

# **AVALIAÇÃO CLÍNICA DA UTILIZAÇÃO DA MEMBRANA DE PLASMA RICO EM FIBRINA ASSOCIADA AO DESLIZE CORONÁRIO DO RETALHO ATRAVÉS DA TÉCNICA DO TÚNEL PARA TRATAMENTO DE RECESSÕES GENGIVAIS UNITÁRIAS OU MÚLTIPLAS DE CLASSE I DE MILLER**

Rosilene Tobias Audi Rosanova <sup>1</sup>; Rafael de Oliveira Dias <sup>2</sup>

Estudante do Curso de Odontologia; e-mail: rosilenetaudi@gmail.com <sup>1</sup>

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: rtubaron@ig.com.br <sup>2</sup>

Área do conhecimento: Ciências da saúde; Odontologia

Palavra-chave: Recobrimento radicular; L-PRF; Deslize Coronário do retalho

## **INTRODUÇÃO**

A recessão gengival é o nome dado a migração da margem gengival em direção apical em relação a junção cimento esmalte, expondo a raiz dental. A etiologia é multifatorial, provocando hipersensibilidade carie radicular e desconforto estético. O tratamento da recessão gengival é cirúrgico, e a técnica cirúrgica mais utilizadas para o recobrimento radicular, e o deslize coronário associado ao enxerto de tecido conjuntivo. Porém esta técnica demanda a necessidade de abertura de uma segunda área cirúrgica aumentando a morbidade pós-operatória, por esse motivo a busca de outras alternativas que possam substituir os enxertos autógenos na tentativa de diminuir a morbidade pós operatório e constante. Recentemente e CHOUKROUN (2001), introduzir o plasma rico em fibrina, rico em plaquetas e leucócitos ( L-PRF), este concentrado é obtido a partir do sangue periférico, após centrifugação e preparos específicos e liberam fatores de crescimento importantes na regulação da diferenciação e proliferação de fibroblasto e osteoblasto promovendo cicatrização, regeneração, selamento e hemostasia dos tecidos, (CHOUKROUN, 2001), estudos mostram o benefício do uso do L-PRF associado ao deslize coronário, sem a utilização de enxerto autógeno, principalmente o que diz respeito a cicatrização inicial espessura do tecido gengival estabilidade e o remodelamento do tecido gengival queratinizado e o completo recobrimento radicular, em 6 e 12 meses após o procedimento cirúrgico e com o benefício de diminuir significativamente a morbidade pós operatório causada no leitor doador do enxerto. Porém existem poucas evidencias científicas que suportem o uso do L-PRF associado ao deslize coronário como alternativa ao enxerto de tecido conjuntivo necessitando de mais estudos clínicos randomizados, controlado para comprovar a eficiência de tal procedimento.

## **OBJETIVO**

Avaliar clinicamente o uso da membrana de L-PRF em retrações gengivas utilitárias ou múltiplas classe I de Miller associadas a técnica de deslize coronário para recobrimento radicular em indivíduos não fumantes.

## **METODOLOGIA**

Foram selecionados sete indivíduos apresentando seguintes critérios:

- Idade maior 18 anos;
- Um ou mais dentes adjacentes com recessões gengivas com mais de 2mm de profundidade classe I de Miller, bilateral.

Os seguintes parâmetros clínicos foram avaliados nos dentes selecionados para cirurgia:

Profundidade da recessão (PR) - Distância da margem gengival até a junção cimento-esmalte, medida em milímetros;

Largura da recessão (LR) - Distância mesio distal da recessão na altura da junção cimento esmalte, medida em milímetros;

Nível de inserção clínica (NIC) – Distância da junção cimento esmalte até o fundo do sulco gengival, medida em milímetros;

Comprimento do tecido gengival queratinizado (CTGQ) – Distância da margem gengival até a linha mucogengival, medida em milímetros;

Espessura do tecido gengival (ETG) – Mensurada no sentido vestibulo-palatino (ou lingual) a um milímetro da margem gengival, usando uma agulha para anestesia e um stop de silicone, medida em milímetros.

Parâmetro recobrimento completo radicular (RCR) - será expresso pela porcentagem de dentes que obtiveram recobrimento completo da superfície radicular ao final de 3 meses.

Todos estes parâmetros, exceto ETG, foram analisados por meio de uma sonda periodontal da Universidade da Carolina do Norte (PCPUNC-BR 15 milímetros HuFriedy do Brasil, Rio de Janeiro, RJ, Brasil). As avaliações clínicas foram realizadas no início do estudo e aos 3 meses após as terapias cirúrgicas, por um único examinador cego para as terapias recebidas.

### *Fase pré-operatória*

Todos os indivíduos foram avaliados periodontalmente através dos parâmetros clínicos de profundidade de sondagem, sangramento à sondagem, nível clínico de inserção, índice de placa visível, supuração e mobilidade dental e, então receberam instrução em higiene oral com técnicas atraumáticas para o tecido gengival.

Este estudo foi realizado através do modelo de boca-dividida onde o mesmo indivíduo recebeu de um lado da boca o tratamento controle e do lado contra lateral recebeu o tratamento teste. Os tratamentos foram aleatoriamente distribuídos entre os dois lados da boca por meio de uma lista de randomização gerada por um programa de computador, de modo que ao final da inclusão dos indivíduos o mesmo número de cirurgias teste ou controle foram realizadas dos lados direito e/ou esquerdo. O cirurgião só tomou conhecimento dos lados designados para cada técnica no momento cirúrgico.

Portanto os sete indivíduos com recessões gengivais unitárias ou múltiplas bilaterais receberam os tratamentos teste e controle, que foram determinados da seguinte forma:

*Grupo Teste*- deslize coronário associado ao uso da membrana de L-PRF processada após retirada de amostra de sangue do próprio indivíduo, de um lado da boca;

*Grupo Controle*- deslize coronário associado ao enxerto de tecido conjuntivo subepitelial removido do palato do próprio indivíduo do outro lado da boca.

## **RESULTADOS**

Os resultados demonstraram que os grupos eram homogêneos no início do estudo sem diferenças significativas para nenhum dos parâmetro clínico avaliado. O parâmetro clínico PR 3 meses após a terapia no grupo controle mostrou melhora significativa,

resultados que não foram observados nos outros parâmetros neste mesmo grupo e em nenhum dos parâmetros clínicos avaliados no grupo teste. Porém quando analisamos os efeitos das 2 terapias entre os grupos 3 meses após os procedimentos cirúrgicos, não foram observadas diferenças significativas para nenhum parâmetro clínico avaliado.

## **CONCLUSÃO**

Os resultados deste estudo sugerem que o uso das membranas de L-PRF combinado ao deslize coronário pela técnica do túnel não mostrou benefícios adicionais na diminuição da profundidade da recessão, largura da recessão, nível de inserção clínica, comprimento de tecido gengival queratinizado e espessura do tecido gengival em relação ao deslize coronário com a mesma técnica combinado com o enxerto de tecido conjuntivo. Somente a terapia utilizada no grupo controle mostrou uma redução significativa na diminuição da profundidade de recessão 3 meses após os procedimentos cirúrgicos. Mais estudos avaliando os efeitos da membrana de L-PRF como alternativa de enxerto nos procedimentos cirúrgicos de recobrimento radicular comparando com os efeitos produzidos com o uso do enxerto de tecido conjuntivo deveriam ser realizados com um número adequado de indivíduos para aumentar as evidências científicas que suportem o uso desta técnica.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

American academy of periodontology. Glossary of periodontal terms. 4<sup>th</sup> ed. Chicago: American academy of periodontology. 2001.

Allen A L. Use of the suprapariosteal envelope in soft tissue grafting for root coverage. Rationale and technique. *The Int J Periodontics Rest Dent.* 1994;14, 216–227.

Aroca S, Keglevich T, Barbieri B, Gera I, Etienne D. Clinical Evaluation of a Modified Coronally Advanced Flap Alone or in Combination With a Platelet-Rich Fibrin Membrane for the Treatment of Adjacent Multiple Gingival Recessions: A 6-Month Study. *J Periodontol.* 2009; 80: 244-252

Aroca S, Keglevich T, Nikolidakis D., Gera I, Nagy K, Azzi R, Etienne D. Treatment of class III multiple gingival recessions: a randomized-clinical trial. *J Clin Periodontol.* 2010;37, 88–97.

Aroca S, Molnar B, Windisch P, Gera I, Salvi G E, Nikolidakis D, Sculean A. Treatment of multiple adjacent Miller class I and II gingival recessions with a Modified Coronally Advanced Tunnel (MCAT) technique and a collagen matrix or palatal connective tissue graft: a randomized, controlled clinical trial. *J Clin Periodontol.* 2013; 40,713–720.

Bernimoulin JP, Luscher B, Muhlemann HR. Coronally repositioned periodontal flap. Clinical evaluation after one year. *J Clin Periodontol.* 1975; 2(1): 1-13.

Carney CM, Rossmann JA, Kerns DG, Cipher DJ, Rees TD, Solomon ES, Rivera-Hidalgo F, Beach MM. A comparative study of root defect coverage using an acellular dermal matrix with and without a recombinant human platelet-derived growth factor. *J Periodontol.* 2012; 83: 893-901.

Choukroun J, Adda F, Schoeffler C, Vervelle A. An opportunity in perio-implantology: The PRF. *Implantodontie* 2001;42: 55-62.

de Sanctis M, Zucchelli G. Coronally advanced flap: a modified surgical approach for isolated recession type defects. Three-year results. *J Clin Periodontol* 2007; 34: 262–268.