

Lilibetty Pinho<sup>1</sup>, Alexandra Martins<sup>2</sup>, Rafael Silva<sup>2</sup>, Tiago Marques<sup>3</sup>, Manuel Sousa<sup>3</sup>, Nuno Santos<sup>3</sup>

1 – MSC – Médica Dentista. Aluna da Especialização em Dentisteria e Estética Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

2 – MSC – Médica/o Dentista

3 – MSC – Médico Dentista. Departamento de Periodontologia do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa. Especialista em Periodontologia pela Ordem dos Médicos Dentistas

## INTRODUÇÃO

As recessões gengivais constituem um comprometimento estético por deslocamento apical da gengiva. Na correção de defeitos classe I e II de Miller, a técnica de tunelização combinada com enxerto de tecido conjuntivo (ETC) demonstra grande previsibilidade, boa integração estética e satisfatória estabilidade dos resultados. Para facilitar a percepção do aumento gengival obtido, o software Geomagic® pode ser utilizado, através de uma leitura dos modelos preliminares e após a cirurgia.

## DESCRIÇÃO DO CASO

A) Paciente do género feminino, 22 anos, com recessões gengivais vestibulares classe I de Miller nos dentes 14, 15, e 16 e 24 e 25, que comprometiam a sua estética. Optou-se pela técnica de tunelização combinada com ETC.



Fig.1 e 2: Vista vestibular dos dentes 14, 15 e 16, antes e após a cirurgia plástica periodontal TUN+ETC, respetivamente, aos 2 anos.

B) **Leito recetor:** Incisões intrassulculares com retalho de espessura total na área interdentária até às papilas e de espessura parcial em apical, com lâmina de bisturi m69 (Hu Friedy).

C) **Colheita e estabilização do ETC:** Incisão linear no palato, a 3mm dos pré-molares e colheita do ETC subepitelial. Introdução do ETC no túnel com descolador e fio de sutura. A estabilização foi feita com fio de sutura Nylon 6-0, com ancoragem coronal, por um período de 15 dias.



Fig.3 e 4: Vista vestibular dos dentes 24 e 25 antes e após a cirurgia plástica periodontal TUN+ETC, respetivamente, aos 15 dias.

D) **Controlos:** Controlo no 1º quadrante 2 anos após a cirurgia, verificando-se recobrimento total das recessões, com estabilidade dos resultados e um ganho de volume de 119mm<sup>3</sup>. O 2º quadrante, cujo último controlo data de 15 dias após a cirurgia, apresenta uma faixa de gengiva queratinizada que recobre a totalidade das raízes do 24 e 25.

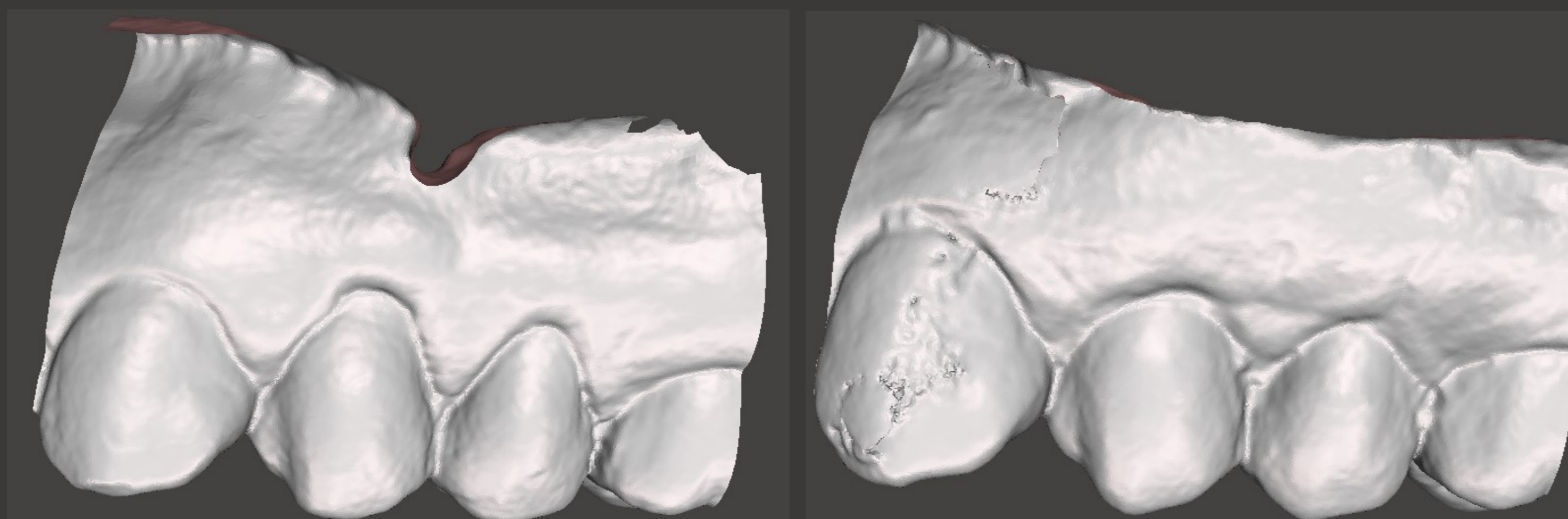


Fig.9 e 10: Vista vestibular tridimensional do 2º quadrante dos modelos antes e 15 dias após a cirurgia.

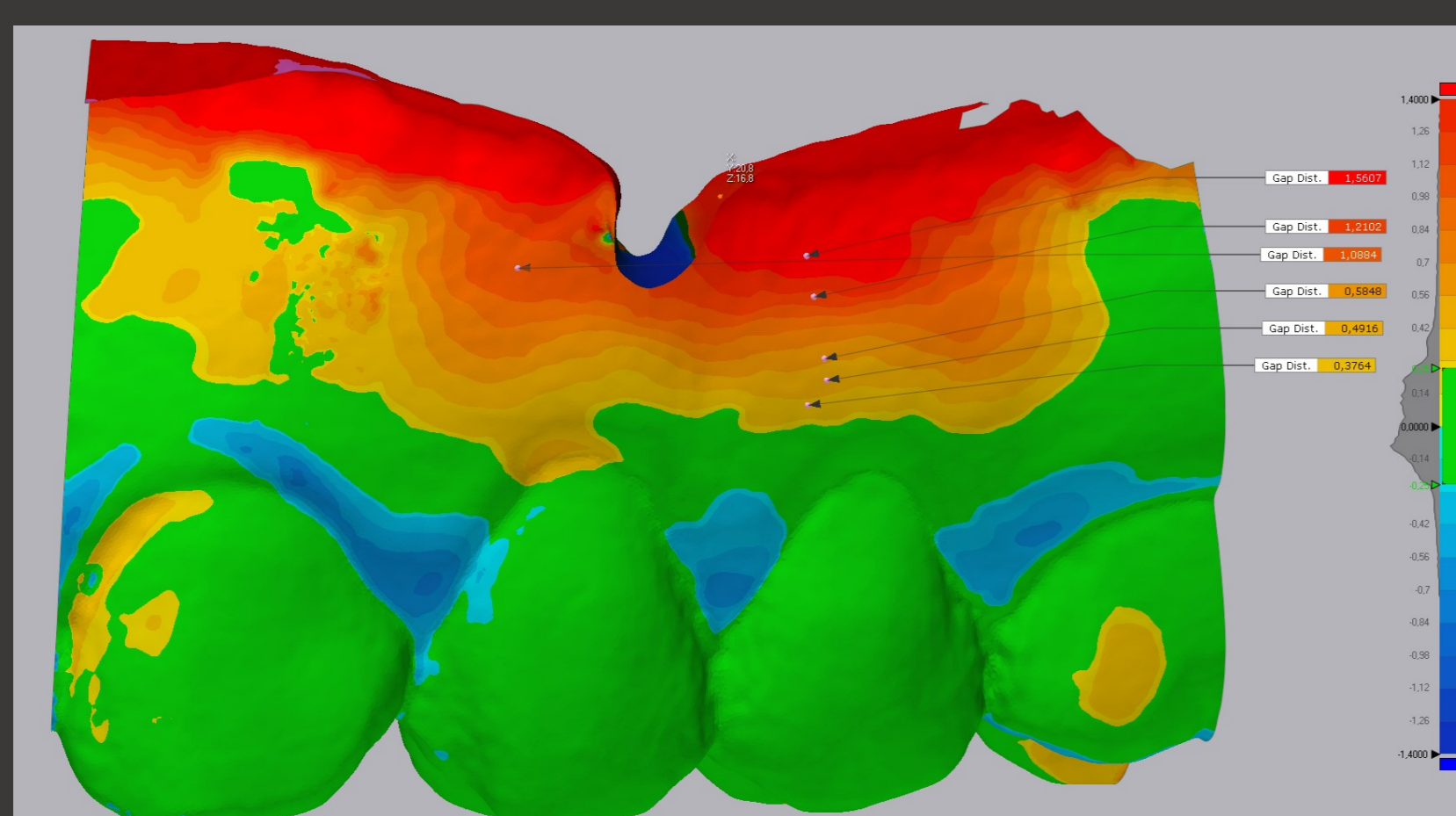


Fig.11: Análise tridimensional da espessura obtida no 2º quadrante.

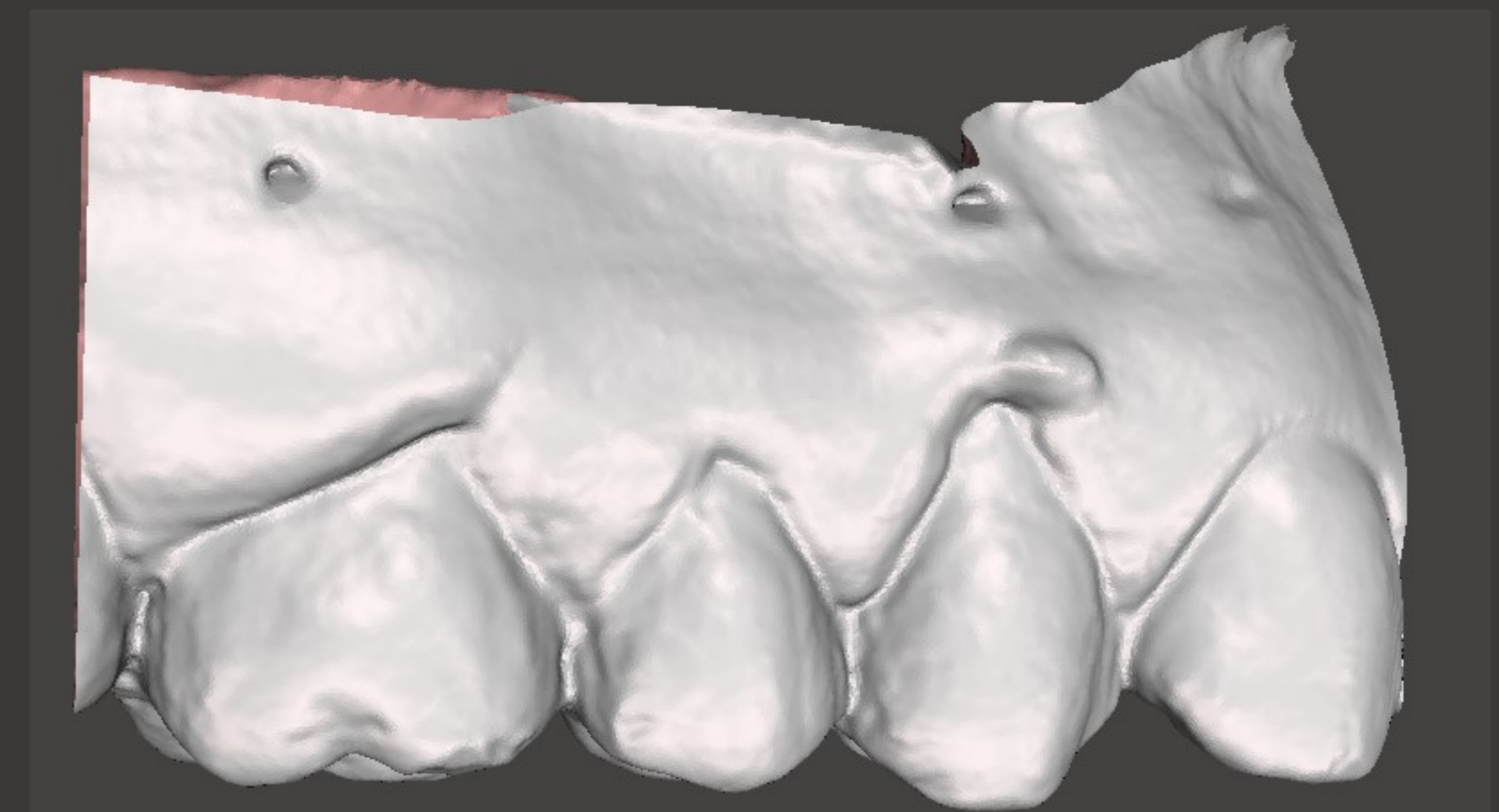


Fig.12: Vista vestibular tridimensional do 1º quadrante dos modelos antes da cirurgia.

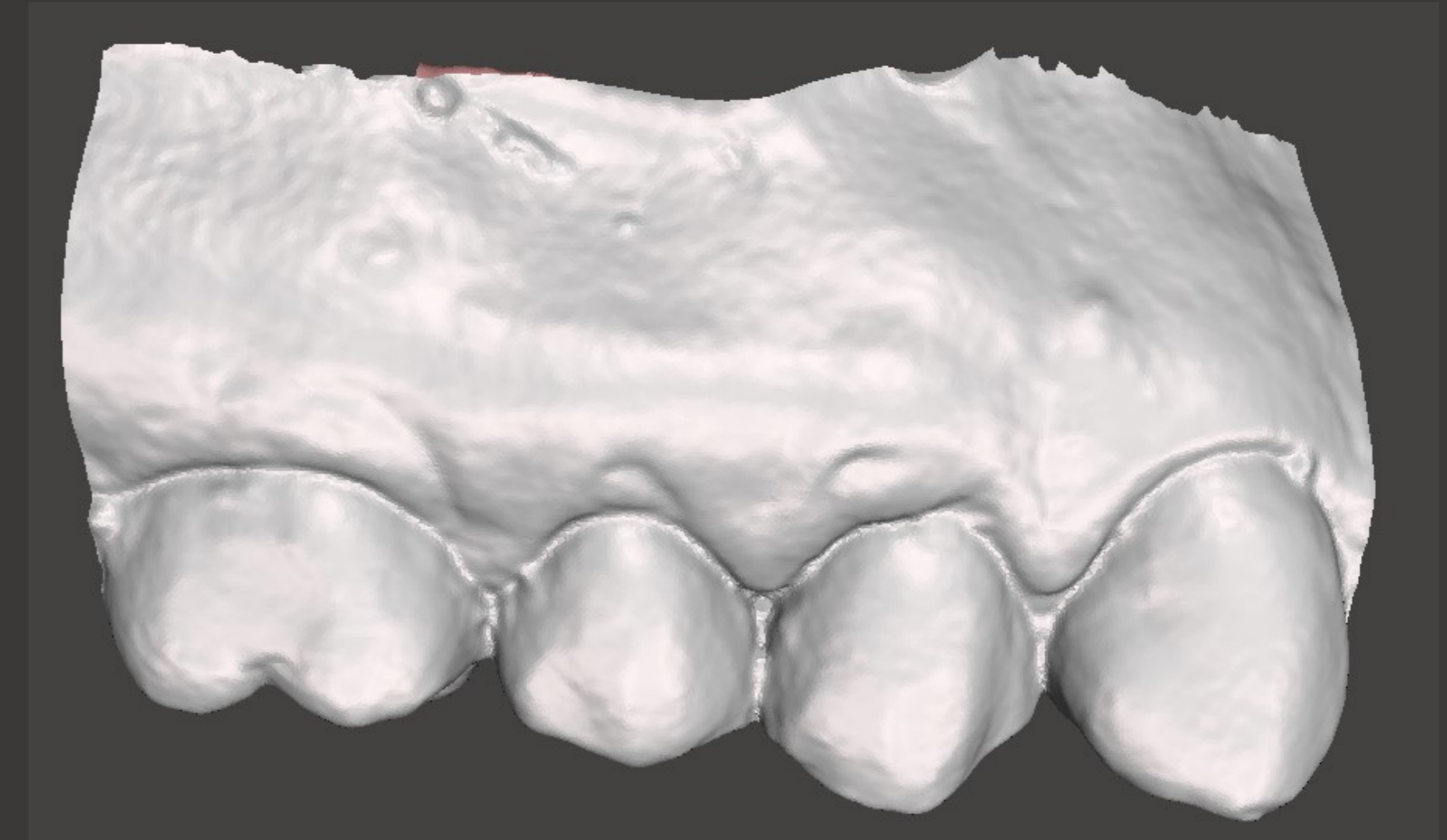


Fig.13: Análise tridimensional do resultado obtido no 1º quadrante.

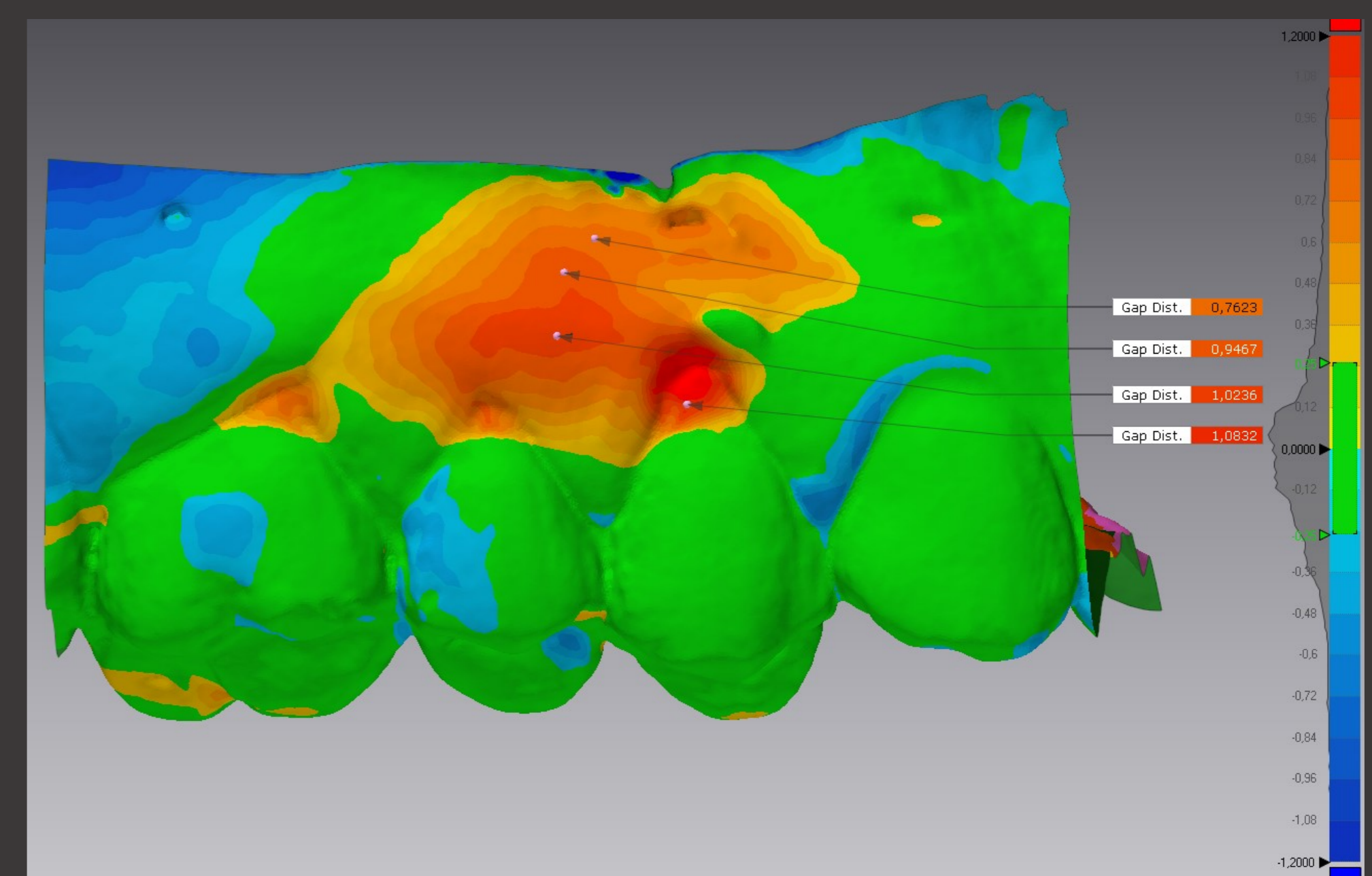


Fig.14: Análise tridimensional da espessura obtida no 1º quadrante.

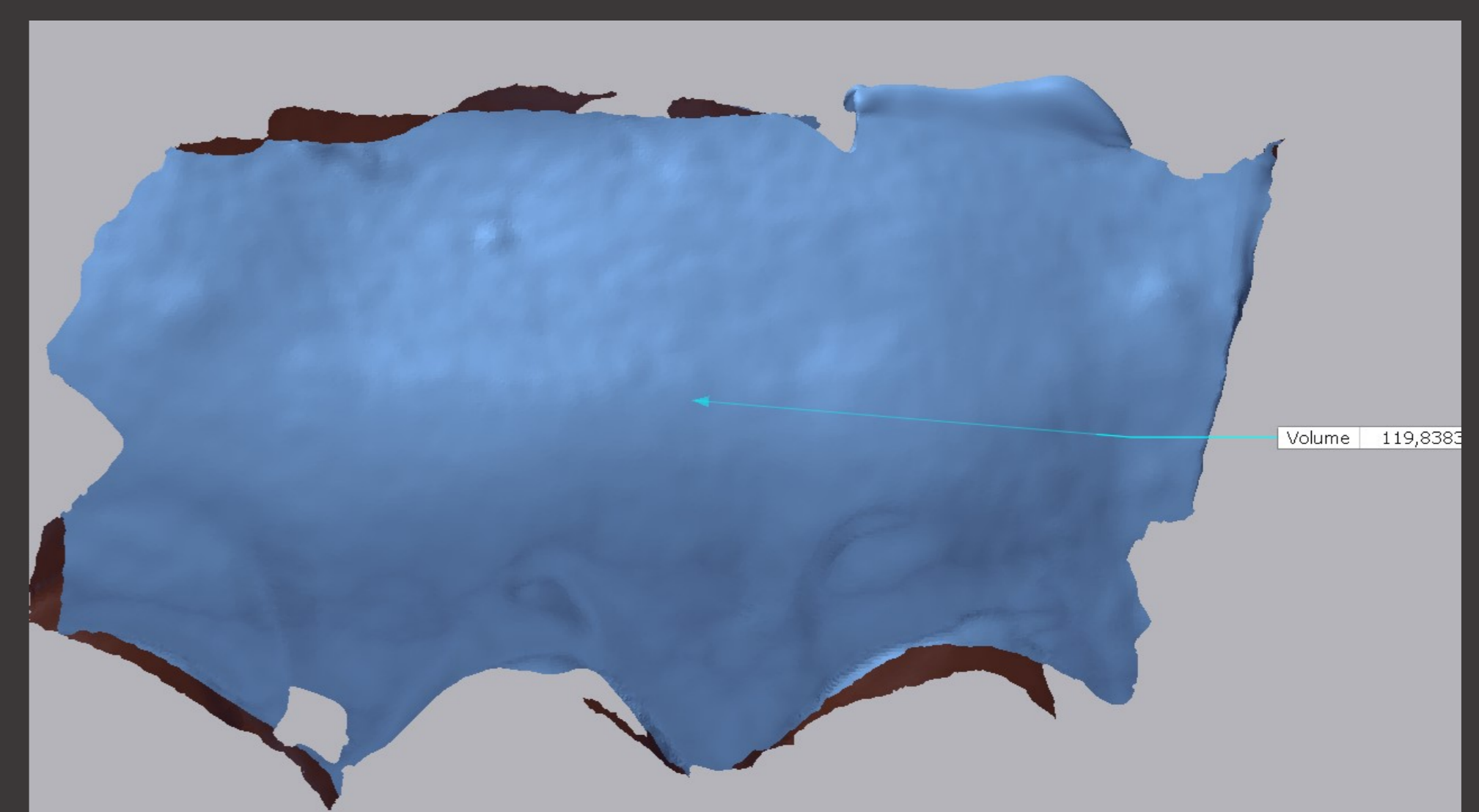


Fig.15: Aumento de volume de 119mm<sup>3</sup> no 1º quadrante.

## DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:

A técnica de tunelização é sem dúvida uma técnica de eleição em casos de recessões múltiplas de grande exigência estética e profundidade ≤3mm. A ausência de incisões de descarga e manutenção das papilas assegura um suprimento sanguíneo adequado, contribuindo para a previsibilidade dos excelentes resultados estéticos e funcionais e sua estabilização a longo prazo. O recurso ao TUN+ETC mostrou uma vez mais as suas vantagens em casos semelhantes ao presente descrito.

