

Aumento de banda de gengiva queratinizada: Quando, Como e Porquê?



MAFALDA NEMÉSIO¹, ADRIANA SOBRAL², CATARINA IZIDORO³, JOSÉ MARIA CARDOSO⁴, RICARDO ALVES⁵

^{1,2} Monitoras do Departamento de Periodontologia ISCEM

^{3,4,5} Assistentes do Departamento de Periodontologia ISCEM

INTRODUÇÃO:

Um **defeito mucogengival** implica a existência de três condições: ausência ou quantidade mínima de gengiva queratinizada, recessão e inflamação gengival. Durante muito tempo, defendeu-se o conceito de uma quantidade “adequada” de gengiva queratinizada ser fundamental à manutenção da saúde periodontal^{1,2,3,4,5,6}. Embora a importância do tecido queratinizado seja controversa, é no entanto unânime na literatura que a sua presença confere uma significativa resistência ao periodonto⁷ contudo, não é consensual se a sua ausência justifica um procedimento de aumento de gengiva queratinizada. Considera-se que a sua influência facilita um adequado controlo de placa bacteriana, evitando a ocorrência de inflamação gengival⁸. **Objectivo:** Apresentar e discutir as guidelines para correcção de defeitos mucogengivais.

QUANDO?^{9,10}



Deiscências ósseas



Recessão gengival em progressão



Permitir um adequado controlo PB pelo paciente



Reabilitação oral Biotipo fino

ETIOLOGIA^{11,12}

DECISÃO CLÍNICA

FACTORES RELEVANTES¹³

- Configuração do defeito
- Previsibilidade da técnica cirúrgica
- Disponibilidade de tecido da zona dadora
- Expectativas estéticas do paciente

COMO?

ENXERTO GENGIVAL LIVRE

Björd (1963)¹⁴

1º a descrever o uso de **EGL** para tratamento de **problemas mucogengivais** de forma previsível e estável^{15,16,17}

Goldman & Cohen (1979)¹⁸

↑ **GQ** → “tecido barreira”: uma banda de colagénio densa retarda/impede a progressão da inflamação → ↓ **recessão** por **inflamação**.

O procedimento de **EGL** é uma das técnicas mais comuns para o **aumento de gengiva queratinizada**^{19,20,21,22,23}

PORQUÊ?

OBJECTIVOS²⁴:

- ✓ Facilita remoção de PB na margem gengival;
- ✓ Redução da inflamação gengival;

VANTAGENS²⁹:

- ✓ Elevada taxa de sucesso no aumento de espessura e formação de nova gengiva queratinizada;
- ✓ Aplicável a múltiplos dentes;
- ✓ Procedimento simples.

DESVANTAGENS^{29,30}:

- ✓ Necessidade de 2 áreas cirúrgicas;
- ✓ Desconforto e hemorragia da zona dadora (**palato**);
- ✓ Suprimento sanguíneo deficitário do enxerto;
- ✓ Desarmonia estética (**cor**).

EVIDÊNCIA CIENTÍFICA^{16,28,31,32}:

- Eficaz no impedimento da progressão da recessão associada a uma reduzida quantidade de GQ;
- ✓ Em casos de recessões gengivais classe I de Miller pode conseguir-se um recobrimento radicular total,
- ✓ Aumento significativo de GQ;
- ✓ Maior facilidade num adequado controlo de PB, evitando a ocorrência de inflamação gengival.

Diminuição recessão gengival

CREEPING ATTACHMENT

Estabilidade da MG (posição original)

CASO CLÍNICO:



Fig. 1 – Defeito mucogengival associado a mau controlo de PB.



Fig. 2 – Defeito mucogengival associado a mau controlo de PB (após destaratação).

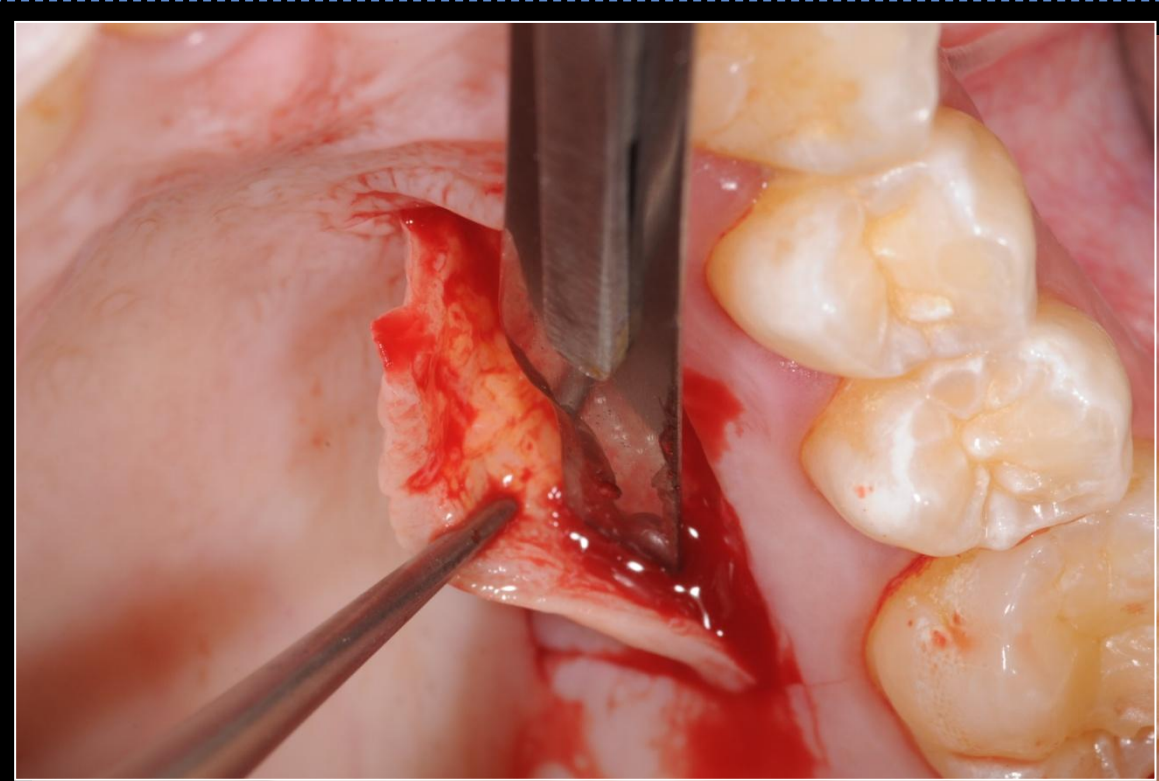


Fig. 3 – Recolha de enxerto gengival livre da zona do palato.

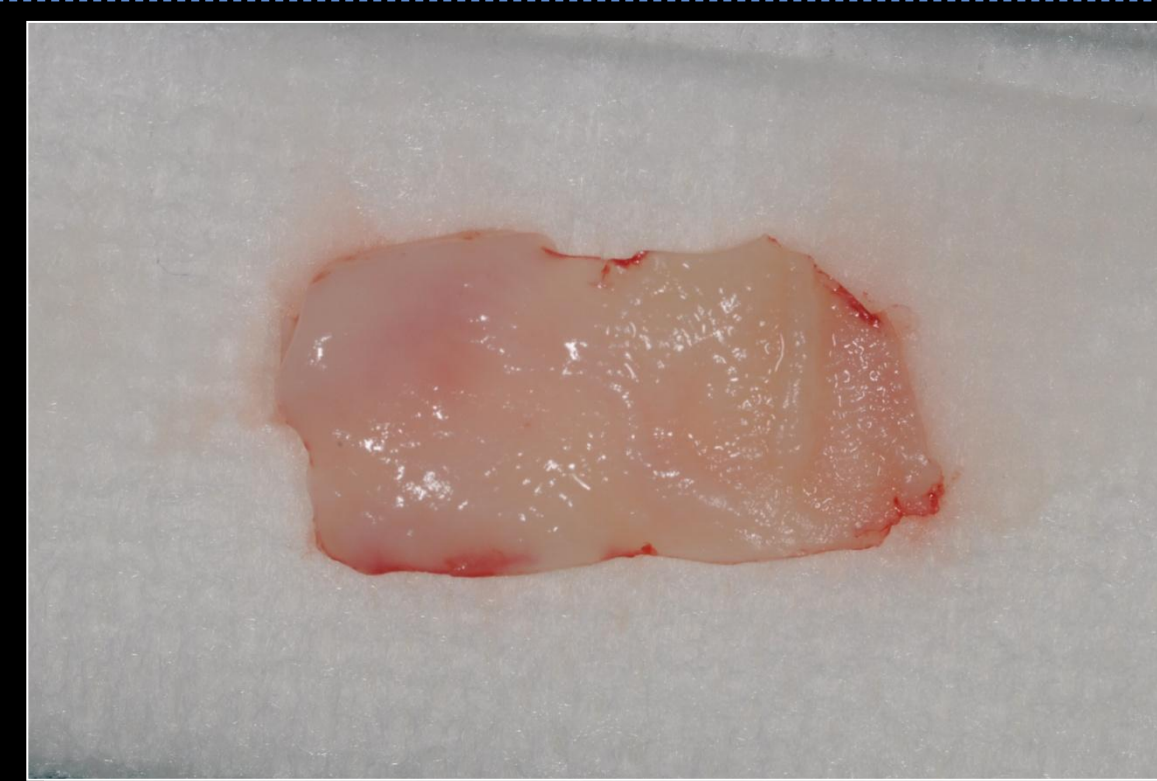


Fig. 4 – Enxerto gengival livre.

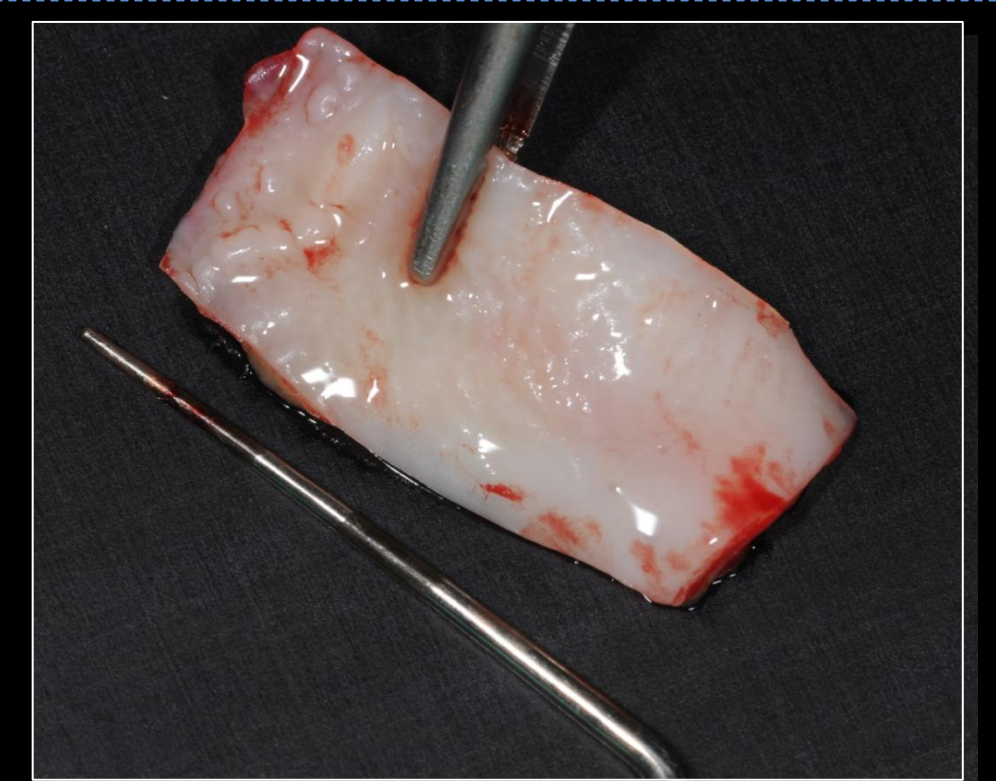


Fig. 5 – Enxerto gengival livre (medição).

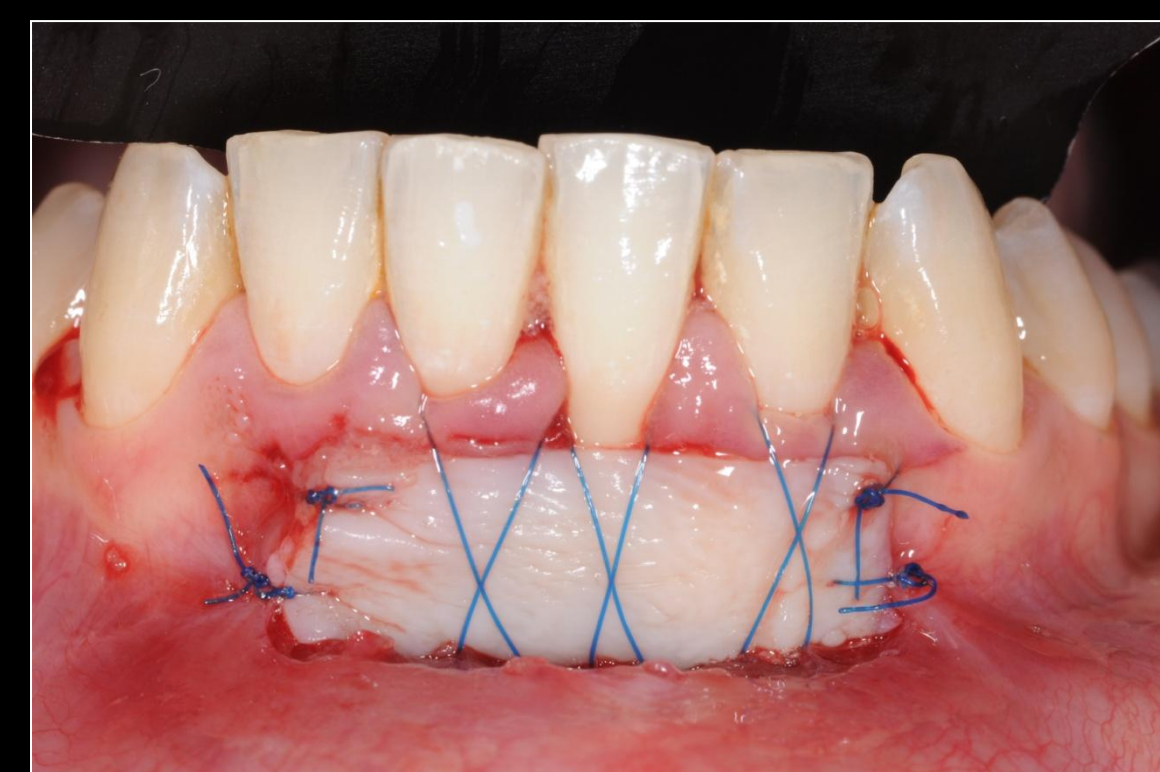


Fig. 6 – Enxerto gengival livre (pós-operatório imediato).



Fig. 7 – Enxerto gengival livre (follow-up 15 dias).



Fig. 8 – Enxerto gengival livre (follow-up 6 meses).

CONCLUSÕES:

Por ser uma situação patológica e não estética, o conhecimento das indicações deste tipo de procedimento é muito importante, requerendo uma abordagem o mais precoce possível por parte do clínico; Actualmente estão bem definidas as indicações para a correção de defeitos mucogengivais, sendo o procedimento de enxerto gengival livre considerado a técnica mais previsível; São necessários mais estudos que expliquem que fenómenos fisiológicos ocorrem a médio-longo prazo pós os procedimentos de enxerto gengival livre e, qual a sua influência nos resultados clínicos obtidos.

REFERÊNCIAS BIBLIORÁFICAS:

- ¹Lang NP e Loe H. The relationship between the width of keratinized gingiva and gingival health. J Periodontol. 1972; 43(10): 623-627.
- ²Myasato M, Cingier M, Egelberg J. Gingival condition in areas of minimal and appreciable width of keratinized gingiva. J Clin Periodontol. 1977; 4(3): 200-209.
- ³Nabers CL. Repositioning the attached gingiva. J Periodontol. 1959; 25:38-39.
- ⁴Ochsenbein C. Newer concept of mucogingival surgery. J Periodontol. 1960; 31:175-186.
- ⁵Friedman L, Levine HL. Mucogingival surgery. Current status. J Periodontol. 1964; 35:2-11.
- ⁶García FJ, Carrero JJ. Mucogingival techniques in periodontal surgery. J Periodontol. 1970; 41:294-299.
- ⁷Kang-Ho L, Byung-ook K, Hyung-Seon J. Clinical evaluation of a collagen matrix to enhance the width of keratinized gingiva around dental implants. J Periodontol. 2010; 40(2):95-101.
- ⁸Hall WB. The current status of mucogingival problems and their therapy. J Periodontol. 1991; 52(7):562-575.
- ⁹Serino G, Wennerstrom JL, Lindhe J, Ekenroth L. The prevalence and distribution of gingival recession in subjects with a high standard of oral hygiene. J Clin Periodontol. 1994; 21:57-63.
- ¹⁰Consensus report. Mucogingival therapy. Ann Periodontol. 1996; 1:702-708.
- ¹¹Smith RG. Gingival recession: reappraisal of an enigma condition and a new index for monitoring. J Clin Periodontol. 1997; 24:201-205.
- ¹²Hangorsky V, Bissada NF. Clinical assessment of free gingival graft effectiveness on the maintenance of periodontal health. J Periodontol. 1980; 51:274-278.
- ¹³Grossi V. Estudo comparativo em humanos da membrana de colágeno e do enxerto de tecido conjuntivo gengival no tratamento das recessões periodontais. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia, Belo Horizonte, 2005.
- ¹⁴Björn H. Free transplantation of gingiva propria. Sven Tandlak Tidsskr. 1963; 22:684-689.
- ¹⁵Popova Chr, Kotailkov K, Doseva V. Mucogingival surgery with free gingival graft (strip technique) for augmentation of the attached gingival tissue: report of three cases. J IMAB. 2007; 2:25-29.
- ¹⁶Agudio G, Neri M, Rotundo R, et al. Free gingival grafts to increase keratinized tissue: a retrospective long-term evaluation (10 to 25 years) of outcomes. J Periodontol. 2008; 79:597-604.
- ¹⁷Silvestri HC, Atkins JH. Free autogenous gingival grafts. III. Utilization of grafts in the treatment of gingival recession. Periodontics. 1968; 6:152-160.
- ¹⁸Heagerty PC. The use of a free gingival graft to create a healthy environment for full crown preparation. Periodontics. 1968; 4:329-331.
- ¹⁹Nabers JM. Free gingival grafts. Periodontics. 1968; 4:243-245.
- ²⁰Silvestri HC, Atkins JH. Free autogenous gingival grafts. I. Principles of successful grafting. Periodontics. 1968; 6:121-129.
- ²¹Hawley CE, Staffileno H. Clinical evaluation of free gingival grafts in periodontal surgery. J Periodontol. 1970; 41:105-112.
- ²²Estel A. Clinical evaluation of free connective tissue grafts used to increase the width of keratinized gingiva. J Clin Periodontol. 1974; 1:185-186.
- ²³Sangnes G, Gjermo P. Prevalence of oral soft and hard tissue lesions related to mechanical toothcleaning procedure. Community Dent Oral Epidemiol. 1976; 4(2):77-83.
- ²⁴Agudio G, Pini Prato G, Cortellini P, Parma S. Gingival lesions caused by improper oral hygiene measures. Int J Rest Dent. 1987; 7(1):52-65.
- ²⁵Camargo PM, Melnik PR, Kennedy EB. The use of free gingival grafts for aesthetic purposes. Periodontol. 2001; 27:72-83.
- ²⁶Dorman HS, Kennedy JB, Bird WC. Longitudinal evaluation of free gingival autogenous gingival grafts. J Clin Periodontol. 1980; 7:316.
- ²⁷Popova Chr, Boyanova TSV. Free gingival autograft for augmentation of keratinized tissue and stabilization of gingival recessions. J IMAB – Annual Proceeding. 2008; 2:19-25.
- ²⁸Sato N. Periodontal surgery: a clinical atlas. 2000; Japan: Quintessence Publishing.
- ²⁹Bresner J, Rees T, Boyce W. Complication of grafts of masticatory mucosa. J Periodontol. 1975; 46:133-139.
- ³⁰Nadig P, Nadig P. Soft tissue augmentation using free mucosal graft. J Oral Res. 2012; 24(4):228-231.
- ³¹Cotter A. Procedimentos de aumento gengival e recobrimento radicular: Revisão bibliográfica e apresentação de um caso clínico. Dissertação de Mestrado. Universidade Fernando Pessoa, Faculdade Ciências da Saúde, Porto. 2011.
- ³²Maltz J. Creeping attachment of free gingival grafts. A five-year follow-up study. J Periodontol. 1980; 51:181-185.
- ³³Borghetti A, Gardella JP. A thick gingival autograft for the coverage of gingival recession: A clinical evaluation. Int J Periodont Res Dent. 1990; 10:216-229.
- ³⁴Laney JB, Saunders VG, Garnick JJ. A comparison of two techniques for attaining root coverage. J Periodontol. 1992; 63:19-23.
- ³⁵Goldman HM, Schlusser S, Fox L, Cohen DW. Periodontal Therapy. 3rd ed. St. Louis: The CV Mosby Company. 1964; 500.
- ³⁶Bell LA, Valluzzo TA, Garnick JJ, Pennel BM. The presence of “creeping attachment” in human gingiva. J Periodontol. 1978; 49:513-517.