

## RECOBRIMENTO RADICULAR, UM RELATO DE CASO COM USO DE RECURSOS AUDIOVISUAIS E MÍDIAS SOCIAIS NA ODONTOLOGIA

YASMIM NOBRE GONÇALVES<sup>1</sup>; NATALIA MARCUMINI POLA <sup>2</sup>; FRANCISCO WILKER MUSTAFA GOMES MUNIZ<sup>3</sup>; THIAGO MARCHI MARTINS<sup>4</sup>, MAÍSA CASARIN<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas– [ynobre96@outlook.com](mailto:ynobre96@outlook.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [nataliampola@gmail.com](mailto:nataliampola@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [muniz.fwmg@ufpel.edu.br](mailto:muniz.fwmg@ufpel.edu.br)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas- [thiagoperio@yahoo.com.br](mailto:thiagoperio@yahoo.com.br)

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas– [maisa.66@hotmail.com](mailto:maisa.66@hotmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

Recessão gengival (RG) é definida como o deslocamento apical da margem gengival com exposição da superfície radicular ao meio bucal (AAP, 2001). Esse defeito indesejável e antiestético pode ocorrer devido à força excessiva na escovação ou algum outro trauma na região, falta de gengiva inserida, inflamação gengival, fatores iatrogênicos locais, inserções anômalas de freios, posicionamento inadequado de alguns dentes, vestibulo raso, osso cortical fino, presença de fenestrações ósseas entre outros (CAIRO et al., 2014). O mecanismo que leva à RG ainda não é bem compreendido. Contudo, a literatura afirma que o mecanismo é de natureza inflamatória, relacionado com a doença periodontal destrutiva (SUSIN et al., 2004) ou com traumas crônicos, mecânicos ou químicos, realizados na área (LOE et al., 1992).

Essa condição clínica, geralmente é percebida pelos pacientes. Entre as principais queixas estão a hipersensibilidade, geralmente associada a estímulos táteis ou térmicos, com episódios de dor curta e aguda (CUNHA-CRUZ et al., 2013) e a estética desfavorável pelo aspecto da raiz exposta (SMITH, 1997). Além disso, existe também o risco de cáries na superfície radicular, exposta ao ambiente oral (CHRYSANTHAKOPOULOS, 2014). Se não tratadas, as RG, não melhoram espontaneamente, podem progredir e aumentar a sua profundidade. Esse fato pode resultar em piora estética, prejuízo de função devido ao aumento da hipersensibilidade e piora do prognóstico para o tratamento da RG (CHAMBRONE; TATAKIS, 2016).

Considerando isso, um relato de caso utilizando recursos audiovisuais e mídias sociais podem auxiliar no ensino aprendizagem de estudos de odontologia. As mídias sociais são definidas como o software que permite que indivíduos e comunidades reúnam, comuniquem e compartilhem algum tipo de conteúdo (NEVILLE; WAYLEN, 2015). Antigamente, o tempo das aulas era dedicado a apresentar informações aos alunos em um modelo de aula no qual observamos o seu papel passivo. Atualmente, sabe-se que o aprendizado, incluindo transmissão de informações, é melhor realizado quando os métodos envolvem o aluno para que haja o seu engajamento na aprendizagem ativa ajudando a desenvolver as suas habilidades (SPALLEK et al., 2015).

Além disso, o aumento dessas alternativas associadas ao aprendizado melhora as instruções durante as aulas laboratoriais, já que muitas das informações do curso de Odontologia não podem ser apenas repassadas através de palestras tradicionais ou publicações escritas. Dessa forma, o desenvolvimento de habilidades de comunicação com os pacientes e as interações interpessoais

que acompanham o papel do aluno como profissional demonstram a importância de ensinar aos alunos como usar ferramentas de mídia social como estratégia dos profissionais na era digital (ALMAIMAN et al., 2016).

Apesar disso, as diretrizes gerais do Conselho Dental sobre o uso das mídias sociais pelos profissionais da área da odontologia ressaltam que podem haver violações da conduta profissional, quando há o uso inadequado das mídias devido ao seu alcance e permanência (FRICKER et al., 2011). Logo, torna-se extremamente necessário que os estudantes que estão passando pela faculdade de graduação de odontologia recebam instruções precoces para gerenciar a comunicação social utilizada diariamente com a comunicação profissional protegendo a privacidade do paciente (KNÖSEL; JUNG; BLECKMANN, 2011).

Diante disso, o objetivo desse trabalho será relatar um caso clínico de recobrimento radicular através da técnica de tunelização com enxerto de tecido conjuntivo subepitelial (ETCS), para reestabelecer estética e função do sorriso do paciente, assim como utilizar recursos audiovisuais e mídias sociais para aprimorar o ensino-aprendizagem de alunos de odontologia.

## 2. METODOLOGIA

Paciente do gênero masculino, branco, 22 anos, sistemicamente saudável, acadêmico do sexto semestre da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL, Pelotas-RS, Brasil), procurou atendimento com queixa principal estética, medo de perder o dente futuramente e hipersensibilidade dentinária durante a escovação. No exame clínico intra-oral observou-se uma RG classe 1 de Miller na vestibular do dente 11, ligeiramente girovertido, sem presença de lesões cariosas, com índice de sangramento gengival negativo, presença de biofilme e cálculo nas superfícies livres e interproximais, além disso ao fazer o exame de profundidade de sondagem (PS) e nível de inserção clínica (NIC) obteve-se as seguintes medidas: PS = 3 mm na mesial, 1 mm no centro da RG e 2 mm na distal; NIC = 4 mm na mesial, 5 mm no centro da RG e 2 mm na distal. Foi diagnosticado no exame de sondagem por transparência da mucosa um fenótipo periodontal delgado. Exame radiográfico sem alterações. Diagnosticou-se que a RG possivelmente foi estabelecida por uma associação de fatores como fenótipo periodontal delgado, acúmulo de biofilme e leve vestibularização do elemento dentário. Inicialmente, o paciente foi submetido a tratamento periodontal básico em que foi feito a raspagem e alisamento dentário e radicular assim como controle de higiene bucal.

Após a anti-sepsia intra-oral com digluconato de clorexidina 0,12% e extra-oral com digluconato de clorexidina 0,2%, foi realizada a anestesia dos nervos alveolar superior anterior e nasopalatino bilateralmente com Mepivacaína 2% com epinefrina (DFL, Indústria e Comércio S.A., Rio de Janeiro, RJ, Brasil). Com uma microlâmina Viperblade SB 003 (MJK Instruments, Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, RS, Brasil) procedeu-se com o início da incisão intrasulcular do dente 21 ao 12, de modo a desinserir as papilas entre os mesmos sem rebatê-las. Em ato contínuo, com o emprego de tunelizadores (Hufriedy, São Paulo, SP, Brasil) complementou-se a criação do túnel até ultrapassar a junção mucogengival de modo a permitir a mobilidade sem tensão do retalho no sentido coronário, com o devido espaço para inserção do enxerto de tecido conjuntivo.

O enxerto de tecido conjuntivo foi removido da área dos pré-molares do palato com a técnica do enxerto gengival livre desepitelizado, de dimensões adequadas a área receptora, sendo removido completamente da região (enxerto gengival livre com epitélio e conjuntivo). Após a remoção do enxerto, a camada

epitelial foi removida com lâmina 15C e foi reposta e suturada na área doadora. O enxerto de tecido conjuntivo foi tunelizado e suturado com fio de nylon 5.0 no leito receptor preparado. A gengiva marginal no dente 11 foi posicionada coronalmente por meio de suturas suspensórias de modo a cobrir completamente o enxerto de tecido conjuntivo. Tanto a área doadora quanto receptora foram protegidas com cimento cirúrgico (Coe-Pak, GC America Inc., Leuven, Bélgica).

Após 6 meses do ato cirúrgico observou-se cobertura completa da recessão gengival do dente 11, ganho de tecido ceratinizado, ausência de hipersensibilidade dentinária e otimização estética do sorriso do paciente. Esses resultados clínicos permitiram concluir que a terapêutica realizada foi adequada e forneceu grande benefício estético e funcional ao paciente.

Para recursos audiovisuais, foi realizado filmagem durante uma parte do procedimento cirúrgico e fotos clínicas ao longo de toda a cirurgia. O pós-operatório também foi registrado. Finalizando a cirurgia e o pós-operatório, uma explanação aos alunos foi realizada utilizando vídeos e fotos para que uma maior parte de acadêmicos tivessem acesso a esse procedimento e todas as etapas que o mesmo compreende. O vídeo do procedimento foi divulgado no meio acadêmico através de mídias sociais voltadas aos alunos do curso de odontologia.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este trabalho apresentou um caso clínico de recobrimento radicular isolado classe 1 de Miller tratado por tunelização e associado ao enxerto de tecido conjuntivo subepitelial. Essa técnica demonstrou alta taxa de cobertura da superfície radicular, ausência de hipersensibilidade dentinária e um bom resultado estético dos tecidos periodontais. A RG é uma condição comumente diagnosticada e para que o procedimento de cobertura radicular tenha sucesso, existem vários fatores dependentes: Eliminação e controle de sua etiologia e escolha adequada da técnica.

Além disso, o uso de recursos audiovisual possibilita um melhor entendimento da técnica pelos alunos de odontologia. Pesquisas recentes da política de saúde do Reino Unido anunciaram os benefícios sociais e de saúde de trabalhos em mídia social que podem atuar como veículo para o desenvolvimento pessoal e profissional ao longo da vida (SPALLEK et al., 2015). Muitas universidades de odontologia usam as mídias para promover seus cursos e se comunicar com os alunos. Além disso, pode-se fazer uso das mídias para melhorar a experiência de aprendizado em sala de aula (ECKLER; WORSOWICZ; RAYBURN, 2010; OAKLEY; SPALLEK, 2012).

Neville et al., (2015) avaliou o papel das mídias sociais na educação odontológica em três fases distintas: da graduação para o estudante de odontologia, da sala de aula e dos laboratórios de simulação pré-clínica para o ambiente clínico e do estudante de odontologia ao licenciado praticante. Dessa forma, observa-se a importância de os currículos odontológicos responderem as mudanças do ambiente e antecipar aos alunos que precisam para funcionar efetivamente como profissionais (NEVILLE; WAYLEN, 2015). As mídias sociais certamente farão parte do futuro e provavelmente evoluirá e mudará com o tempo, sendo que é essencial que os educadores orientem sobre a sua segurança e transmite uma compreensão abrangente dos meios de comunicação (ECKLER; WORSOWICZ; RAYBURN, 2010;).

#### 4. CONCLUSÕES

A técnica de recobrimento empregada é segura e previsível quando bem indicada e executada. Porém devemos destacar que o pós operatório é delicado e se o mesmo não for devidamente respeitado, o caso pode fracassar mesmo quando bem executada. Além disso, o uso de recursos audiovisuais e de mídia sociais pode facilitar a o ensino aprendido dos alunos, assim como dissipar conhecimento.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN ACADEMY OF PERIODONTITIS. **Glossary of Periodontal Terms**. 2001.

ALMAIMAN, S. et al. Promoting oral health using social media platforms: Seeking Arabic online oral health related information (OHRI). **Studies in Health Technology and Informatics**, v. 226, p. 283–286, 2016.

CHAMBRONE, L.; TATAKIS, D. N. Long-Term Outcomes of Untreated Buccal Gingival Recessions: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Journal of Periodontology**, v. 87, n. 7, p. 796–808, 2016.

CHRYSANTHAKOPOULOS, N. A. Gingival recession: Prevalence and risk indicators among young greek adults. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, v. 6, n. 3, p. 3–9, 2014.

CUNHA-CRUZ, J. et al. The prevalence of dentin hypersensitivity in general dental practices in the northwest United States. **Journal of the American Dental Association**, v. 144, n. 3, p. 288–296, 2013.

ECKLER, P.; WORSOWICZ, G.; RAYBURN, J. W. Social Media and Health Care: An Overview. **PM and R**, v. 2, n. 11, p. 1046–1050, 2010.

FRICKER, J. P. et al. Professionalism: What is it, why should we have it and how can we achieve it? **Australian Dental Journal**, v. 56, n. 1, p. 92–96, 2011.

KNÖSEL, M.; JUNG, K.; BLECKMANN, A. YouTube, dentistry, and dental education. **Journal of Dental Education**, v. 75, n. 12, p. 1558–1568, 2011.

NEVILLE, P.; WAYLEN, A. Social media and dentistry: Some reflections on e-professionalism. **British Dental Journal**, v. 218, n. 8, p. 475–478, 2015.

OAKLEY, M.; SPALLEK, H. Social media in dental education: A call for research and action. **Journal of Dental Education**, v. 76, n. 3, p. 279–287, 2012.

SMITH, R. G. Gingival recession Reappraisal of an enigmatic condition and a new. **j Clin Periodontol**, v. 24, n. 3, p. 203–205, 1997.

SPALLEK, H. et al. Social media in the dental school environment, part B: Curricular considerations. **Journal of Dental Education**, v. 79, n. 10, p. 1153–1166, 2015.

SUSIN, C. et al. Periodontal Attachment Loss in an Urban Population of Brazilian Adults: Effect of Demographic, Behavioral, and Environmental Risk Indicators. **Journal of Periodontology**, v. 75, n. 7, p. 1033–1041, 2004.