



INTRODUÇÃO

Num periodonto saudável, a margem da crista alveolar encontra-se a, aproximadamente, 2mm da margem gengival, em relação à junção amelocementária.^[1] Quando a gengiva se encontra numa posição mais apical diz-se que estamos perante uma *recessão*, que pode ser definida pela retração apical da gengiva^[1]. Estas lesões podem ser provocadas por técnicas traumáticas de escovagem, presença de placa e cálculos, movimentos ortodônticos, hábitos parafuncionais, trauma oclusal e doença periodontal. A prevenção será sempre o melhor tratamento, no entanto, quando a lesão já está presente, é possível recorrer a técnicas de cirurgia plástica periodontal, usando enxertos de tecido conjuntivo^[2]. Um exemplo de técnica que pode ser usada, e com bons resultados pós-operatórios é a técnica da tunelização com enxerto de tecido conjuntivo subepitelial colocados coronalmente^[3].

CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 25 anos, saudável. Não fumadora. Não medicada.

Diagnóstico periodontal: gengivite leve, com IP de 14,8% e BOP de 7,8% e **recessões classe I** de Miller, em todos os sextantes, por vestibular. No 3º sextante, perda de inserção gengival de 3mm no dente 23, 2mm no dente 24 e 1mm no dente 25.

Plano de Tratamento: Cirurgia plástica periodontal, através da técnica de tunelização, nos dentes 23 e 24 e Alongamento coronário por gengivectomia no dente 11.



Fig. 1 e 2: Fotografias Pré-operatórias. A) Indicação para alongamento coronário. B) Recessão visível no dente 23.



Fig. 3: Fotografia Pós-operatória. Utilização de compósito flow na face vestibular do 23 para sustentar o fio de sutura.

TÉCNICA DE TUNELIZAÇÃO

Após administração de anestesia, realizaram-se incisões sulculares nos dentes envolvidos, mantendo as papilas intactas, criando um túnel subperioste. Criou-se um retalho que se estendeu apicalmente, além da linha mucogengival. Na zona interdentária, o retalho foi estendido coronalmente à base das papilas e feita a recolha de tecido conjuntivo subepitelial, no palato, devido à sua

capacidade de sobrevivência quando uma parte desse tecido enxertado permanece exposto^[3].

O enxerto foi colocado no túnel subperioste. Foram realizadas suturas de forma a estabilizar os enxertos no retalho gengival, e suturas verticais na zona das papilas com fios de sutura 5-0 e 6-0. Na região do palato, foi colocado PeriAcryl.

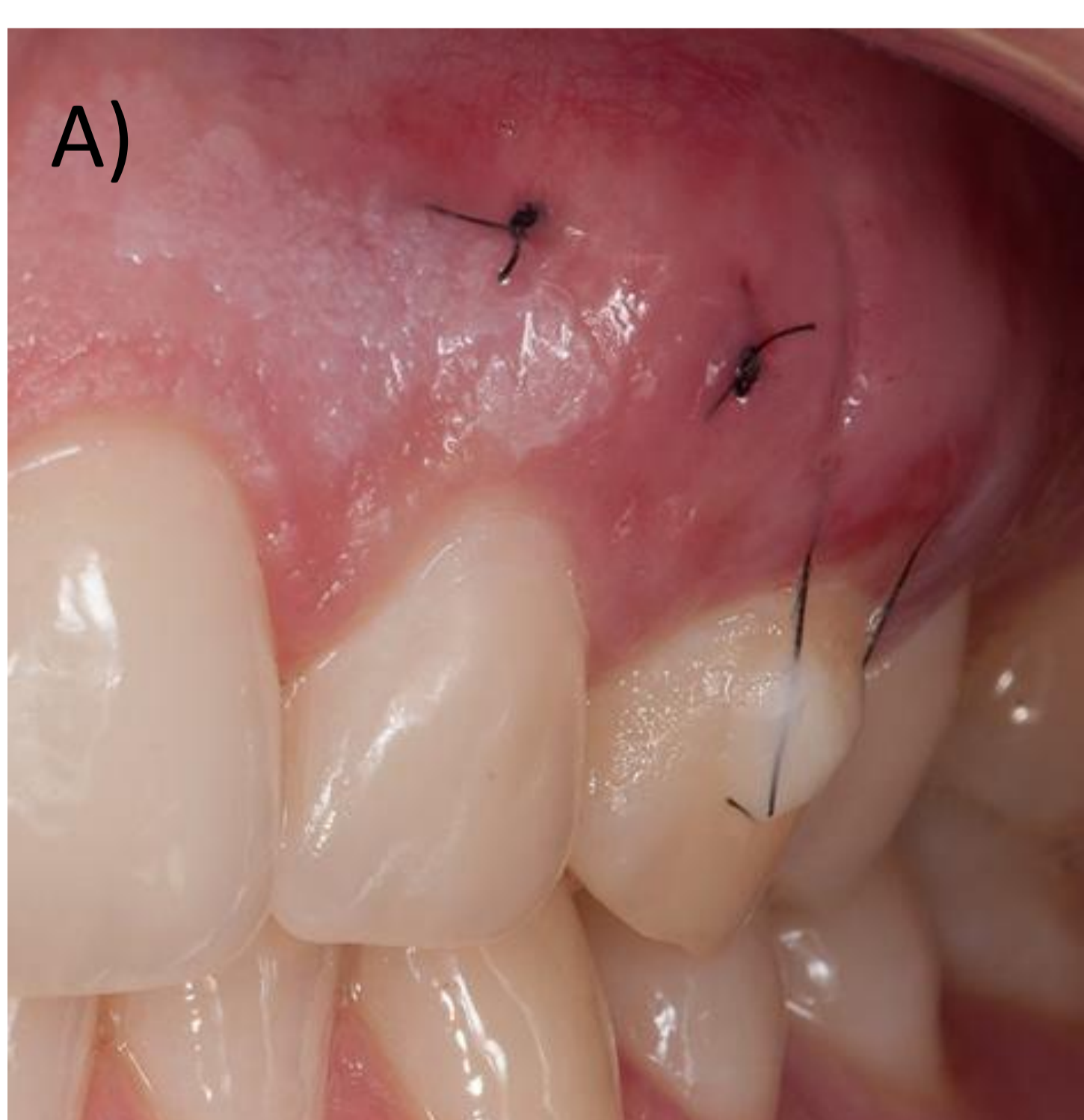


Fig. 4: Controlo pós-operatório após 1 mês

Fig. 5 - Controlo após uma semana. A) Antes da remoção dos pontos. B) Após remoção de sutura.



Fig. 7: Controlo pós-operatório após 1 mês

CONCLUSÃO

A técnica de tunelização descrita neste póster tem demonstrado bons resultados pós-operatórios, pois elimina a necessidade de incisões verticais, protege a altura posicional da papila, otimiza a vascularização e o tipo de retalho utilizado cria um ambiente mais favorável para a colocação de enxertos.^[3]

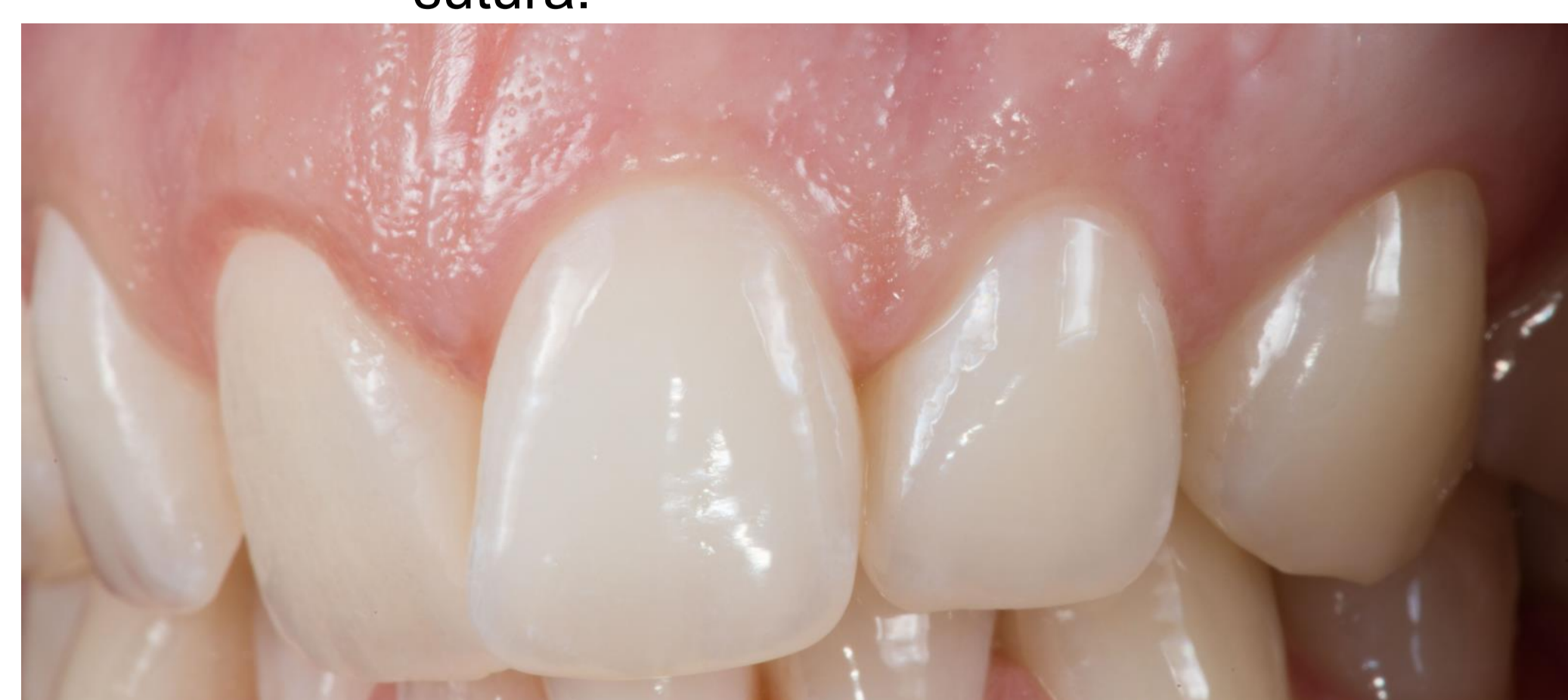


Fig. 8: Controlo pós-operatório após 6 meses.

