância são devidamente indicadas (JENABIAN *et al.*, 2016). Assim, optou-se pela técnica de retirada de um enxerto gengival livre, posteriormente tratado e fixado na posição requerida. Os resultados clínicos observados durante o período de acompanhamento de 10, 30, 150 dias e após 3 anos demonstraram o ganho de tecido queratinizado e a recuperação tecidual das áreas doadora e receptora do enxerto gengival, resultados esperados conforme as evidências científicas investigadas (MUFTI *et al.*, 2017; LIMA *et al.*, 2020; RIPOLL, *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No controle pós-operatório da técnica cirúrgica empregada não foram observadas recidiva da RG, e segundo relatos do paciente a hipersensibilidade foi sanada. O paciente segue em tratamento e acompanhamento odontológico com visitas periódicas à clínica Odontológica da Faculdade UNIVÉRTIX.

REFERÊNCIAS

CATON, G. J. *et al.* A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions - Introduction and key changes from the 1999 classification. **Journal Clinical Periodontology**, New York, v. 89, n 51, p.1-8, mar, 2018.

CONSOLARO, A.; FRANCISCHONE, L.; CONSOLARO, R. B. Atrição: o envelhecimento da forma dentária, os diastemas e seus significados. **Dental Press Implantology**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 28-38, jun, 2013.

CORTELLINI, P.; PINI PRATO, G. Coronally advanced flap and combination therapy for root coverage. Clinical strategies based on scientific evidence and clinical experience. *Periodontology 2000*, v. 59, n. 1, p. 158-184, Jun, 2012.

JENABIAN, N. *et al.* Gingival unit graft verses free gingival graft for treatment of gingival recession: randomized controlled clinical trial. **Journal of Dentistry**, v. 13, n. 3, p. 184-192, 2016.

JOHAL, A. *et al.* State of the science on controversial topics: orthodontic therapy and gingival recession (a report of the Angle Society of Europe 2013 meeting). **Progress in orthodontics**, Londres, v. 14, n. 1, p. 16, abr/Jul, 2013.

MALTAROLLO, T. H. *et al.* A erosão dentária é um problema. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista. v. 9, n. 3, p. 168932723-168932723, fev/mar, 2020.

MODENA, R. A. *et al.* Conhecimento de cirurgiões-dentistas sobre o diagnóstico e o tratamento de lesões cervicais não cariosas: um estudo piloto em rede colaborativa. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, Passo Fundo, v. 21, n. 2, p. 178-186 mai/ago, 2016.

MUFTI, S. *et al.* Comparative evaluation of platelet-rich fibrin with connective tissue grafts in the treatment of Miller's Class I gingival recessions. **Contemporary Clinical Dentistry**, [S. l.], v.8, n.4, p. 531-537, out/dez, 2017.

RIPOLL, S. *et al.* Complications in the Use of Deepithelialized Free Gingival Graft vs. Connective Tissue Graft: A One-Year Randomized Clinical Trial. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v.18, n.9, p. 4504, Apr, 2021.

SANTAMARIA, M. P. *et al.* Comparison of two types of xenogeneic matrices to treat single gingival recessions: A randomized clinical trial. **Journal of Periodontology**. v. 93, n. 5, p. 709-720, Mai, 2022.

ZUCHELLI, G.; MOUNSSIF, I. Periodontal plastic surgery. **Periodontology 2000**, [S. l.], v. 68, n. 1, p. 333-368, abr, 2015.