



## **MICROCIRURGIA PERIODONTAL AUMENTANDO A PREVISIBILIDADE NO RECOBRIMENTO DE RECESSÕES GENGIVAIS: RELATO DE CASO.**

Bruna Regina Rodrigues Bezerra<sup>1</sup>; Ana Carolina de Souza Gonçalves<sup>1</sup>; Yasmin Silva dos Santos<sup>1</sup>; Marisol Corvino<sup>2</sup>; Sueli Gonçalves Chihara<sup>3</sup>; Miguel Riquelme Rodas<sup>4</sup>; Elcia Maria Varize Silveira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Aluno de Odontologia da Universidade do Sagrado Coração-USC, Bauru, SP. - brunabezerra@hotmail.com

<sup>2</sup>Especialista em Periodontia, COPH, Bauru, SP.

<sup>3</sup>Especialista em Periodontia, Guarulhos, SP.

<sup>4</sup>Aluno de Mestrado, Área de Biologia Oral, Curso de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração, Bauru, SP.

<sup>5</sup>Professor da Área de Periodontia, Curso de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração, Bauru, SP. Elcia\_mvs@hotmail.com

A microcirurgia periodontal é um procedimento minimamente invasivo realizado com microscópio operatório e microinstrumentos, que possibilita a diminuição do traumatismo nos tecidos envolvidos durante a cirurgia conduzindo a um pós-operatório mais confortável, com cicatrização mais rápida e sem fibroses. Esse trabalho teve como objetivo relatar a conduta clínica adotada em um caso de recessão gengival utilizando retalho pediculado de acordo com a Técnica de Harris associado ao Enxerto de Tecido Conjuntivo Subepitelial para recobrimento radicular, seguindo os princípios da microcirurgia plástica periodontal. Paciente do sexo feminino, 36 anos, com boas condições gerais de saúde, procurou tratamento periodontal queixando-se de hipersensibilidade dentinária e comprometimento estético. Após exame clínico periodontal observou-se no dente 33 extensa recessão gengival vestibular medindo 6mm correspondendo a Classe II de Miller, porém com amplas papilas e faixa de gengiva queratinizada satisfatória. A paciente foi submetida à terapia periodontal básica e instruída a modificar a técnica de escovação para diminuir o trauma mecânico. Uma incisão inicial intrassulcular na face vestibular em forma de V foi realizada previamente às outras incisões horizontais mesial e distal que tiveram como limite o nível da JCE e foram estendidas aos dentes vizinhos. Em seguida incisões verticais relaxantes iniciando do ponto terminal das incisões horizontais em direção apical até a mucosa alveolar foram realizadas. Retalhos pediculados de espessura parcial foram levantados e estendidos até a junção mucogengival permitindo o livre movimento dos retalhos mesial e distal. Os pedículos foram unidos e suturados um ao outro utilizando um fio de vycril 6.0. A remoção do enxerto da área doadora foi de aproximadamente 11 mm de extensão, utilizando-se um bisturi de lâmina dupla de espessura de 1,5 mm e após posicionamento do enxerto no leito receptor, o mesmo foi estabilizado com suturas interpapilares. Em seguida o retalho pediculado foi posicionado sobre o enxerto e estabilizado com suturas simples. O acompanhamento pós-cirúrgico foi seguido após 7 e 30 dias, já sendo observado precocemente restabelecimento satisfatório do zênite na área com recessão gengival. Assim, a filosofia de tratamento baseada nos princípios de microcirurgia parece abrir novas perspectivas na busca de soluções mais seguras, rápidas, previsíveis e estéticas para os casos de recessão gengival.

**Palavras-chave:** Microcirurgia. Recessão Gengival. Periodontia.