

INTRODUÇÃO

Na década de 90 surgiram técnicas cirúrgicas minimamente invasivas para tratamento de recessões gengivais classes I e II de Miller, que demonstraram resultados estéticos previsíveis e satisfatórios, nomeadamente, a técnica de tunelização combinada com enxerto de tecido conjuntivo (ETC) (Allen¹, 1994; Zabalegui *et al.*², 1999). Posteriormente, esta técnica foi modificada (Santarelli *et al.*³, 2001; Tözüm & Dini⁴, 2003; Zühr *et al.*⁵, 2007) procurando melhorar o potencial de cicatrização e otimizar os resultados estético. O presente trabalho tem como objectivo exemplificar a técnica de tunelização microcirúrgica modificada associada a ETC no recobrimento de recessões e ilustrar as suas potencialidades de aplicação, através da apresentação de uma série de casos clínicos.

DESCRIÇÃO DOS CASOS CLÍNICOS

Relata-se uma série de 10 casos para tratamento de recessões, realizada pelo mesmo operador (SM), através da aplicação da técnica de tunelização microcirúrgica modificada descrita por Zühr *et al.*⁵ (2007). A amostra é composta por doentes saudáveis e apenas um fumador leve. Esta técnica utiliza incisões intrasulculares sem atingir o bordo das papilas, um retalho de espessura total na zona interdentária até à base das papilas e um descolamento em espessura parcial em apical, criando um túnel sob as áreas de recessão gengival. Após deslizamento, o ETC é imobilizado juntamente com o retalho através de suturas de duplo cruzamento com ancoragem coronária. Foram utilizados fios sintéticos monofilamento de calibre 5/0.

São apresentados casos com distintas indicações clínicas, designadamente, no recobrimento de recessões unitárias e múltiplas Cl. I, II e III de Miller, em localizações no maxilar superior e mandíbula, bem como na correcção do contorno e cromatismo gengival peri-implantar e em dentes com reabilitação protética. Os casos apresentam um *follow-up* mínimo de 4 meses e máximo de 32 meses.

Casos de recobrimento e aumento de gengiva aderente



Casos em combinação com reabilitação protética



Casos	Idade e Género	Dente	Recessão inicial (mm)	Recessão final (mm)	Recobrimento (%)	Casos	Idade e Género	Dente	Recessão inicial (mm)	Recessão final (mm)	Recobrimento (%)
# 1	23 - ♀	43 (Cl.I)	3	0	100	# 6	48 - ♀	22 (Cl.III)	5	2	60
# 2	23 - ♀	31 (Cl.II)	4	0,5	87,5	# 7	46 - ♀	43/44/33/34 (Cl.II)	6/4/3/4	2/1/0/0	66,7/75/100/100
# 3	22 - ♀	31 (Cl.II)	6	2	66,7	# 8	26 - ♀	12 (Cl.I)	3	0	100
# 4	43 - ♀	11/12 (Cl.I)	3/3 mm	0/0	100	# 9	38 - ♀	11 (Cl.I)	2	0	100
# 5	38 - ♀	34/35 (Cl.I)	3/2 mm	0/0	100	# 10	44 - ♀	Implante	-	-	-

MÉDIA TOTAL DE RECOBRIMENTO = 88 %

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Não se identificaram complicações nem efeitos adversos na cicatrização imediata, tendo sido notória uma integração rápida do ETC nos tecidos adjacentes. A maioria dos doentes relatou desconforto mínimo após as intervenções. Foi alcançado um elevado nível de recobrimento radicular, um aumento significativo de espessura e altura de gengiva aderente. A técnica proporcionou uma reconstrução mucogengival com óptimas características funcionais e estéticas (avaliadas pelos doentes).

Apesar das limitações inerentes à metodologia de um relato de série de casos clínicos, com baixo nível de evidência, é possível afirmar que a técnica de tunelização modificada com ETC possibilita um aumento significativo de gengiva queratinizada e um recobrimento radicular eficaz (superior a 90% de recobrimento em Cl. I e II), com uma magnitude compatível com o descrito na literatura¹⁻⁵. Contudo, a aplicação desta técnica torna-se menos previsível em recessões com uma profundidade superior a 4 mm.

Na prática clínica, esta técnica minimamente invasiva representa uma alternativa fiável, com óptimo potencial de vascularização, permitindo uma cicatrização rápida e reduzida morbidade. Além da sua eficácia e previsibilidade no recobrimento radicular, possibilita uma excelente integração do ETC com vantagens estéticas relevantes.

BIBLIOGRAFIA 1- Allen AL. Use of the supraparosteal envelope in soft tissue grafting for root coverage. I. Rationale and technique. The International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry. 1994;14(3):216-27. 2- Zabalegui I, Sicilia A, Cambra J, Gil J, Sanz M. Treatment of multiple adjacent gingival recessions with the tunnel subepithelial connective tissue graft: a clinical report. The International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry. 1999;19(2):199-206. 3- Santarelli GA, Ciancaglini R, Campanari F, Dinoli C, Ferraris S. Connective tissue grafting employing the tunnel technique: a case report of complete root coverage in the anterior maxilla. The International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry. 2001 Feb;21(1):77-83. 4- Tozum TF, Dini FM. Treatment of adjacent gingival recessions with subepithelial connective tissue grafts and the modified tunnel technique. Quintessence International. 2003 Jan;34(1):7-13. 5- Zühr O, Ficki S, Wachtel H, Boltz W, Horzeiler MB. Covering of gingival recessions with a modified microsurgical tunnel technique: case report. The International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry. 2007 Oct;27(5):457-63.