

ENXERTO GENGIVAL LIVRE MODIFICADO, UMA TÉCNICA INOVADORA

55

Salomé Cavaleiro*, Mariana Graça*, Ana Cláudia Maurício*,
Gabriela Pinheiro*, Mariana Magalhães Maia*, Pedro Cabeça Santos*

* Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar Universitário de São João



ana.salome.cavaleiro@gmail.com

INTRODUÇÃO

A recessão gengival, definida pela migração da margem gengival no sentido apical em relação à junção amelocementária (JAC),¹⁻⁴ é um achado frequente na população geral.¹⁻⁴ Os incisivos mandibulares são particularmente suscetíveis a este tipo de defeitos,^{2,3} todavia associam-se a piores taxas de sucesso terapêutico.²

CASO CLÍNICO



♀, 36 anos | 4-5 cig/dia | Ø antecedentes patológicos



CONSULTA

Recessão gengival assintomática no bloco incisivo inferior (BII) + práticas satisfatórias de higiene oral



EXAME OBJETIVO

FIGURA 1: Recessão gengival localizada ao dente 31 (6 mm até à JAC, Ø perda de inserção interproximal), com hemorragia à sondagem, Ø trauma oclusal ou mobilidade dentária; fenótipo gengival festonado fino + controlo razoável da placa bacteriana.



ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA

Reforço dos cuidados de higiene oral + CIRURGIA DE RECOBRIMENTO RADICULAR

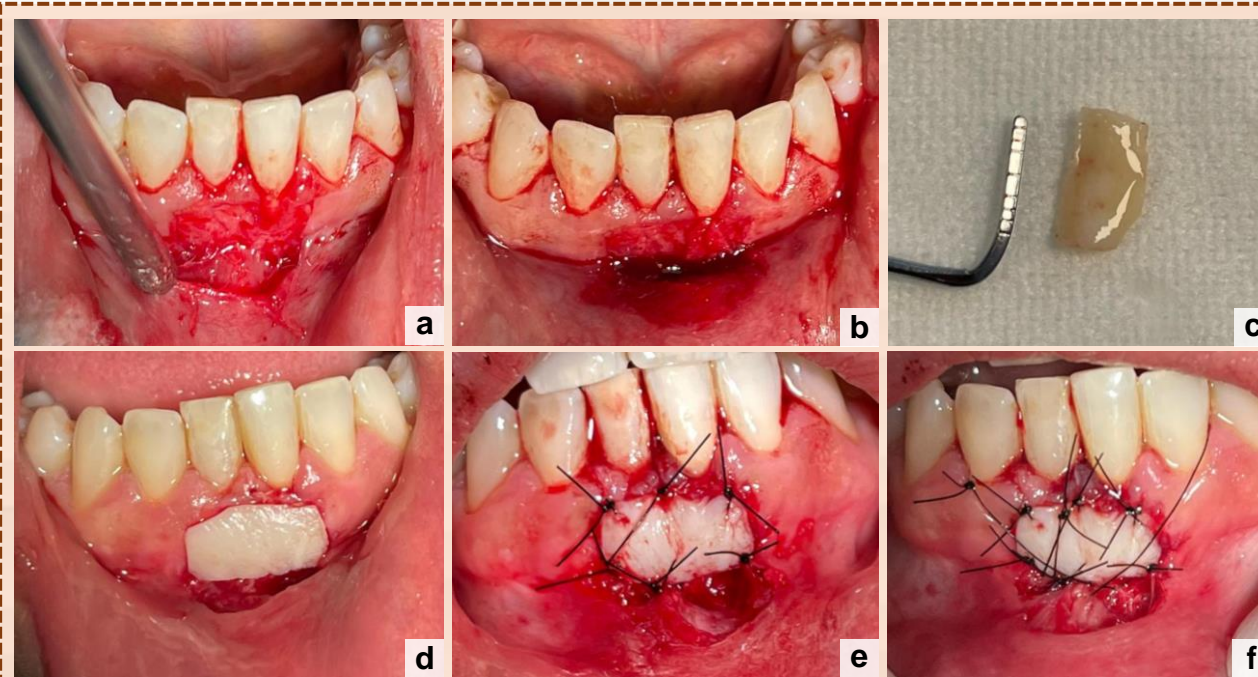
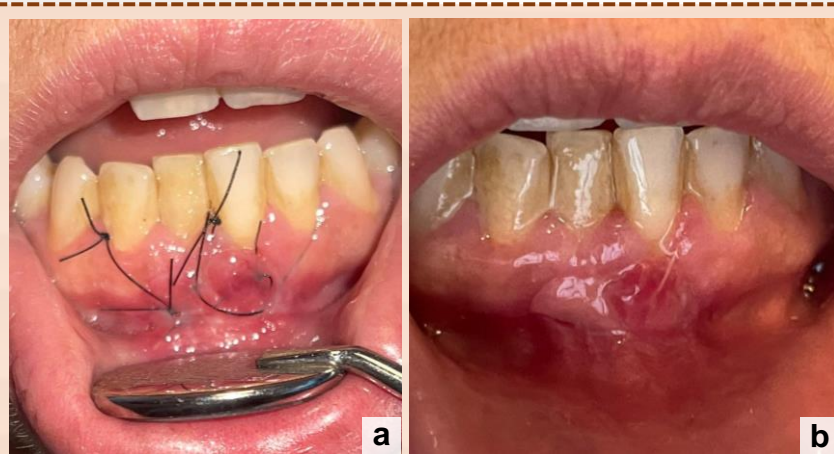


FIGURA 2: Sob anestesia local (lidocaína + adrenalina [1:100.000]): preparação do leito recetor em espessura parcial por vestibular dos dentes 31 e 41 (desepitelização numa extensão horizontal entre 3 mm a distal dos referidos dentes e extensão vertical > 4 mm desde a margem inferior da recessão) [a]; confeção de retalho de tecido conjuntivo de base apical à recessão, rodado coronalmente e suturado com *Vicryl 6/0* [b]; colheita do enxerto gengival livre do hemipalato esquerdo [c] e adaptação com sutura simples papilar e periosteal e cerclagem aos dentes 32 a 42 com *Ethilon 5/0* (d-f).



EVOLUÇÃO

FIGURA 3: Pós-operatório com 2 semanas (a) e 1 mês (b).



No 1º mês de pós-operatório a doente apresentou sucesso no recobrimento radicular praticamente total do dente 31, e atualmente mantém vigilância mensal.

DISCUSSÃO & CONCLUSÕES

O enxerto gengival livre tem sido frequentemente proposto para combater as condições mucogengivais desfavoráveis associadas ao BII,^{2,3} todavia com taxas de sucesso de recobrimento radicular pouco previsíveis.²⁻⁴ Em 2021, Carcuac *et al.*² publicou uma série de casos em que aplica uma modificação desta técnica, mediante a adição de um retalho de tecido conjuntivo pediculado rodado coronalmente com o objetivo de melhorar a vascularização do leito recetor sobre a superfície radicular. Mais recentemente,³ o autor atesta a superioridade desta técnica em recessões gengivais de incisivos mandibulares tipo um de Cairo *et al.*¹.

O fenótipo fino da doente, aliado do tipo e localização da recessão, motivou a aplicação desta técnica, com bons resultados a breve prazo. Todavia, o caso carece de um seguimento a logo prazo para melhor definir o sucesso desta técnica inovadora, sem ignorar que complexidade da mesma poderá comprometer um resultado ideal.



BIBLIOGRAFIA