

Resumo extraído do *Journal of Clinical Periodontology*, volume 46, número 5 (março 2019), 572-585.

Diretores: Phoebus Madianos, Andreas Stavropoulos (Comissão Científica da EFP)

**Relatores:**

Hiba Abu-Hussein, Anat Katorza, com Alaa Khutaba e o Dr Jacob Horwitz

**Instituição:**

Preparado pelos alunos do Programa de pós-graduação em Periodontologia, Departamento de Periodontologia, Faculdade de Medicina Dentária, Rambam Health Care Campus, Haifa, Israel

**Tradutor:**

Susana Noronha Presidente da Sociedade Portuguesa de Periodontologia e Implantes (SPPI)

**estudo**

# Recobrimento radicular para recessões isoladas: revisão sistemática e meta-análise

**Authors:**

Anna Dai, Jia-Ping Huang, Pei-Hui Ding, Li-Li Chen

## Datos relevantes

Várias técnicas de recobrimento radicular foram propostas na literatura, incluindo o retalho de avanço coronal (CAF), CAF com o uso adicional de um enxerto de tecido conjuntivo (CTG) e CAF com o uso adicional de substitutos do CTG, como matriz dérmica acelular (ADM) ou matriz de colágeno xenogénico (XCM).

Condicionadores de superfície radicular - incluindo derivado da matriz de esmalte (EMD) e fibrina rica em plaquetas (PRF) - também foram testados como adjuvantes desses procedimentos.

Uma revisão sistemática anterior, incluindo uma meta-análise, mostrou que não houve diferenças para o recobrimento média da raiz (MRC) e ganho no nível de inserção clínica (CAL) entre CAF + CTG e CAF + ADM (Gallagher & Matthews, 2017). Da mesma forma, outra revisão sistemática falhou em mostrar fortes evidências sobre o uso adjuvante de EMD ou PRF em termos de recobrimento radicular médio (Karam et al, 2016).

Essas revisões sistemáticas avaliaram o resultado a curto prazo da terapia (ou seja, seis a 12 meses), mas há estudos que mostram uma tendência para a recidiva, após um período entre dois e cinco anos. Assim, é necessária uma avaliação sistemática do resultado a longo prazo dos procedimentos de recobrimento radicular.

## Objetivos

O objetivo desta revisão sistemática e meta-análise foi avaliar a estabilidade a longo prazo ( $\geq 2$  anos) dos procedimentos de recobrimento radicular utilizados para recessões gengivais únicas em termos de recobrimento radicular completo, recobrimento radicular médio e largura do tecido queratinizado.

## Material e métodos

Esta revisão sistemática incluiu apenas ensaios clínicos randomizados (ECR) para o tratamento da recessão gengival em pacientes com um diagnóstico clínico claro de recessão gengival localizada e não restaurada, sem perda de inserção interproximal, com um tempo de acompanhamento de pelo menos dois anos.

Os resultados primários foram o recobrimento radicular completo (CRC) e o recobrimento radicular médio (MRC). Os resultados secundários foram a largura do tecido queratinizado (KTW) e parâmetros centrados no paciente.

Três bases de dados online, baseados em evidências clínicas (MEDLINE, Cochrane Central Register of Controlled Trials e Embase) e uma base de dados cinza para dados não publicados foram usadas para procurar artigos publicados antes de 31 de julho de 2018, sem restrição de idioma.

Após a seleção dos estudos, os seguintes dados foram extraídos:

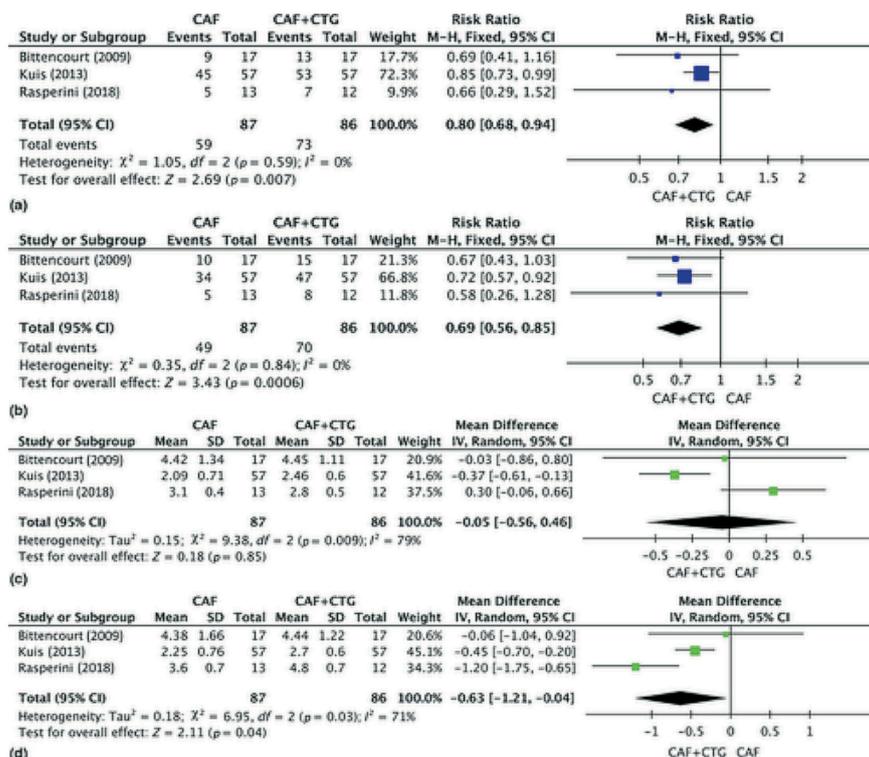
(a) autores, ano de publicação, desenho do estudo, tipos de intervenção, duração do acompanhamento, cenário e financiamento; (b) características dos participantes e das recessões; (c) resultados primários e secundários.

O risco de viés –“baixo”, “moderado”, “alto” ou “pouco claro”– foi avaliado para todos os estudos incluídos.

## Gráfico

Gráfico "Forest plot" comparando os resultados a curto e a longo prazo de CAF + CTG versus CAF no tratamento de recessões gengivais únicas nos seguintes termos:

- recobrimento radicular completo (CRC) a curto prazo;
- recobrimento radicular completo (CRC) a longo prazo;
- largura do tecido queratinizado (KTW) a curto prazo;
- largura do tecido queratinizado (KTW) a longo prazo.



## Resultados

- De um total de 908 títulos e resumos, 15 RTCs foram selecionados.
- Um total de 318 participantes com 604 recessões foram originalmente incluídos nesses estudos; 48 pacientes desistiram no período de acompanhamento, que variou de dois a 14 anos.
- Os resultados mostraram:
- Após o CAF, não houve diferença significativa no parâmetro CRC, entre os resultados a curto e longo prazo. No entanto, houve um MRC estatisticamente maior (em %) no curto prazo vs. no longo prazo.
- Após CAF + CTG, não houve diferenças significativas nas alterações de CRC ou MRC a curto prazo vs. longo prazo.
- Comparando CAF + CTG vs. CAF, houve uma diferença estatisticamente significativa a favor de CAF + CTG nos resultados de curto e longo prazo em termos de MRC:
  - Após seis meses, o MRC reportado foi de  $91,9\% \pm 16,4\%$  no grupo CAF vs.  $97,2\% \pm 10,6\%$  no grupo CAF + CTG.
  - Após cinco anos, o MRC reportado foi de  $82,7\% \pm 23,8\%$  no grupo CAF e  $92,3\% \pm 19,2\%$  no grupo CAF + CTG.
- Não há diferenças significativas nas alterações de KTW a curto ou longo prazo para CAF ou CAF + CTG.
- No curto prazo, não foram observadas diferenças significativas em termos de KTW entre CAF e CAF + CTG. No entanto, a longo prazo, CAF + CTG resultou em KTW maior que CAF sozinho ( $p = 0,04$ ).
- Após CAF + EMD, não houve diferença significativa entre os resultados a curto e longo prazo em termos de CRC ( $p = 0,21$ ).

## Limitações

- A maioria dos estudos incluídos teve um risco moderado de viés e um dos estudos foi avaliado como tendo um alto risco de viés.
- Os diferentes tempos de acompanhamento dos estudos incluídos podem adicionar vieses.
- A falta de um questionário padronizado dificultava comparar quantitativamente a satisfação estética dos pacientes após diferentes procedimentos.

## Conclusões e impacto

- A técnica CAF sozinha pode mostrar alguma recidiva ao longo do tempo.
- CAF + CTG mostra melhor estabilidade a longo prazo em comparação com CAF.
- O EMD, como um complemento, pode melhorar a estabilidade dos resultados da CAF.
- Não há evidências disponíveis suficientes sobre o possível eficácia dos substitutos do CTG ou outras modificações na superfície da raiz em termos da estabilidade dos resultados a longo prazo.
- Para recessões gengivais únicas, o uso de CTG + CAF produz o melhor e mais estável resultado de recobrimento radicular.



Número de edição JCP Digest 65 é um resumo do artigo "Estabilidade a longo prazo dos procedimentos de recobrimento radicular para recessões isoladas. Uma revisão sistemática e meta-análise", *J Clin Periodontol.* 2019; 46 (5): 572-585. DOI: 10.1111/jcpe.13106.



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13106>



Acesso através da página membros EFP: <http://efp.org/members/jcp.php>