



## **RECOBRIMENTO RADICULAR ASSOCIADO AO ENXERTO DE TECIDO CONJUNTIVO**

Leógenes Maia Santiago Filho, Julio Cesar Joly, Leógenes Maia Santiago  
leogenesmaia@gmail.com

Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas-SP

**Categoria:** Relato de caso

**Introdução:** Dentre as patologias que podem acometer o periodonto, a recessão gengival é frequente, e corresponde a uma migração da margem gengival no sentido apical à junção ameloementária, com exposição radicular que pode acarretar hipersensibilidade dentária, cárie e insatisfação estética. Os fatores etiológicos dessa alteração estão relacionados ao biofilme bacteriano, inserções de freios e bridas, faixa de gengiva ceratinizada e biotipo gengival, morfologia alveolar e posicionamento dentário, trauma mecânico ou associação desses fatores. Dentre as formas de defeitos em que podem se configurar as recessões, Miller(1985) as classificou em 4 classes, onde lesões Classe I e II, o osso interproximal está intacto, evidenciam melhor prognóstico para recobrimento, à medida que Classe III possibilita um recobrimento parcial e lesões Classe IV demonstram prognóstico desfavorável. A técnica do enxerto conjuntivo subepitelial, originalmente criada por Langer e Calagna em 1980, apresenta-se atualmente como uma das técnicas mais previsíveis para recobrimento radicular. Esse procedimento possui como vantagens a similaridade de coloração entre o enxerto e o tecido gengival adjacente, o favorecimento do suporte sanguíneo para o perioste e para o enxerto no leito receptor, o que minimiza a probabilidade de necrose tecidual e insucesso da técnica. Contudo aspectos importantes na estabilidade longitudinal dos resultados na terapia das recessões gengivais, estão relacionados com a correção dos hábitos de higienização. **Relato de Caso:** Paciente M.A.C, gênero feminino, 35 anos, apresentava recessão gengival de 3mm no elemento 41, onde a mesma apresentava queixa de sensibilidade dentinária. Após anestesia foi realizado um debridamento na porção radicular seguida da desepitelização das papilas interproximais, logo após foram realizadas incisões bilaterais para realização do retalho, esse dividido para permitir seu reposicionamento coronal. O enxerto de tecido conjuntivo subepitelial foi removido palato, na altura dos pré-molares, sendo suturado com fio reabsorvível na superfície radicular exposta a partir de sua ancoragem por sutura suspensória. O retalho foi reposicionado coronalmente cobrindo o enxerto que estava posicionado sobre a raiz. Foi orientado controle químico com clorexidina 0,12% e remoção da sutura após 10 dias. **Considerações finais:** A técnica do enxerto conjuntivo subepitelial, merece ser considerada como técnica efetiva para o recobrimento radicular.

**Descritores:** Retração Gengival; Tecido Conjuntivo; Periodontia.