

RECOBRIMENTO DE RECESSÕES: RETALHO DE REPOSICIONAMENTO CORONAL COM ENXERTO CONJUNTIVO

Margarida Glória¹, Nuno Santos², Tiago Marques², Manuel de Sousa³

1 – Estudante do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Instituto Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa (Viseu) Contato: margaridaoliveira.md@gmail.com

2 – Professor convidado da área disciplinar de Periodontologia, Instituto Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa (Viseu)

3 – Regente da área disciplinar de Periodontologia, Instituto Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa (Viseu)



INTRODUÇÃO

Por definição as recessões gengivais constituem a migração da gengiva marginal em direção apical em relação à junção amelocementária com consequente exposição da superfície radicular ao meio bucal. [4]

Existem inúmeras técnicas para recobrimento de recessões gengivais com resultados satisfatórios. O retalho de reposicionamento coronal com enxerto conjuntivo é indicado em situações de defeitos múltiplos ou amplos, com boa profundidade vestibular e espessura gengival. Esta é uma técnica relativamente simples que presta bons resultados estéticos mas que só é indicada em situações em que as recessões sejam suficientemente profundas. [2]

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

DADOS CLÍNICOS

- Sexo feminino, 34 anos, ASA I, fumadora (10 cigarros por dia), utilizou aparelho ortodôntico
- Motivo da Consulta: Hipersensibilidade dentária e compromisso estético

DIAGNÓSTICO PERIODONTAL

- Periodontite Crónica Leve (IP de 43,00% e BOP de 5,33%)
- Recessão na face vestibular do dente 41 com cerca de 5 mm, classe II de Miller

PLANO DE TRATAMENTO

- Fase higiénica
- Recobrimento de Recessão: Retalho de

Reposicionamento Coronal com

Enxerto Conjuntivo

1. Preparação do leito recetor – Retalho de espessura parcial com incisões verticais
2. Recolha do enxerto – Tecido conjuntivo obtido da zona posterior do palato duro, através da técnica de Langer & Langer
3. Colocação do enxerto e sutura



Figura 1: Fotografia inicial, antes da fase higiénica.



Figura 2: Fotografia inicial, antes da fase higiénica.



Figura 3: Fotografia inicial, após a fase higiénica.



Figura 4: Enxerto colocado no leito do recetor e recoberto pelo retalho que foi mobilizado coronalmente e fixado por sutura suspensa.



Figura 5: Recobrimento da recessão 10 dias após a cirurgia.



Figura 6: Recobrimento da recessão 9 meses após a cirurgia.

DISCUSSÃO

O sucesso desta técnica está diretamente relacionado com fatores biológicos, a habilidade do profissional e a colaboração do paciente. [1]

A utilização do enxerto conjuntivo subepitelial apresenta vantagens estéticas uma vez que a coloração final do tecido epitelial é semelhante ao original o que proporciona resultados mais satisfatórios. [2]

Num estudo realizado por Casati et al. (2006) a percentagem média de recobrimento radicular com a técnica do enxerto subepitelial de tecido conjuntivo foi de 96,10%. [3]

CONCLUSÃO

As recessões gengivais representam um grande desafio estético em determinadas situações clínicas. Neste caso, a técnica alcançou resultados satisfatórios, sendo que em 9 meses a taxa de recobrimento da recessão foi de aproximadamente 75%, diminuindo as queixas da paciente.

BIBLIOGRAFIA

1. Aleixo RQ, Guimarães G, Romano TG, Nardo AP. Enxerto de Tecido Conjuntivo Subepitelial para o Tratamento de Recessão Gengival Classe II – Relato de Caso. Porto Velho. 2012; 2(1): 84-94.
2. Alghamdi H, Babay N, Sukumaran A. Surgical management of gingival recession: A clinical update. The Saudi Dental Journal. 2009; 21, 83-94.
3. Alves RV, Andrade KHM, Freitas GB, Landim FS, Santos SC, Xavier JC. Enxerto subepitelial de tecido conjuntivo para recobrimento radicular. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac. 2009; 9(4): 31-38.
4. Cardozo WV, Januário AL, Peruchi CM., Silva EB. Recobrimento radicular por meio da técnica cirúrgica periodontal do “envelope”- enxerto conjuntivo subepitelial: relato de casos clínicos. Revista odontológica de Araçatuba. 2004; 25(2): 43-50.
5. Carranza FA, Newman MG, Takei HT. Periodontia Clínica. 9ª ed. Guanabara Koogan: 2004
6. Langer B, Langer L. Subepithelial Connective Tissue Graft Technique for Root Coverage. J. Periodontal. December, 1985