

## ENXERTO GENGIVAL LIVRE - RELATO DE CASO

**Marcela Martins Pereira<sup>1</sup>**  
**Zélia Maria Abduani Faria<sup>1</sup>**  
**Jéssica Cristina Avelar<sup>2</sup>**  
**Ricardo Alexandre Gandra<sup>3</sup>**

[jessicacavelar@hotmail.com](mailto:jessicacavelar@hotmail.com)

**ÁREA DO CONHECIMENTO:** Ciências da Saúde

### RESUMO

A recessão gengival acomete principalmente pessoas que possuem fenótipo gengival fino e osso alveolar pouco espesso, gerando um deslocamento da margem gengival e conseqüentemente a exposição da raiz. Geralmente, as recessões gengivais podem ser seguidas de hipersensibilidade dentinária, sendo a estética a principal queixa dos pacientes. A cirurgia plástica periodontal tem a finalidade de aumentar a camada de gengiva ceratinizada e a profundidade do vestibulo, dentre elas a mais empregada e com resultados satisfatórios a longo prazo é a técnica de enxerto gengival livre. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de uma paciente com recessão gengival classe II de Miller no incisivo central inferior esquerdo submetida a cirurgia plástica periodontal através da técnica de enxerto gengival livre. Paciente, 32 anos de idade, do gênero feminino, compareceu a clínica odontológica do Centro Universitário - UNIVÉRTIX, queixando-se estética e hipersensibilidade dentinária. Durante o exame clínico intrabucal foi diagnosticado presença de recessão gengival classe II de Miller. O plano de tratamento proposto para a paciente foi a terapia mucogengival para recobrimento parcial dessa raiz devido ao seu mau posicionamento. Após seis meses realizou-se uma nova avaliação onde constatou-se bom prognóstico da cirurgia periodontal, sendo observado a formação de uma camada espessa de tecido queratinizado. A paciente foi encaminhada e segue em tratamento ortodôntico para posterior avaliação periodontal.

**PALAVRA CHAVE:** Recessão gengival; periodontia; procedimentos cirúrgicos bucais.

### INTRODUÇÃO

---

<sup>1</sup> Acadêmicas do curso de Odontologia da Univértix – Centro Universitário.

<sup>2</sup> Doutora e mestre pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Professora e coordenadora do curso de Odontologia da Univértix – Centro Universitário.

<sup>3</sup> Cirurgião dentista pela (UFVJM). Mestre em clínica odontológica pela PUC-MG, especialista em periodontia pela Profis Bauru- SP. Especialista em prótese dentária pela ABO- Ipatinga-MG. Professor

A doença periodontal é um problema de saúde pública, fortemente associado a doenças sistêmicas (NAZIR *et al.*, 2020) e está entre as patologias que mais atingem a cavidade oral (BEZERRA *et al.*, 2016; JOHAL *et al.*, 2013). A recessão gengival (RG) é uma das preocupações estéticas mais usuais associadas aos tecidos periodontais (GUTTIGANUR *et al.*, 2018). Também conhecida como retração gengival, a condição é predominante e grave, acometendo 90% da população adulta acima de 50 anos de idade (JOHAL *et al.*, 2013; BEZERRA *et al.*, 2016).

De etiologia multifatorial, a recessão gengival atinge pessoas que possuem fenótipo gengival e osso alveolar vestibular com pouca espessura, causando um deslocamento da margem gengival e a exibição da raiz e da Junção Cimento-Esmalte (JCE) (REBELLO, KLEMZ, BURCI e MORAES, 2019). Diversos fatores já foram associados a RG, dentre eles destacam-se: o trauma oclusal, a falta de gengiva ceratinizada inserida, inserções musculares anormais, características anatômicas individuais, trauma referente a escovação dentária, próteses mal adaptadas, restaurações inadequadas, deiscência óssea alveolar e tratamentos ortodônticos em pacientes com fenótipo periodontal fino (KINA *et al.*, 2015; LIMA *et al.*, 2020).

Na maioria dos casos, a estética constitui a principal queixa dos pacientes com RG, seguida da hipersensibilidade dentinária (RIBAS, GOMES, SILVA e MAIA, 2016; REBELLO, KLEMZ, BURCI e MORAES, 2019). O diagnóstico das recessões gengivais é clínico e a sua mensuração se dá em milímetros (mm) da distância da margem gengival até a JCE. A técnica de enxerto gengival livre é destinada quando o propósito da cirurgia plástica gengival requer um aumento na gengiva queratinizada. Apesar de não ser frequentemente utilizada para recobrimento radicular, ela ainda é indicada para tratamentos com bons resultados à longo prazo (PEREIRA NETO *et al.*, 2019). Contudo, o objetivo do presente trabalho foi relatar o caso clínico de uma paciente com recessão gengival classe II de Miller em

radicular através da técnica do enxerto gengival livre, na Clínica Odontológica do Centro Universitário Univértix.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **RECESSÃO GENGIVAL**

A recessão gengival (RG) acomete principalmente pacientes jovens e adultos, podendo atingir determinados dentes, faces em ambas as arcadas de maneira múltipla ou isolada. Já outro estudo salientou que a recessão gengival predomina entre indivíduos de 30 a 90 anos de idade e mencionaram que a prevalência de 1mm ou mais da RG em pacientes com 30 anos ou mais era de 58% e que se intensificava com a idade. Os homens apresentaram consideravelmente mais RG que as mulheres. (JOHAL *et al.*, 2013; KASSAB, DENTINO, BADAWI, 2010).

### **ETIOLOGIA**

Os principais fatores que ocasionam a RG compreendem um biótipo gengival fino, mal posicionamento dos dentes, frenestração e deiscência óssea, escovação traumática, quadros inflamatórios na gengiva resultante da agregação de placa e cálculo e movimentação ortodôntica. Quando essa movimentação dos dentes é realizada para posições fora da placa alveolar vestibular ou lingual, esse defeito ocorre de forma mais recorrente (MOLON *et al.*, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2012).

### **HIPERSENSIBILIDADE**

A hipersensibilidade dentinária (HD) é definida por uma dor intensa de pouca duração e bem limitada que resulta da dentina exposta a partir de impulsos térmicos, químicos, tácteis, osmóticos ou voláteis e tem como uma das principais causas a recessão gengival.

## **TRATAMENTO CIRÚRGICO**

### **ENXERTO GENGIVAL LIVRE**

O enxerto gengival livre é a técnica mais empregada para induzir mucosa queratinizada. O enxerto autógeno é adquirido através da excisão

total de um retalho de mucosa mastigatória e transportado para outra superfície num mesmo indivíduo. O espaço o qual adquirimos o retalho é denominado área doadora, e a superfície na qual o retalho é posicionado é denominado área receptora (SHIBAYAMA e FUGII, 2000). A finalidade do enxerto gengival livre é ampliar a largura de tecido queratinizado, realizar a expansão do vestibulo e retirar a inserção de freios. A taxa de recobrimento radicular total, posteriormente ao enxerto gengival livre inicialmente não se mostrou propícia, diversificando entre 20% e 44%. O resultado desta técnica se deu pelo recobrimento radicular total por volta de 90% dos casos em recessões classe I e II. Já em outros estudos foi confirmado essa taxa de sucesso, porém excluindo a necessidade do uso de ácido cítrico para condicionamento da raiz. Deste modo, essa técnica passou a ser utilizada como opção, principalmente quando não há largura suficiente de tecido queratinizado e por isso, contraindicam outras técnicas cirúrgicas (FEITOSA *et al.*, 2008).

### **RELATO DE CASO**

Paciente J. C. A., gênero feminino, 32 anos de idade, compareceu a clínica odontológica do Centro Universitário – UNIVÉRTIX, localizada no campus de Matipó

– MG, cidade do interior da Zona da Mata Mineira, situada à aproximadamente 250 km da capital Belo Horizonte. A paciente queixava-se de sensibilidade dentária e da estética associada a um quadro de recessão gengival.

Ao exame físico extraoral, foi diagnosticada uma acentuada recessão gengival no incisivo central inferior esquerdo (dente 31), grau II de Miller devido a uma vestibularização da raiz deste elemento com rompimento da tábua óssea vestibular. Foi solicitado exames radiográficos que permitiu o diagnóstico de leve perda óssea da crista óssea alveolar entre os dentes 31 e 32.



Matipó/MG

**XV FAVE**

Fórum Acadêmico da Univértix  
19 a 23 de Setembro de 2022

Diante do desconforto e sensibilidade relatados pela paciente, da  
inexistência de gengiva ceratinizada e da presença de mucosa alveolar  
circundando a raiz do dente 31 o plano de tratamento cirúrgico proposto foi o  
recobrimento radicular por meio da cirurgia de enxerto gengival livre com a

finalidade de aumentar a quantidade de gengiva ceratinizada e aprofundar o  
fundo de saco de vestibulo.

A cirurgia iniciou-se na área receptora do enxerto, com duas incisões relaxantes verticais, de aproximadamente 7mm, uma horizontal em direção a base papilar do dente 31 e com a desinserção de fibras musculares, já no palato duro, a altura dos pré-molares foi a região escolhida como área doadora do enxerto gengival livre. Inicialmente foi realizada a anestesia infiltrativa na referida região com a mesma solução anestésica já mencionada. Em seguida, foram feitas incisões perpendiculares entre si de aproximadamente 15mm. O tecido foi então retirado, desepitelizado e mantido hidratado com irrigações de soro fisiológico estéril. Na sequência, foi realizada a sutura na área doadora com fio de nylon 4.0 *Technew*<sup>®</sup>, com pontos simples interrompidos. Para proporcionar conforto a paciente foi adicionada uma camada de cimento cirúrgico *Coe Pack*<sup>®</sup> na região, protegendo-a.

As recomendações pós-operatórias prescritas a paciente foram: uso interno de amoxicilina de 500mg durante 07 dias de 08 em 08 horas, dipirona sódica de 1g de 06 em 06 horas, nimesulida de 100mg de 12 em 12 horas e bochecho com clorexidina 0,12% durante 03 dias. Dez dias após o procedimento cirúrgico, no dia 09 de abril de 2021, foi realizada a troca do cimento cirúrgico após a remoção dos pontos da área doadora e da área receptora. Na semana seguinte, dia 16 de março de 2021 todo o cimento foi removido e foi observado uma boa recuperação tecidual e o início da formação de um tecido ceratinizado. Além disso a paciente já relatou o cessar da sensibilidade e um conforto na região. A paciente iniciou o tratamento ortodôntico para as devidas correções dentárias, principalmente na região de incisivos inferiores. Após a finalização do tratamento ortodôntico



Matipó/MG

**XV FAVE**

Fórum Acadêmico da Univértix  
19 a 23 de Setembro de 2022

o caso será reavaliado e a paciente poderá ser submetida a nova cirurgia periodontal para a otimização do resultado de recobrimento radicular.

## **DISCUSSÃO**

Na recessão gengival acontece a migração da margem gengival e consequentemente uma exposição da raiz e da junção cimento-esmalte.

Trata-se de uma patologia multifatorial e ocorre com maior prevalência em indivíduos com fenótipo gengival fino devido a escovação inadequada, tratamentos ortodônticos, oclusão traumática, inserções musculares alteradas, higiene oral inadequada e má posicionamento dentário. Dentre suas principais consequências, destaca-se a hipersensibilidade dentinária, o comprometimento estético, cáries radiculares e abrasões cervicais e a progressão da doença em regiões em que o controle de biofilme é comprometido. Essa patologia atinge principalmente indivíduos adultos, sendo mais comum em homens (JOHAL *et al.*, 2013; LIMA *et al.*, 2020; PEREIRA., 2016).

No presente relato a exposição radicular veio acompanhada de hipersensibilidade dentária, que consistiu em um dos motivos pelo qual a paciente resolveu realizar o tratamento cirúrgico periodontal. Além de possuir um biotipo gengival fino, que contribuiu para o agravamento da condição, a paciente relatada já havia se submetido a um tratamento ortodôntico e usava uma contenção ortodôntica fixa 3x3 colada em todos os elementos. A má finalização do tratamento ortodôntico foi provável causa da vestibularização do dente 31 que culminou na recessão gengival associada.

Miller levou em consideração ao classificar as recessões gengivais a dimensão da RG e a perda óssea entre os dentes. Tal classificação é utilizada como fator prognóstico do tratamento cirúrgico das recessões gengivais. Após a análise radiográfica periapical do presente caso, a recessão gengival que acometia o elemento dentário 31 foi enquadrada na Classe II de Miller, caracterizada pela perda que excede a linha mucogengival porém sem perda de tecido ósseo interdentário



Matipó/MG

**XV FAVE**

Fórum Acadêmico da Univértix  
19 a 23 de Setembro de 2022

(GUIMARÃES, ROMANO, NARDO e ALEIXO, 2012).

O tratamento mais utilizado para correção das recessões gengivais são as cirurgias plásticas periodontais. Dentre elas, destaca-se a técnica de enxerto gengival livre, que apresenta grande vantagem em relação as demais técnicas por proporcionar aumento tecidual em espessura, altura, largura

e realizar o aprofundamento de vestibulo. Uma limitação da técnica supracitada é referente ao suprimento sanguíneo no leito receptor, uma vez que ocorre a desepitelização do mesmo, para que o enxerto seja adicionado ao local. Embora essa limitação seja mencionada, a técnica apresenta boa previsibilidade. A formação de um coágulo próximo á area enxertada favorece a cicatrização da ferida cirúrgica (ALVES *et al.*, 2012; SILVA *et al.*, 2021). No presente relato a cicatrização das áreas doadora e receptora ocorreu dentro dos padrões de normalidade.

Conforme a literatura várias técnicas podem ser indicadas para a recobrimento radicular, dentre elas o enxerto de tecido mole pediculado que subdivide-se em retalhos reposicionados e retalho posicionado coronariamente ou enxertos de tecido mole livre, que podem ser divididos em enxertos epitelizados ou subepiteliais de tecido conjuntivo. É possível evidenciar que a técnica de enxerto subepitelial de tecido conjuntivo está correlacionada ao posicionamento coronal de um retalho com espessura parcial. Há ainda a probabilidade do uso de membranas para recobrimento de recessões gengivais (LANDIM *et al.*, 2009).

A técnica de enxerto subepitelial de tecido conjuntivo é considerada atualmente a melhor técnica para melhoria da estética de recessões gengivais múltiplas, pois envolve um retalho envelope no leito receptor, com flexibilidade e inserção de um tecido conjuntivo retirado no interior do mesmo realizando um reposicionamento coronário do retalho. Essa técnica é vantajosa pois há uma semelhança de coloração entre o enxerto e o tecido gengival, ocorrendo também um suporte sanguíneo para o osso alveolar e para o enxerto no leito receptor, diminuindo assim a possibilidade de



necrose tecidual e a falha da técnica (RODRIGUES, ALVES, SEGUNDO, 2010; VENTURIM *et al.*, 2011). No presente caso, foi possível notar a diferença de coloração entre o enxerto e o tecido gengival, após a o recobrimento radicular realizado a partir do enxerto gengival livre. Tal alteração de coloração entre o tecido doado e o leito receptor já era esperada bem como o não recobrimento radicular total (SILVA

*et al.*, 2021). A escolha por essa técnica levou em consideração a necessidade em aumentaro tecido queratinizado na região apical. Embora a técnica de enxerto subepitelial de tecido conjuntivo seja considerada como padrão ouro para recobrimento radicular e também proporcione ganho de tecido queratinizado, a vestibularização do elemento dentário neste caso era um fator limitante para a aplicação desta técnica.

Após o reposicionamento dentário através do novo tratamento ortodôntico, uma nova cirurgia de recobrimento radicular total será realizada. A técnica de Sculean permite cobrir de forma previsível recessões mandibulares vestibulares isoladas e profundas, portanto essa será a técnica de escolha para essa segunda etapa do tratamento. Sculean e Allen, (2018) demonstraram os resultados da técnica quando aplicada em 34 pacientes com recessões isoladas em elementos anteriores, após 12 meses de cirurgia houve uma cobertura substancial da retração em todos os elementos tratados, sendo que os melhores resultados dessa técnica foram observados em defeitos classe I e II de Miller. Portanto, a técnica de enxerto subepitelial de tecido conjuntivo através do túnel fechado lateralmente (Sculean) apresenta uma boa previsibilidade para o tratamento das retrações gengivais mandibulares profundas isoladas classe I, II e III de Miller (SCULEAN e ALLEN, 2018).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As recessões gengivais acometem indivíduos em diferentes faixas etárias e podem ser desencadeadas por fatores diversos. Felizmente, atualmente várias técnicas cirúrgicas periodontais estão disponíveis e com



alto grau de previsibilidade para o recobrimento radicular. A escolha pela técnica dependerá da extensão, da localização, da quantidade de tecidos envolvidos, da necessidade estética, dentre outros fatores. Embora não seja considerada atualmente como o padrão ouro em recobrimento radicular o enxerto gengival livre continua sendo uma técnica amplamente utilizada e indicada em situações que necessitam de grande ganho de tecido queratinizado. Embora apresente limitações, como a estética, essa técnica

apresenta bons resultados quando aplicada corretamente. No presente caso a primeira fase do tratamento, realizada a partir do recobrimento radicular pela técnica do enxerto gengival livre obteve êxito. Houve um aumento significativo de tecido queratinizado na região apical do dente isolado acometido com a recessão gengival. O recobrimento não foi total, porém já era esperado, como previsto pela própria técnica e em decorrência da vestibularização do dente em questão.

## REFERÊNCIAS

ALVES, L. B.; *et al.* Enxerto gengival livre e retalho posicionado coronariamente para recobrimento radicular. **PerioNews**, [s.l.], v.6, n.4, p.409-15, jul, 2012.

BEZERRA, D. A. *et al.* Associação de técnicas cirúrgicas para recobrimento radicular de recessão classe III: Relato de caso. **Revista Saúde e Ciência online**, [s.l.], v.5, n.1, p. 99-108, 2016.

FEITOSA, D. S.; *et al.* Indicações atuais dos enxertos gengivais livre. **RGO**, Porto Alegre, v.56, n.2, p.1-6, abr-jun, 2008.

GUIMARÃES, G.; ROMANO, T. G.; NARDO, A. P.; ALEIXO, R. Q.; Enxerto de tecido conjuntivo subepitelial para o tratamento da recessão gengival classe II- relato de caso. **Saber científico odontológico**. Porto Velho, v.2, n.1, p.84-94, jan-jun, 2012.

GUTTIGANUR, N. *et al.* Sistemas de classificação para recessão gengival e sugestão de um novo sistema de classificação. **Indian Journal of Dental Research** [s.l.], v.29, n.2 p.233-237, apr, 2018.

JOHAL, A.; *et al.* Estado da ciência sobre tópicos controversos: terapia



Matipó/MG

**XV FAVE**

ortodôntica e recessão gengival (um relatório da reunião da Angle Society of Europe 2013). **Progresso em ortodontia**, [s.l.], p.14-16, n. Esp, 2013.

Fórum Acadêmico da Univértix

19 a 23 de Setembro de 2022

KASSAB, M. M.; DENTINO, A. R.; BADAWI, H.; Treatment of gingival recession.

**Dent Clin N Am**, [s.l.], v.54, n. Esp, p. 129-140, 2010.

KINA, J. R. *et al.* Tratamento de recessão gengival unitária. **Revista Archives of Health Investigation**, [s.l.], v. 4, n.6, p.25-30, 2015.

LANDIM, F. S. *et al.* Enxerto subepitelial de tecido conjuntivo para

recobrimento radicular. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-maxilo-fac**, Camaragibe, v.9, n.4, p.31-38, out-dez, 2009.

LIMA, V. H. S. *et al.* Enxerto subepitelial de tecido conjuntivo e enxerto gengival livre para recobrimento radicular–relato de dois casos clínicos. **Revista Eletrônica AcervoSaúde**, [s.l.], v.12, n.4, p.1-9, dez-mar., 2020.

MOLON, R. S. *et al.* Combinação de movimento ortodôntico e terapia periodontal para cobertura total da raiz em uma recessão de classe III de Miller: Relatório de ACase com 12 anos de acompanhamento. **Braz Dent J**, Araraquara, v. 23, n. 6, p. 758-763,2012.

OLIVEIRA, J. M. *et al.* Hipersensibilidade dentinária: considerações para o sucesso em seu manejo clínico. **HU Revista**, Juiz de Fora, v.38, n.1 e 2, p.13-20, jan-jun., 2012.

PEREIRA NETO, A. R. L. *et al.* Creeping Attachment Após Enxerto Gengival Livre: Relato de caso, **Brazilian Journal of Periodontology**. [s.l.], v.29, n.3 ,p.24-29, Set, 2019.

PEREIRA, F.M.G. Etiologia da recessão gengival. 2016. Dissertação (para obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária) - Universidade Fernando Pessoa, Porto, p.1-64, 2016.

REBELLO, I. A. P.; KLEMZ, A.; BURCI, L. M.; MORAES, G. F. Tratamento de recessão gengival classe III de Miller. **Revista Gestão & Saúde**, Curitiba, v.21, n.2, p.1-14, 2019.

RIBAS, A. R.; GOMES, J.T.; SILVA, A. O.; MAIA, L.P.; Enxerto Gengival Livre versus enxerto de tecido conjuntivo livre – relato de caso clínico. **An oficial publication of the Brazilian Society of Periodontology**, [s.l.], v.26, n.4, p. 64-70, Dez, 2016.

RODRIGUES, D. C.; ALVES, R.; SEGUNDO, T. K. Use of the subepithelial



Matipó/MG

**XV FAVE**

connective tissue graft in the root covering. **Revista gaúcha de odontologia (online)**, Porto Alegre, v.58, n.1, p.115-118, jan-mar, 2010.

19 a 23 de Setembro de 2022

SHIBAYAMA, R.; FUGII, W. M.; Enxerto gengival livre. **Cienc. Biol. Saúde**, Londrina, v.2, n.1, p.107-111, out, 2000.

SILVA, L.C. *et al.* Enxerto de tecido conjuntivo para recobrimento radicular de recessão gengival em paciente com fenótipo periodontal fino e pós-tratamento ortodôntico: Relato de caso. **Brazilian journal of development**, Curitiba, v.7, n.5, p. 51900-51917, mai, 2021.

SCULEAN, A.; ALLEN, E. P.; O túnel fechado lateralmente para o tratamento de recessões mandibulares isoladas profundas: técnica cirúrgica e relato de 24 casos. **O jornal internacional de periodontia e odontologia restauradora**. [s.l.], v.38, n.4, p.479-487, 2018.

VENTURIM, R. T. Z.; JOLY, J. C.; VENTURIM, L. R. Técnicas cirúrgicas de enxerto de tecido conjuntivo para o tratamento de recessão gengival. **Revista Targo**, [s.l.], n. Esp, p.147-152, 2011.