

Lilibetty Pinho¹, Alexandra Martins², Rafael Silva², Tiago Marques³, Manuel Sousa³, Nuno Santos³

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 gengiva¹. 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^{1,11}. Para facilitar a percepção do aumento gengival obtido, o software Geomagic® pode ser utilizado, através de uma leitura dos modelos preliminares e após a cirurgia¹¹.

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 119mm³. 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.

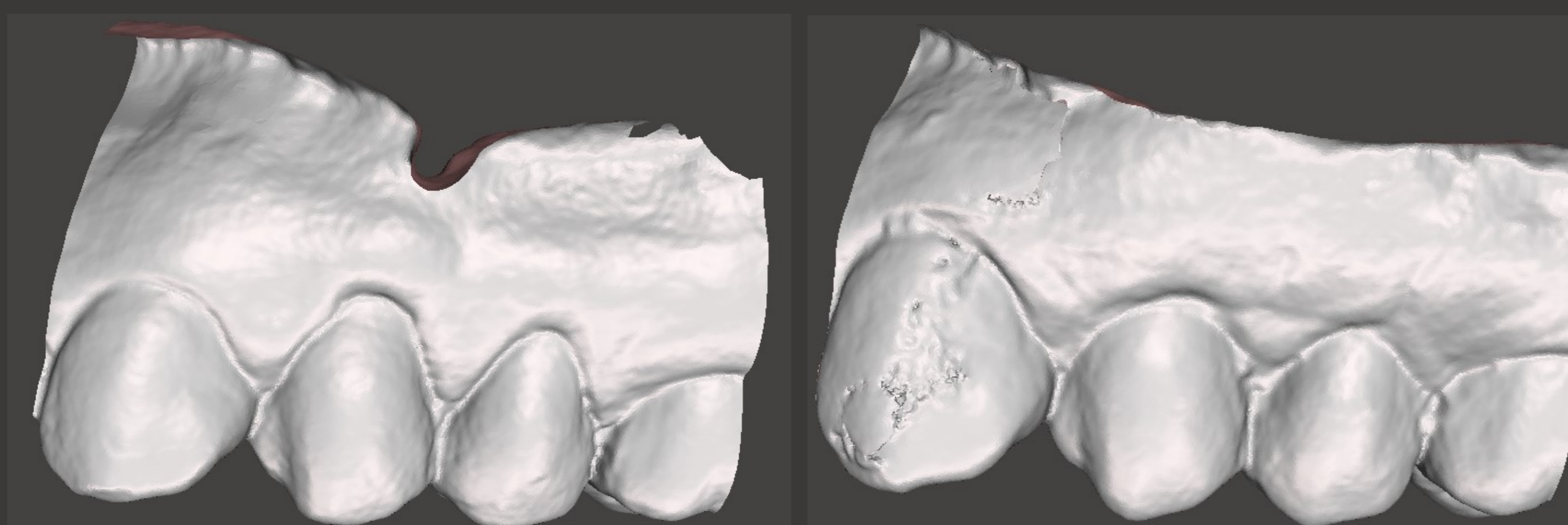


Fig.9 e 10: Vista vestibular tridimensional do 2º quadrante dos modelos antes e 15 dias após a cirurgia.

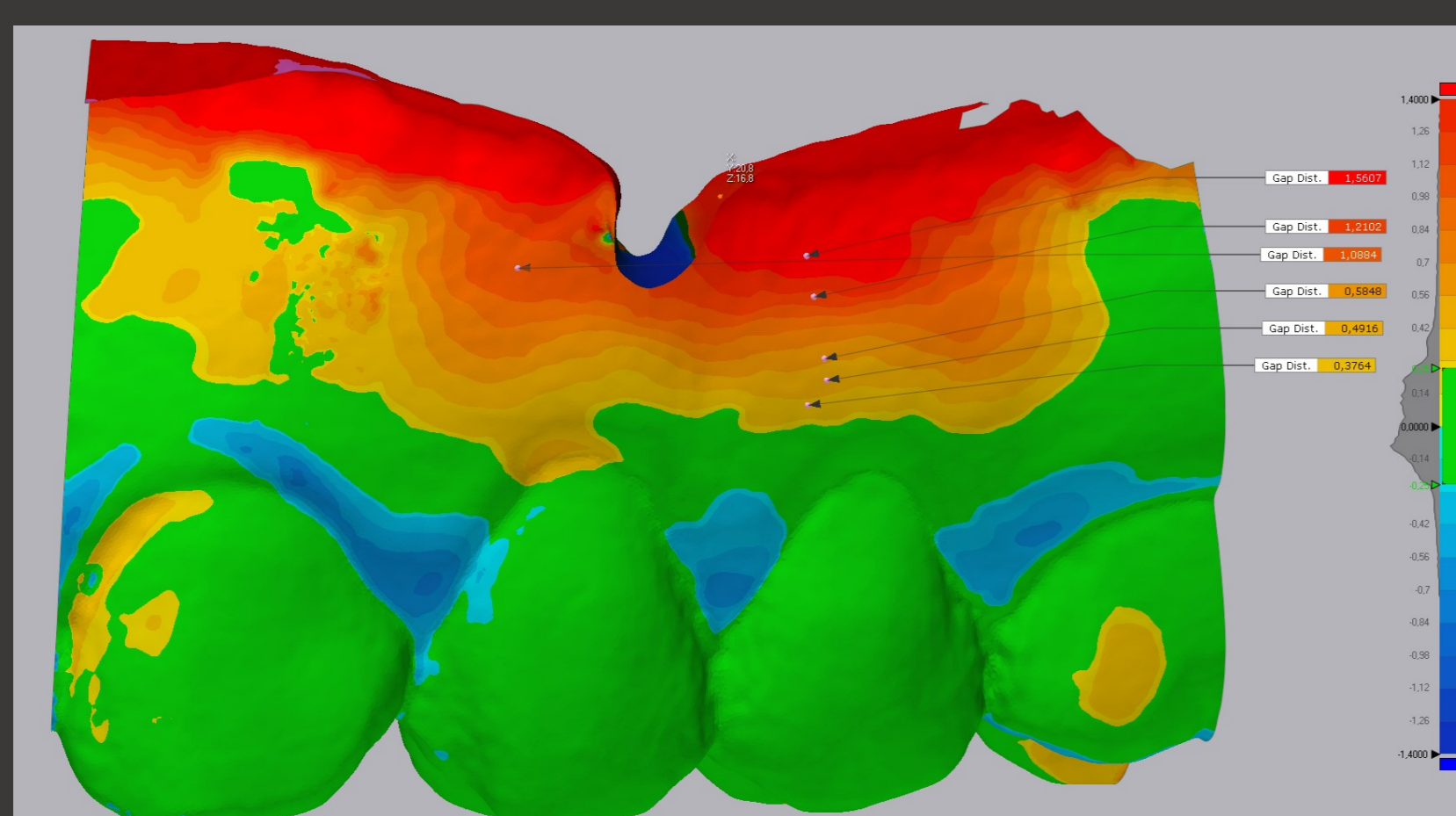


Fig.11: Análise tridimensional da espessura obtida no 2º quadrante.

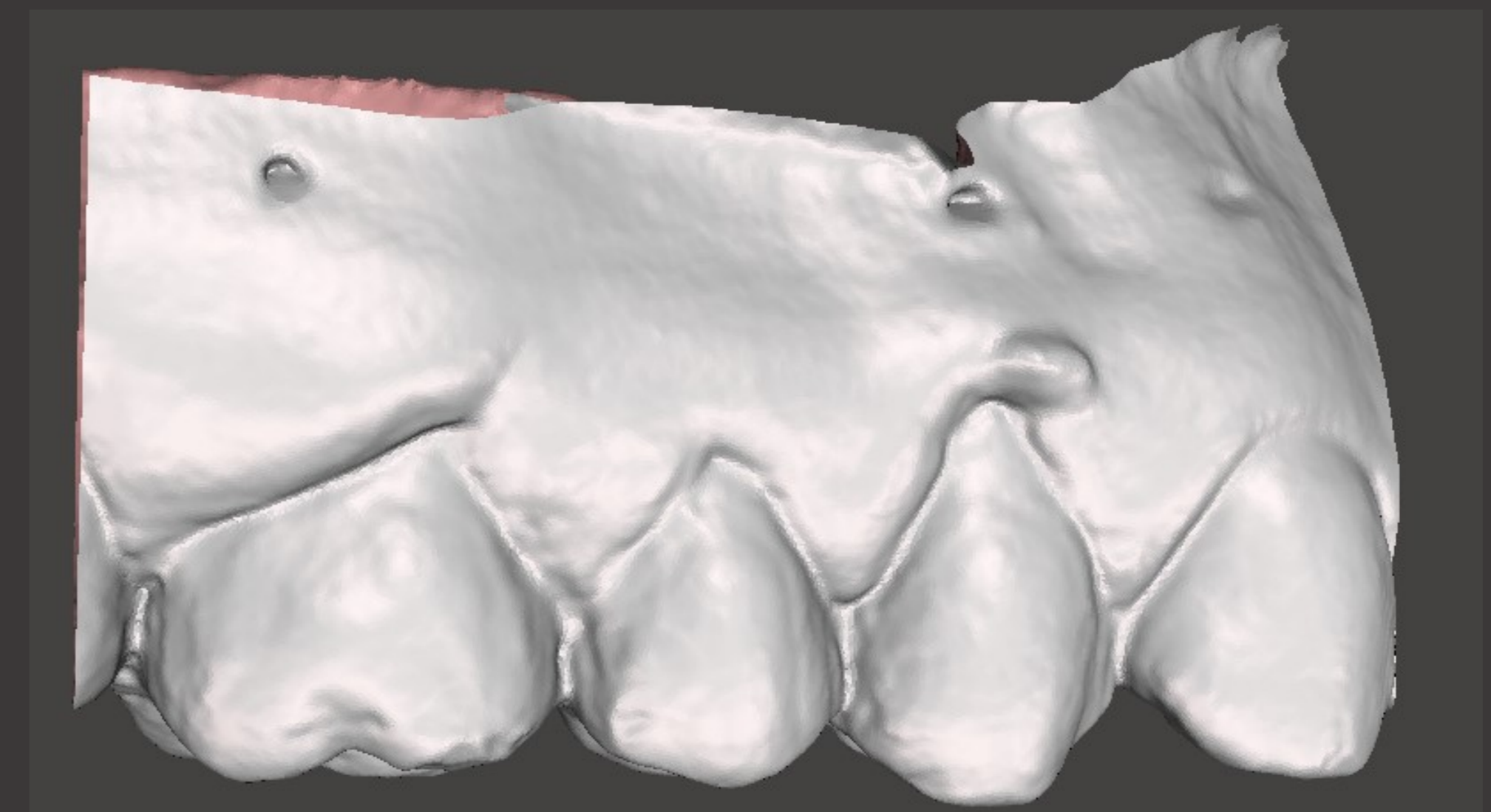


Fig.12: Vista vestibular tridimensional do 1º quadrante dos modelos antes da cirurgia.

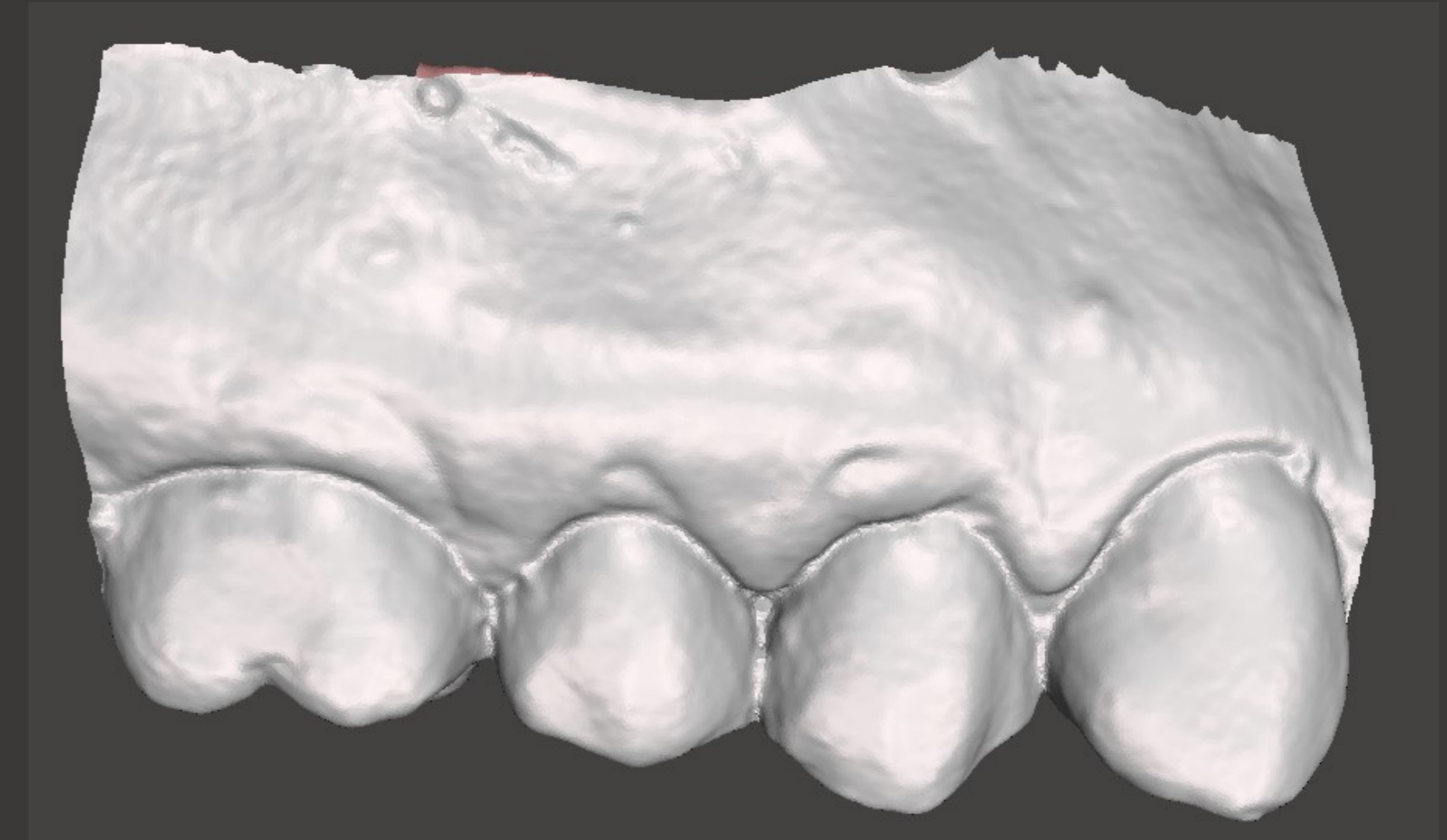


Fig.13: Análise tridimensional do resultado obtido no 1º quadrante.

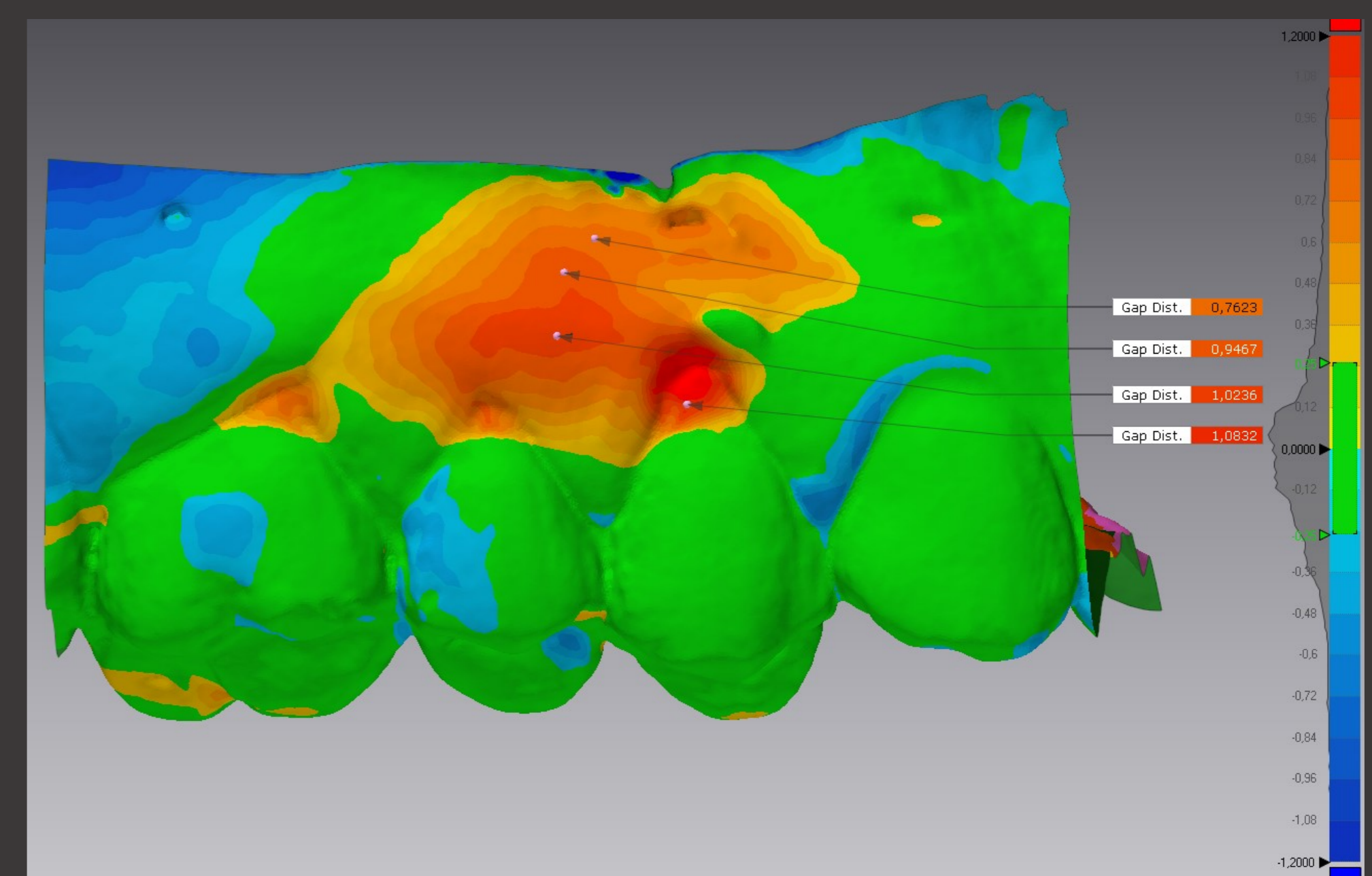


Fig.14: Análise tridimensional da espessura obtida no 1º quadrante.

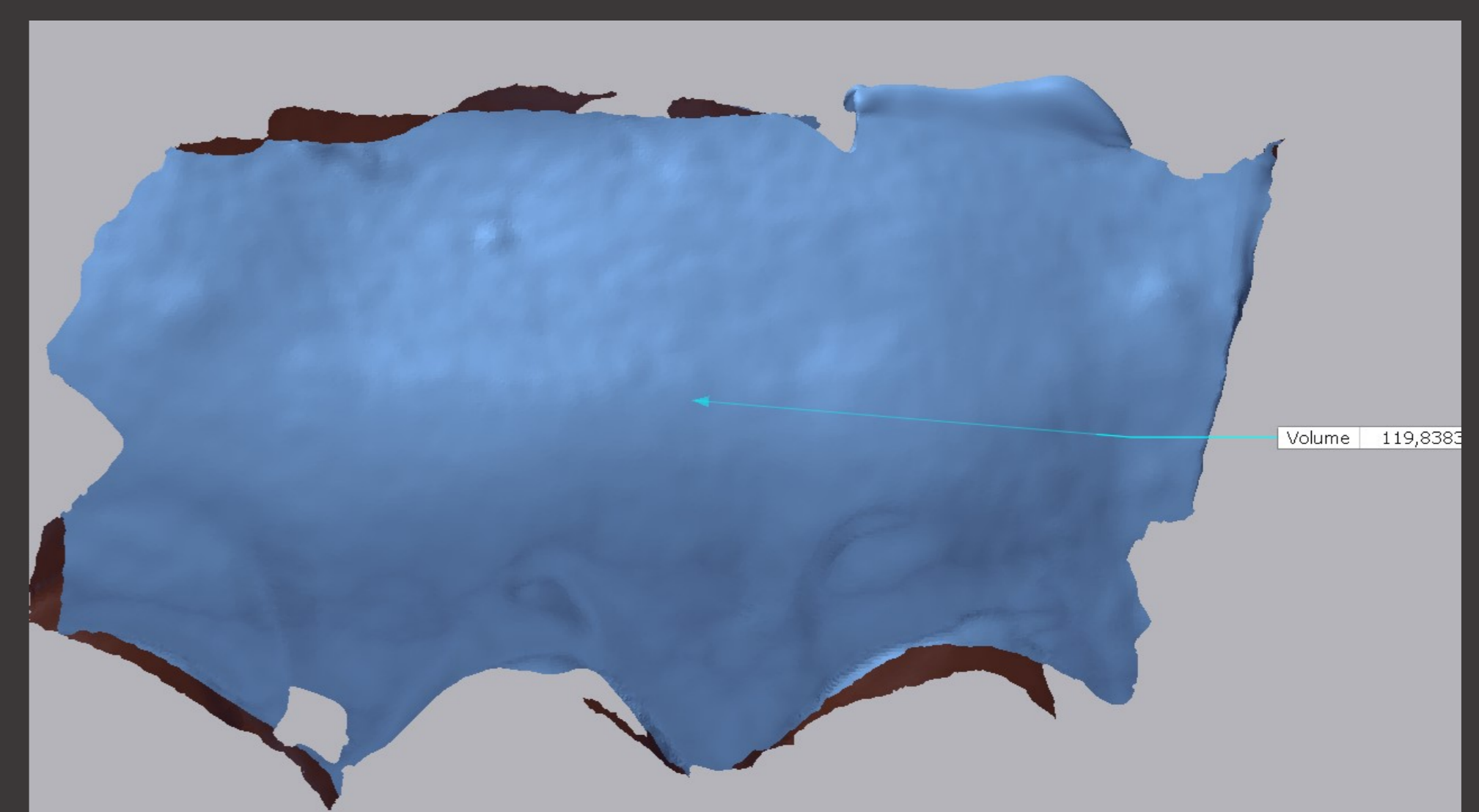


Fig.15: Aumento de volume de 119mm³ no 1º quadrante.

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.

BIBLIOGRAFIA

¹SATO, N. (2000). Periodontal surgery: a clinical atlas. Chicago, Quintessence Pub. Co. | ¹¹Langer B., Calagna L. The subepithelial connective tissue graft. J. Prosthet. Dent. 1980;44:363–367 | ¹¹González-Martín O, Veltri M, Moráñez O, Belsler UC. Quantitative three-dimensional methodology to assess volumetric and profilometric outcome of subepithelial connective tissue grafting at pontic sites: a prospective pilot study. Int J Periodontics Restorative Dent. 2014 Sep-Oct;34(5):673-

