



COMPARAÇÃO DE DUAS TÉCNICAS DE ENXERTO GENGIVAL LIVRE SUSTENTADO COM PARAFUSO: RELATO DE CASO

Yasmin Silva dos Santos¹; Bruno Seemann Vieira²; Alessandra Rasquel de Oliveira²; Miguel Riquelme Rodas³; Luciana Prado Maia⁴; Pamela Letícia dos Santos⁵; Elcia Maria Varize Silveira⁶

¹Aluno de graduação em Odontologia da Universidade do Sagrado Coração – USC, Bauru, SP. - yasmin_odonto@hotmail.com

²Aluno de Especialização em Periodontia – COPH, Bauru, SP.

³Mestrando em Biologia Oral da Universidade do Sagrado Coração –USC, Bauru, SP.

⁴Professor de Periodontia da Universidade do Oeste Paulista –UNOESTE, Presidente Prudente, SP.

⁵Professor de Cirurgia da Universidade do Sagrado Coração – USC, Bauru, SP.

⁶Professor de Periodontia da Universidade do Sagrado Coração – USC, Bauru, SP - elcia_mvs@hotmail.com

O Enxerto Gengival Livre é uma técnica previsível para aumento da gengiva inserida e recobrimento radicular, todavia, seu uso é limitado devido ao fator estético. Tendo em vista a elevada procura pela estética ideal bem como a redução do tempo cirúrgico e do desconforto pós-operatório do paciente, esse estudo teve como objetivo relatar um caso clínico de Enxerto Gengival Livre comparando duas diferentes técnicas e imobilizados com parafuso gengival, em substituição à sutura. Paciente do sexo feminino, 36 anos, com boas condições gerais de saúde, procurou tratamento queixando-se de hipersensibilidade dentinária. Ao exame clínico periodontal, os dentes 34 a 36 e 44 a 46 apresentavam recessões de 1 a 4 mm e faixa de gengiva queratinizada variando de 0,5 a 2 mm. O paciente foi submetido à terapia periodontal básica e instruído a utilizar escova de dente macia e modificar a técnica de escovação. Nos elementos 44 a 46 foi realizado um Enxerto Gengival Livre de acordo com a técnica tradicional. Uma incisão horizontal coronalmente à junção mucogengival (JMG) foi realizada, e em seguida, duas incisões verticais relaxantes divergentes em direção apical delimitando a extensão mesio-distal do leito receptor. Um retalho de espessura parcial foi dissecado apicalmente. Utilizando um molde um enxerto epitélio-conjuntivo foi removido, adaptado ao sítio receptor e estabilizado com dois parafusos gengivais. No lado oposto, de 34 a 36, optou-se pela técnica de Enxerto Gengival Livre Parcialmente Epitelizado. O preparo do leito receptor foi realizado por meio de uma incisão horizontal ao nível da JMG e um retalho de espessura parcial foi dissecado cerca de 5 mm para apical, englobando áreas adjacentes à recessão gengival. A gengiva remanescente coronal à incisão foi desepitelizada para melhor acomodar o enxerto oriundo da área doadora. Outro enxerto removido do palato foi posicionado sobre o leito receptor, com a porção do epitélio cobrindo parte das raízes até 1mm coronalmente à junção cimento esmalte e a parte desepitelizada voltada para a apical e então estabilizado com dois parafusos gengivais. Foram realizados controles pós-operatório de 7, 15 e 30 dias. Consultas de acompanhamento realizadas após 2 e 18 meses mostraram que o Enxerto Gengival Livre Parcialmente Epitelizado proporciona bons resultados estéticos quando comparado ao Enxerto Gengival Livre totalmente epitelizado e que o uso de parafusos para estabilização do enxerto é simples e eficaz.

Palavras-chave: Recessão Gengival. Enxerto Gengival Livre. Periodontia.