

RECOBRIMENTO RADICULAR DE RECESSÃO UNITÁRIA EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

Pabla Ledia Clemente Fonseca¹
Vitória Netto de Albuquerque¹
Haila Soares Santana¹
João Vitor Assis Viana¹
Thauana Paula Abreu¹
Ricardo Alexandre Gandra²
ricardogandra@yahoo.com.br

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

PALAVRAS - CHAVE: retração gengival; periodontia; odontologia.

INTRODUÇÃO

O conceito de recessão gengival é descrito como o deslocamento dos tecidos periodontais marginais apicalmente a junção cimento-esmalte (DOMINIÁK e GEDRANGE, 2014; YARED, ZENOBIO, PACHECO, 2006). Como consequências desse deslocamento dos tecidos periodontais, é suscetível a ocorrência de hipersensibilidade dentária, lesões cáries ou não cáries, como a abrasão cervical, sangramento gengival, retenção de placa e problemas estéticos (KINA *et al.*, 2016). O acometimento da retração gengival pode suceder em quaisquer dentes, em ambas as arcadas dentárias, tanto na face vestibular e/ou lingual (YARED, ZENOBIO, PACHECO, 2006). O conhecimento da etiologia da recessão gengival é fundamental na escolha dos procedimentos de tratamento adequados para cada paciente. Alguns fatores têm sido propostos como participantes dessa etiologia, como o acúmulo do biofilme bacteriano, o trauma oclusal e o trauma durante a escovação dentária, a inserção alta do freio labial, as características anatômicas associadas ao posicionamento dentário, a espessura da gengiva marginal, a altura da faixa de mucosa ceratinizada, entre outros, são contribuintes para o desenvolvimento e progressão da recessão periodontal (DA SILVA FEITOSA *et al.*, 2008). A escolha da intervenção periodontal a ser aplicada deve ser baseada no controle e/ou eliminação desses fatores etiológicos. A exposição radicular pode ser tratada através da tentativa do recobrimento da superfície exposta por técnicas cirúrgicas mucogengivais (KINA *et al.*, 2016). Busca-se por possibilidade de tratamento terapias e técnicas de alta versatilidade e previsibilidade, que tenham como objetivo o aumento da largura do tecido queratinizado e eliminação do agente ou meio causador (ANAND, GULATI, RASTOGI, DIXIT, 2012). Diante disso, o presente trabalho tem o objetivo de relatar um caso clínico de um paciente da clínica da Faculdade Vértice/Univértix, demonstrando a eficácia da cirurgia periodontal de enxerto autógeno em recessão gengival unitária por meio do enxerto gengival livre para aumento da faixa de mucosa ceratinizada.

RELATO DE CASO

¹Acadêmicos do curso de Odontologia da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX - Matipó.

² Cirurgião-Dentista - UFVJM– Especialista em Periodontia e Prótese - Mestre em Clínica Odontológica – PUC-MG – Professor da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX - Matipó.

Paciente do gênero feminino, 21 anos de idade, não fumante e com boa saúde geral compareceu a Clínica Odontológica da Faculdade Vértice/UNIVÉRTIX queixando-se de sensibilidade e desconforto estético em um de seus dentes inferiores. Ao exame clínico, constatou-se ótimo estado de higiene bucal, mas recessão gengival isolada no elemento 31. A partir de exame radiográfico a fim de verificar perda óssea interproximal na região acometida, observou-se presença de lâmina dura nas cristas ósseas, descartando tal hipótese. Ao exame periodontal de sondagem clínica a recessão gengival do elemento mediu 5 mm estando presente somente na face vestibular, caracterizando classe I de Miller, tal elemento encontrava-se sem presença de bolsa periodontal com 2 mm de profundidade de sondagem, sem presença de sangramento a sondagem, supuração ou edema. Havia grande perda de mucosa ceratinizada restrita a gengiva inserida, o biótipo gengival enquadrava-se como fino, não possuía dentes apinhados nem traumas oclusais, relatou já ter feito uso de aparelho ortodôntico, possuía inserção anormal do freio labial inferior, presença de parafunção por apertamento dental e escovação traumática. O tratamento proposto baseou-se em aumento da espessura da mucosa ceratinizada por meio de enxerto autógeno de tecido gengival livre ceratinizado, além de instrução de saúde bucal e troca da escova dentária. Procedeu-se a anestesia de bloqueio do nervo mentoniano bilateral com lidocaína 2% e Epinefrina 1:100.000. O retalho foi obtido por meio de incisões verticais unidas por incisões horizontais nas bases das papilas. O retalho obtido, foi dividido, proporcionando um leito receptor constituído por periósteo e tecido conjuntivo remanescente. As papilas anatômicas foram desepitelizadas e as raízes expostas condicionadas com Ácido Fosfórico 37% seguido de lavagem com soro fisiológico. O enxerto autógeno de tecido gengival livre foi retirado da região de palato duro, que foi anestesiado e incisado através da técnica de incisão única. O tecido foi preparado e suturado com fio 4-0 reabsorvível na base do retalho, criando uma faixa de tecido ceratinizado na área. Manipulou-se cimento cirúrgico inserido na área doadora e receptora para proteger as áreas contra choque mecânico. Instruções e medicação pós-operatória foram passadas a paciente. O pós-operatório decorreu sem intercorrências. A paciente encontra-se em acompanhamento para verificar se há um recobrimento espontâneo da recessão pela faixa de mucosa ceratinizada criada e analisar a necessidade de uma cirurgia de recobrimento. 6 meses após o procedimento, a paciente apresenta-se sem queixas de sensibilidade dolorosa e sem recidiva de perda tecidual, constatando sucesso do procedimento.

DISCUSSÃO

O enxerto gengival livre é uma modalidade de cirurgia periodontal utilizada principalmente quando o objetivo é aumentar a faixa de mucosa ceratinizada inserida e em seletos casos realizar recobrimento radicular. Porém, esta técnica se presta a recessões em que a mesma não ultrapassa a linha muco gengival (KINA *et al.*, 2016). A recessão corresponde à perda de inserção, resultando em uma deslocação apical da margem gengival livre, em qualquer parte da superfície da raiz exposta. Pode estar presente em ambos os arcos, nas faces vestibular e lingual e em quaisquer dentes (FURLAN *et al.*, 2008). A prevalência da recessão gengival se destaca expressivamente em pacientes jovens e adultos, assim como descrito no presente relato em que se trata de uma paciente jovem, com perda de tecido ceratinizado na região de incisivo inferior. A escolha da técnica utilizada no tratamento de recessões gengivais está diretamente associada com o prognóstico

do caso, assim de acordo com Da Silva Amaral *et al.* (2020), após a avaliação clínica, optou-se por adotar a técnica de Zucchelli para o recobrimento radicular das recessões por serem de fácil execução e por apresentarem várias vantagens, como o recobrimento satisfatório dessas recessões e boa cicatrização pós-operatória. Depreendendo que a recessão gengival da paciente pode ser advinda da inserção anormal do freio labial e por seu biótipo gengival fino compreende-se que ambos os fatores levaram a uma perda de mucosa ceratinizada, o que prejudica o prognóstico do recobrimento de recessões. O ganho de tecido ceratinizado fortalece o periodonto dessa forma, no enxerto gengival livre o tecido completamente desassociado da área doadora permite uma realocação com bom prognóstico (SHIBAYAMA, FUGII, 2000).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido a uma etiologia multifatorial, características anatômicas locais e fatores externos estão correlacionados a recessão periodontal. Portanto, a partir do caso clínico apresentado conclui-se que o enxerto gengival livre pode ser um artifício aceitável para recobrimento de raízes expostas e aumento da faixa de mucosa ceratinizada obtendo uma adequada morfologia do periodonto.

REFERÊNCIAS

- BJORN, H. Free transplantation of gingiva propria. **Seven Tandlak Tidskr.** V. 22, p. 684–689, 1963.
- DA SILVA AMARAL, D. A. *et al.* Recobrimento radicular de recessões múltiplas: relato de caso clínico. **Revista de Odontologia Contemporânea**, v. 4, n.1, p. 83-94, 2020.
- DA SILVA FEITOSA, D. *et al.* Indicações atuais dos enxertos gengivais livres. **Revista Goiana de Odontologia.** v. 56, n. 2, p. 1-6, 2008.
- DOMINIAK, M; GEDRANGE, T. New Perspectives in the Diagnostic of Gingival Recession. **Wroclaw Medical University. Adv Clin Exp Med.** v. 23, n. 6, p. 857–863, 2014.
- FURLAN, L. M. *et al.* Incidência de recessão gengival e hipersensibilidade dentinária na clínica de graduação da FOP-UNICAMP. **Periodontia**, v. 18, n. 1, p. 64-72, 2008.
- KINA, J. R. *et al.* Tratamento de recessão gengival unitária. **Arch Health Invest.** v. 4, n. 6, p. 25-30, 2016.
- SHIBAYAMA,R.; FUGII, W.M. Enxerto gengival livre. **UNOPAR Cient., Ciênc Biol. Saúde.** v.2, n.1, p. 107-111, 2000.
- YARED, K.F.G; ZENOBIO. E.G; PACHECO, W. A etiologia multifatorial da recessão periodontal. **Revista Dental Press Ortodon Ortopedic Facial.** Maringá, v. 11, n. 6, p. 45-51, nov./dez. 2006.