



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG
ODONTOLOGIA

**RECOBRIMENTO RADICULAR ASSOCIADO A ENXERTO DE CONJUNTIVO
SUBEPITELIAL COMO TRATAMENTO DE RECESSÕES GENGIVAIS: RELATO
DE CASO**

Iasmin Silva de Souza

Manhuaçu / MG

2025

IASMIN SILVA DE SOUZA

**RECOBRIMENTO RADICULAR ASSOCIADO A ENXERTO DE CONJUNTIVO
SUBEPITELIAL COMO TRATAMENTO DE RECESSÕES GENGIVAIS: RELATO
DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Curso de Superior de Odontologia do Centro
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Me. Cristiano Magalhães Moura
Vilaça

Manhuaçu / MG

2025

IASMIN SILVA DE SOUZA

**RECOBRIMENTO RADICULAR ASSOCIADO A ENXERTO DE CONJUNTIVO
SUBEPITELIAL COMO TRATAMENTO DE RECESSÕES GENGIVAIS: RELATO
DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Curso de Superior de Odontologia do Centro
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em Odontologia

Orientador: Prof. Me. Cristiano Magalhães Moura
Vilaça

Banca Examinadora:

Data da Aprovação: 26/06/2025

Prof. Me. Cristiano Magalhães Moura Vilaça – CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG

Prof. Esp. André Nunes Cortez – CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG

Prof. Esp. Brunno Pereira Silva- CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG

RESUMO

A recessão gengival é uma condição caracterizada pela migração da margem gengival em direção apical, expondo a superfície radicular e comprometendo não apenas a estética, mas também a saúde periodontal. Diversos fatores etiológicos estão associados a essa condição, como trauma oclusal, movimentações ortodônticas e características anatômicas individuais. Diante disso, o presente trabalho teve como objetivo relatar através de um relato de caso o tratamento cirúrgico de uma recessão gengival por meio da técnica de recobrimento radicular associada ao enxerto de tecido conjuntivo subepitelial, evidenciando sua aplicabilidade clínica, previsibilidade estética e funcional. Os resultados mostraram recobrimento radicular completo, ganho de espessura gengival e estabilidade tecidual após sete meses de acompanhamento. Conclui-se que a técnica de recobrimento radicular com enxerto conjuntivo subepitelial é uma abordagem eficaz no tratamento de recessões gengivais, desde que seja realizado um planejamento criterioso, controle dos fatores causais e execução técnica adequada.

Palavras-chave: Recessão Gengival – Perda de Inserção Periodontal – Doenças Periodontais

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. RELATO DE CASO	6
3. DISCUSSÃO E RESULTADOS	10
4. CONCLUSÃO	11
5. REFERÊNCIAS	12

1. INTRODUÇÃO

A recessão gengival pode ser caracterizada como uma perda de inserção gengival, mais relacionada ao periodonto de sustentação como resultado de um deslocamento apical da margem gengival em relação à junção entre cimento e esmalte (JCE), podendo ocasionar diversas alterações, como doenças periodontais, hipersensibilidade e impacto estético (Serafin, 2023).

A etiologia da recessão gengival inclui diversos fatores, como a posição dos dentes nas arcadas, fatores anatômicos dentários, restaurações dentárias, acúmulo de placa bacteriana, trauma proveniente de escovação, deficiência de espessura de gengiva queratinizada, movimentações ortodônticas e trauma oclusal (Carranza., *et al.*, 2016).

As manifestações clínicas relacionadas à recessão gengival variam amplamente, podendo apresentar uma série de sintomas. Inicialmente, pode-se apresentar alteração na coloração gengival, sangramentos, sensibilidade e mobilidade nos dentes, mau hálito, presença de pus ou bolsas, aspecto mais alongado dos dentes, dentre outros. (Lindhe *et al.*, 2021)

As recessões gengivais são classificadas em quatro classes, conforme a previsão de recuperação da área exposta da raiz. Nas classificações I e II a perda de osso entre os dentes não está presente, além de que é possível o recobrimento completo da raiz. Por conseguinte, na classe III há perda de osso entre os dentes, leve ou moderada e na classe IV a perda óssea interproximal é avançada e para ambas não há a possibilidade de cobertura da raiz (Landim *et al.*, 2009).

Já o perfil gengival é definido por diversas características que determinam o prognóstico em casos de cirurgias estéticas periodontais, podendo ser definido em perfil espesso-plano e delgado-festonado. (Zuhr; Hürzeler, 2013)

Os tratamentos para a recessão gengival são diversos e envolvem desde ajustes oclusais, orientações de saúde bucal, remoção de hábitos deletérios ao periodonto, manutenção do periodonto e restaurações até procedimentos cirúrgicos. Entre as técnicas cirúrgicas, há cirurgias de enxerto de tecido mole pediculado (tecidos adjacentes ao dente), enxerto de tecido mole livre (tecido conjuntivo epitelizado) e enxerto de tecido conjuntivo subepitelial. Esses enxertos tem como função o recobrimento radicular e a técnica de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial

corrige estética e função múltiplas e seu sucesso está relacionado à manutenção do suprimento sanguíneo (Landim *et al.*, 2009).

O objetivo deste trabalho é descrever e analisar o tratamento cirúrgico da recessão gengival por meio da técnica de recobrimento radicular associada ao enxerto de tecido conjuntivo subepitelial, destacando sua aplicabilidade clínica, previsibilidade estética e funcional.

2. RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 19 anos, compareceu ao consultório com queixa principal de recessão gengival no dente 31. A mesma já apresentava tratamento ortodôntico prévio e presença de contenção ondulada 3x3 inferior.

Durante a consulta foi realizado periograma local do referido dente, protocolo fotográfico: foto frontal em oclusão (figura 1) e checagem de oclusão. Ao exame físico intraoral foi constatado trauma oclusal no dente 31 e contato prematuro em movimento de protrusão que, juntamente com a presença da contenção ondulada, são favoráveis como fatores etiológicos para o referido quadro clínico.

Figura 1: foto frontal destacando quadro de recessão no dente 31 - Classe II de Miller.



Fonte: Acervo do autor 2024

Diante da condição clínica onde todas as estruturas dentárias estão preservadas e há ausência de desgaste cervical, foi optado por corrigi-la através de reposicionamento gengival associado a enxerto de conjuntivo subepitelial, utilizando

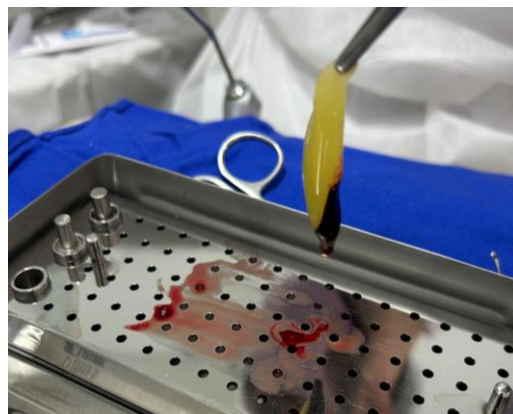
a técnica de tunelização. Previamente à cirurgia foi realizada a troca da contenção ondulada pela reta.

Para a cirurgia foi feito bloqueio dos nervos mentoniano direito e esquerdo e complementações com injeção infiltrativa entre os dentes 31 e 32 e 31 e 41, além de injeções nas regiões de papilas. Para o bloqueio anestésico foi utilizado Articaína 100 (DFL Indústria e Comércio S/A, Rio de Janeiro - RJ, Brasil). Na sequência foram realizadas incisões intrasulculares nos dentes 41, 31 e 32 utilizando microlâmina SB004 (MJK Latam - São Paulo - Brasil) e iniciou-se a tunelização com microlâmina SB002 (MJK Latam - São Paulo - Brasil) dando sequência com tunelizadores (NITINOX - Rio de Janeiro - Brasil) estendendo até as regiões distais dos dentes 41 e 32 (Figura 2).

Figura 2 – Imagem ilustrando tunelização da área.



Figura 3 – PRF.



Fonte: Acervo do Autor, 2024.

Após o preparo da área receptora, partiu-se para a coleta do tecido conjuntivo, cuja técnica escolhida foi a do desepitelizado, sendo retirado do palato duro. Após sua remoção a área receptora foi preenchida com membrana de PRF coletada da paciente e preparada com kit PRF (NITINOX - Rio de Janeiro - Brasil) buscando acelerar o processo de cicatrização da referida região assim como melhorar a analgesia do pós-operatório cirúrgico. Para manutenção da membrana e do coágulo na região, foi realizado sutura 'X quadrado' (Figura 4).

Figuras 4 e 5: Figura 4 - imagem ilustrando região doadora com membrana de PRF e sutura X quadrado Figura 5 - Tecido conjuntivo posicionado na região receptora mostrando cobertura de toda a região.



Fonte: Acervo do Autor, 2024.

Após a coleta do tecido conjuntivo e preparo (remoção de excesso de tecido gorduroso), o mesmo foi mantido hidratado em soro fisiológico estéril e logo após colocado sobre a área a ser recoberta para conferência do tamanho (Figura 5). Neste momento então o tecido conjuntivo foi inserido na área receptora e estabilizado com sutura simples na gengiva inserida mesial e distal do dente 31. Logo em seguida foi realizada uma sutura suspensória 'RONCO' que consiste na realização de duas suturas suspensórias verticais, uma na mesial do dente 31 e outra na distal do dente 31, seguida de uma sutura vestibular suspensória (Figura 6) com a finalidade de reposicionar coronalmente o tecido periodontal de suporte.

Figura 6: Sutura Ronco reposicionado coronalmente o tecido periodontal de suporte.



Fonte: Acervo do autor, 2024.

Para minimizar o tracionamento da mucosa em fundo de vestibulo provocando o tensionamento da sutura foi realizado uma sutura CORNICK que estabiliza a mucosa em periosteio, inibindo assim, momentaneamente, a movimentação da mucosa apical à área cirúrgica (Figura 6).

Como medicação pré-operatória foi prescrito amoxicilina 500 mg (2 cápsulas uma hora antes do procedimento) e dexametasona 4 mg (2 comprimidos uma hora antes do procedimento) e como medicação pós operatória foi prescrito amoxicilina 500mg (1 cápsula de 8 em 8 horas por sete dias), dexametasona 4mg (1 comprimido no café da manhã por dois dias) e dipirona sódica 500mg (1 comprimido de 8 em 8 horas por três dias).

A remoção de sutura foi realizada 14 dias após a cirurgia apresentando boa cicatrização, sinais de neovascularização, estabilização do enxerto e reinserção tecidual recobrindo a região exposta anteriormente (Figura 7).

Figura 7 e 8: Figura 7 - Imagem após 14 dias da cirurgia, demonstrando sinais de neovascularização e recobrimento radicular. Figura 8 - Imagem após 7 meses da cirurgia evidenciando estabilização do enxerto, manutenção do recobrimento e formação de tecido queratinizado em região de gengiva inserida.



Fonte: Acervo do Autor, 2024.

Após sete meses o tecido enxertado mostra sinais de estabilização, manutenção do recobrimento e neoformação de tecido queratinizado em região de gengiva inserida (Figura 8).

3. DISCUSSÃO E RESULTADOS

O tratamento das recessões gengivais por meio de técnicas cirúrgicas têm demonstrado grande êxito na odontologia, especialmente quando o objetivo é promover não apenas a recuperação funcional, mas também um resultado estético harmonioso e estável ao longo do tempo. Neste relato de caso, foi empregada a técnica de recobrimento radicular associada ao enxerto de tecido conjuntivo subepitelial, amplamente reconhecida como referência no tratamento de recessões gengivais do tipo Classe I e II de Miller, atualmente revisadas pela classificação de Cairo (Chambrone *et al.*, 2010).

A escolha da técnica cirúrgica baseou-se em critérios clínicos bem definidos, como a presença de biotipo gengival favorável, ausência de perdas ósseas interproximais e preservação dos tecidos adjacentes. A decisão de substituir a contenção ortodôntica ondulada por uma contenção reta foi tomada previamente à cirurgia, assim como o controle da inflamação gengival e a adequação da higiene bucal, fatores considerados determinantes para o sucesso do procedimento. Estudos na literatura reforçam essa conduta, evidenciando que a eliminação prévia dos fatores etiológicos, aliada à manutenção de um ambiente periodontal saudável, é fundamental para o sucesso clínico do enxerto (Lindhe *et al.*, 2021).

A técnica empregada demonstrou-se eficaz, promovendo cobertura satisfatória da área radicular exposta, com ganho de espessura tecidual e previsibilidade estética, conforme observado no acompanhamento de sete meses após o procedimento. A estratégia de manter o suprimento sanguíneo por meio do descolamento parcial na região coronária e total na região apical está em consonância com os princípios descritos por Zuhr e Hürzeler (2013) que enfatizam a importância do manejo delicado dos tecidos moles para favorecer uma revascularização eficaz do enxerto.

A técnica de enxerto gengival desepitelizado envolve a remoção prévia da camada epitelial do tecido coletado, permitindo que o enxerto seja composto principalmente por tecido conjuntivo. Essa característica favorece a revascularização e a integração ao tecido receptor, resultando em melhor estabilidade e resultados clínicos mais previsíveis em procedimentos de recobrimento radicular e aumento da gengiva queratinizada contribuindo para a durabilidade do tratamento (Zucchelli, 2013, Lindhe *et al.*, 2015).

A técnica de sutura empregada, utilizando pontos suspensos (sling) e simples,

proporcionou estabilidade adequada ao enxerto e ao retalho, o que favoreceu a integração tecidual e minimizou micromovimentos capazes de comprometer os resultados clínicos. O pós-operatório foi conduzido conforme protocolo, com a paciente aderindo rigorosamente às orientações, o que contribuiu para uma cicatrização eficaz e ausência de complicações. Esses fatores estão em consonância com os achados que ressaltam a importância da estabilidade do retalho e do controle pós-operatório para o sucesso das técnicas de recobrimento radicular (Chambrone *et al.*, 2010).

Comparando-se com estudos semelhantes, os resultados obtidos neste caso confirmam os achados de Landim *et al.* (2009), que relatam que o recobrimento radicular com enxerto conjuntivo apresenta maiores índices de sucesso clínico quando comparado a outras abordagens, especialmente em casos de etiologia multifatorial, como trauma oclusal e influência ortodôntica.

Portanto, este caso clínico ilustra de maneira clara e documentada a eficácia da abordagem cirúrgica adotada, reforçando a importância de um diagnóstico preciso, planejamento detalhado e execução técnica rigorosa para o tratamento de recessões gengivais. A estabilidade dos resultados ao longo do tempo também evidencia a relevância do acompanhamento clínico contínuo e da manutenção da saúde periodontal como pilares para o sucesso a longo prazo.

4. CONCLUSÃO

O presente relato de caso demonstrou que o recobrimento radicular com enxerto de tecido conjuntivo subepitelial é uma abordagem eficaz e previsível para o tratamento de recessões gengivais. A associação entre planejamento adequado, controle dos fatores etiológicos e técnica cirúrgica precisa — com destaque para a tunelização e o enxerto desepitelizado — favoreceu a integração tecidual e a estabilidade dos resultados. O uso do PRF contribuiu positivamente para a cicatrização e conforto pós-operatório. Os achados clínicos estão em consonância com a literatura, que destaca a importância da revascularização, da formação de gengiva queratinizada e do acompanhamento contínuo para o sucesso a longo prazo do tratamento.

5. REFERÊNCIAS

CARRANZA, F. A. *et al.* **Periodontia clínica de Carranza**. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 1026 p.

CHAMBRONE, Leandro *et al.* **A systematic review of the effectiveness of root coverage procedures for the treatment of multiple recession-type defects**. Journal of Clinical Periodontology, v. 37, supl. 10, p. 203–215, 2010.

LANDIM, F. S. *et al.* **Enxerto subepitelial de tecido conjuntivo para recobrimento radicular: relato de caso clínico**. Brazilian Journal of Periodontology, v. 29, n. 3, p. 58–64, 2009.

LINDHE, Jan; LANG, Niklaus P.; KARRING, Tord. **Clinical Periodontology and Implant Dentistry**. 7. ed. Oxford: Wiley-Blackwell, 2015. 712 p.

LINDHE, Jan; LANG, Niklaus P.; KARRING, Thorkild. **Periodontia clínica e odontologia implantária**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. 712 p.

SERAFIN, Rosenir. **Recessão gengival e os tratamentos ortodônticos: uma revisão de literatura**. 2023. 40 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2023.

ZUCHELLI, Giovanni. **Mucogingival Esthetic Surgery**. São Paulo: Quintessence Publishing, 2013. 280 p.

ZUHR, Otto; HÜRZELER, Markus B. **Cirurgia plástica periodontal e peri-implantar: fundamentos estéticos e técnicas cirúrgicas**. 1. ed. São Paulo: Quintessence, 2013. 280 p.