

## ENXERTO DE TECIDO CONJUNTIVO SUBEPITELIAL PARA AUMENTO DE REBORDO: RELATO DE CASO

*Thays Martins de Moraes<sup>1</sup>, Rachel Queiroz Ferreira Rodrigues<sup>2</sup>, Rodrigo Araújo Rodrigues<sup>2</sup>, Maria Carolina Bandeira Macer<sup>2</sup>.*

1. Curso de Odontologia. Centro de Saúde e Tecnologia Rural. Universidade Federal de Campina Grande (CSTR-UFCG). \*Correspondência: Rua Alberto Lustosa, 63, Maternidade, Patos (PB). CEP 58.701-520. Email: martinssthays@gmail.com.

2. Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas (UACB). CSTR-UFCG.

### RESUMO

A aparência facial é um fator que tem papel significativo e influencia na aceitação da própria imagem e na autoestima. A Odontologia Contemporânea tem como principais objetivos a manutenção e a preservação dos dentes na cavidade bucal, para isso se faz necessário o cuidado da saúde da boca como um todo. Em casos de danos ao periodonto, a cirurgia periodontal engloba diversas técnicas cirúrgicas com intuito de buscar a função gengival associada às condições estéticas dentro da normalidade. A proposta deste relato de caso foi demonstrar a confiabilidade da técnica de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial no tratamento de defeitos no rebordo alveolar. A paciente queixou-se de insatisfação estética, devido uma depressão no rebordo na região anterior-superior perceptível no ato de sorrir e de conversação, além da insatisfação estética com a sua prótese. Clinicamente, constatou-se a presença de um defeito no rebordo alveolar na região dos elementos dentários 12, 11, 21 e 22, com perda óssea horizontal e vertical, concomitante. Realizou-se a cirurgia de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial das regiões do 21 e 22, para regularização do rebordo. Obteve-se o êxito da técnica, com ganho em espessura e volume satisfatórios da região de enxertia, assim como satisfação do paciente.

**Descritores:** Estética. Periodontia. Tecido Conjuntivo.

## SUBEPITHELIAL CONNECTIVE TISSUE GRAFT TO INCREASE ALVEOLAR RIDGE: CASE REPORT

### ABSTRACT

The facial appearance is a factor that plays a significant role and influences acceptance of own image and self-esteem. The Contemporary dentistry has as main objectives the maintenance and preservation of the teeth in the oral cavity, so that the care of the mouth health is necessary as a whole. In cases of damage to periodontal, periodontal surgery includes several surgical techniques with the aim of seeking gingival function associated with aesthetic conditions within normal limits. The purpose of this report was to demonstrate the reliability of the subepithelial connective tissue graft technique in the treatment of defects in the alveolar ridge. The patient complained of aesthetic dissatisfaction because of a depression in the alveolar ridge in the anterior-superior region noticeable in the act of smiling and talking, and aesthetic dissatisfaction with her prosthesis. Clinically, we found out the presence of a defect in the alveolar

region of the teeth 12, 11, 21 and 22 with horizontal and vertical concomitant bone loss. Subepithelial connective tissue graft surgery was performed in the regions of the teeth 21 and 22 for regularization of the alveolar ridge. Technique success was obtained with gain in thickness and satisfactory volume of the grafted region and patient satisfaction.

**Keywords:** Esthetics. Periodontics. Connective Tissue.

## INTRODUÇÃO

A crescente exigência estética dos pacientes tem levado a periodontia ao desenvolvimento das cirurgias plásticas periodontais, de modo que, atenda as necessidades funcionais e estéticas dos mesmos, buscando sempre a satisfação do paciente (1). O conceito estético na Odontologia era antes relacionado apenas a procedimentos protéticos e restauradores, porém há uma série de elementos que compõem o sorriso, devendo-se buscar uma afinidade tanto da forma e contorno das estruturas dentais quanto das periodontais (2).

A realização de exodontias pode levar a defeitos de rebordo alveolar, acarretando um comprometimento estético significativo quando da confecção da prótese que irá restituir o elemento ausente. Existem técnicas na periodontia que quando bem eleitas são eficiente em devolver forma e volume à região comprometida (3).

É importante uma avaliação exata dessas regiões na fase do planejamento do tratamento reabilitador. Já é possível que essas deformidades sejam tratadas antes da instalação de uma prótese, permitindo uma restauração estética do paciente através de procedimentos de cirurgia plástica reconstrutiva. Estes procedimentos almejam a obtenção de ganhos biológicos reais, graças à agregação de resultados positivos quanto à estética e função, proporcionando assim, uma aproximação do natural (4).

## RELATO DE CASO

Paciente com 51 anos, leucoderma, gênero feminino, não fumante, sistemicamente saudável, procurou atendimento na Clínica Integrada de Odontologia da UFCG (Universidade Federal de Campina Grande) para submeter-se a reabilitação oral. Sua queixa principal era a insatisfação estética devido a uma depressão no rebordo na região anterior-superior perceptível no ato de sorrir e de conversação, além da insatisfação estética com a sua prótese.

Inicialmente, foi realizada avaliação na clínica de prótese, a paciente tinha a perda do elemento 21, fazendo uso de prótese adesiva. Constatou-se a presença de

cárie radicular no elemento 11, este foi indicado para extração e foi confeccionada uma prótese provisória imediata.

Após 45 dias da exodontia a paciente retornou para avaliação periodontal. Constatou-se a presença de um defeito no rebordo alveolar Classe I segundo a classificação de Seibert (1983), na região dos elementos dentários 12, 11, 21 e 22, com perda horizontal, ao mesmo tempo. Sendo considerado um caso de gravidade severa, segundo a classificação semi-quantitativa de Studer (1998), pois temos uma extensão de quatro elementos dentários (5). A paciente possui a linha do sorriso média.



**Figura 1.** Aspecto inicial intra-oral.

Foi traçado o plano de tratamento para diminuir ou eliminar a deformidade do rebordo através da cirurgia de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial, para ganhar uma faixa de gengiva ceratinizada com o aumento de espessura, onde posteriormente será encaminhado para o tratamento reabilitador através de uma prótese fixa.

Previamente ao tratamento, a paciente foi informada de todos os procedimentos que iriam ser realizados, bem como o número de possíveis procedimentos necessários para alcançar a estética almejada. Além disso, foi esclarecida quanto à previsibilidade de aumento de espessura e volume na região afetada e as possibilidades de insucesso. Concordando com o tratamento, a paciente assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) autorizando o tratamento e a posterior publicação do caso clínico.

A cirurgia foi realizada apenas na região dos elementos 21 e 22, não sendo possível realizar em ambos os lados devido à área ser extensa, sendo realizada em uma próxima etapa a área adjacente. O procedimento iniciou-se com os procedimentos periodontais básicos (orientação de higiene bucal e raspagem e alisamento corono-radicular). Após conclusão dessa etapa, iniciou-se o procedimento cirúrgico para regularização do rebordo, a assepsia da paciente e anestesia terminal

infiltrativa submucosa na área receptora. A cirurgia foi iniciada pela incisão na crista alveolar, de linha média até a margem gengival do canino do lado esquerdo, com incisão intrasulcular, utilizando-se de bisturi com lâmina 15c. Em seguida, realizou-se o descolamento tecidual até próximo à linha mucogengival com o descolador de Molt.

Preparado o leito receptor, anestesiou-se o palato (área doadora) para remoção do tecido conjuntivo. Novamente com lâmina 15C, realizou-se uma incisão linear paralela a linha oclusal a 2 mm da margem gengival. Foi removido o tecido conjuntivo pela técnica de alçapão. Ao remover o tecido uma compressão com gaze foi necessária para reduzir o sangramento local. Logo após foi realizado hemostasia local abaixo do retalho palatino com esponja hemostática de colágeno hidrolizado. Enquanto isso, o enxerto de conjuntivo permaneceu imerso em soro fisiológico estéril.



**Figura 2.** Remoção do tecido conjuntivo do palato (área doadora) pela técnica de alçapão.

Em seguida, o enxerto de conjuntivo foi posicionado e suturado ao retalho vestibular, utilizando agulha atraumática e fio de Nylon 5-0. Logo após, foi realizado a sutura do retalho palatino (área doadora) e retalho vestibular (área receptora) utilizando-se do mesmo fio.



**Figura 3.** Sutura do retalho vestibular (área receptora).

Ao concluir a cirurgia, foi prescrito antibiótico por 7 dias e analgésico, em caso de dor. Recomendou-se a paciente fazer bochecho de clorexidina a 0,12% durante uma semana. Ainda foram repassadas as instruções pós-operatórias.

Após 7 dias foi observado um resultado satisfatório quanto ao aumento de espessura e volume da região. A ferida cirúrgica estava em período de cicatrização normal, a sutura foi removida.

Com 76 dias após o procedimento, observou-se na região da enxertia o rebordo com ganho de espessura e volume consideráveis, sendo o procedimento considerado satisfatório, porém ainda necessitando de outro procedimento para a completa regularização.



**Figura 4.** Pós-operatório com 76 dias.

## DISCUSSÃO

Depois de realizada a cirurgia periodontal, notou-se um aumento de volume considerável na região do enxerto. Levando em consideração que, devido à extensão do defeito do rebordo, inicialmente foi realizado o enxerto apenas na região dos elementos 21 e 22, onde foi observada uma depressão mais acentuada. Mesmo assim, temos uma melhora significativa desta região, tal resultado mostra o quanto é eficaz a técnica eleita, pois temos um resultado estético positivo imediato. Os resultados alcançados atenderam as expectativas almejadas pela paciente.

O dente é esteticamente inseparável da gengiva circundante e o sucesso de uma prótese depende da estabilidade, assim como da saúde das estruturas periodontais circundantes (6). A proporção dentro da normalidade aliada a simetria da gengiva é importante para otimizar a estética, resultando em um equilíbrio entre os tecidos gengivais e dentários (7).

Estudos afirmam que, em muitos casos, para se obter excelência no manejo de tecidos moles, a cirurgia plástica periodontal é importante e, em muitas situações, envolve a enxertia de tecido mole. No caso clínico apresentado temos a utilização de tecido conjuntivo subepitelial para aumento de faixa de gengiva ceratinizada no tratamento do defeito do rebordo, sendo esta uma técnica bastante utilizada e de alta previsibilidade (8).

No enxerto de tecido conjuntivo subepitelial quando a espessura óssea é adequada e existe um abaulamento vestibular, podemos optar pelo aumento da espessura gengival, porém esta deformidade não pode ultrapassar mais que 3 mm do contorno gengival para podermos empregar apenas o aumento de tecido mole (9).

A técnica de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial expõe vantagens consideráveis sobre outras técnicas mais simples, como, por exemplo, a cor do enxerto é semelhante à dos tecidos adjacentes, além da excelente nutrição sanguínea do enxerto que originará tanto do tecido conjuntivo – periosteio subjacente, como também do retalho que o cobre, como foi relatado no caso clínico apresentado nesse artigo (10).

As regiões da cavidade oral eleitas para a obtenção dos enxertos de tecido mole ceratinizado são aquelas que possuem gengiva ceratinizada e espessura suficiente para possibilitar a remoção do tecido conjuntivo subjacente. Temos as regiões retromolar, regiões edêntulas e o palato, especialmente na região de molares e pré-molares (10). A área do palato é comumente a região mais escolhida, entre pré-molares e o primeiro molar (11). Desta forma, a área do palato foi a eleita para o caso relatado, devido sua mucosa mastigatória espessa.

É importante um rigor na realização da técnica para que o enxerto seja bem sucedido, desde o preparo da área receptora, na retirada do enxerto e na sutura do mesmo (12). O sucesso da técnica de enxerto conjuntivo subepitelial foi conferido neste caso especialmente devido ao duplo sanguíneo como forma de nutrir o tecido que foi enxertado. Essa nutrição se dá graças ao íntimo contato conjuntivo-periosteio e conjuntivo-retalho (13).

No caso clínico apresentado, o defeito do rebordo alveolar foi minimizado consideravelmente na região da enxertia. A cirurgia do enxerto de tecido conjuntivo subepitelial permitiu o aumento da faixa de gengiva ceratinizada com o ganho em espessura. Teremos ainda outro procedimento cirúrgico, como foi relatado a paciente antes da intervenção cirúrgica, devido à grande extensão da área da deformidade.

Porém, os resultados iniciais obtidos são bastante satisfatórios, atendendo as expectativas do paciente e ao mesmo tempo o motivando.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todos anseiam por um sorriso perfeito, por isso a estética na odontologia é algo que está em contínuo crescimento. As cirurgias periodontais estéticas buscam corrigir os defeitos gengivais, sejam eles próprios do paciente ou adquiridos ao longo da vida. O presente trabalho mostra, através da exposição de um caso clínico, o emprego do enxerto de tecido conjuntivo para o aumento de rebordo alveolar devolvendo espessura e volume a região afetada. Temos assim, o êxito da técnica, além da satisfação do paciente.

### REFERÊNCIAS

1. Moraschini V, Poubel L A C, Souza A A, Barboza E S P. Procedimentos restauradores e saúde periodontal. Revista Perionews. 2014; 8(1): 73-77.
2. Duarte C A. Cirurgia periodontal: pré-protética e estética. Ed.Santos. 3ª ed. São Paulo, 2009.
3. Nonato D W F, Brum R T. Enxerto de tecido conjuntivo subepitelial: Uma opção para correção de defeitos de rebordo alveolar. Revista Dens. 2006; 14(2): 46-53.
4. Linden M S S, Flôres M M D Z, Garbin C A, Antônio A , Spode R, Tretin M S. Técnica do envelope para aumento de rebordo em áreas edêntulas. Relato de caso clínico. RFO UPF. 1997; 2 (1): 7-16.
5. Seibert J S. Reconstruction of deformed, partially edentulous ridges, using full thickness onlay grafts. Prosthetic/periodontal interrelationships. Compend. Contin. Educ. Dent. 1983; 4(6): 549-62.
6. Bichaco N. Achieving optimal gingival esthetics around restored natural teeth and implants. Dent. Clin. North Am.1998;42(4): 763-80.
7. Motta S, Camilo F. Técnica de dobra cirúrgica para reabertura de implantes osseointegrados. RPG Ver. de pós graduação CLIVO. 2004;1(3):1-14.
8. Nunes Filho D P, Nunes L. F P, Nunes N P. Otimização estética em periodontia e implantodontia através da manipulação de tecidos moles após enxerto ósseo autógeno – relato de caso clínico. Innovations Journal. 2004; 30 – 33.
9. El-Askary A S. Use of connective tissue grafts to enhance the esthetic outcome of implant treatment: a clinical report of 2 patients. J. Prosthet. Dent. 2002;87(2): 129-132.
10. Sonick M, Hwang D. The dependability of connective tissue grafting for the resolution of full-mouth recession. Compend. Contin. Educ. Dent. 2011;32(1):48-53.
11. Reiser G M, Bruno J F, Mahan P E, Larkin L H. The subepithelial connective tissue graft palatal donor site: anatomic considerations for surgeons. Int. J. Periodontics Restorative Dent. 1996;16(2):130-7.

12. Okazaki J, Komasa Y, Sakai D, Kamada A, Ikeo T, Toda I, et al. A torque removal study on the primary stability of orthodontic titanium screw mini-implants in the cortical bone of dog femurs. *J. Oral Maxillofac. Surg.* 2008;7(37):647-50.

13. Segundo T K, Alves R. Emprego do enxerto gengival epitélio-conjuntivo no recobrimento radicular. *RGO*, P. 2005; 54 (1):81-83.

14. Fontanari L A, Rodrigues M R, Scremin E I, Kitano M S I, Sampaio J E C, Trevisan Junior W. Enxerto de tecido conjuntivo subepitelial: uma alternativa em cirurgia plástica periodontal. *Revista PerioNews*. 2009;3(2):131-135.

**Recebido:** março / 2015

**Aceito:** fevereiro / 2016