



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA

---

MARIANA MICAELA MATIAS FERREIRA

**USO DO ENXERTO CONJUNTIVO PARA SE ESTABELEECER  
A ESTÉTICA EM CASO DE DEFEITO PROVOCADO POR  
AMPUTAÇÃO RADICULAR:  
RELATO DE CASO**

---

Londrina  
2012

MARIANA MICAELA MATIAS FERREIRA

**USO DO ENXERTO CONJUNTIVO PARA SE  
RESTABELECEM A ESTÉTICA EM CASO DE DEFEITO  
PROVOCADO POR AMPUTAÇÃO RADICULAR:  
RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Departamento de Ciências  
da Saúde da Universidade Estadual de  
Londrina.

Orientador: Prof. João Gilberto Prata Carnio

Londrina  
2012

MARIANA MICAELA MATIAS FERREIRA

**USO DO ENXERTO CONJUNTIVO PARA SE  
RESTABELECEM A ESTÉTICA EM CASO DE DEFEITO  
PROVOCADO POR AMPUTAÇÃO RADICULAR:  
RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Departamento de Ciências  
da Saúde da Universidade Estadual de  
Londrina.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. João Gilberto Prata Carnio  
Universidade Estadual de Londrina

---

Prof. Maria Beatriz Bergonse Pereira Pedriali  
Universidade Estadual de Londrina

Londrina, 05 de novembro de 2012.

Dedico este trabalho com muito carinho a todos que participaram da minha trajetória de vida e principalmente durante os cinco anos da minha graduação.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado a minha vida.

Agradeço ao meu orientador pela orientação neste trabalho, pelas horas cedidas, pelo conhecimento e experiência que foram divididos.

A professora Maria Beatriz Bergonse Pereira Pedriali por ter aceitado prontamente constituir banca para avaliar este trabalho

A professora Fernanda Nakanishi-Ito Pelo apoio e amizade.

Aos colegas que entenderam minhas ausências em vários momentos, muitas vezes importantes.

Gostaria de agradecer também aos meus pais, sem eles eu JAMAIS teria conseguido. Eu sei de todo esforço e gratidão e sei que abriram mão de seus sonhos materiais para que eu, sua única filha, conseguisse me formar e ter a chance de um futuro diferente. Obrigada por se esforçarem tanto.

**“Agradeço todas as dificuldades que enfrentei; não fosse por elas, eu não teria saído do lugar. As facilidades nos impedem de caminhar. Mesmo as críticas nos auxiliam muito.” Chico Xavier**

FERREIRA, Mariana Micaela Matias. **Uso do enxerto conjuntivo para se restabelecer estética em caso de defeito provocado por amputação radicular:** Relato de caso. 2012. 20 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

## RESUMO

O presente artigo trata-se de um relato de caso clínico onde a preservação do elemento 16 foi alcançada através de amputação da raiz méso-vestibular e o defeito anatômico provocado por este procedimento foi solucionado através de enxerto de tecido conjuntivo. Seis anos após, estrutura dentária não apresentava perda de inserção adicional e se manteve funcional e esteticamente aceitável.

**Palavras-chave:** ressecção radicular, Periodontia Universidade Estadual de Londrina, enxerto subconjuntivo.



FERREIRA, Mariana Micaela Matias. **Uso do enxerto conjuntivo para se restabelecer estética em caso de defeito provocado por amputação radicular:** Relato de caso. 2012. 20 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

### **ABSTRACT**

This article comes up a case report where the preservation of the element # 16 was achieved through mesial buccal root amputation and anatomical defect caused by this procedure is addressed through connective tissue graft. Six years later, the tooth structure had no additional insertion loss and remained functional and aesthetically acceptable.

**Key words:** root resection, Periodontics, State University of Londrina, subconjuntivo graft.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> – Aspecto clínico inicial do elemento 16, 2007. ....	13
<b>Figura 2</b> – Radiografia inicial mostrando defeito ósseo na região de furca e o total envolvimento da raiz méso-vestibular devido a DP. ....	13
<b>Figura 3</b> – Área cirúrgica inicial demonstrando o envolvimento de furca classe III da raiz méso-vestibular. ....	15
<b>Figura 4</b> – Amputação já realizada, imagem da parede palatina íntegra. Foi realizado o seccionamento da raiz méso-vestibular tendo em vista o tratamento endodôntico prévio. ....	15
<b>Figura 5</b> – Tecido conjuntivo posicionado e suturado sobre a área onde a seqüela da amputação se localizava. ....	16
<b>Figura 6</b> - Imagem do retalho avançado e suturado sobre o enxerto. ....	16
<b>Figura 7</b> - Imagem da região 05 anos após a primeira intervenção. ....	16
<b>Figura 8</b> - Segundo procedimento cirúrgico de enxerto conjuntivo na região do 16 para eliminar um pequeno problema estético remanescente. ....	16
<b>Figura 9</b> - Pós operatório imediato da cirurgia do segundo enxerto de tecido conjuntivo. ....	17
<b>Figura 10 e 11</b> - Imagem final do caso, 08 meses após o segundo procedimento de EC, onde se visualiza a condição saudável do tecido gengival além da harmonia estética alcançada para a situação. ....	17
<b>Figura 12</b> - Imagem radiográfica final, 06 anos após o início do tratamento. ....	17

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

DP- Doença Periodontal

EC- Enxerto de Tecido Conjuntivo

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2 DESENVOLVIMENTO</b> .....	13
2.1 CASO CLÍNICO .....	13
2.1.1 Procedimentos Cirúrgicos .....	14
2.2 DISCUSSÃO .....	18
<b>CONCLUSÃO</b> .....	19
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	20

## 1 INTRODUÇÃO

A doença periodontal (DP) é um processo inflamatório que atinge os tecidos de suporte e sustentação do dente, é uma das patologias mais frequentes encontradas na população e se caracteriza pela destruição do aparelho de inserção periodontal (AMERICAN ACADEMY OF PERIODONTOLOGY, 2001), podendo resultar na ocorrência de perdas ósseas levando a uma seqüela anatômica esteticamente desfavorável. (PAPAPANOU, 2000/ DESANCTIS, 2000)

A incidência da DP nos dentes posteriores (i.e. molares) é mais frequente devido a maior dificuldade de higienização causada pelo posicionamento na arcada e a fatores anatômicos favorecendo o acúmulo de placa bacteriana. (CARRANZA, 2004) A distância das superfícies radiculares, a proximidade entre as raízes adjacentes também desempenham papel considerável na evolução da doença periodontal nestes elementos dentais. (GLICKMAN I. Smulow JB, 1967/ 1969)

Dentre os procedimentos preconizados para o tratamento da DP associada à placa bacteriana nos dentes posteriores esta o procedimento cirúrgico de amputação radicular, a qual uma ou mais raízes serão removidas com o intuito de se eliminar a doença para preservação do elemento dental. (LINDHE, Jan *et al*, 2010/ GOLDMAN MJ. ROSS IF. GOTEINER D, 1986)

Este procedimento apesar de solucionar o processo de destruição periodontal pode resultar em sequelas anatômicas e estéticas desagradáveis principalmente quando localizado nas faces vestibulares.

Vários estudos têm avaliado a efetividade da ressecção radicular no tratamento de molares podendo-se constatar que as taxas de fracasso apresentadas pela maioria dos autores são relativamente baixas após cinco anos de observação. (DELIBERADOR *et al*, 2009) O prognóstico a longo prazo de dentes submetidos à ressecção unirradicular, onde houve seleção adequada do dente, tratamento e restauração final, está na faixa de sucesso de 85 a 100%.

O propósito deste relato de caso é de se demonstrar o sucesso do tratamento periodontal na manutenção de um elemento dental que sofreu amputação radicular e a capacidade do enxerto de tecido conjuntivo em reparar a seqüela estética proporcionada pela extração da raiz.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 CASO CLÍNICO

Paciente C.A, 41 anos, sexo masculino, não fumante e sem doença sistêmica crônica, apresentando lesão periodontal associada a recessão tecidual localizada na região do primeiro molar superior direito, se queixava principalmente da falta de estética causada pela exposição radicular e conseqüentemente hipersensibilidade dentinária devido a extensa área radicular exposta.[Figura 1]

Após a realização da anamnese, sondagem periodontal, exame radiográfico e exame clínico constatou-se que o dente 16 apresentava-se sem mobilidade e conseqüentemente em estado funcional. Pode-se confirmar a presença de recessão gengival na raiz méso- vestibular principalmente, acompanhada de perda óssea da tábua vestibular. [Figura 1] Constatou-se também defeito ósseo na região de furca e total comprometimento da raiz méso-vestibular. [Figura 2]



**Figura 1:** Aspecto clínico inicial do elemento 16, 2007.

**Fotografia:** João Gilberto Prata Carnio



**Figura 2:** Radiografia inicial mostrando defeito ósseo na região de furca e o total envolvimento da raiz méso-vestibular devido a DP.

**Fotografia:** João Gilberto Prata Carnio

### 2.1.1 Procedimentos Cirúrgicos

Segundo RIBEIRO *et al*, a amputação radicular pode ser definida como o ato de remover uma ou mais raízes dentárias, por meio de procedimentos cirúrgicos, executados em dentes implantados em seus alvéolos. Este procedimento envolve a remoção de uma das raízes preservando a coroa intacta e pode ser empregado em molares superiores ou inferiores.

Essa técnica exige tratamento endodôntico do dente envolvido, o qual deve preferencialmente ser executado antes da cirurgia ressectiva. E, como não há alterações morfológicas coronárias, esse tipo de procedimento não exige necessariamente reconstrução protética posterior, fato observado neste relato de caso. (Cattabriga M, Pedrazzoli V, Wilson TG Jr., 2000)

Para a realização da amputação radicular, foi feito um retalho de espessura total [Figura 03], e a lesão de furca que envolvia toda raiz méso-vestibular pode ser visualizada. A raiz comprometida pode ser, então, removida. [Figura 04]

Na região onde foi removida a raiz foi observado a presença de um defeito ósseo como sequela da amputação, e devido a isso foi realizado enxerto de tecido conjuntivo (EC) para preenchimento do defeito e a melhora do contorno gengival, onde esse se mostrasse mais harmonioso e conseqüentemente mais estético. O enxerto foi posicionado e suturado sobre a área onde a sequela da amputação se localizava. [Figura 5 e 6]

Cinco anos após essa primeira intervenção cirúrgica foi realizada previamente ao procedimento cirúrgico, a restauração em uma cavidade localizada na região da raiz méso-vestibular que foi amputada. [Figura 7] Onde foi utilizada resina composta híbrida Z250 da 3M na cor A3,5.

Segundo procedimento cirúrgico de enxerto conjuntivo na região do 16 foi realizado para eliminar um pequeno problema estético remanescente. [Figura 8 e 9]

Desde então o paciente vem seguindo orientações além do acompanhamento para realização de manutenção e controle de biofilme bacteriano. [Figuras 10 e 11] Seis anos após o início do tratamento, nota-se a integridade de tábua óssea na região mesial e a não progressão da DP que existia na área. [Figura 12]



**Figura 3:** Área cirúrgica inicial demonstrando o envolvimento de furca classe III da raiz méso-vestibular.

**Fotografia:** João Gilberto Prata Carnio



**Figura 4:** Amputação já realizada, imagem da parede palatina íntegra. Foi realizado o seccionamento da raiz méso-vestibular tendo em vista o tratamento endodôntico prévio.

**Fotografia:** João Gilberto Prata Carnio





**Figura 5:** Tecido conjuntivo posicionado e suturado sobre a área onde a seqüela da amputação se localizava.

**Fotografia:** João Gilberto Prata Carnio



**Figura 6:** Imagem do retalho avançado e suturado sobre o enxerto.

**Fotografia:** João Gilberto Prata Carnio



**Figura 7:** Imagem da região 05 anos após a primeira intervenção.

**Fotografia:** João Gilberto Prata Carnio



**Figura 8:** Segundo procedimento cirúrgico de enxerto conjuntivo na região do 16 para eliminar um pequeno problema estético remanescente.

**Fotografia:** João Gilberto Prata Carnio



**Figura 9:** Pós operatório imediato da cirurgia do segundo enxerto de tecido conjuntivo.

**Fotografia:** João Gilberto Prata Carnio



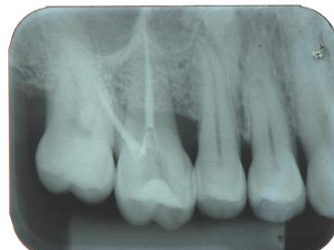
**Figura 10 e 11:** Imagem final do caso, 08 meses após o segundo procedimento de EC, onde se visualiza a condição saudável do tecido gengival além da harmonia estética alcançada para a situação.

**Fotografia:** João Gilberto Prata Carnio



**Figura 11**

**Fotografia:** João Gilberto Prata Carnio



**Figura 12:** Imagem radiográfica final, 06 anos após o início do tratamento.

**Fotografia:** João Gilberto Prata Carnio

## 2.2 DISCUSSÃO

O tratamento de dentes com lesão de furca é considerado um dos procedimentos mais complexos dentro da clínica periodontal. Além dos aspectos técnicos, envolve o estabelecimento de um prognóstico para o elemento dental em questão, o que influencia diretamente o plano de tratamento. (COHEN, 2009)

Quando a escolha, dentro do plano de tratamento, for a amputação radicular alguns fatores relacionados ao dente e ao paciente definem o sucesso para este. Dentre eles tem-se o grau de envolvimento da furca, a qualidade e quantidade de suporte periodontal remanescente, se há mobilidade dentária, a divergência das raízes, o posicionamento do elemento no arco, a importância do dente no plano de tratamento, as necessidades estéticas e funcionais do elemento, a idade do paciente, sua capacidade de higienização bucal entre outros. (AL-SHAMMARI KF. Kazor CE. Wang HL, 2001/ COHEN, 2009)

Neste relato de caso o que observou-se foi que devido à impossibilidade de higienização da região pelo paciente, ou seja, seria muito difícil controlar ou impedir a progressão da doença periodontal, dentre outras opções foi proposto como plano de tratamento viável a condição econômica do paciente, a manutenção da estrutura dentária através da realização do procedimento de amputação da raiz méso-vestibular [Figura 4] e, posteriormente enxerto de tecido conjuntivo para corrigir uma seqüela óssea que provavelmente se formaria na vestibular do elemento 16 [Figura 5] e, em um segundo momento, foi realizado um novo enxerto de tecido conjuntivo com a finalidade de eliminar um pequeno problema estético remanescente. [Figura 8]

O grande interesse clínico da Periodontia atual é além da conservação dos elementos dentários em condições saudáveis, manter ou buscar a harmonia estética. E o que se observou no acompanhamento a longo prazo deste caso clínico foi o absoluto sucesso funcional e estético alcançado através da realização do enxerto de tecido conjuntivo.

## CONCLUSÃO

Sabe-se que dentes multirradiculares oferecem problemas desafiadores e ímpares para o periodontista. A área de furca, por causa das inter-relações entre o tamanho e a forma dos dentes, as raízes e seus alvéolos, e a natureza e padrão variado da destruição periodontal, criam situações nas quais os procedimentos periodontais de rotina tornem-se limitados, e procedimentos especiais são geralmente necessários.

E o que observou-se neste caso clínico foi que a união das duas técnicas cirúrgicas, amputação radicular e o enxerto de tecido conjuntivo, alcançou total êxito tanto no que diz respeito a conservação da estrutura dentária saudável quanto na melhora da estética local.

## REFERÊNCIAS

- AL-SHAMMARI KF, Kazor CE, Wang HL. **Molar root anatomy and management of furcation defects**. J Clin Periodontol 2001. 28(8):730-40.
- AMERICAN ACADEMY OF PERIODONTOLOGY. **Glossary of periodontal terms**. 4.th ed. Chicago: American Academy of Periodontology. 2001.
- CARRANZA. **Periodontia clínica**. Nona edição. Guanabara Koogan. 2004.
- CATTABRIGA M, PEDRAZZOLI V, Wilson TG Jr. **The conservative approach in the treatment of furcation lesions**. Periodontol 2000. 2000; 22: 133-53
- COHEN, Eduard S. **Atlas de cirurgia periodontal e reconstrutiva cosmética**. Terceira Edição. Editora Santos. 2009.
- DELIBERADOR Tatiana M et al. **Cirurgia periodontal ressectiva no tratamento dos defeitos de furca**. POS- Perpect. Oral Sci. v.1, n.2, dez. 2009.
- DESANCTIS M, Murphy KG. **The role of resective periodontal surgery in the treatment of furcation defects**. Periodontol 2000. 2000. 22:154-68.
- GLICKMAN I, Smulow JB. **Further observations on the effects of trauma from occlusion in humans**. J. Periodontol. 1967. (38) 280-293
- GLICKMAN I, Smulow JB. **The combined effects of inflammation and trauma from occlusion in periodontitis**. Int. Dent. J 1969. (19) 393-407.
- GOLDMAN MJ, Ross IF, Goteiner D. **Effect of periodontal therapy on patients maintained for 15 years or longer: a retrospective study**. J Periodontol 1986; 57(6):347-53.
- LINDHE, Jan et al. **Tratado de periodontia clínica e Implantologia Oral**. Quinta edição, Guanabara Koogan. 2010.
- PAPAPANOU Panos N, Tonetti Maurizio S. **Diagnosis and epidemiology of periodontal osseous lesions**. Periodontology 2000.2000 (22): 8-21.
- RIBEIRO, Fernanda Vieira et al. **Tomada de decisão em defeitos de furca III: tratamento ressectivo? Extração? Implantes?** RGO, v. 57. n.2. p. 223-227, abr./jun. 2009