



Dias, C.¹; Monteiro, F.¹; Martins, D.¹; Tiago, M.^{2,3};
Bernardo, S.^{2,3}; Sousa, M.^{2,3}

¹Alunos do 4º Ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, do Instituto de Ciências da Saúde – Viseu, da Universidade Católica Portuguesa.

²Docentes de Periodontologia, do Instituto de Ciências da Saúde – Viseu, da Universidade Católica Portuguesa.

³CIIS - Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Instituto de Ciências da Saúde – Viseu, Portugal

Recobrimento de Recessões: Tunelização e Enxerto de Tecido Conjuntivo Subepitelial

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 de tunelização em conjunto com um enxerto de tecido conjuntivo subepitelial tem sido descrita, ao longo das últimas décadas, como um procedimento de cirurgia plástica periodontal eficaz no recobrimento de múltiplas recessões gengivais adjacentes, classes I e II de Miller.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

DADOS CLÍNICOS

- Sexo feminino, 27 anos, ASA I, não fumadora.
- Motivo da consulta: correção de defeitos estéticos e hipersensibilidade dentinária nos dentes 14 e 24.

DIAGNÓSTICO PERIODONTAL

- Gengivite leve ou inicial induzida por placa (PI=15.6% e BOP=4.4%).
- Recessões classes I de Miller, de 2 mm em vestibular nos dentes 14 e 24.

PLANO DE TRATAMENTO

1º Fase higiénica e Planeamento Cirúrgico;

2º Cirurgia plástica periodontal - Tunelização e Enxerto de Tecido Conjuntivo.

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA

- ✓ Segundo Zuhr, após as incisões sulculares iniciais, as lâminas de tunelização foram usadas para incisar a mucosa vestibular e fazer um retalho de espessura parcial. O objectivo foi criar um túnel contínuo, por baixo dos tecidos moles vestibulares, nas áreas a ser intervenionadas.
- ✓ A preparação do retalho foi estendida para dentro da mucosa e tecidos papilares adjacentes, sendo descolado, em espessura parcial, para que o retalho tivesse suficiente mobilidade.
- ✓ Segundo Zucchelli *et al* obteve-se um enxerto gengival livre do palato duro que foi posteriormente desepitelizado. Por fim, o retalho e o complexo mucogengival foram avançados coronalmente e estabilizados na sua nova posição com uma técnica de sutura ancorada nas coroas dentárias. O complexo mucogengival é avançado e é estabilizado com uma técnica de sutura ancorada coronalmente



Figura 1: Foto pré-operatória – recessão no dente 14



Figura 2: Foto do sorriso, pré-operatória



Figura 3: Foto pré-operatória – recessão no dente 24.

Controlos pós-operatórios



Figura 4: Foto 1 semana pós-operatório – dente 14.



Figura 5: Foto 1 semana pós-operatório – dente 24.



Figura 6: Foto 6 semanas pós-operatório – dente 14.



Figura 7: Foto do sorriso, 6 semanas pós-operatório.



Figura 8: Foto 6 semanas pós-operatório – dente 24.

CONCLUSÃO

Pensa-se que o trauma oclusal, associado a uma escovagem traumática, poderão ter sido os fatores etiológicos das recessões gengivais nos dentes 14 e 24. A técnica cirúrgica permitiu um recobrimento completo das mesmas recessões, um aumento da quantidade de gengiva queratinizada, uma melhoria do biótipo gengival, e acima de tudo, conseguiu-se tratar as queixas principais da paciente - defeitos estéticos e hipersensibilidade dentinária, associados às recessões gengivais.

BIBLIOGRAFIA

1. Zabalegui, Sotillos, Cambra, Gil, Sarria. 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.
2. Zucchelli G, Mele M, Stefanini M, Mazzotti C, Marzadori M, Montebugnoni L, et al. Patient morbidity and root coverage outcome after subepithelial connective tissue and deepithelialized grafts: A comparative randomized – controlled clinical trial. *J Clin Periodontol.* 2010; 37(8):728-38.
3. Sorrick M. Root coverage: a comparison of techniques: the free gingival graft versus the subepithelial connective tissue graft. *Pract Periodontics Aesthet Dent.* 1992; 4(8): 39-46.
4. Butcharoff P, Liang NP. Coverage of localized gingival recessions: comparison of micro-and macrosurgical techniques. *Journal of clinical periodontology.* 2005;32(3):267-63.
5. Thalmar T, Fickl S, Wachtel H. Coverage of Multiple Mandibular Gingival Recessions Using Tunnel Technique with Connective Tissue Graft: A Prospective Case Series. *The International journal of periodontics & restorative dentistry.* 2016;36(6).