



Avaliação estética dos resultados clínicos obtido por duas técnicas de recobrimento radicular

Luis Pereira Azevedo¹
David Simões Martins¹, Nuno Malta Santos^{1,2}, Tiago Marques^{1,2}, Célia Coutinho Alves^{1,2}, André Correia^{1,2}.
1- Mestrado Integrado em Medicina Dentária (MMD), Instituto de Ciências da Saúde – Viseu (ICS-Viseu), Universidade Católica Portuguesa (UCP).
2- Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS) – UCP.

OBJETIVOS

- Analisar e comparar, de forma retrospectiva, as avaliações estéticas dos Periodontologistas e dos Pacientes, sobre os resultados clínicos obtidos por duas técnicas de recobrimento radicular.

MATERIAIS E MÉTODOS

- Estudo retrospectivo de coorte preliminar, num período de 6 meses. Foram realizadas fotografias intraorais, a cada paciente, em dois tempos de avaliação: dia da cirurgia (T0) e 6 meses depois da cirurgia (T1). As mesmas foram apresentadas a dois Periodontologistas e aos Pacientes tratados, para posterior classificação estética.
- Amostra:** 5 pacientes, com 6 recessões gengivais (RG) unitárias maxilares e mandibulares, classes I e III de Miller, tratadas com um enxerto de tecido conjuntivo (ETC) associado à técnica de Tunelização microcirúrgica modificada por Zuhre, O. *et al.* (2007) ⁽²⁾ ou à técnica VISTA – “Vestibular Incision Subperiosteal Tunnel Access” – proposta por Zadeh, H. *et al.* (2011) ⁽¹⁾, respetivamente.
- Variáveis principais analisadas:**
 - Avaliação estética objetiva dos resultados clínicos obtidos em T1, feita por Periodontologistas, segundo o “Root Coverage Aesthetic Score” (RES), proposto por Cairo, F. *et al.* (2009) ⁽³⁾;
 - Avaliação estética subjetiva dos resultados clínicos obtidos em T1, feita pelos Pacientes, segundo uma escala analógica visual (1-10).
- Variáveis secundárias analisadas:**
 - Classificação das RG, em T0, segundo Miller P.D., Jr. (1985) ⁽⁴⁾;
 - Profundidade das RG, em T0, e das RG residuais, em T1, pela medição nos modelos digitais, no programa informático Geomagic Control X[®];
 - Percentagem de recobrimento radicular e percentagem de recobrimento radicular completo, em T1 (% RR T1 e % RRC T1, respetivamente).

RESULTADOS

CASOS VISTA+ETC

<p>Caso 1</p> <p>Diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ RG, Dente 21, Classe III Miller. ✓ Dimensão RG = 4,44 mm <p>Parâmetros Clínicos em T1:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dimensão RG T1 = 1,69 mm ✓ % RR = 62,01 % <p>Avaliação Estética</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Periodontologistas: 6,5 ✓ Paciente: 4 	<p>Fig. 1 – Fotografia intraoral pré-operatória (T0)</p>	<p>Fig. 2 – Fotografia intraoral aos 6 meses pós-operatório (T1)</p>
<p>Caso 2</p> <p>Diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ RG, Dente 41, Classe III Miller. ✓ Dimensão RG = 3,54 mm <p>Parâmetros Clínicos em T1:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dimensão RG T1 = 0,65 mm ✓ % RR = 81,83 % <p>Avaliação Estética</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Periodontologistas: 3,5 ✓ Paciente: 5 	<p>Fig. 3 – Fotografia intraoral pré-operatória (T0)</p>	<p>Fig. 4 – Fotografia intraoral aos 6 meses pós-operatório (T1)</p>
<p>Caso 3</p> <p>Diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ RG, Dente 41, Classe III Miller. ✓ Dimensão RG = 1,83 mm <p>Parâmetros Clínicos em T1:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dimensão RG T1 = 0,00 mm ✓ % RR = 100,00 % <p>Avaliação Estética</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Periodontologistas: 8,5 ✓ Paciente: 5 	<p>Fig. 5 – Fotografia intraoral pré-operatória (T0)</p>	<p>Fig. 6 – Fotografia intraoral aos 6 meses pós-operatório (T1)</p>

CASOS TUNELIZAÇÃO+ETC

<p>Caso 4</p> <p>Diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ RG, Dente 14, Classe I Miller. ✓ Dimensão RG = 1,45 mm <p>Parâmetros Clínicos em T1:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dimensão RG T1 = 0,52 mm ✓ % RR = 63,94 % <p>Avaliação Estética</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Periodontologistas: 9,5 ✓ Paciente: 5 	<p>Fig. 7 – Fotografia intraoral pré-operatória (T0)</p>	<p>Fig. 8 – Fotografia intraoral aos 6 meses pós-operatório (T1)</p>
<p>Caso 5</p> <p>Diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ RG, Dente 24, Classe I Miller. ✓ Dimensão RG = 0,87 mm <p>Parâmetros Clínicos em T1:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dimensão RG T1 = 0,56 mm ✓ % RR = 35,79 % <p>Avaliação Estética</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Periodontologistas: 5 ✓ Paciente: 4 	<p>Fig. 9 – Fotografia intraoral pré-operatória (T0)</p>	<p>Fig. 10 – Fotografia intraoral aos 6 meses pós-operatório (T1)</p>
<p>Caso 6</p> <p>Diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ RG, Dente 31, Classe I Miller. ✓ Dimensão RG = 0,68 mm <p>Parâmetros Clínicos em T1:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dimensão RG T1 = 0,00 mm ✓ % RR = 100,00 % <p>Avaliação Estética</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Periodontologistas: 10 ✓ Paciente: 5 	<p>Fig. 11 – Fotografia intraoral pré-operatória (T0)</p>	<p>Fig. 12 – Fotografia intraoral aos 6 meses pós-operatório (T1)</p>

- Parâmetros Clínicos:**
 - T0:** RG Média = 3,27 ± 1,33 mm;
 - T1:** RG Residual Média = 0,78 mm; % RR Média = 80,73 %; % RRC = 33,33 %.
- Avaliação Estética:**
 - Média Periodontologistas = 9,33; Média Pacientes = 6,17.

- Parâmetros Clínicos:**
 - T0:** RG Média = 1,00 ± 0,40 mm;
 - T1:** RG Residual Média = 0,36 mm; % RR Média = 66,58 %; % RRC = 33,33 %.
- Avaliação Estética:**
 - Média Periodontologistas = 6,17; Média Pacientes = 8,50.

CONCLUSÕES

- Dentro das limitações deste estudo - tamanho da amostra e tempo de seguimento pós-operatório – pode-se verificar que:
 - Há discrepâncias nas avaliações estéticas realizadas por Periodontologistas e pelos Pacientes. Enquanto que os primeiros parecem valorizar mais a quantidade de recobrimento radicular obtido, os segundos parecem valorizar mais uma boa integração dos tecidos moles intervencionados com os tecidos moles adjacentes.
 - As duas técnicas de cirurgia plástica periodontal permitem um recobrimento radicular das RG com sucesso, associado a um bom resultado estético, em casos de RG unitárias, maxilares e mandibulares, Classes I e III de Miller.

BIBLIOGRAFIA

1) Zuhre O, Fickel S, Wachtel H, Boltz W, Hürzeler MB. Covering of gingival recessions with a modified microsurgical tunnel technique: case report. The International journal of periodontology & restorative dentistry. 2007;27(5):457-63. 2) Zadeh HH. Minimally invasive treatment of maxillary anterior gingival recession defects by vestibular incision subperiosteal tunnel access and platelet-derived growth factor BB. The International journal of periodontology & restorative dentistry. 2011;31(6):653-60. 3) Cairo F, Rolando R, Miller PD, Pini Prato GP. Root coverage aesthetic score: a system to evaluate the esthetic outcome of the treatment of gingival recession through evaluation of clinical cases. Journal of clinical periodontology. 2009;36(4):705-10. 4) Miller PD, Jr. A classification of marginal tissue recession. The International journal of periodontology & restorative dentistry. 1985;5(2):8-13. 5) Zuhre O, Rebele SF, Schneider D, Jung RE, Hürzeler MB. Tunnel technique with connective tissue graft versus coronally advanced flap with enamel matrix derivative for root coverage: a RCT using 3D digital measuring methods. Part I. Clinical and patient-centred outcomes. Journal of clinical periodontology. 2014;41(6):582-92. 6) Rebele SF, Zuhre O, Schneider D, Jung RE, Hürzeler MB. Tunnel technique with connective tissue graft versus coronally advanced flap with enamel matrix derivative for root coverage: a RCT using 3D digital measuring methods. Part II. Volumetric studies on healing dynamics and gingival dimensions. Journal of clinical periodontology. 2014;41(6):593-603. 7) Ribeiro, F. S., et al. (2008). "Tunnel technique with a surgical maneuver to increase the graft extension: case report with a 3-year follow-up." J Periodontol 79(4): 753-758. 8) Agudio, G., et al. (2016). "Periodontal Conditions of Sites Treated With Gingival Augmentation Surgery Compared With Untreated Contralateral Homologous Sites: An 18- to 35-Year Long-Term Study." J Periodontol 87(12): 1371-1378. 9) Aroca, S., et al. (2010). "Treatment of class III multiple gingival recessions: a randomized-clinical trial." J Clin Periodontol 37(1): 88-97. 10) Nart, J., et al. (2012). "Subepithelial connective tissue graft in combination with a coronally advanced flap for the treatment of Miller Class II and III gingival recessions in mandibular incisors: a case series." Int J Periodontics Restorative Dent 32(6): 647-654. 11) Thalmair T, Fickel S, Wachtel H. Coverage of Multiple Mandibular Gingival Recessions Using Tunnel Technique with Connective Tissue Graft: A Prospective Case Series. The International journal of periodontology & restorative dentistry. 2016;36(6):859-67.