



Recobrimento de Recessão: VISTA e Enxerto de Tecido Conjuntivo Subepitelial

Ribeiro, M.^{1,3}; Martins, D.^{1,3}; Lopes, G.^{1,3}; Tiago, M.^{2,3}; Bernardo, S.^{2,3}; Alves, C.^{2,3}

1- Alunos do 4ºAno do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, do Instituto de Ciências da Saúde – Viseu, da Universidade Católica Portuguesa.
2- Docentes de Periodontologia, do Instituto de Ciências da Saúde – Viseu, da Universidade Católica Portuguesa.
3- CIIS - Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Instituto de Ciências da Saúde – Viseu, Portugal

Introdução

A manifestação clínica da recessão gengival é o deslocamento apical dos tecidos gengivais, tendo como referência a linha amelocementária (LAC), com consequente exposição da superfície radicular ao meio oral.

A técnica VISTA em conjunto com um enxerto de tecido conjuntivo subepitelial tem sido descrita, ao longo da última década, como um procedimento de cirurgia plástica periodontal eficaz tanto no recobrimento de recessões gengivais unitárias, como em recessões gengivais múltiplas adjacentes, classes I e II de Miller.

Resultados

Dados Clínicos:

Sexo masculino, 21 anos, ASA I, não fumador.
Motivo da consulta: Defeito estético, no dente 41.

Diagnóstico Periodontal:

Gengivite leve ou inicial induzida por placa (PI= 12,3 % e BOP= 3,5%)
Recessão classe III de Miller, de 4 mm, em vestibular, no dente 41.

Protocolo cirúrgico:

Fase higiénica, condicionamento radicular com tetraciclina e Cirurgia Periodontal Plástica: VISTA e Enxerto de Tecido Conjuntivo Subepitelial (Remoção do enxerto de tecido conjuntivo e estabilização do enxerto).

Descrição da Técnica VISTA:

- Incisão de acesso mesial à recessão a ser tratada.
- Criação de um túnel subperiosteal através da incisão.
- Extensão do túnel um a dois dentes para além do dente 41, que requer recobrimento radicular (mobilizar margens gengivais e facilitar o reposicionamento coronal).
- Segundo *Zucchelli et al* obteve-se um enxerto gengival livre, do palato duro, que foi posteriormente desepitelizado.
- Retalho e complexo mucogengival avançados coronalmente e estabilizados na sua nova posição com uma técnica de sutura ancorada nas coroas dentárias.

Cuidados pós cirúrgicos:

- Analgésico (Paracetamol) + Antiinflamatório (Ibuprofeno)
- Dois bochechos diários com clorhexidina, durante três semanas.
- O paciente foi submetido a um controlo periodontal regular, por 6 meses.

Discussão e Conclusão

Pensa-se que o uso de aparelho ortodôntico (fixo), associado a um biótipo gengival fino, poderá ter sido o fator etiológico da recessão.

A técnica VISTA parece melhorar o biótipo gengival, tratar com sucesso as recessões gengivais (neste caso unitária - recobrimento radicular parcial no dente 4.1), sem formação de cicatriz, evitando algumas complicações mais comuns das técnicas de tunelização intrasulcular.

Bibliografia



Imagem 1
Situação pré operatória



Imagem 2
Situação pós operatória



Imagem 3
Situação pós operatória (controlo de 3 meses)



Imagem 4
Situação pós operatória (controlo de 6 meses)

1. Zadeh HH. Minimally invasive treatment of maxillary anterior gingival recession defects by vestibular incision subperiosteal tunnel access and platelet-derived growth factor BB. Int J Periodontics Restorative Dent [Internet]. 2011;31(6):653–60.
2. Gupta G, Puri K, Bansal M, Khatri M, Kumar A. Platelet Rich Fibrin (PRF) Reinforced Vestibular Incision Subperiosteal Tunnel Access (VISTA) Technique for Recession Coverage. Clin Adv Periodontics [Internet]. 2014 Jul 20 [cited 2014 Aug 4];1–13.
3. Zabaleguil, Sicilia, Cambra J, Gil J, Sanz M. Treatment of multiple adjacent gingival recessions with the tunnel subepithelial connective tissue graft: a clinical report. Int J Periodontics Restorative Dent. 1999;19(2):199–206