



Nomes dos autores: Ana Cláudia Maurício¹, Henrique Silva Maia¹, José Pedro Barbosa¹, Constança Monteiro Lopes¹, Joana Alves², Pedro Cabeça Santos²
 Instituto/Organização: ¹Médico Interno, Serviço de Estomatologia, ULS São João; ²Médico Assistente Hospitalar, Serviço de Estomatologia, ULS São João

1. Introdução

A recessão gengival designa-se como a migração apical da margem gengival em relação à junção amelocementária, com exposição radicular concomitante. Apresenta etiologia multifatorial: fenótipo gengival, técnica de escovagem, presença de cáries cervicais, tratamentos ortodônticos e predisposição genética.

A prevalência é de cerca de 45%, associando-se a sintomas de hipersensibilidade, mobilidade dentária e compromisso estético.

A cirurgia de recobrimento radicular tem demonstrado eficácia no seu tratamento, prevenindo a perda dentária.

O retalho de avanço coronal com enxerto de tecido conjuntivo é a técnica *gold standard*, tendo como limitações a necessidade de uma área dadora e quantidade limitada de tecido conjuntivo disponível. Surgiu assim a necessidade de explorar alternativas, tais como as matrizes de regeneração dérmica, de colagénio e de concentrados de plaquetas.

Este relato apresenta um caso de recobrimento radicular, utilizando fibrina rica em plaquetas e retalho de avanço coronal.

2. Descrição do Caso Clínico

33 anos, ♀

Antecedentes pessoais:

- Esclerose Múltipla, sob terapêutica com agente biológico;
- Dois enxerto de gengiva livre no 1º quadrante, realizados no exterior: Falência.

Apresenta queixas de sensibilidade dentária em relação com dente 44 e insatisfação estética por recessão gengival em todos os quadrantes.

Exame intraoral (dirigido)	Higiene oral boa
	Fenótipo gengival fino
	Dente 44 com recessão gengival classe II de Miller, 9 milímetros; hemorragia à sondagem
	Bolsa periodontal mesiovestibular a 44 de 5 milímetros, mobilidade grau I
	Freio gengival acessório mesiovestibular a 44

Face às comorbilidades e antecedentes cirúrgicos, realizou-se frenectomia do freio acessório a 44 e cirurgia de recobrimento radicular, com técnica de tunelização de 43 a 45, colocação de membrana de fibrina rica em plaquetas e encerramento com retalho de avanço coronal.

No **1º mês pós-operatório**, a doente apresentou ganho da espessura gengival, desaparecimento da bolsa periodontal mesiovestibular e recobrimento radicular parcial de 44, ganho de 4 milímetros.

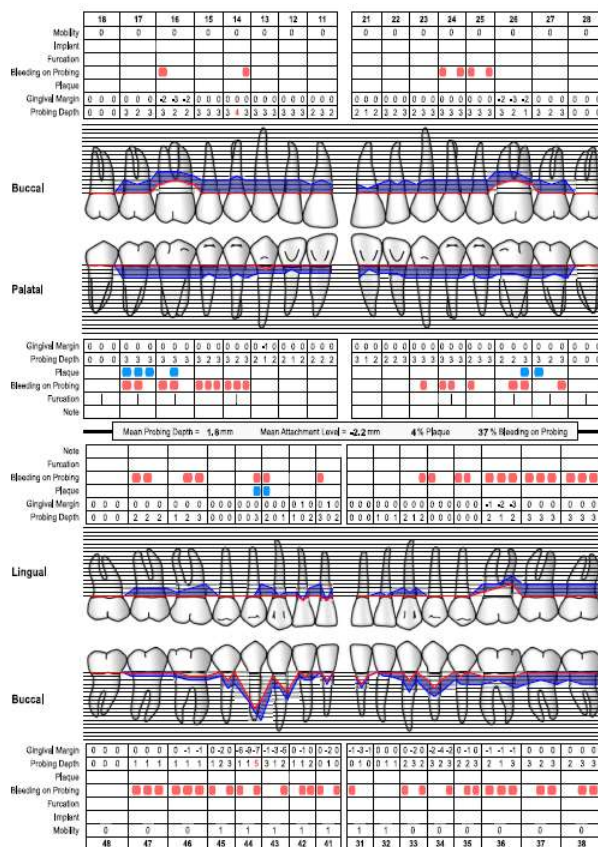


Fig.2. Exame objetivo pré-operatório; Fig. 3 a 5. Fotografias intraoperatórias.

3. Discussão e conclusão

A fibrina rica em plaquetas e leucócitos permite a formação de membranas com propriedades promotoras da cicatrização tecidual, por libertação local de fatores de crescimento derivados de plaquetas e fatores de crescimento endotelial vascular. Proporciona também um suporte estrutural reabsorvível, e um balanço custo-eficiência bastante satisfatório.

O curto tempo de seguimento, do caso apresentado, não nos permite para já apresentar conclusões relativas à eficácia desta técnica.

No entanto, as características mencionadas tornam esta técnica uma alternativa viável para ao enxerto de tecido conjuntivo supletivamente à cirurgia de retalho de avanço coronal, principalmente em doentes imunocomprometidos ou submetidos a intervenções cirúrgicas periodontais prévias.

Bibliografia

