

Cirurgia Plástica Periodontal para Recessões Múltiplas – Caso Clínico da Técnica dos Arcos de Saba-Chujfi

Periodontal Plastic Surgery for Multiple Recessions – Case Report of Saba-Chujfi's Arcs Technique

Celso Augusto Spada*

Jose Carlos Moreno Sapata**

Eduardo Saba-Chujfi***

José Cássio de Almeida Magalhães****

Álvaro José Cicareli*****

Fábio Alarcon Idalgo*****

Rubens Joji Tsujimura*****

Samuel Ferraz de Camargo Júnior****

Sílvio Antônio Santos Pereira****

Spada CA, Sapata JCM, Saba-Chujfi E, Magalhães JC de A, Cicareli AJ, Idalgo FA, Tsujimura RJ, Camargo Júnior SF de, Santos Pereira SA. Cirurgia plástica periodontal para recessões múltiplas – caso clínico da técnica dos arcos de Saba-Chujfi. Rev Bras Cir Periodontia 2003; 1(4):298-303.

As cirurgias plásticas periodontais têm ocupado um espaço importante no exercício clínico da Periodontia, sendo um recurso importante ao alcance dos profissionais na busca incessante da estética, pensando sempre na conquista da harmonia plástica com saúde e função.

Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de recobrimento radicular em recessões múltiplas, utilizando a Técnica dos Arcos, descrita em 2003 por Saba-Chujfi *et al.*

PALAVRAS-CHAVE: Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos; Periodontia; Recessão gengival; Periodonto.

INTRODUÇÃO

A saúde não pode ser definida apenas como ausência de doença, mas também como um estado de equilíbrio interpessoal e com o meio com que se está interagindo (Weyne, 1997).

Considerando saúde como bem-estar geral, a harmonia da cor, forma e disposição dos dentes, bem como do contorno gengival, podem contribuir para a beleza do indivíduo favorecendo o sucesso profissional, social e afetivo (Crispin, 1994).

A beleza é subjetiva e, por isso, o ser humano busca, a partir de medidas comparativas, estabelecidas como proporções, demonstrar harmonia. Muitos autores determinam o tamanho dos dentes através de formas matemáticas, como a dos gregos, que usavam comprimento e largura para definir harmonia na natureza. Na tentativa de estabelecer proporções é que se chegou ao “número de ouro” ou “proporção áurea”, tendo origem na crença de que certas relações numéricas manifestam a estrutura harmônica do Universo (Biembegut, 1996).

Os padrões de beleza adotados atualmente são representados por dentes com formas bem definidas, claros, alinhados nos arcos e de contorno gengival sem inflamação ou recessão. Assim, muitas vezes, para se conseguir este padrão estético há necessidade de o paciente ser submetido a tratamentos restauradores e periodontais de forma integrada (Christensen, 1993). Além do fator estético, deve-se ainda considerar a hipersensibilidade radicular e a presença de lesões cariosas radiculares rasas como indicações para um procedimento de cirurgia plástica periodontal para recobrimento radicular.

* Professor de Periodontia – Universidade Regional de Blumenau, SC

** Professor da Faculdade de Odontologia – Uningá – Maringá, PR

*** Professor Titular do curso de Periodontia – Universidade Camilo Castelo Branco – São Paulo, SP; Coordenador do curso de Mestrado em Periodontia – Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic, Campinas, SP

**** Professor do curso de Mestrado em Periodontia – Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic

***** Professor do curso de Mestrado em Periodontia – Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic; Rua Gaivota, 1225, Moema – CEP 04522-033, São Paulo, SP; e-mail: rubensjt@terra.com.br

A retração dos tecidos gengivais, com conseqüente exposição da superfície radicular, tem origem multifatorial, na qual fatores predisponentes, como dentes mal posicionados, com raízes vestibularizadas, deiscências ósseas, gengiva tenuemente inserida, ou mesmo ausente, em vestibulos rasos, sob a influência da ação de tração de freios e bridas, se associados a fatores desencadeantes – tais como escovação traumática, contatos oclusais nocivos, lesões inflamatórias, fatores mecânicos, doença periodontal, tratamento ortodôntico, lesões cervicais não-cariosas, incisões relaxantes mal situadas e violação do espaço biológico – podem provocar uma recessão (Borghetti, Monnet-Corti, 2002).

Portanto, antes de indicar os procedimentos para o recobrimento radicular, deve-se identificar e tratar todos os possíveis fatores envolvidos com a etiologia da recessão, avaliar a presença dos fatores predisponentes que influenciarão na escolha da técnica cirúrgica mais adequada, considerar a queixa do paciente como hipersensibilidade, estética e lesões cervicais, além de incluir a recessão em questão dentro da classificação de Miller, de 1985, para então prever a possibilidade do recobrimento radicular ser parcial ou total, ou contraindicar qualquer intervenção devido à imprevisibilidade do procedimento.

Dentre os vários tipos de técnicas, as de deslocamento coronário possuem muitas variáveis, podendo empregar incisões verticais (Bernimoulin *et al*, 1968), ser precedidas por um enxerto gengival livre (Bernimoulin *et al*, 1975) ou estar associadas a enxertos subepiteliais de tecido conjuntivo (Langer, Langer, 1985).

Outras variações de deslocamento coronário são as técnicas que possuem incisões horizontais, que promovem vascularização lateral ao retalho e possuem a vantagem de não ser influenciadas pela tração da mucosa alveolar, freios e bridas.

Elas foram inicialmente idealizadas por Summer, em 1969, consistindo de uma incisão horizontal apical à recessão, na mucosa alveolar, que se uniria a uma incisão sulcular, através de um retalho de espessura total, e na região cruenta criada após o deslocamento, seria colocado um enxerto gengival livre.

Marggraf, em 1985, preconiza o deslocamento coronário de retalho associado a um aprofundamento de vestibulo, em que a incisão inicial horizontal é feita apicalmente à linha mucogengival, com o término em direção ao vestibulo para aumentar a zona de nutrição para o retalho que virá das laterais. A partir dessa incisão, divide-se o retalho em direção coronária, unindo-o às incisões sulculares e dissecam-se as vertentes papilares, unindo as incisões sulculares e criando um retalho extenso que pode ser deslocado coronariamente por inteiro, inclusive sobre as papilas. Ainda sob este retalho, 2 a 4mm da margem gengival, executa-se uma outra incisão também horizontal, atingindo o periós-

teo, e procede-se a um deslocamento total em direção apical a este novo retalho, que é fletido para vestibular, dando espaço para a acomodação do retalho inicial. A estabilização do retalho é alcançada por suturas na região das papilas.

Tarnow, em 1986, descreveu o retalho semilunar deslocado coronariamente, que consiste numa incisão curva que traça uma parábola copiando a forma da gengiva marginal da recessão à distância, iniciando na base de uma das papilas adjacentes à recessão e terminando na base da outra, preservando um pedículo de vascularização de aproximadamente 2mm, seguindo-se uma divisão desse retalho unindo essa incisão inicial com uma incisão sulcular no dente em questão, e por conseguinte, é feito o deslocamento coronário desse retalho, mantendo-o sob pressão no local desejado por cinco minutos, e depois sem a necessidade de suturas, é então protegido por cimento cirúrgico.

No caso clínico descrito, foi utilizada a Técnica dos Arcos de Saba-Chujfi *et al*. (2003), na qual, através de incisões no plano horizontal em forma de arcos côncavos, obtém-se um retalho de espessura parcial, que é deslocado coronariamente. Na região cruenta criada pelo deslocamento é aplicado um enxerto de tecido conjuntivo, que permanece exposto tal qual um enxerto gengival livre, servindo como anteparo a uma possível movimentação do retalho em direção apical.

Saba-Chujfi *et al*., em 2003, também apresentaram a técnica da tunelização modificada associada ao deslocamento coronário; esta técnica é indicada para casos de retrações múltiplas, em que o fundo de vestibulo seja raso; isso porque as incisões verticais permitem a interposição de tecido conjuntivo e deslocamento coronário sem incisar as papilas. Com isso garante-se a nutrição e a estabilidade do enxerto.

CASO CLÍNICO

Paciente do gênero feminino, com 32 anos de idade, casada, brasileira, foi atendida na clínica do Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic. No exame clínico e radiográfico, diagnosticou-se periodontite leve generalizada.

Na anamnese, a paciente relatou, como queixa principal, sangramento provocado pela escovação e sensibilidade provocada pelo frio durante a escovação, na região dos dentes 23, 24 e 25. A paciente não apresentava alterações sistêmicas. Após a execução dos procedimentos básicos e a obtenção da saúde periodontal, optamos pelo recobrimento radicular através da Técnica dos Arcos de Saba-Chujfi.

Medicamos, no pós-operatório, com dipirona sódica 50mg e controle químico de biofilme com bochecho de clorexidina a 0,12%.



FIGURA 1: Caso clínico inicial, mostrando recessões classe I de Miller nos dentes 23, 24 e 25, já com sangramento periodontal.



FIGURA 2A: Incisões em forma de arcos.

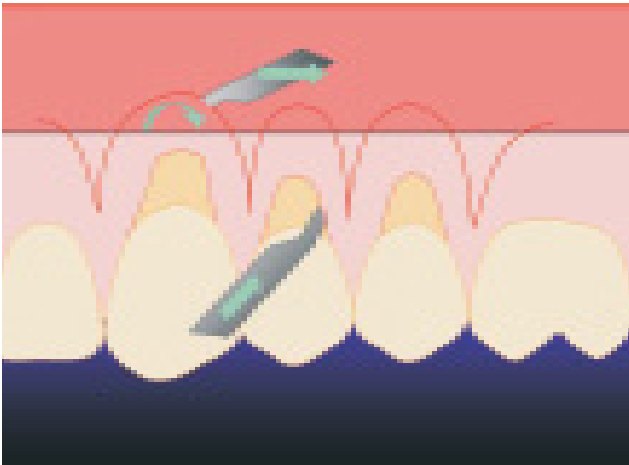


FIGURA 2B: Incisões em forma de arcos.



FIGURA 3A: Incisões intrasulculares utilizando miniblade com a finalidade de dividir o retalho atá a união com a incisão primária.

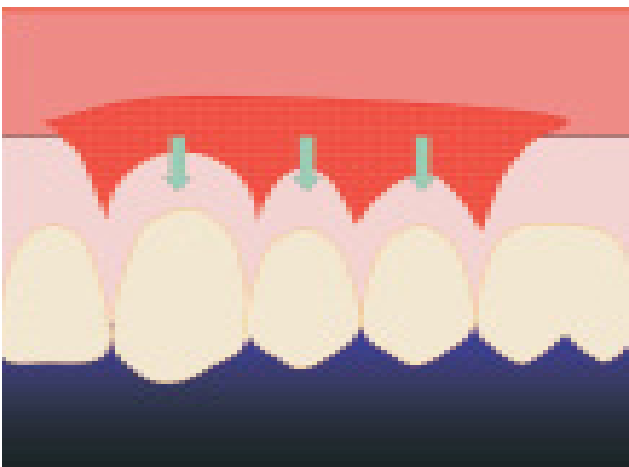


FIGURA 3B: Incisões intrasulculares utilizando miniblade com a finalidade de dividir o retalho atá a união com a incisão primária.



FIGURA 4: União das incisões, liberando o tecido para tração coronária. As papilas não foram separadas, o que garante nutrição ao retalho.



FIGURA 5: *ea doadora: uso de bisturi de l?ina dupla com 1,5mm de espessura.*

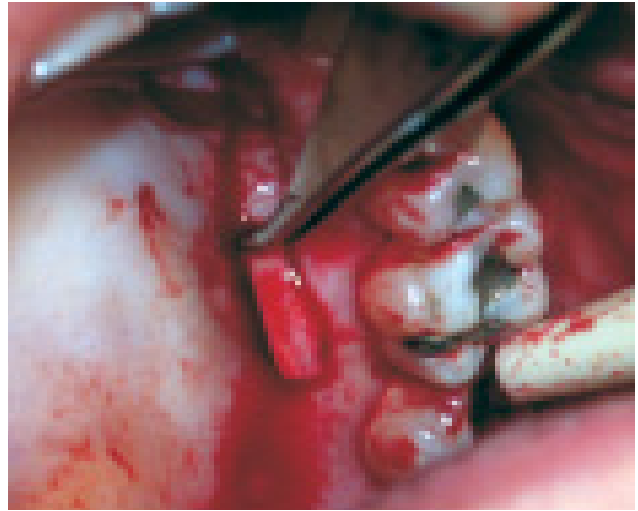


FIGURA 6: *Remo o do tecido conjuntivo do palato .*

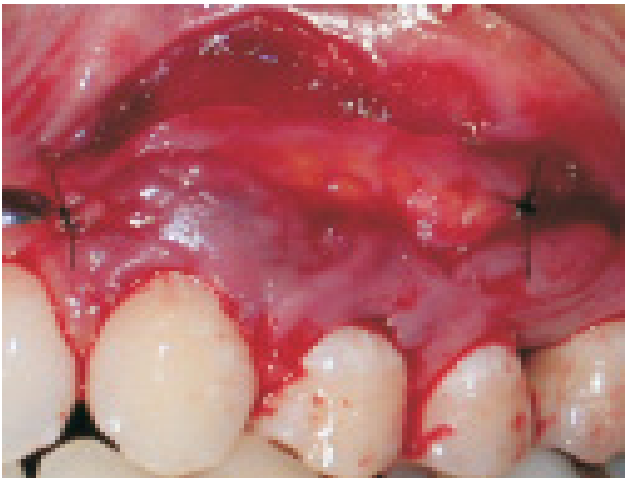


FIGURA 7: *Enxerto de conjuntivo posicionado, suturado na ?ea receptora e levemente estojado sob o retalho que foi tracionado coronalmente, ajudando a mant?lo est?el.*



FIGURA 8: *Prote o com cimento cir?gico.*



FIGURA 9: *ea doadora suturada com fio de seda 4-0.*



FIGURA 10: *Prote o com cimento cir?gico.*



FIGURA 11: P?-operat?io ap? 30 dias.



FIGURA 12: Caso inicial.

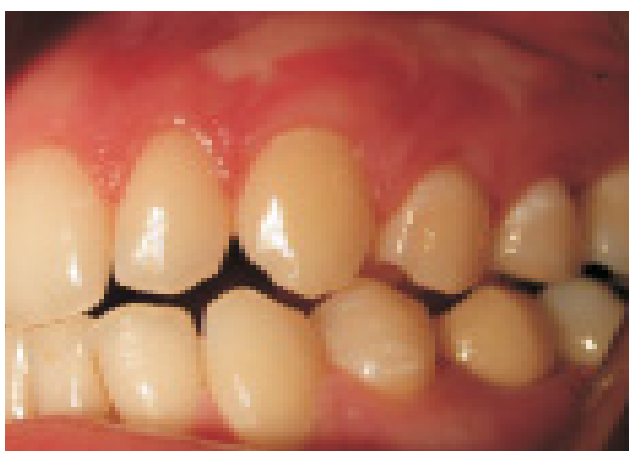


FIGURA 13: P?-operat?io ap? 60 dias

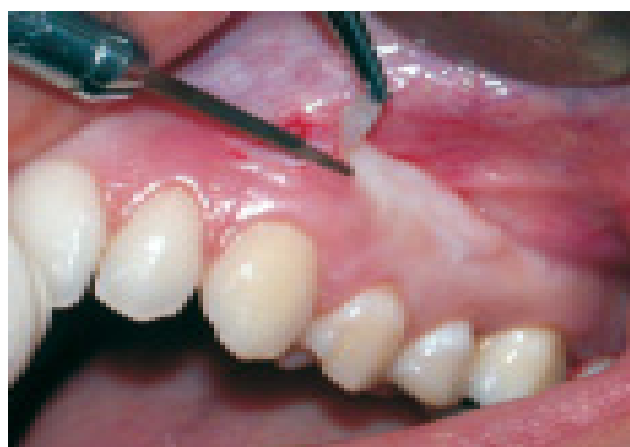


FIGURA 14: Remo o de excesso de tecido neoformado pelo creeping attachment.

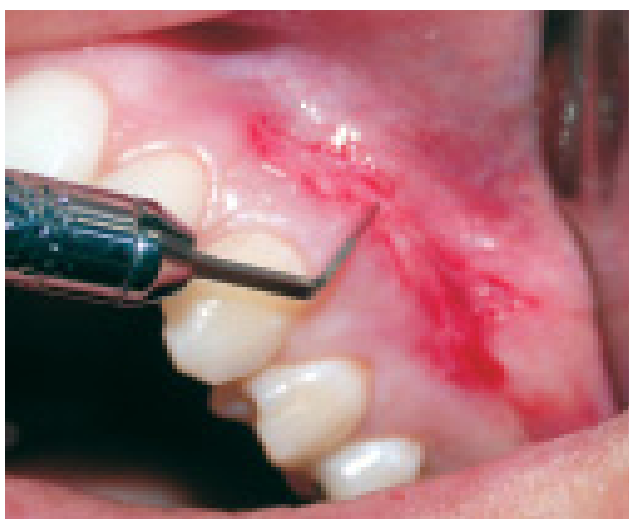


FIGURA 15: Remo o finalizada.

DISCUSSÃO

Atualmente, com o conceito de que saúde não é só ausência de doença, mas todo um estado de equilíbrio, a cirurgia plástica periodontal deve fazer parte de nosso arsenal terapêutico.

Muitos pacientes procuram os Clínicos determinados a resolver seus problemas de estética por influência da mídia, já conhecendo os avanços que a Odontologia pode lhes oferecer. Outros estão insatisfeitos com sua aparência ou com a sensibilidade apresentada por seus dentes, porém não sabem que essas situações podem ser tratadas.

Cabe ao profissional orientar o paciente sobre o processo da doença, estabelecendo um plano de ação centrado no tratamento das patologias, na função e na questão estética.

Quando uma cirurgia plástica periodontal estiver indicada, o profissional deve conhecer as mais variadas técnicas e recursos para que possa auxiliar o paciente da

melhor forma em seus anseios, porém não são as aspirações do paciente que devem determinar o *modus operandi* dos profissionais e sim a previsibilidade e a chance de sucesso das técnicas escolhidas individualmente para cada caso.

Devemos considerar que a estética é pessoal e subjetiva, por isso temos de controlar as expectativas do paciente, pois sabe-se que os procedimentos estéticos não asseguram 100% de sucesso.

Após discutir as causas das recessões e os problemas que as mesmas provocam nos indivíduos, entendemos que é possível orientar o paciente sobre os riscos, benefícios, vantagens e desvantagens do tratamento.

Neste caso clínico, utilizamos a Técnica dos Arcos descrita por Saba-Chujfi *et al.* em 2003, pela sua grande previsibilidade, que pode ser creditada à manutenção da vascularização do retalho via lateral e pelas papilas, favorecendo a nutrição e sobrevivência do mesmo, e ao uso do enxerto na área cruenta criada após o deslocamento coronário, que serve como anteparo a qualquer tendência de o retalho se movimentar em direção apical.

A Técnica dos Arcos tem a versatilidade de ser executada em casos de recessões múltiplas ou unitárias, não sendo influenciada pela pouca profundidade do vestibulo ou pela presença de bridas ou freios, haja vista que o deslocamento coronário não se faz às custas do estiramento das fibras elásticas da mucosa alveolar.

A utilização do enxerto livre de tecido conjuntivo possui outras vantagens, além das já descritas. A obtenção do enxerto de tecido conjuntivo com o bisturi de lâminas duplas desenvolvido por Harris, em 1992, é menos traumática, produz uma ferida cirúrgica pequena, promove uma cicatrização mais rápida e gera desconforto pós-operatório mínimo. Pelo fato de o enxerto permanecer exposto na área receptora, há o aumento da faixa de mucosa queratinizada, além da ocorrência posterior do *creeping attachment*, que tem capacidade de corrigir pequenas áreas de recessão que porventura permaneçam após a cicatrização inicial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cirurgia plástica periodontal é uma opção terapêutica previsível, segura e importante na resolução dos problemas estéticos e funcionais dos pacientes.

O trabalho de Miller é um importante achado para que se possa estabelecer um bom prognóstico sem promover falsa expectativa junto ao paciente.

O sucesso do recobrimento radicular vai depender da capacidade do profissional em remover e/ou controlar as causas da recessão, desintoxicar adequadamente a superfície radicular, saber escolher a técnica mais indicada para o caso e jamais comprometer o suprimento sanguíneo do retalho e do enxerto, assim como da colaboração do paciente.

Spada CA, Sapata JCM, Saba-Chujfi E, Magalhães JC de A, Cicareli AJ, Idalgo FA, Tsumimura RJ, Camargo Júnior SF de Santos Pereira SA. Periodontal plastic surgery for multiple recessions – case report of Saba-Chujfi's arcs technique. *Rev Bras Cir Periodontia* 2003; 1(4):298-303.

The periodontal plastic surgeries have an important role in the clinical practice of Periodontics, being an important resource at the reach of professionals who endeavour for aesthetics, always focusing on healthy and functional plastic harmony.

The objective of this article is to present a case report of root coverage in multiple gingival recessions, using the Arcs Technique described in 2003 by Saba-Chujfi *et al.*

KEYWORDS: Reconstructive surgical procedures; Periodontics; Gingival recession; Periodontium.

Referências

- Bernimoulin JP, Lüscher B, Mühlemann HR. Coronally repositioned periodontal flap. *J Clin Periodontol* 1968; 39:65.
- Bernimoulin JP, Lüscher B, Mühlemann HR. Coronally repositioned periodontal flap: clinical evaluation after one year. *J Clin Periodontol* 1975; 2(1):1-13.
- Biembegut MS. Número de ouro e seção aurea: considerações e sugestões para a sala de aula. Blumenau: FURB; 1996. p.69.
- Borghetti A, Monnet-Corti V. Recessões teciduais marginais. In: Borghetti A, Monnet-Corti V. *Cirurgia plástica periodontal*. Porto Alegre: Artmed; 2002. Cap.4, p.117-29.
- Christensen GJ. State of the art in restorative aesthetic: an overview. *Pract Periodontics Aesthet Dent* 1993; 5(3):71-5.
- Crispin BJ. *Contemporary esthetic dentistry: practice fundamentals*. Tokyo: Quintessence Book; 1994.
- Harris RJ. The connective tissue and partial thickness double pedicle graft: a predictable method for obtaining root coverage. *J Periodontol* 1992; 63(5):477-86.
- Langer B, Langer L. Subepithelial connective tissue graft technique for root coverage. *J Periodontol* 1985; 56(12):715-20.
- Marggraf E. A direct technique with a double lateral bridging flap for coverage of denuded root surface and gingiva extension. *J Clin Periodontol* 1985; 12:69-76.
- Miller PD. A classification of marginal tissue recession. *Int J Periodont Rest Dent* 1985; 5(2):9-13.
- Saba-Chujfi E, Saba MEC de, Cicareli AJ, Tsumimura RJ. Cirurgias plásticas periodontais – apresentação de duas novas técnicas. *Rev Bras Cir Periodontia* 2003; 1(1):63-9.
- Summer CF. Surgical repair of recession on the maxillary cuspid. Incisally repositioning the gingival tissues. *J Periodontol* 1969; 40:119-21.
- Tarnow DP. Semilunar coronally repositioned flap. *J Clin Periodontol* 1986; 13:182-5.
- Weyne SC. A construção do paradigma de promoção de saúde para as novas gerações. In: Kriger L (coord.). *ABOPREV: Promoção de saúde bucal*. São Paulo: Artes Médicas; 1997. Cap.11, p.2-26.

Recebido para publicação em: 24/06/03

Enviado para análise em: 30/06/03

Aceito para publicação em: 09/07/03