



Caso Clínico

Enxerto de tecido conjuntivo tunelizado – a propósito de um caso clínico



Irina Xavier* e Ricardo Alves

Departamento Assistencial de Periodontologia, Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, Lisboa, Portugal

INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

Historial do artigo:

Recebido a 12 de abril de 2015
Aceite a 11 de novembro de 2015
On-line a 17 de dezembro de 2015

Palavras-chave:

Estética dentária
Recessão gengival
Enxerto de tecido

R E S U M O

A técnica de tunelização, combinada com enxerto de tecido conjuntivo, tem sido descrita como uma opção vantajosa no tratamento de recessões gengivais classe I e II de Miller moderadas. O presente artigo descreve o caso clínico de uma paciente de 22 anos, do sexo feminino, referenciada para tratamento de recessões gengivais múltiplas. Após avaliação clínica e radiográfica, constatou-se a presença de recessões gengivais classe I de Miller nos dentes 2.1, 2.2 e 2.3, tendo-se decidido proceder ao recobrimento radicular destes dentes, recorrendo a esta técnica. Após um ano, observa-se recobrimento radicular completo, ausência de hemorragia à sondagem, profundidade de sondagem inferior a 3 mm e perfeita integração estética com os tecidos adjacentes. Esta técnica apresenta resultados bastante previsíveis quando indicada e corretamente executada, permitindo obter resultados estéticos.

© 2015 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Tunnel connective tissue graft—a clinical case

A B S T R A C T

The tunnel technique with connective tissue graft has been described as a favorable option for treatment of Miller Class I and II defects. This article describes the case of a 22 year-old female patient referred for treatment of multiple gingival recessions. Clinical and radiographic examination revealed Miller Class I gingival recession of the teeth 2.1, 2.2 and 2.3; thus the tunnel technique with connective tissue graft was proposed to provide root coverage. A year after the surgical procedure, there was total root coverage, no bleeding on probing, probing depth under 3 mm and nice aesthetic integration. This technique provides a predictable surgical result when recommended and correctly executed, offering an aesthetic outcome.

© 2015 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Dental aesthetics
Gingival recession
Tissue graft

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: irina.xavi@gmail.com (I. Xavier).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2015.11.003>

1646-2890/© 2015 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

A recessão gengival é caracterizada por um deslocamento apical da margem gengival, estando frequentemente associada a hipersensibilidade dentária e queixas estéticas. As recessões gengivais podem ser localizadas, afetando apenas um dente, ou generalizadas, afetando mais de um dente¹.

Atualmente, observa-se uma procura crescente por parte dos pacientes em relação às técnicas de cirurgia plástica periodontal, que permitem melhorar ou restabelecer a harmonia do sorriso^{2,3}.

Existem inúmeras técnicas descritas na literatura para o tratamento de recessões gengivais, com diferentes graus de complexidade e resultados variáveis. Um dos problemas que o clínico enfrenta é precisamente a seleção da técnica mais adequada a cada caso^{1,4}.

A profundidade da recessão, quantidade de gengiva queratinizada apical à recessão e o biótipo gengival são algumas das variáveis que condicionam a seleção da técnica cirúrgica⁵.

Várias técnicas cirúrgicas têm sido descritas na literatura para o tratamento de recessões gengivais. Em 1985, Langer e Langer descreveram a técnica de enxerto de tecido conjuntivo (ETC) subepitelial para o recobrimento de recessões isoladas ou múltiplas⁷. Posteriormente, Raetzke apresentou uma versão diferente de ETC, a «técnica em envelope»⁸. Allen, em 1994, numa modificação da técnica de Raetzke, descreveu a «técnica em túnel ou envelope supraperióstico», para o tratamento de recessões múltiplas adjacentes⁹. Zabalegui combinou as técnicas de Allen e Langer e Langer na «técnica de tunelização» com ETC¹⁰. Azzi apresentou outra modificação da técnica, em 2002, quando descreveu um túnel entre a mucosa e o periosteio, através de incisões sulculares que incluíam as papilas¹¹. Zühr et al. sugeriram a utilização de microinstrumentos cirúrgicos para uma execução mais minuciosa da técnica de tunelização, mantendo as papilas intactas e o ETC exposto na zona das recessões, sendo essa porção nutrida pelas zonas laterais e apicais do enxerto¹².

A técnica de tunelização é uma alternativa às técnicas tradicionais, como a técnica de retalho de reposicionamento coronal com ETC (RRC+ETC)^{2,13}.

Esta técnica de tunelização com ETC (TUN+ETC) tem demonstrado resultados clínicos previsíveis, com resultados semelhantes ao RRC+ETC, a par de uma excelente



Figura 1 – Presença de recessões gengivais múltiplas classe I de Miller na arcada superior.

integração estética em termos de cor e textura com os tecidos adjacentes^{2,13-15}.

Esta técnica está indicada no tratamento de recessões gengivais classe I e II de Miller, isoladas ou múltiplas, com uma profundidade ≤ 3 mm¹⁶. A ausência de gengiva queratinizada não constitui uma contraindicação absoluta⁶, mas, nestes casos, o enxerto deve ficar ligeiramente exposto (até 2 mm)¹⁷, de forma a aumentar a banda de gengiva queratinizada com o decorrer do processo de cicatrização⁴.

A utilização de magnificação e de instrumentos de microcirurgia permite manusear os tecidos de uma forma mais atraumática^{14,18,19}, o que combinado com a utilização de fios de sutura extremamente finos (6/0 ou 7/0) contribui para um menor trauma dos tecidos, menor formação de tecido cicatricial¹⁵, rápida revascularização e melhor pós-operatório^{12,19}.

Caso clínico

Uma paciente de 22 anos, saudável, não fumadora, foi referenciada à consulta de periodontologia do ISCSEM para o tratamento das recessões gengivais existentes nos dentes anteriores. Após avaliação clínica e radiográfica (figs. 1 e 2), constatou-se a presença de recessões gengivais classe I de Miller (fig. 3), com cerca de 3 mm de altura no 2.3, 2 mm de altura no 2.2 e 1 mm de altura no 2.1. O 2.1, 2.2 e 2.3

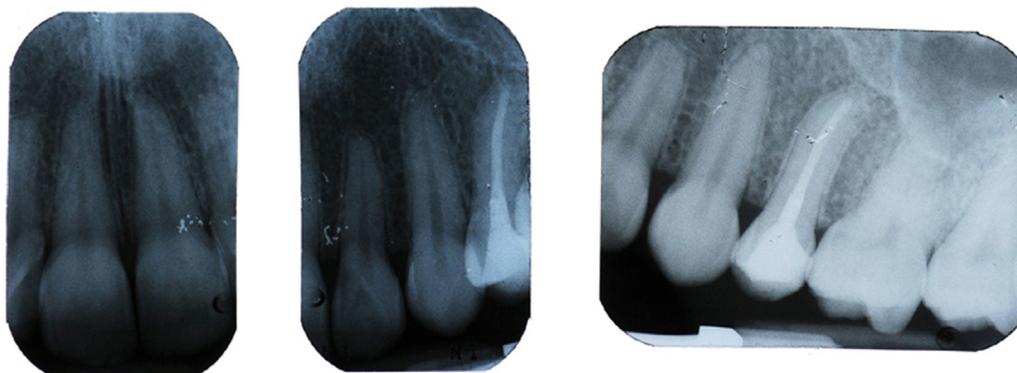


Figura 2 – Imagem radiográfica do 2.º quadrante.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3173313>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3173313>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)