



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES

**RECOBRIMENTO RADICULAR DE RECESSÕES MÚLTIPLAS PELA
TÉCNICA DE TUNELIZAÇÃO: RELATO DE CASO**

**Bárbara Farias de Souza
Rafaela Martins de Campos Ferraz**

Orientadora: Profa. Ma. Tamires Gomes de Oliveira Machado

Trindade-GO
2021

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES

**RECOBRIMENTO RADICULAR DE RECESSÕES MÚLTIPLAS PELA
TÉCNICA DE TUNELIZAÇÃO: RELATO DE CASO**

Bárbara Farias de Souza

Rafaela Martins de Campos Ferraz

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro
Universitários Goyazes –
UniGoyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia.**

Orientadora: Profa. Ma. Tamires Gomes de Oliveira Machado

Trindade -
GO 2021

Bárbara Farias de Souza
Rafaela Martins de Campos Ferraz

**RECOBRIMENTO RADICULAR DE RECESSÕES MÚLTIPLAS PELA
TÉCNICA DE TUNELIZAÇÃO: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de
Curso apresentado ao
Centro Universitários
Goyazes - UniGoyazes como
requisito parcial à obtenção do
título de Bacharel em odontologia,
aprovada pela seguinte banca
examinadora:

Profa. Ma. Tamires Gomes de Oliveira Machado
Centro Universitário Goyazes - UniGoyazes

Prof. Ricardo Pinheiro Júnior da UniGoyazes
Centro Universitário Goyazes - UniGoyazes

Prof. Marcelo Oliveira da Costa

Trindade -
GO
13/12/2021

RECOBRIMENTO RADICULAR DE RECESSÕES MÚLTIPLAS PELA TÉCNICA DE TUNELIZAÇÃO: RELATO DE CASO

Bárbara Farias de Souza¹; Rafaela Martins de Campos Ferraz¹;
Tamires Gomes De Oliveira Machado²

RESUMO

INTRODUÇÃO: A recessão gengival é caracterizada pela perda de inserção clínica periodontal, que tem como resultado a movimentação da gengiva marginal livre em direção apical, essa migração torna a raiz dentária exposta em aproximadamente todos os casos, fato que traz como consequências: sensibilidade dentinária e, em alguns casos, pode evoluir para mobilidade do elemento dentário afetado. Para o recobrimento radicular da raiz exposta, faz-se necessário uma intervenção cirúrgica e o enxerto de tecido conjuntivo é a técnica considerada padrão ouro para esse tipo de tratamento. **OBJETIVOS:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um paciente com diagnóstico de recessões gengivais múltiplas que foi submetido a uma cirurgia de enxerto gengival pela técnica de tunelização. **METODOLOGIA:** Um paciente encaminhado à clínica Integrada II do Centro Universitário Goyazes participou deste caso, que obteve como tratamento a cirurgia para recobrimento radicular, pela técnica de tunelização. Essa consiste em incisões intrasulculares sem atingir o bordo das papilas, criando um túnel sobre as áreas de recessões gengivais por onde foi passado o enxerto de tecido conjuntivo. **RESULTADOS:** Esse trabalho obteve como solução os recobrimentos radiculares feitos sobre as recessões avaliadas no início do tratamento e obteve como desfecho uma satisfação em relação a técnica utilizada e o resultado final. **CONCLUSÃO:** Portanto, concluiu-se de forma relevante que a aplicação de uma técnica menos invasiva, com a ausência das incisões de descarga, torna o pós-operatório menos doloroso, com uma cicatrização mais rápida, além de resultados estéticos favoráveis comparados a técnica padrão. **PALAVRAS-CHAVE:** Retração Gengival. Enxerto de Tecidos. Periodontia.

RADICULAR RECOVERY OF MULTIPLE RECESSIONS BY TUNELIZATION TECHNIQUE: A CLINICAL CASE

ABSTRACT

INTRODUCTION: Gingival recession is characterized by periodontal clinical attachment loss which results in the free marginal gingiva movements towards the apical direction. This migration makes the tooth root exposed in nearly all cases, a fact that brings as consequences: dentinal sensitivity and, in some cases, it can evolve to mobility of the affected tooth element. For the root coverage of the exposed root, a surgical intervention is necessary and connective tissue graft technique is considered the gold standard for this treatment type. **OBJECTIVES:** The aim of this scientific paper is to report a patient clinical case diagnosed with multiple gingival recessions who underwent gingival graft surgery using the tunneling technique. **METHODOLOGY:** A patient participated in this case at the Integrated Clinic II of Centro Universitario Goyazes, its surgery was performed using the tunneling technique, which consists of intrasulcular incisions without reaching the edge of the papillae, this created a tunnel over the areas of gingival recession by where the connective tissue graft was passed. **RESULTS:** This work obtained the root coverings made in the evaluated recessions at the beginning of the treatment as a solution. In addition, the outcome was it obtained satisfaction in relation to the technique used. **CONCLUSION:** This work was concluded as a relevant way to apply a less invasive technique without discharge incisions, with a less painful postoperative period, faster healing and favorable aesthetic results compared to a standard technique.

KEYWORDS: Gingival Recession. Tissue Transplantation. Periodontics.

¹Acadêmico do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes.

²Orientadora: Profa. Mestra, do Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes.

INTRODUÇÃO

A doença periodontal é uma doença de etiologia multifatorial, que tem como principal fator etiológico o biofilme bacteriano dental, bem como na origem das recessões gengivais (KINA, 2014). A recessão gengival é conceituada como a movimentação para apical da gengiva marginal livre, com relação a junção amelodentinária, a qual provoca a exposição da raiz dentária na maioria dos casos. (BARELLA, 2016). Está correlacionada a fatores predisponentes e de risco, como: traumatismo oclusal, escovação dental com força excessiva, escassez de gengiva ceratinizada, aspectos anatômicos associados ao posicionamento vestibularizado dos dentes. (YARED, 2006).

As recessões gengivais podem ser unitárias, afetando um único dente ou múltiplas, afetando mais de um dente e podem provocar sensibilidade, predisposição à carie radicular e alterações estéticas. (KINA, 2014).

Na literatura são encontradas técnicas distintas para o recobrimento radicular, com diferentes graus de dificuldade e resultados variáveis. Devido às características de queratinização e junção entre o enxerto e o tecido gengival adjacente, o uso de enxerto de tecido conjuntivo (ETC) é apontado como padrão ouro na intervenção do tratamento da recessão gengival (DA MATTA, 2020).

A técnica convencional visa preparar o leito receptor para receber o tecido enxertado, por meio da retirada completa de um retalho da mucosa mastigatória palatina que será movido para outra região no mesmo paciente. Nessa técnica, o tecido é totalmente separado da

região doadora, de tal forma que o retalho sem união com a área vascular permanece fixado na área receptora com suturas simples. A consequência é um pós-operatório mais doloroso e resultados

estéticos menos satisfatórios devido incompatibilidade da cor da gengiva inserida (SHIBAYAMA, 2000)

Nesse sentido, a técnica de tunelização veio aprimorar tanto o tempo de cicatrização como os resultados estéticos em termos de cor e textura, uma vez que isenta as incisões de descarga para a execução dos retalhos, pois opera apenas com uma incisão intrasulcular e, conseqüentemente, conserva as papilas interdentárias (SERRADOR, 2013).

O objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico referente ao recobrimento radicular de recessões múltiplas pela técnica de tunelização.

METODOLOGIA

Este trabalho de caso clínico foi executado na disciplina de Clínica Integrada II do curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes, no município de Trindade - GO, localizada no endereço Rodovia GO-060, 3184 - Laguna Park - Vila Emmanoel.

Primeiramente, o paciente do gênero masculino B.D.P, 35 anos de idade, foi submetido a uma rigorosa anamnese e exame clínico. Constatou-se a presença de múltiplas recessões gengivais, a qual envolvia do incisivo central à primeiro molar do lado superior esquerdo (Figura 1). Propôs-se como tratamento a realização de enxerto de tecido conjuntivo pela técnica de tunelização.

Logo após, as superfícies dentais palatinas e interproximais foram condicionadas com aplicações de ácido fosfórico (Ultra-Tech a 35%) e adesivo (Prime&Bond Universal) e, em seguida, pontos de resina Flow (Wave Flow, cor A2) foram inseridos para união dos elementos dentários nos pontos de contato antes do procedimento cirurgico (Figura 2 e 3).



Figura 1. Presença das recessões gengivais.



Figura 2. Aplicação do ácido fosfórico (Ultra-Tech a 35%).



Figura 3. Aplicação de resina Flow (Wave Flow, cor A2).

Como protocolo cirurgico, foi efetuado a antissepsia do paciente com gel de clorexidina (gel clorhexidine 0,4%) e bochecho com clorexidina a 0,12%, em seguida o paciente foi anestesiado com o anestésico cloridrato de lidocaína com epinefrina (ALPHACAINE 2% 1:100.000 - Nova DLF).

Foram realizadas incisões intrassulculares nas laterais das papilas, com uma micro lâmina (SB 003), a fim de preparar o leito receptor ao acesso dos tunelizadores (Figura 4). Foi realizado em seguida, a elevação do retalho em espessura total na região interproximal (Figura 5). Ademais, foi efetuado o deslocamento parcial do retalho até a união mucogengival, o que garantiu mobilidade para manipulação dos tecidos da área receptora (Figura 6).



Figura 4. Incisões intrassulculares.



Figura 5. Elevação do retalho na área interproximal.

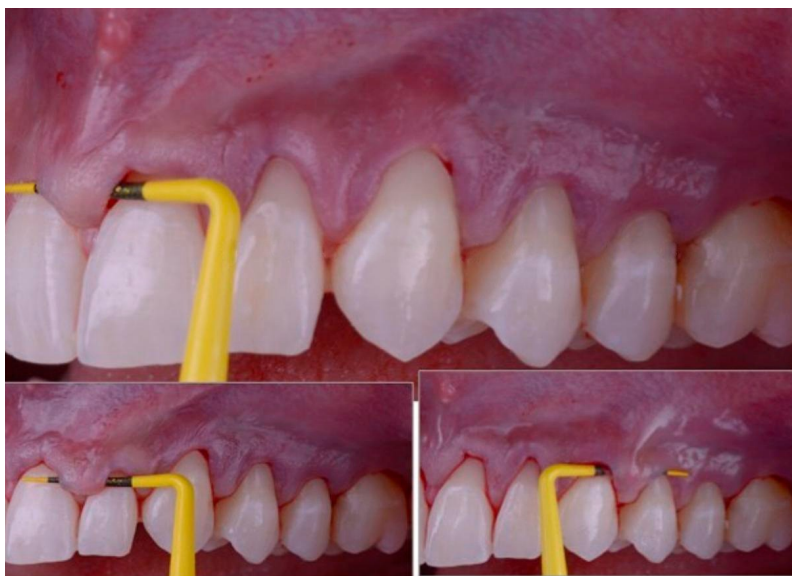


Figura 6. Conferência clínica da mobilidade do retalho.

Foi realizada uma incisão na área doadora, que abrange a região entre o 1º pré-molar e o 2º molar, preservando 3 mm da margem de segurança em relação à artéria palatina maior. Em seguida, foi retirado o enxerto conjuntivo subepitelial, de comprimento de 50 mm, pela técnica do enxerto epitelizado.

Após a remoção, o tecido foi desepitelizado de forma extra-oral, com

uso de lâmina de bisturi (n° 15 C -S. M. England S), para a contemplação do enxerto conjuntivo subepitelial em todos os dentes com recessões. Esse tecido foi adaptado sob o retalho de espessura total criado por meio de incisões das papilas (Figura 7 e 8).



Figura 7. Contemplação do enxerto conjuntivo subepitelial em todos os dentes com recessão.



Figura 8. Enxerto conjuntivo subepitelial adaptado sob o retalho criado.

Foram assim, realizadas, com o uso de fio (Polipropileno 6.0), suturas suspensórias ancoradas nos pontos de resina Flow colocados no início do tratamento nas interproximais dos dentes em questão (Figura 9).



Figura 9. Suturas suspensórias.

Ao término do tratamento, foram feitas algumas orientações pós-operatórias: alimentação fria e pastosa nas próximas 48h, ingestão abundante de líquidos, redução das atividades físicas nos primeiros dias, realização da escovação e bochecho adequados e a abstinência do cigarro e de bebidas alcoólicas. Foram prescritos os seguintes medicamentos: Amoxicilina, de 500mg, de 12/12 horas, durante 7 dias. Dipirona Sódica, de 500mg, de 06/06 horas, em caso de dor.

Ao fim de uma semana (7 dias), foi realizado a remoção da sutura da área doadora e após duas semanas (14 dias) foi retirada da área receptora.

RESULTADOS

Após 4 semanas, o enxerto encontrava-se revascularizado e o paciente relatou não haver desconforto no pós-operatório (Figura 10). Os dentes envolvidos no processo cirúrgico apresentaram profundidade de soldagem de 1mm e sem sangramento.

Obteve-se como resultado a devolução da saúde periodontal, juntamente com o conforto e bem-estar do paciente, pela técnica de tunelização indicada para o tratamento.



Figura 10. Resultado àpos 4 semanas.

DISCUSSÃO

A técnica de tunelização foi criada como uma alteração da técnica convencional. Já foram mostrados tanto na literatura como na prática cirúrgica inúmeros ganhos em relação à técnica de tunelização, entre eles: Aumento da quantidade de gengiva queratinizada, tempo de cicatrização, pós-operatório menos doloroso e ausência de cicatrizes. Essa técnica minimamente invasiva, quando escolhida como opção de tratamento, visa evitar as incisões de descargas para assegurar um melhor suprimento sanguíneo do enxerto, a fim de obter resultados estéticos e funcionais a longo prazo.

CONCLUSÃO

O resultado deste estudo demonstrou que a técnica de tunelização, assim como relatado na literatura foi um procedimento que visou proteger a posição e altura das papilas, sendo assim um método menos invasivo que trouxe um pós-operatório menos doloroso, com uma rápida cicatrização e uma estética satisfatória.

REFERÊNCIAS

BARELLA, G. BARBOSA, B. ZEN, A. FERRI, C. RIBEIRO, E. IMANISH, S. A.

MUNIZ, M. S. DIRSCHNABEL, A. J. Recessão Gengival. **Ação Odonto**, [S. l.], n.1,2016. Disponível em:

<https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/acaodonto/articlo/view/10510>

CAIRO, F. Periodontal plastic surgery of gingival recessions at single and multiple teeth. **Periodontol** 2000. v, 75. n,1. p, 296-316. Outubro de 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28758301/>

CAKAR, G. YILMAZ, S. Tunnel technique versus coronally advanced flap with a cellular dermal matrix graft in the treatment of multiple gingival recessions. **J Clin**

n **Periodontol.** V,42. N,12. P,35-42. Dezembro de 2015. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26507452/>

COSTA, C. M. NASCIMENTO, C. S. CARVALHO, R. OLIVEIRA, C. D.

MACHADO, C. S. DA MATTA, F. F. Recobrimento radicular com enxerto de tecido conjuntivo e fibrina rica em plaquetas: uma revisão crítica.

Arquivos em Odontologia, [S. l.], v. 56, 2020. DOI: 10.7308/aodontol/2020.56.e12. Disponível em:

<https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/16008>

DIAS, C. M. MARTINS, D. M. MONTEIRO, A. F. SANTOS, M. SOUSA, M.

MARQUES, T. Recobrimento de recessões: tunelização e enxerto de tecido conjuntivo subepitelial. **Rev port estomatol med dent cir maxilofac**, v.58, p.1- 74, Dez. 2017. Disponível em:

<https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/35430>

KORKMAZ, B. BALLI, U. Clinical evaluation of the treatment of multiple gingival recessions with connective tissue graft or concentrated growth factor using tunnel technique: a randomized controlled clinical trial. **Clin Oral Investig**, v,25. n,11. p,6347-6356.

08 de abril

de 2021. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33830339/>

MOAWIA, M. KASSABI, D. ROBERT,

E. The etiology and prevalence of gingival recession. **The journal of the American Dental Association**, v.134, n.2, p.220-225,

february, 2003. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002817714619863>

OLIVEIRA, B. F. SOUZA, E. R. L. NUNES, I. S. SOUSA, J. N. L. Recobrimento

de recessão gengival com enxerto de tecido conjuntivo: relato

de caso. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 7, 4 jan.
2019. Disponível

em:

<https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3996>

TAVELLI, L. BAROOTCHI, S. NGUYEN, T. TATTAN, M. RAVIDÀ, A.
WANG, H. Efficacy of tunnel technique in the treatment of localized
and multiple gingival recessions: A systematic review and meta

analysis. **J Periodontol.** v,89. n,9. p,1075-1090,
September. 2018. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29761502/>

VENTURIM, R. T. Z. Técnicas cirúrgicas de enxerto de tecido conjuntivo para o tratamento da recessão gengival. **Rev Gaúcha Odontol**, Porto Alegre, v.59, suplemento 0, p. 147-152, jan./jun., 2011. Disponível em:
<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rgo/v59s1/a20v59s1.pdf>

XAVIER, I. ALVES, R. Enxerto de tecido conjuntivo tunelizado – A propósito de um caso clínico. **Rev port estomatol med dent cir maxilofac**, v. 56, n.4, p. 256-261, out./dez. 2015. Disponível em:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1646289015001879>

YARED, K. F. G. A etiologia multifatorial da recessão periodontal. **Revista Dental Press Ortodon Ortop Facial**, Maringá, v.11, n.6, p. 45-51, nov./dez. 2006.

Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/dpress/a/p6NNm4yYWhh3mjM5KhSdPBm/?lang=pt &format=pdf>