

RECOBRIMENTO RADICULAR COM ENXERTO DE TECIDO CONJUNTIVO SUBEPITELIAL: TÉCNICA DE LANGER & LANGER

GIOVANA LAGARES OLIVEIRA
GABRIELA RODRIGUES PINHEIRO DE ALMEIDA;
GERMANA PIRES PEREIRA DO CARMO;
GEYSA FRANCINNY FACUNDO DO VALE;
RENATA OLIVEIRA DE SOUSA;
GETÚLIO SOUZA DE MARÃES.

RESUMO SIMPLES

A recessão gengival é um achado comum e é definida como o deslocamento apical da margem gengival, levando a exposição radicular, essa recessão acomete um ou mais dentes, afetando o paciente não apenas esteticamente, mas também causando problemas como a sensibilidade dentinária. A retração gengival é uma característica comumente encontrada em todos os tipos populacionais e tem como principais fatores causais o trauma oclusal, o trauma mecânico da escovação e a inflamação gengival. O trabalho tem como objetivo demonstrar através de um relato de caso, o sucesso de um tratamento de recobrimento radicular, em que foi empregada a técnica de Langer & Langer para recobrir raízes desnudas, demonstrando a eficácia da técnica e suas vantagens que incluem a similaridade da coloração entre o enxerto e o tecido gengival adjacente (estética), o favorecimento do aporte sanguíneo ao perióstio e ao enxerto, minimizando a probabilidade de necrose tecidual e promovendo um pós-operatório favorável.. Langer e Langer utilizaram pela 1ª vez o enxerto de tecido conjuntivo subepitelial para o recobrimento radicular em que se emprega um retalho de espessura parcial o qual é retirado de uma área doadora por meio de incisões horizontais e verticais. De acordo com a literatura atual, essa técnica se mostra viável em relação à cobertura radicular de recessões classe I e II de Miller, todavia cabe ao cirurgião dentista o conhecimento anatômico da região e depende também da cooperação por parte do paciente

Palavras-chaves: Radicular; Enxerto; Recessão Gengival, Periodontia

RESUMO EXPANDIDO

1.0 INTRODUÇÃO

A recessão gengival é um achado comum na periodontia, e ela é definida como o deslocamento apical da margem gengival além da junção cimento-esmalte, levando a exposição radicular; histologicamente, associada a perda de fibras de tecido conjuntivo periodontal e a perda de osso alveolar (VENTURIM; JOLY; VENTURIM, 2011). Essa condição, pode afetar um ou mais dentes. A recessão gengival pode acarretar efeitos esteticamente desfavoráveis, aumenta a dificuldade do controle do biofilme no local, torna-se elevada a susceptibilidade à cárie radicular e também causa hipersensibilidade dentinária (JENABIAN, KHANJANI; BIJANI, 2017).

Além de estar relacionada com a doença periodontal, pode-se considerar como fatores primários da recessão gengival o trauma oclusal e o trama decorrente da

escovação gengival e inflamação gengival devido à falta de controle da placa; os fatores secundários a serem considerados incluem o posicionamento incorreto dos dentes, deiscência óssea, movimentação ortodôntica, fatores iatrogênicos, inserção muscular atípica e pouca quantidade de gengiva ceratinizada (ROSADO, 2014).

A classificação de Miller categoriza as recessões do tecido marginal em 4 diferentes classes, sendo elas: Classe I- recessão do tecido marginal que não se estende até a junção mucogengival. Ausência de perda óssea e tecido mole interdentário; Classe II- Recessão do tecido marginal que se estende até ou para além da junção mucogengival. Ausência de perda óssea ou tecido mole interdental; Classe III- Recessão do tecido marginal que se estende até ou para além da junção mucogengival. A perda óssea ou perda de tecidos moles interdentários é apical a junção cimento esmalte, porém coronal à extensão apical da recessão do tecido marginal; Classe IV- Recessão do tecido marginal que se estende até ou para além da junção mucogengival. A perda óssea interdentária estende-se até um nível apical em relação à extensão da recessão do tecido marginal. As classes I e II são possíveis de obter um recobrimento radicular total, enquanto as classes III e IV são possíveis de obter somente um recobrimento radicular parcial (VENTURIM; JOLY; VENTURIM, 2011).

A correção dos defeitos da recessão gengival, uma condição periodontal comum, usando procedimentos de cobertura da raiz é um aspecto importante da terapia regenerativa periodontal 7 (TATAKIS et al., 2014). E o objetivo do presente estudo é demonstrar um caso em que foi utilizado a técnica de recobrimento radicular classe I de Miller com tecido conjuntivo subepitelial através da técnica de Langer & Langer.

2.0 OBJETIVOS

O objetivo deste estudo é demonstrar a eficácia da técnica de recobrimento radicular com enxerto de tecido conjuntivo subepitelial através da técnica de Langer & Langer, assim como seus benefícios que incluem a similaridade da coloração entre o tecido gengival e o enxerto (estética), o favorecimento do suporte sanguíneo tanto ao perióstio quanto ao enxerto, o que se torna mínimo o risco de necrose tecidual e promove um pós-operatório favorável.

3.0 DESENVOLVIMENTO

O paciente L.C.M., 26 anos, leucoderma, não fumante, e sem alterações sistêmicas procurou o cirurgião dentista queixando-se de sensibilidade na região pósterior superior esquerda.

Ao realizar-se o exame clínico foi notada recessão gengival classe I de Miller na região do dente 25, na face vestibular. Devido a área de raiz desnuda e também devido a área doadora apresentar espessura adequada, optou-se pelo recobrimento radicular com enxerto subepitelial de tecido conjuntivo.

O procedimento cirúrgico foi realizado em sete etapas, sendo que primeiramente foi realizado uma incisão horizontal no dente 25 no nível da junção cimento esmalte, e duas incisões verticais uma mesial e uma distal divergentes para o fundo de vestibulo para garantir o adequado aporte sanguíneo, e realizada a divisão do retalho. Em seguida foi realizado no palato, com bisturi de lamina dupla uma incisão longitudinal ao longo

eixo dos dentes, na região dos dentes 24 ao dente 26, aproximadamente 3 a 4 mm da margem gengival, então retirou-se o tecido conjuntivo e o mesmo foi posicionado e suturado com fio reabsorvível número 5.0 na área receptora no nível da junção cimento esmalte, em seguida o retalho foi reposicionado sobre o enxerto e realizado a sutura com fio nylon 5.0 e a área doadora também foi suturada. A área de recessão foi mensurada com uma sonda de Williams na vertical e horizontal, no intuito de permitir uma projeção na área doadora a ser incisionada para adquirir o enxerto, com tamanho adequado à área receptora.

No pré-operatório foi empregado gluconato de clorexidina (0,12%) para realizar a antissepsia intra bucal, e foi feito a antissepsia extra bucal com gluconato de clorexidina a 2%. Foi prescrito para o paciente dipirona 500 mg 6/6 horas por 3 dias, ibuprofeno 600 mg 8/8 horas 3 dias, e amoxicilina 500 mg 8/8 horas, durante 5 dias.

Após 45 dias da cirurgia, foi constatado o sucesso clínico do procedimento, satisfazendo tanto o recobrimento radicular quanto os parâmetros estéticos.

4.0 CONCLUSÃO

As recessões gengivais representam um desafio estético na maioria dos casos clínicos. O emprego de técnicas cirúrgicas de recobrimento bem fundadas na literatura, representa uma alternativa eficiente para resolução do problema. Assim sendo, a técnica cirúrgica do enxerto subepitelial de tecido conjuntivo, a qual foi empregada neste estudo é considerada uma forma viável para alcançar o sucesso clínico, reestabelecendo a harmonia do sorriso e evitando a progressão de alterações funcionais dos tecidos periodontais e do órgão dental.

5.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. VENTURIM, R.T.Z.; JOLY, J.C.; VENTURIM, L.R. Técnicas cirúrgicas de enxerto de tecido conjuntivo para o tratamento da recessão gengival. *Revista Gaúcha de Odontologia*, v.59, p.147-152, 2011.
2. JENABIAN, N.; KHANJANI, N.; BIJANI, A. The comparison of modified semilunar technique in conjunction with connective tissue and subepithelial connective tissue graft for root coverage: a randomized controlled trial. **Electron Physician**, v.9, p.3699-3705, 2017. Disponível em: <http://www.ephysician.ir/>. Acesso em: 27 abril 2019.
3. ROSADO, A. **Técnicas cirúrgicas no tratamento de recessões gengivais**. Lisboa, 2014. 69p. Dissertação de mestrado – Faculdade de Medicina Dentária – Universidade de Lisboa.
- 4.- TATAKIS et al., 2014. Periodontal soft tissue root coverage procedures: a consensus report from the AAP Regeneration Worksho. *Journal of periodontology*, v. 86, n. 2, 2014.