



ENXERTO GENGIVAL LIVRE PARA GANHO DE TECIDO QUERATINIZADO

Affonso Gonzaga Silva Netto¹, e-mail: affonso14@gmail.com;

Klayvert Keller França e Silva¹, e-mail: klayvertkeller@gmail.com;

Cristine D'Almeida Borges¹ (Orientadora), e-mail: cdaborges@gmail.com.

1Centro Universitário Tiradentes/Odontologia/Maceió/AL.

4.00.00.00-1 Ciências da Saúde 4.02.00.00-0 Odontologia 4.02.05.00-2 Periodontia

RESUMO: O freio labial inferior é uma membrana mucosa localizada na linha média da mandíbula que conecta o lábio ao processo alveolar. Há casos em que a inserção se encontra muito alta, o que muitas vezes vai acarretar em recessão gengival. Os defeitos de recessão gengival podem acarretar deficiência estática, sensibilidade radicular, cárie radicular, dificuldade de realização de restaurações estéticas, entre outros. O sucesso do recobrimento dessas retrações depende de sua classificação de Müller, onde as classes I e II tem quase 100% de sucesso na maioria dos casos, enquanto classes III e IV tem um índice de sucesso bastante baixo. A técnica de enxerto gengival livre tem se mostrado bastante eficiente e previsível tanto para recobrimento de retrações gengivais quanto para aumento de tecido queratinizado, porém a mesma também apresenta algumas limitações como a morbidade pós-operatória e a cor do tecido pode se apresentar distinta do tecido do paciente devido ao processo de reparo semelhante ao de cicatriz, prejudicando um pouco a estética. Sendo assim, este trabalho tem como objetivo relatar um caso em que foi utilizado enxerto gengival do palato para o aumento de tecido queratinizado, mostrando a eficiência da técnica. Foram utilizados artigos da base de dados PubMed cujo o conteúdo fosse relevante para o trabalho. Paciente do sexo feminino, 31 anos de idade, chegou à clínica odontológica do Centro Universitário Tiradentes (Unit-AL) se queixando de retração no dente inferior. Ao exame extrabucal não foi observada nenhuma anormalidade. Ao exame intrabucal foi observado o freio labial inferior com inserção alta em conjunto a uma pequena faixa de gengiva queratinizada, sendo estes os fatores etiológicos da recessão classe III de Muller no dente 31. Apesar dessa classificação de Müller possuir prognóstico ruim com baixa chance de recobrimento, o tratamento visa aumentar a faixa de gengiva queratinizada para que o dano tecidual não progrida. Sendo assim, foi optado pela frenectomia labial inferior associada ao enxerto gengival livre que teve o palato como área doadora e logo após a obtenção foi suturado na área receptora. A associação da frenectomia com o enxerto gengival livre possui vantagens em comparação com a frenectomia isolada, visto que a presença do enxerto na região evita a reinserção das fibras equivalentes ao freio. A paciente encontra-se em acompanhamento clínico, mas pode-se constatar que a técnica de enxerto gengival livre se mostrou muito eficiente no ganho de tecido queratinizado.

Palavras-Chave: Palato, Raiz dentária, Retração gengival.

ABSTRACT: The lower lip brake is a mucous membrane located in the midline of the mandible that connects the lip to the alveolar process. There are cases where the insertion is very high, which will often lead to gingival recession. Gingival recession defects can lead to static deficiency, root sensitivity, root caries, difficulty in performing esthetic restorations, among others. The success of covering these retractions depends on their Müller classification, where classes I and II are almost 100% successful in most cases, while classes III and IV have a rather low success rate. The free gingival graft technique has been shown to be quite efficient and predictable both for recoating gingival retractions and for keratinized tissue augmentation, as it also presents some limitations such as postoperative morbidity and tissue color may be distinct from tissue of the patient due to the healing process



similar to that of the scar, slightly harming the aesthetics. Thus, this work aims to report a case in which gingival graft of the palate was used to increase keratinized tissue, showing the efficiency of the technique. We used articles from the PubMed database whose content was relevant to the work. A 31-year-old female patient arrived at the dental clinic of the University Center Tiradentes (Unit-AL) complaining of retraction in the lower tooth. No abnormalities were observed on extraoral examination. In the intrabuccal examination, the lower lip brake was inserted with a high insertion along a small range of keratinized gingiva, these being the etiological factors of the Muller class III recession in tooth 31. Although this classification of Müller has a poor prognosis with a low chance of recoating, the treatment aims to increase the range of keratinized gingiva so that the tissue damage does not progress. Therefore, the inferior lip phrenectomy associated to the free gingival graft was chosen, which had the palate as a donor area and soon after obtaining it was sutured in the recipient area. The association of the frenectomy with the free gingival graft has advantages compared to the isolated frenectomy, since the presence of the graft in the region avoids the reinsertion of the fibers equivalent to the brake. The patient is in clinical follow-up, but it can be seen that the technique of free gingival grafting was very efficient in the gain of keratinized tissue.

Keywords: Palate, Dental Root, Gingival retraction;

Referências/references:

FEITOSA, D. S. Indicações atuais dos enxertos gengivais livres. **RGO**, v. 56, n. 2, p. 1-6, 2008.

JENABIAN, N. et al. Gingival Unit Graft Versus Free Gingival Graft for Treatment of Gingival Recession: A Randomized Controlled Clinical Trial. **Journal of Dentistry**, v. 13, n. 3, 2016.

NOGUEIRA FILHO, G. R. et al. Frenectomia associada ao enxerto gengival livre. **RGO**, v. 53, n. 2, p. 85-164, 2005.