

Cristiana Andreia Rodrigues Tavares

Técnicas de Recobrimento Radicular

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2013

Cristiana Andreia Rodrigues Tavares

Técnicas de Recobrimento Radicular

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 201

Cristiana Andreia Rodrigues Tavares

Técnicas de Recobrimento Radicular

Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de mestre em Medicina Dentária.

RESUMO

Objetivo: A realização deste trabalho teve como objetivo avaliar a eficácia de diferentes tratamentos para a recessão gengival nomeadamente o retalho de reposicionamento coronal, o retalho de reposicionamento coronal combinado com enxerto de tecido conjuntivo e/ou proteínas de matriz de esmalte e procura-se responder à seguinte questão: qual a técnica que permite a obtenção de melhores resultados?

Materiais e Métodos: Este trabalho foi realizado a partir da recolha de vários estudos publicados entre 2002 e Junho de 2013 em Português, Espanhol e Inglês utilizando a base de dados da Pubmed. A pesquisa para as recessões gengivais foi efetuada com a utilização das seguintes palavras chaves : “gingival recession”, “gingival recession AND therapy”, “gingival recession AND surgery”, “tooth root AND surgery”. Os critérios de inclusão permitiram selecionar os ensaios clínicos randomizados referentes ao tratamento de recessões gengivais em humanos, que incluem-se a comparação de pelo duas modalidades terapêuticas e com um *follow up* mínimo de 6 meses.

Resultados: A pesquisa realizada para o tratamento de recessões gengivais identificou inicialmente 302 estudos. Com base na leitura do título e do resumo dos trabalhos foram selecionados 70 estudos. No final do processo de triagem, foram incluídos 20 ensaios clínicos randomizados sobre o tratamento de recessões gengivais que obedeciam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, distribuídos pelas diferentes modalidades terapêuticas.

Conclusão: A técnica de enxerto de tecido conjuntivo associado a um retalho de reposicionamento apical parece ser a técnica mais previsível e eficaz no tratamento de problemas associados a recessões gengivais. Por outro lado, a combinação de proteínas matriz de esmalte a um retalho de reposicionamento coronal parece ser uma alternativa terapêutica com vantagens significativas na melhoria dos resultados clínicos quando comparada com a utilização destes tratamentos de forma isolada.

ABSTRAT

Aim: Compare and evaluated the clinical efficacy of a coronally advanced flap procedure, coronally advanced flap procedure with connective tissue graft with or without the use of enamel matrix proteins derivative, and it is expected answer the following question: what is the technique that allows to obtain better results?

Materials and Methods: This study was carried out from the collection of several studies published between 2002 and June 2013 in Portuguese, Spanish and English through a search conducted in the PubMed database. The search for recession defects was performed using the following key words: "gingival recession", "gingival recession AND therapy", "gingival recession AND surgery", "tooth root AND surgery" limiting the search for randomized clinical trials for the treatment of gingival recession in humans, which include a comparison of the two therapeutic modalities and at least six months follow-up.

Results: The initial research for recessions defects identified 302 studies. Based on the title and the summary of the studies, 70 studies were included. At the end of screening process we include 20 randomized clinical trials on the treatment of recession defects, which were according to the previous criteria established, distributed by different therapeutic modalities used.

Conclusion: The connective tissue graft procedure with coronally positioned flap seems to be the most predictable and effective to treat gingival recession. The combination of enamel matrix proteins with coronally advanced flap procedures seems to provide good alternative therapy, with significant advantages in improving clinical outcomes when compared with the use of these treatments alone.

AGRADECIMENTOS

À Mestre Mónica Morado Pinho, orientadora deste trabalho, o meu sincero reconhecimento pelo apoio, orientação e disponibilidade, e por todos os ensinamentos transmitidos durante a realização deste projeto.

Aos meus pais pela paciência, motivação e educação que me transmitiram ao longo do meu percurso académico e em toda a minha vida.

Aos meus avós, pelo amor e carinho e por me ajudarem a concretizar os meus sonhos. Obrigado por serem os meus segundos pais!

Às minhas amigas Inês e Raquel e ao meu binómio Adérito pela amizade fiel e por me acompanharem ao longo destes 5 anos.

Aos meus amigos, Joana e Fernando, pela vossa amizade e também pela motivação e os conselhos que me deram.

Ao Tiago, por todo o amor, enorme paciência e que num momento de maior dificuldade me sou acompanhar e ajudar de forma incondicional.

A todos o meu muito obrigado!

ÍNDICE

I. INTRODUÇÃO	1
II. DESENVOLVIMENTO	3
1. Perspetiva Histórica.....	3
2. Anatomia Gengival.....	3
2.1 Anatomia Macroscópica.....	3
2.1.1. Gengiva Livre.....	4
2.1.2 Gengiva Aderida.....	4
2.2 Anatomia Microscópica.....	5
2.2.1 Epitélio Oral.....	5
2.2.2 Epitélio de União.....	6
2.2.3 Tecido Conjuntivo.....	6
3. Definição da Recessão Gengival.....	7
4. Etiologia das Recessões Gengivais.....	7
5. Classificação.....	8
6. Indicações para Recobrimento Radicular.....	9
7. Opções Terapêuticas.....	10
7.1 Retalho de Reposicionamento Coronal (RRC).....	11
7.1.1 Técnica Cirúrgica.....	11
7.1.2 Vantagens e Desvantagens da técnica de Retalho de Reposicionamento Coronal.....	12
7.1.3 Cicatrização da técnica de RRC.....	12
7.2 Enxerto de Tecido Conjuntivo Sub-epitelial associado a um Retalho de Reposicionamento Radicular (ETC+RRC).....	13
7.2.1 Técnica Cirúrgica.....	13
7.2.2 Vantagens e Desvantagens da técnica de ETC associado a um RRC.....	15
7.2.3 Cicatrização do Enxerto de Tecido Conjuntivo Subepitelial.....	15
7.3 Proteínas Matriz Esmalte (PME).....	15
7.3.1 Técnica Cirúrgica.....	16
8. Materiais e Métodos.....	17

9. Resultados.....	18
9.1 RRC <i>versus</i> RRC+ETC.....	19
9.2 RRC+PME <i>versus</i> RRC.....	20
9.3 RRC+ETC <i>versus</i> RRC+PME.....	22
9.4 RRC+ETC <i>versus</i> RRC+ETC+PME.....	24
10. Discussão.....	25
III. CONCLUSÃO.....	29
IV. BIBLIOGRAFIA.....	30
ANEXOS.....	33

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Ensaios clínicos randomizados agrupados por ordem cronológica de acordo com os diferentes tipos de tratamento das recessões gengivais.....	34
Tabela 2. Resultados obtidos com as técnicas RRC+ETC <i>versus</i> RRC.....	35
Tabela 3. Resultados obtidos com as técnicas RRC+PME <i>versus</i> RRC.....	36
Tabela 4. Resultados obtidos com as técnicas RRC+ETC <i>versus</i> RRC+PME.....	37
Tabela 5. Resultados obtidos com as técnicas RRC+ETC <i>versus</i> RRC+ETC+PME.....	38

LISTA DE ABREVIATURAS

RRC: Retalho de Reposicionamento Coronal

ETC: Enxerto Tecido Conjuntivo Sub-epitelial

PME: Proteínas Matriz de Esmalte

ARG: Altura da Recessão Gengival

LR: Largura da Recessão Gengival

PS: Profundidade de Sondagem

NIC: Nível de Inserção Clínico

TQ: Altura do Tecido Queratinizado

ETQ: Espessura de Tecido Queratinizado

RR: Percentagem de Recobrimento Radicular

RRT: Recobrimento Radicular Total