

Universidade de São Paulo

Faculdade de Odontologia
de Ribeirão Preto



Disciplina de Periodontia

Sérgio Luís Scombatti de Souza



Cirurgias Mucogengivais

Sérgio Luís Scombatti de Souza



Mucosa Ceratinizada

Importância

- Confere imobilidade à área marginal
- Aumenta a resistência às agressões mecânicas
- Impermeabilidade
- Estabilidade do posicionamento marginal (estética)



Exame da Mucosa



**Faixa de
mucosa
ceratinizada**



Exame da Mucosa

Espessura da mucosa ceratinizada





Mucosa ceratinizada espessa



Mucosa ceratinizada delgada

Fenótipo Periodontal Tipo I

(Maynard & Wilson, 1980)



Adequadas altura e espessura de mucosa queratinizada

Fenótipo Periodontal Tipo II

(Maynard & Wilson, 1980)



Adequada espessura e pouca altura de mucosa queratinizada

Fenótipo Periodontal Tipo III

(Maynard & Wilson, 1980)



Adequada altura e pouca espessura de mucosa queratinizada

Fenótipo Periodontal Tipo IV

(Maynard & Wilson, 1980)



Altura e espessura insuficientes de mucosa queratinizada

Recessões gengivais

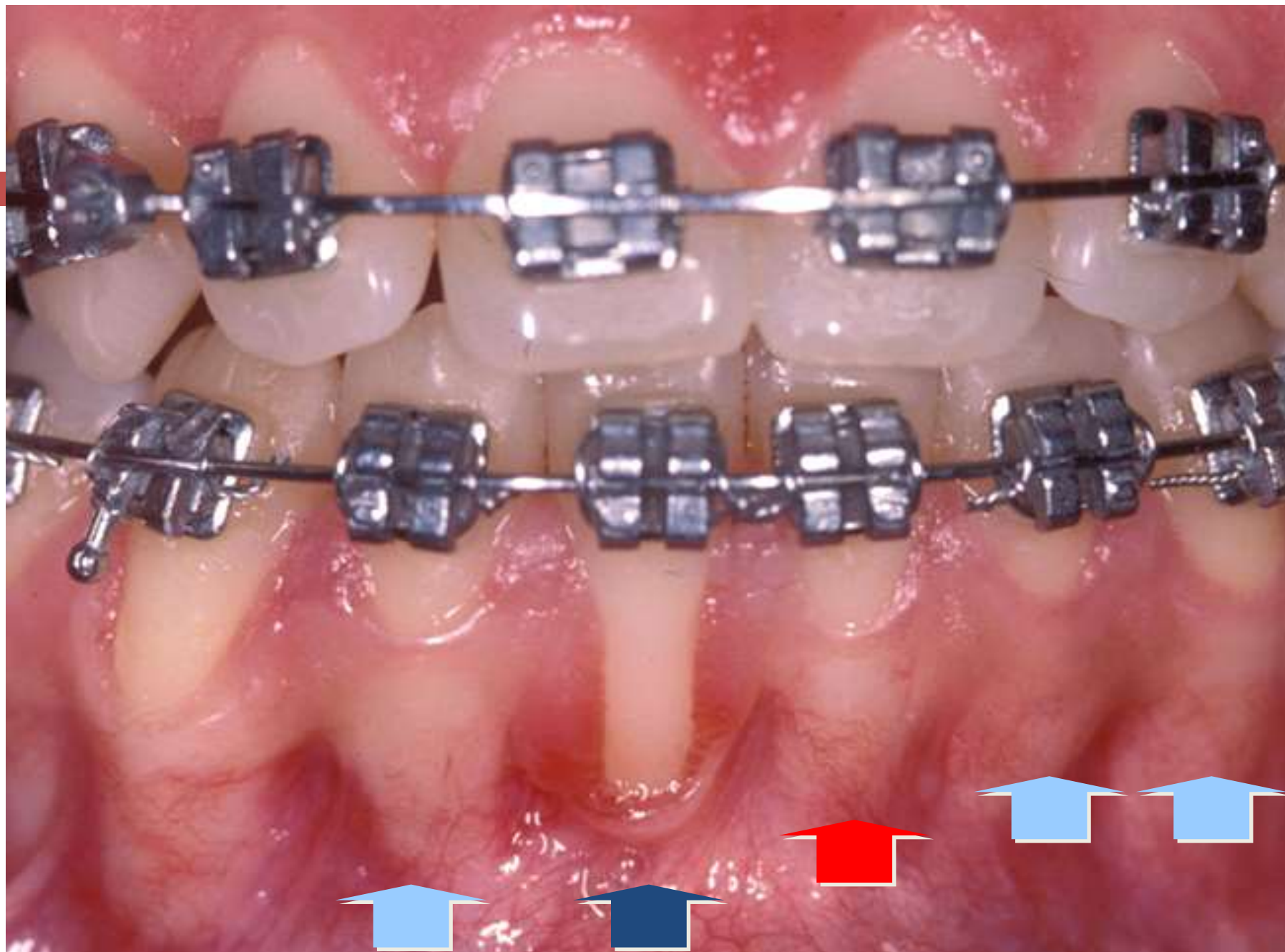
□ Etiologia

Etiologia das Recessões

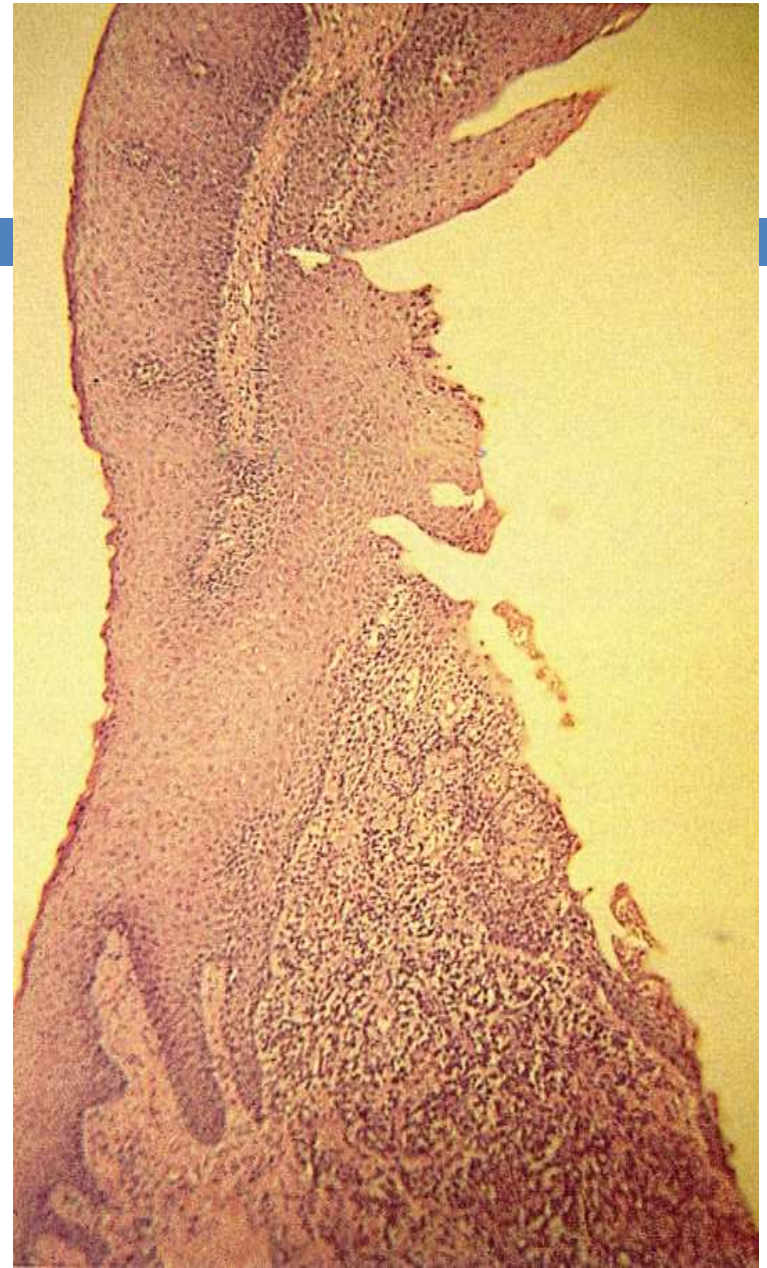
NOVAES, A.B.; KON, S.; RUBEN, M.P.; GOLDMAN, H.M.G.; NOVAES JÚNIOR, A.B. The development of the periodontal cleft. A clinical and histopathological study. *J Periodontol*; v.46, n.12, p.701-709, 1975.



Adaptado de NOVAES & NOVAES JR.



Etiologia das Recessões



Adaptado de NOVAES & NOVAES JR.

Recessões Gengivais

- Fatores predisponentes



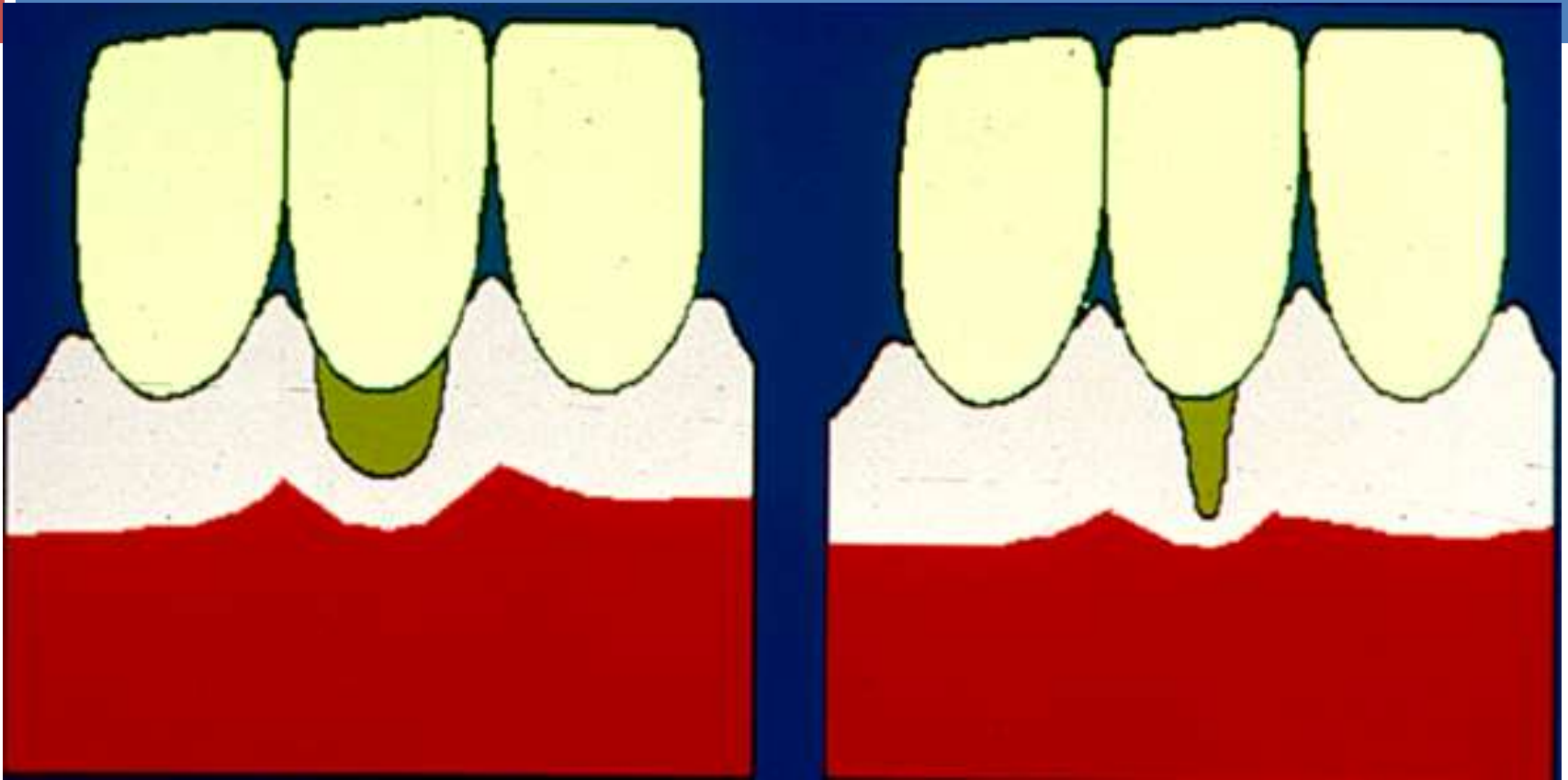








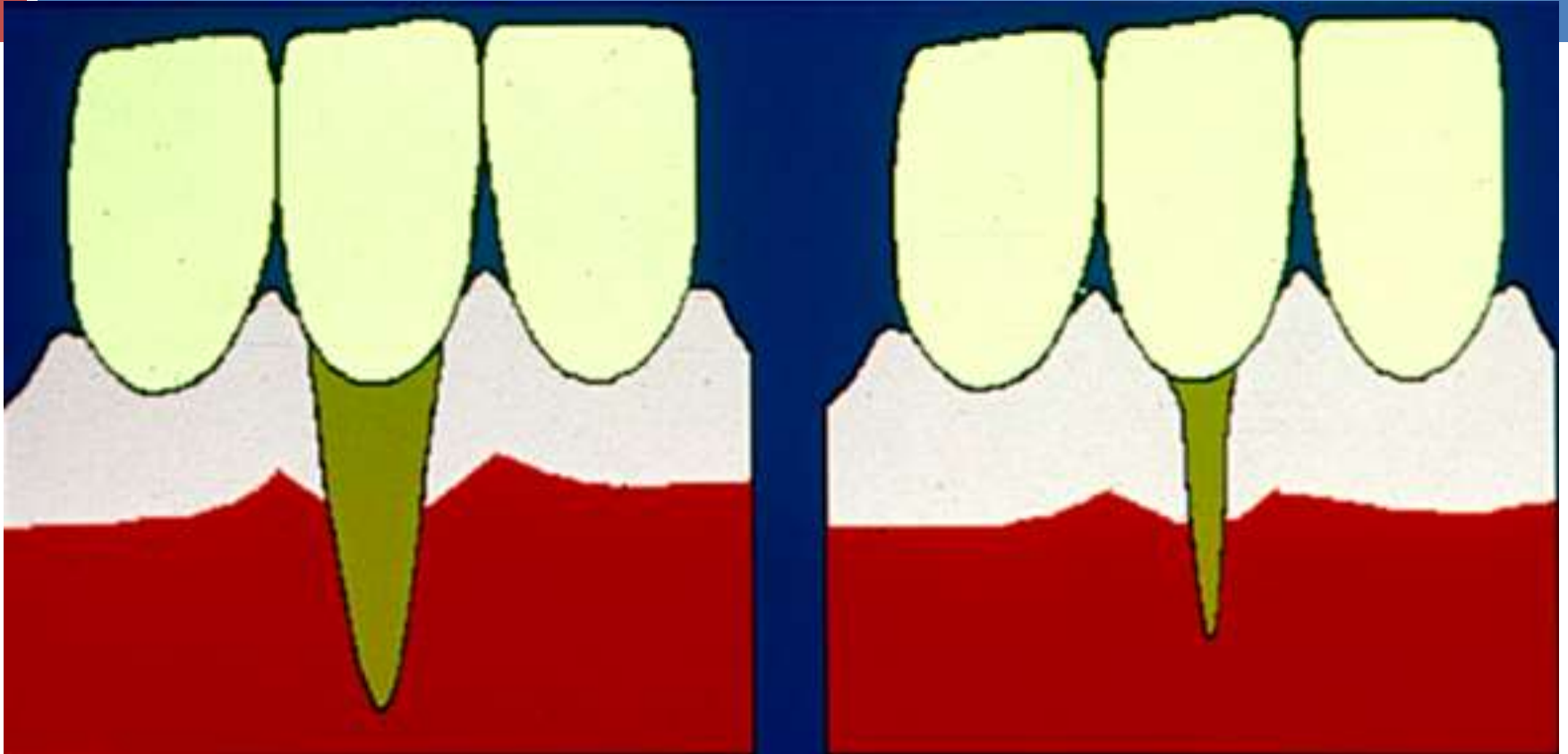
Classificação das Recessões Gengivais



Classe I

(Miller, 1985)

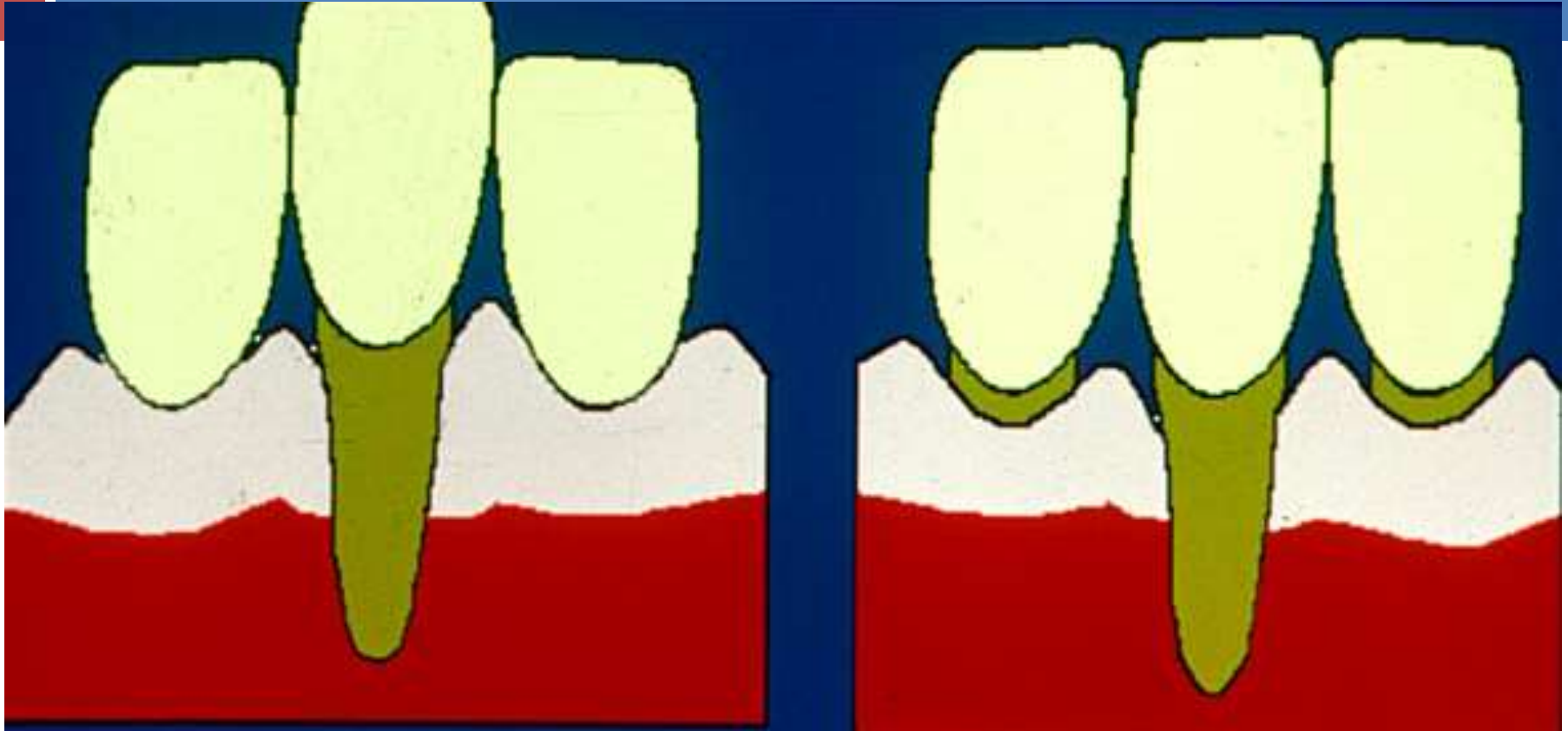
Classificação das Recessões Gengivais



Classe II

(Miller, 1985)

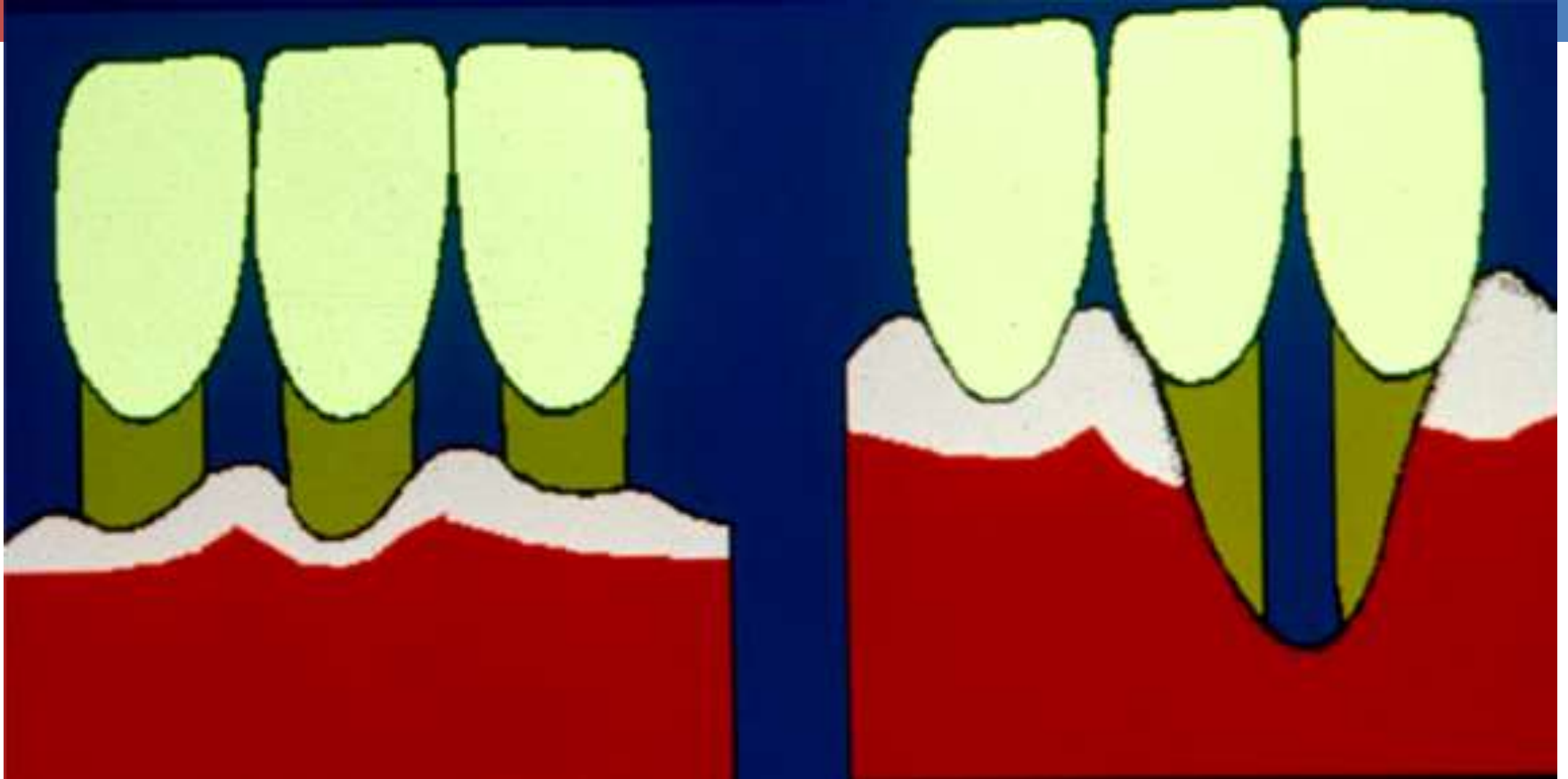
Classificação das Recessões Gengivais



Classe III

(Miller, 1985)

Classificação das Recessões Gengivais



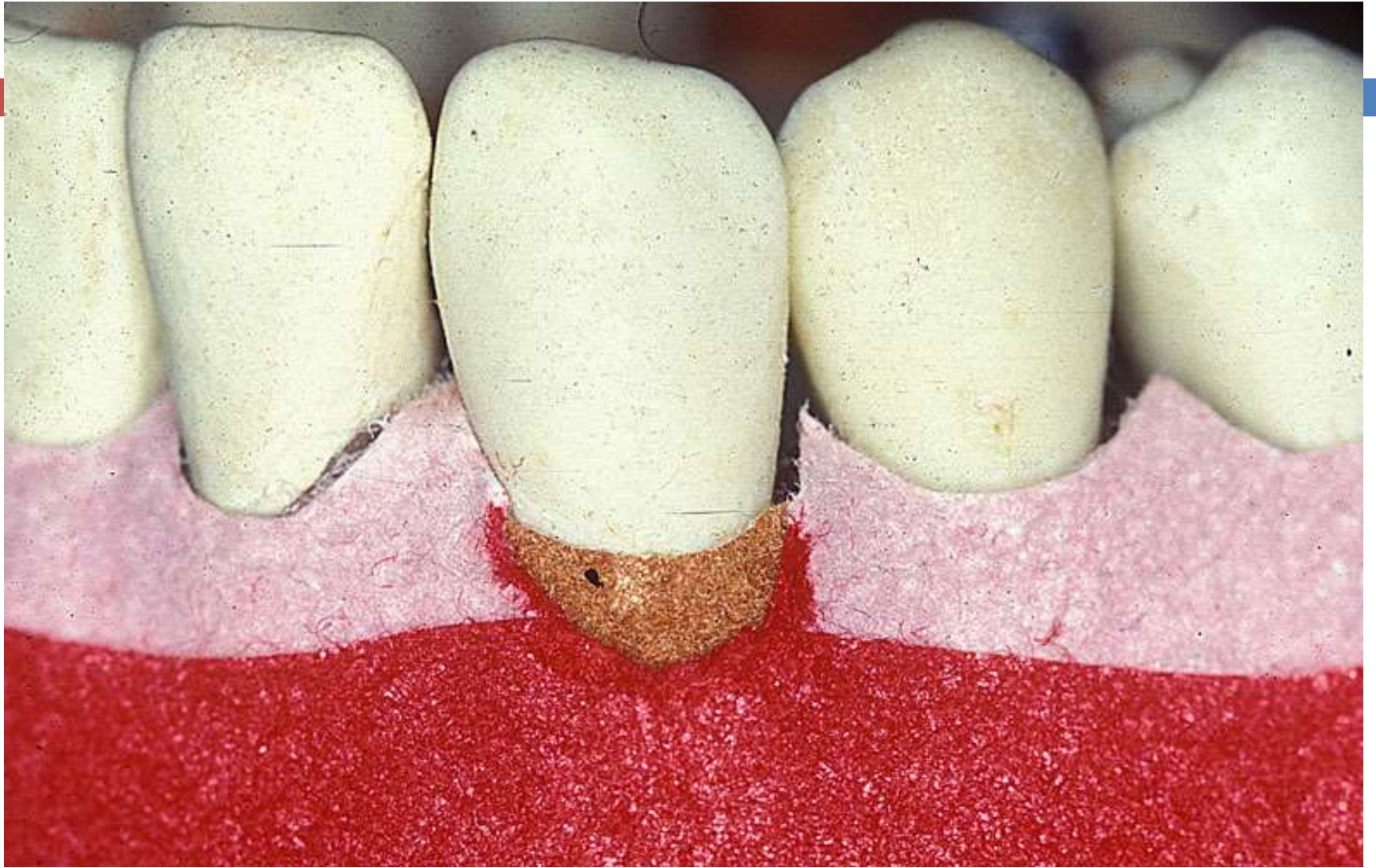
Classe IV

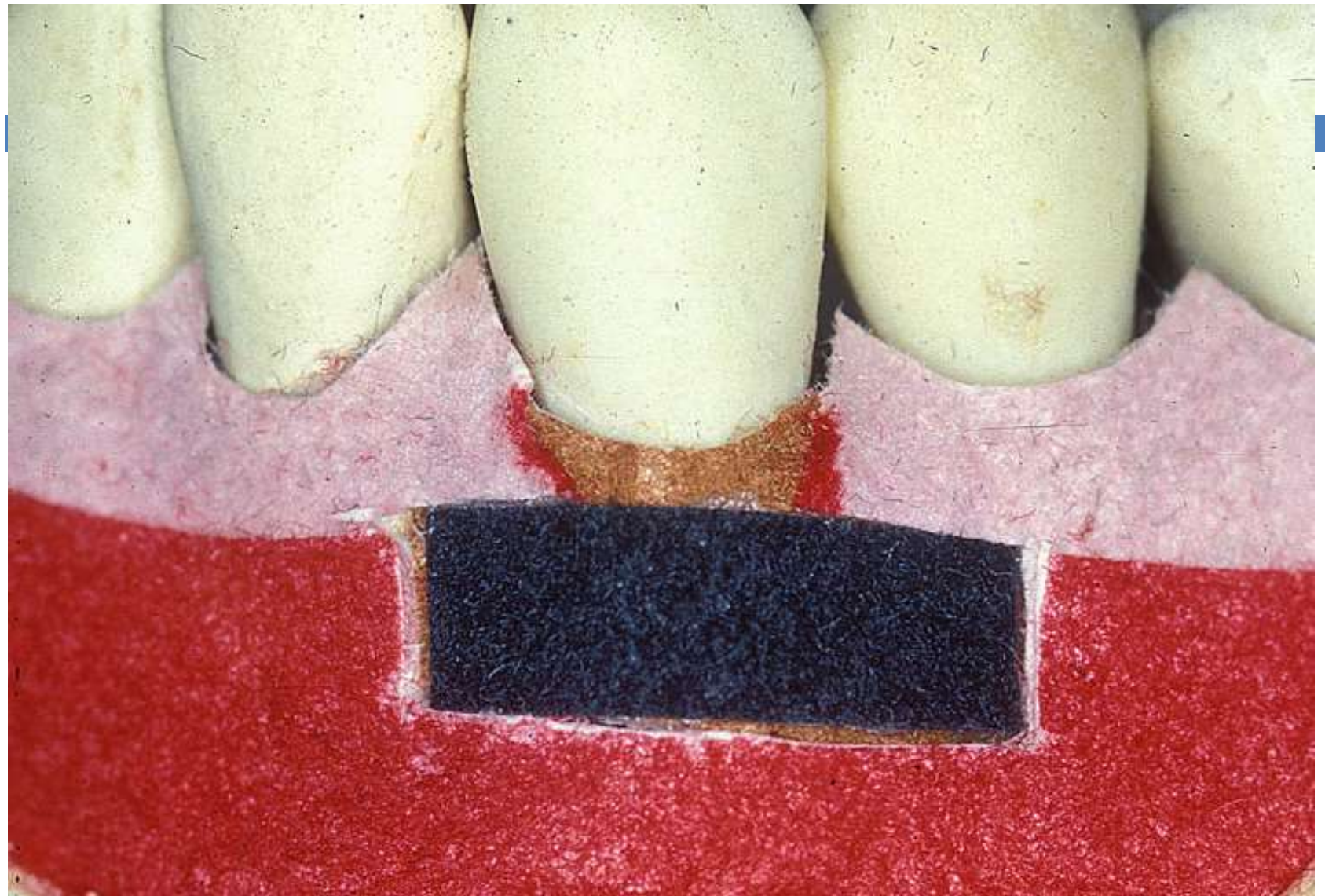
(Miller, 1985)

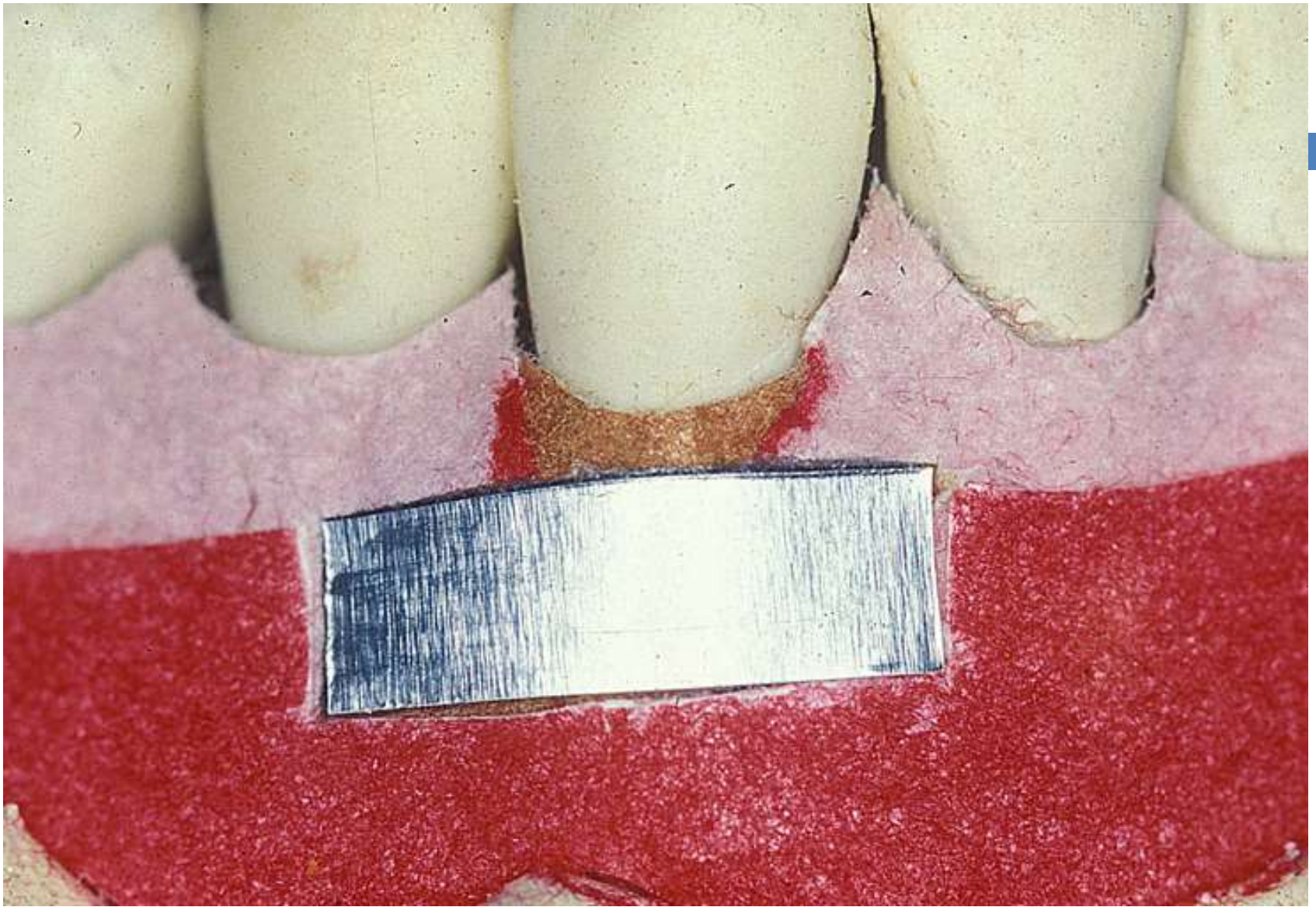
Enxerto Gengival Livre de Epitélio e Conjuntivo

- Primeiro relato: Björn (1963)
- Descrição da técnica: Sullivan & Atkins (1968)
- Indicações:
 - Aumento na quantidade e espessura da mucosa ceratinizada
- Não é uma técnica indicada para recobrimento radicular
- Não é indicada para áreas estéticas
- Desvantagens:
 - Desconforto para o paciente – área cruenta no palato
 - Limitações estéticas e de recobrimento







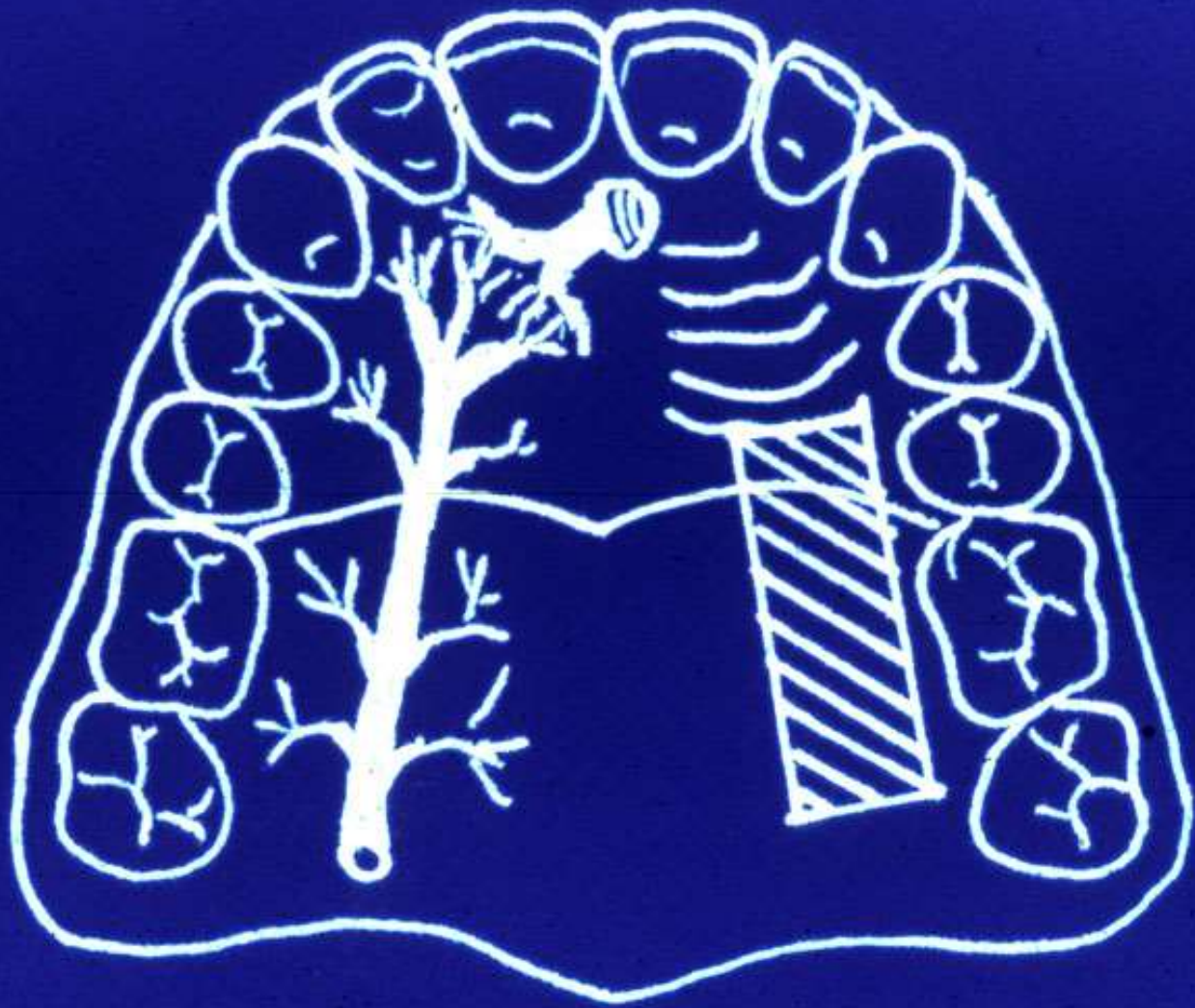


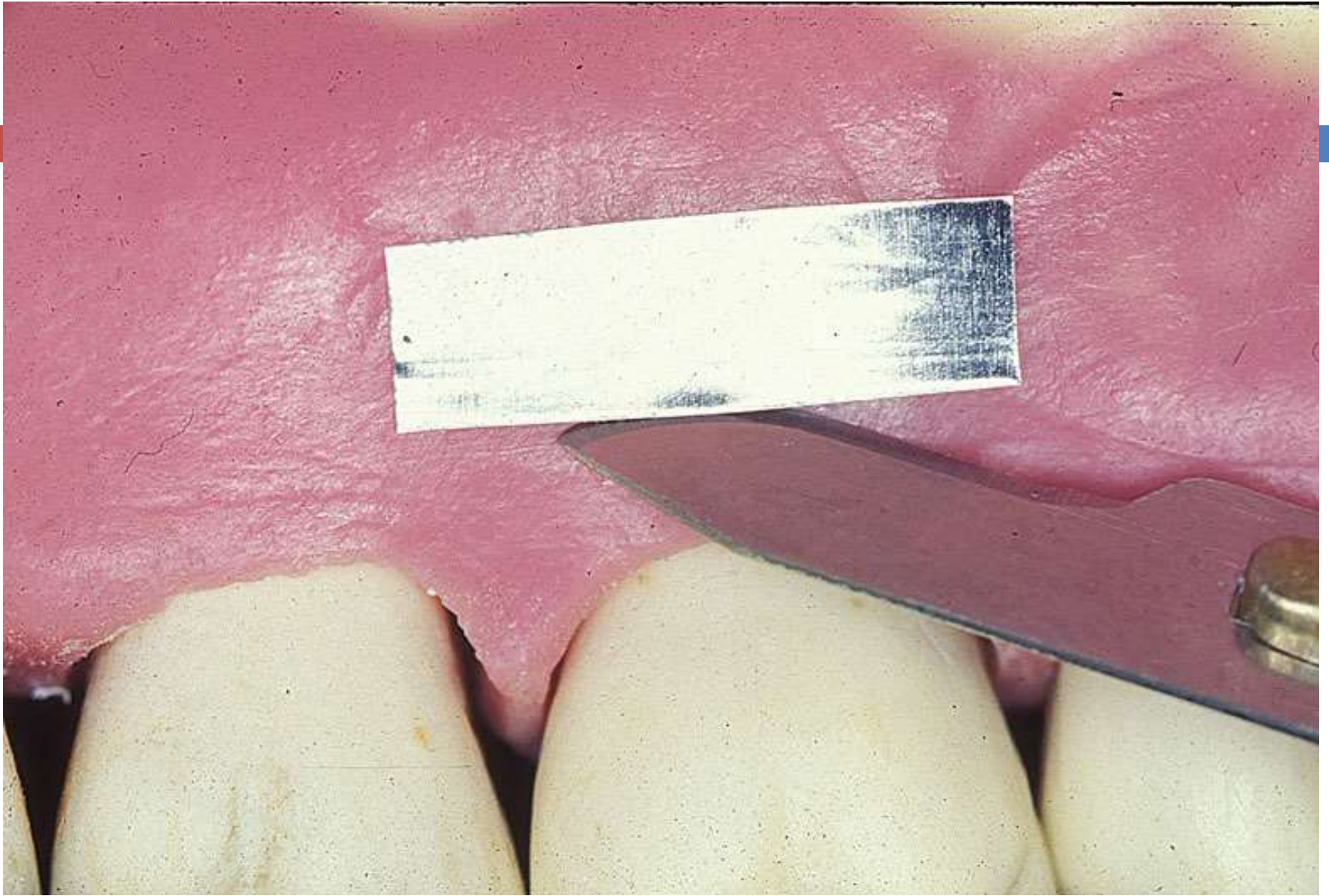


Enxertos Gengivais

- Área para remoção no palato
 - ▣ Distal às rugosidades
 - ▣ Mesial ao 2º Molar 
- Cuidado:
 - ▣ Forame palatino posterior
 - ▣ Artéria palatina maior 

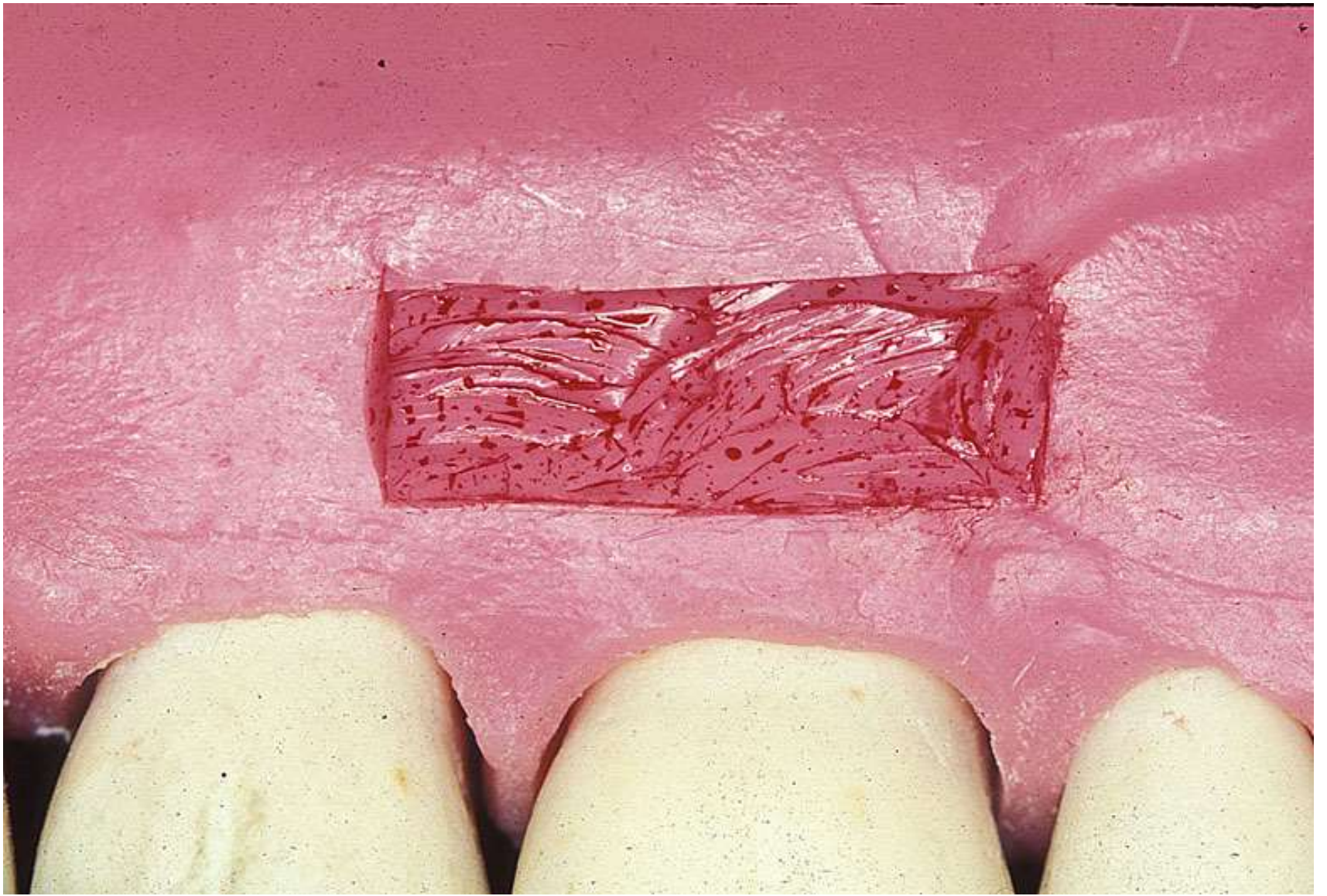


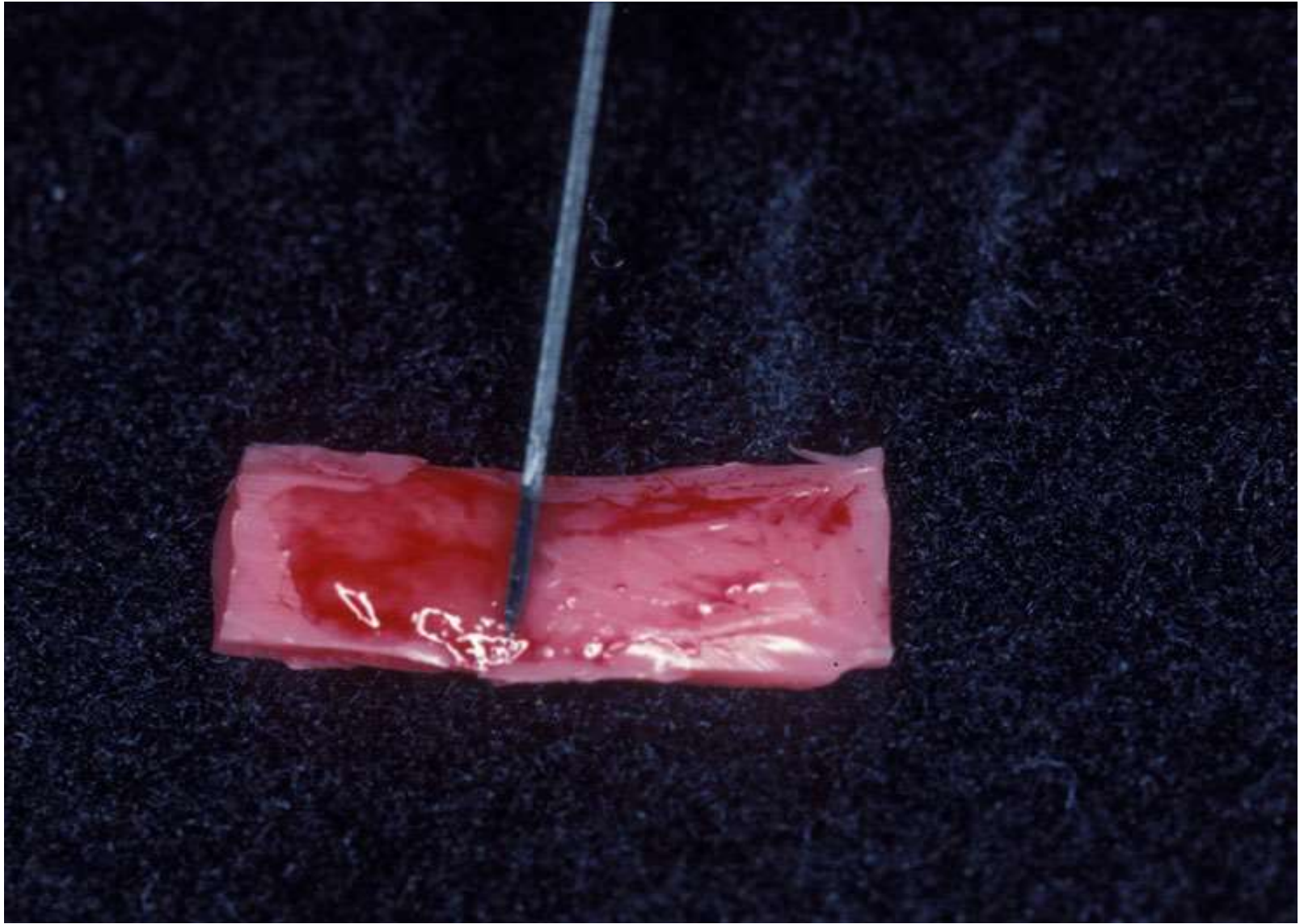


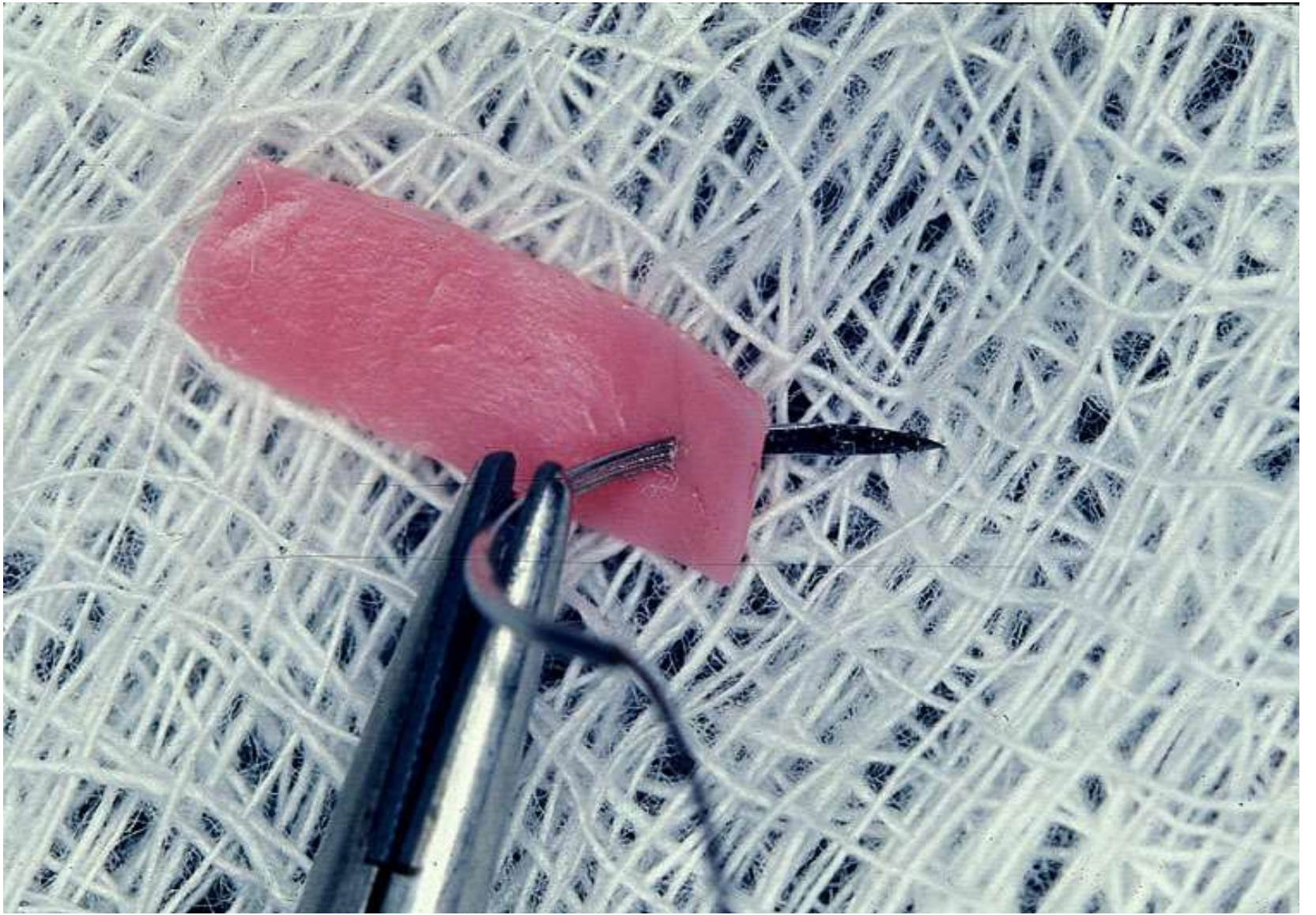


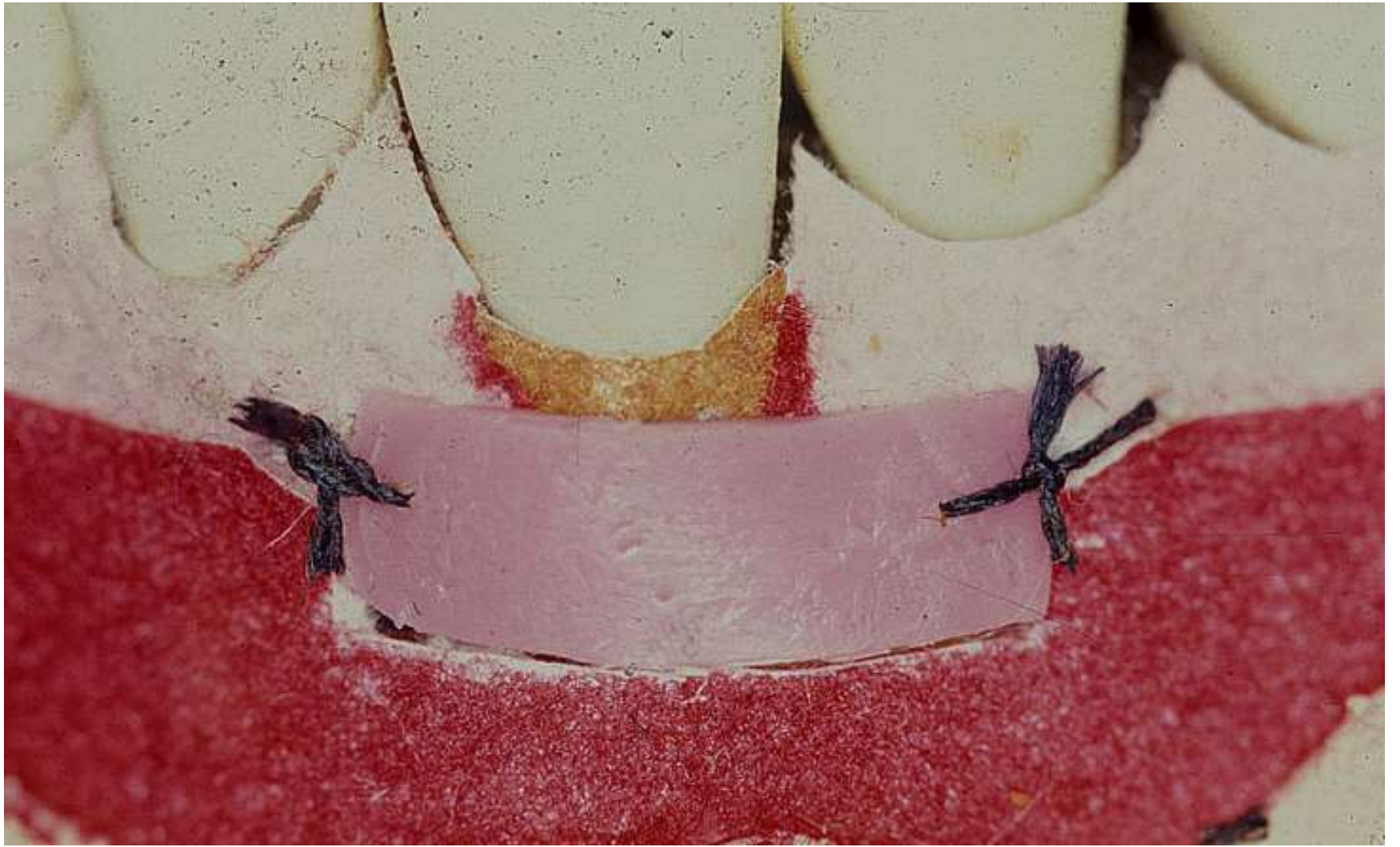












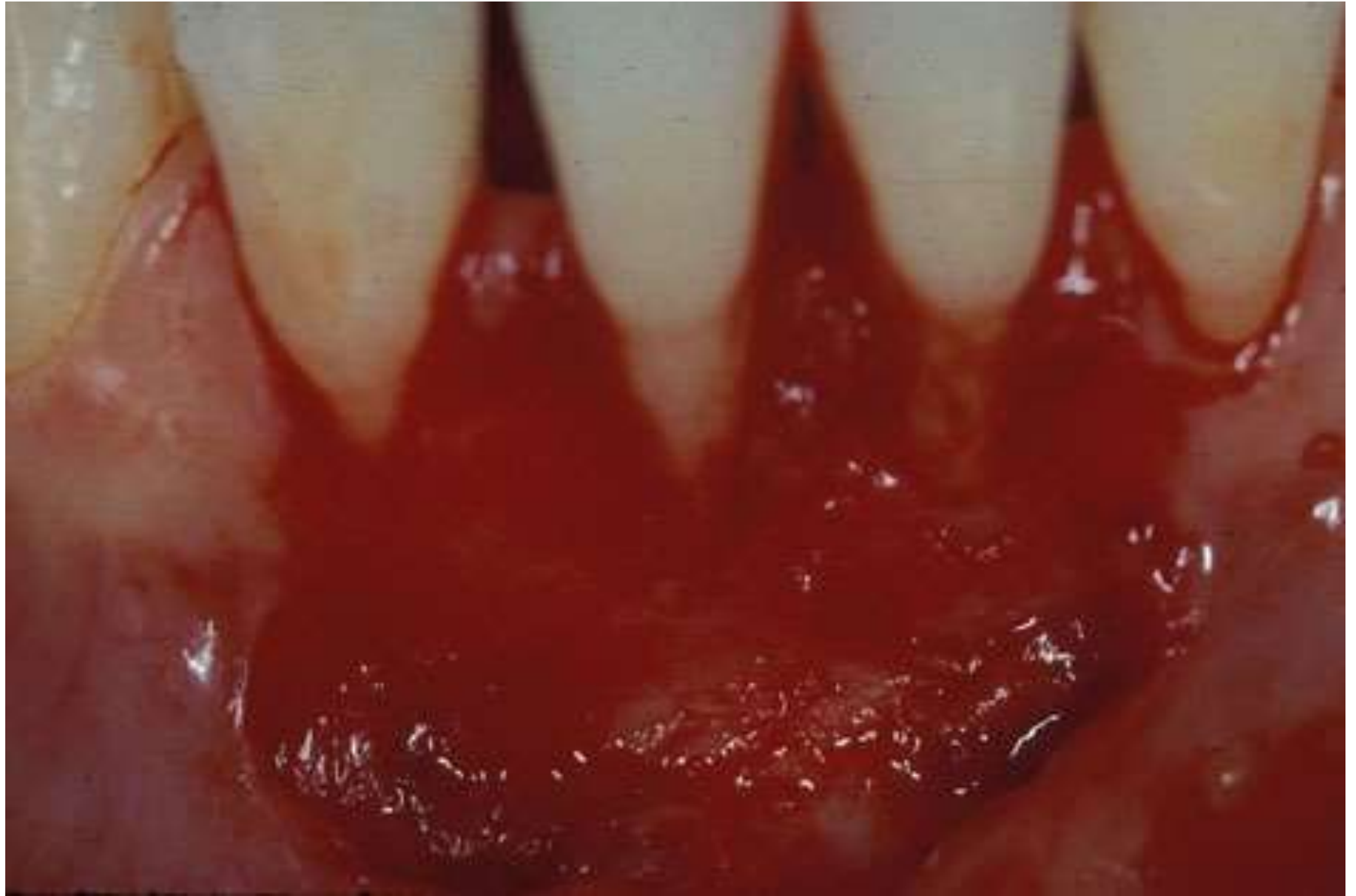
Enxerto Gengival Livre de Epitélio e Conjuntivo

Medicação Pós-Operatória

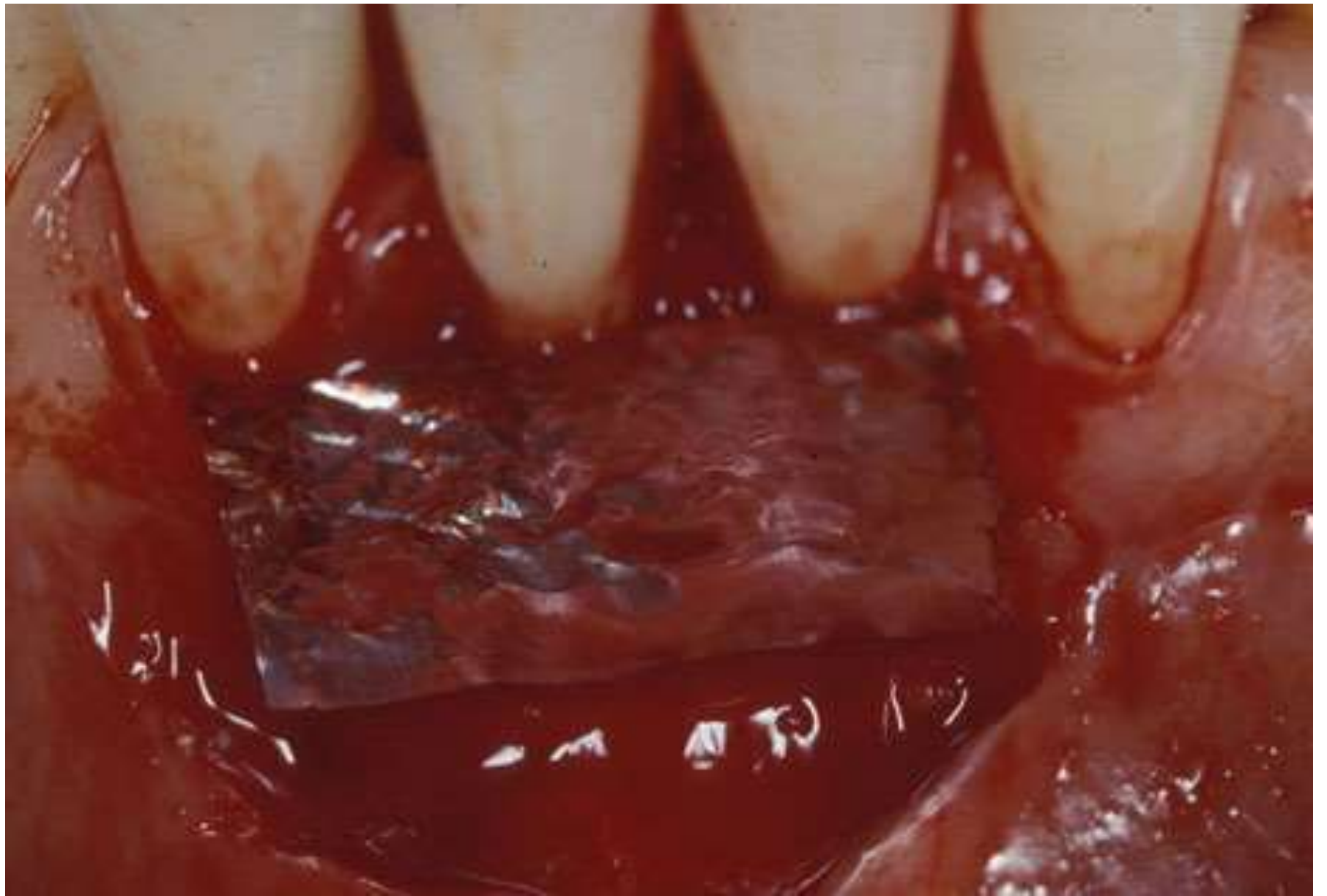
- Analgésico (não A.A.S.)
- Antisséptico Bucal (clorexidina)



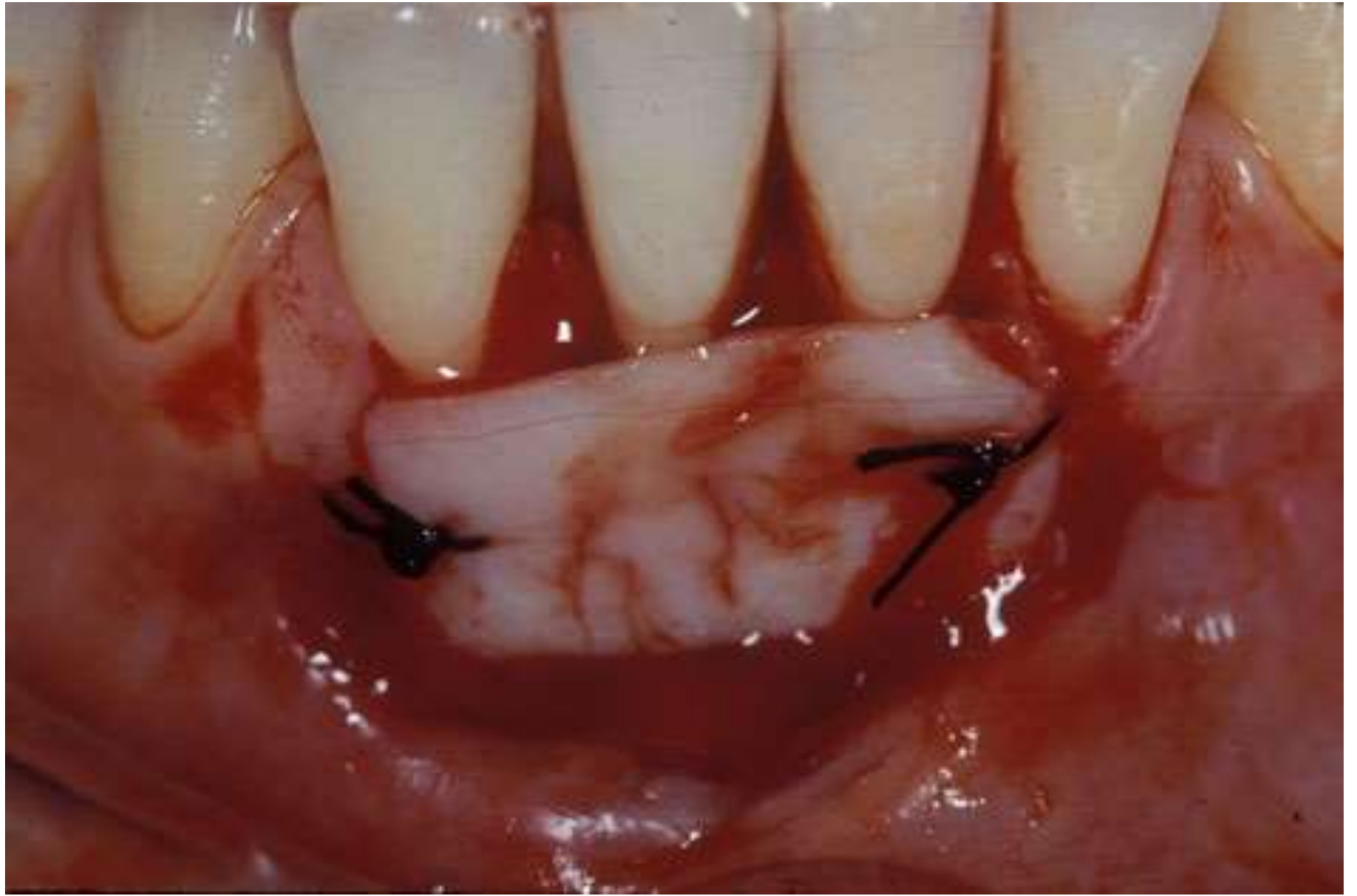


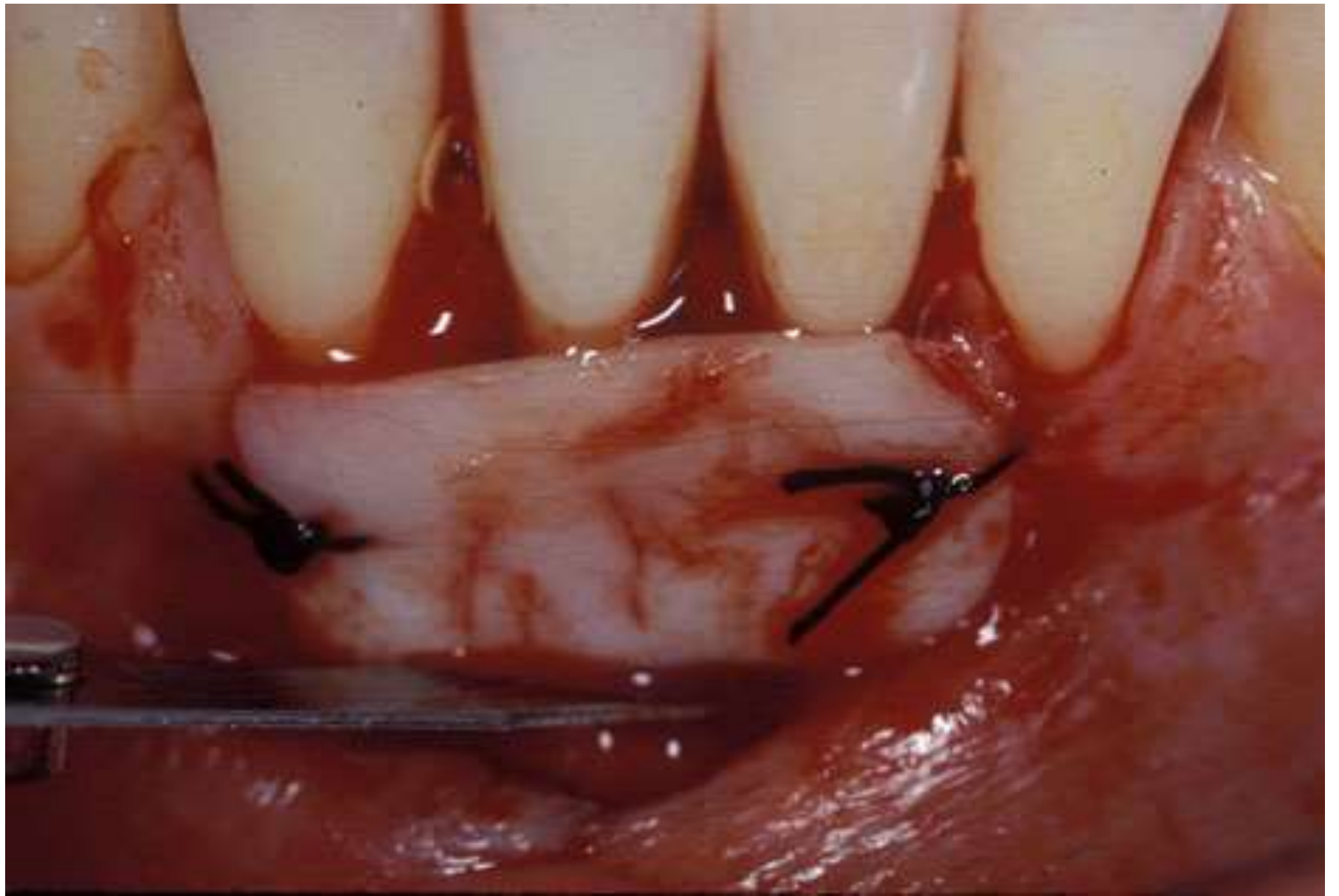














P.O. 1 semana



P.O. 3 semanas



P.O. 2 meses

Universidade de São Paulo

Faculdade de Odontologia
de Ribeirão Preto



Disciplina de Periodontia

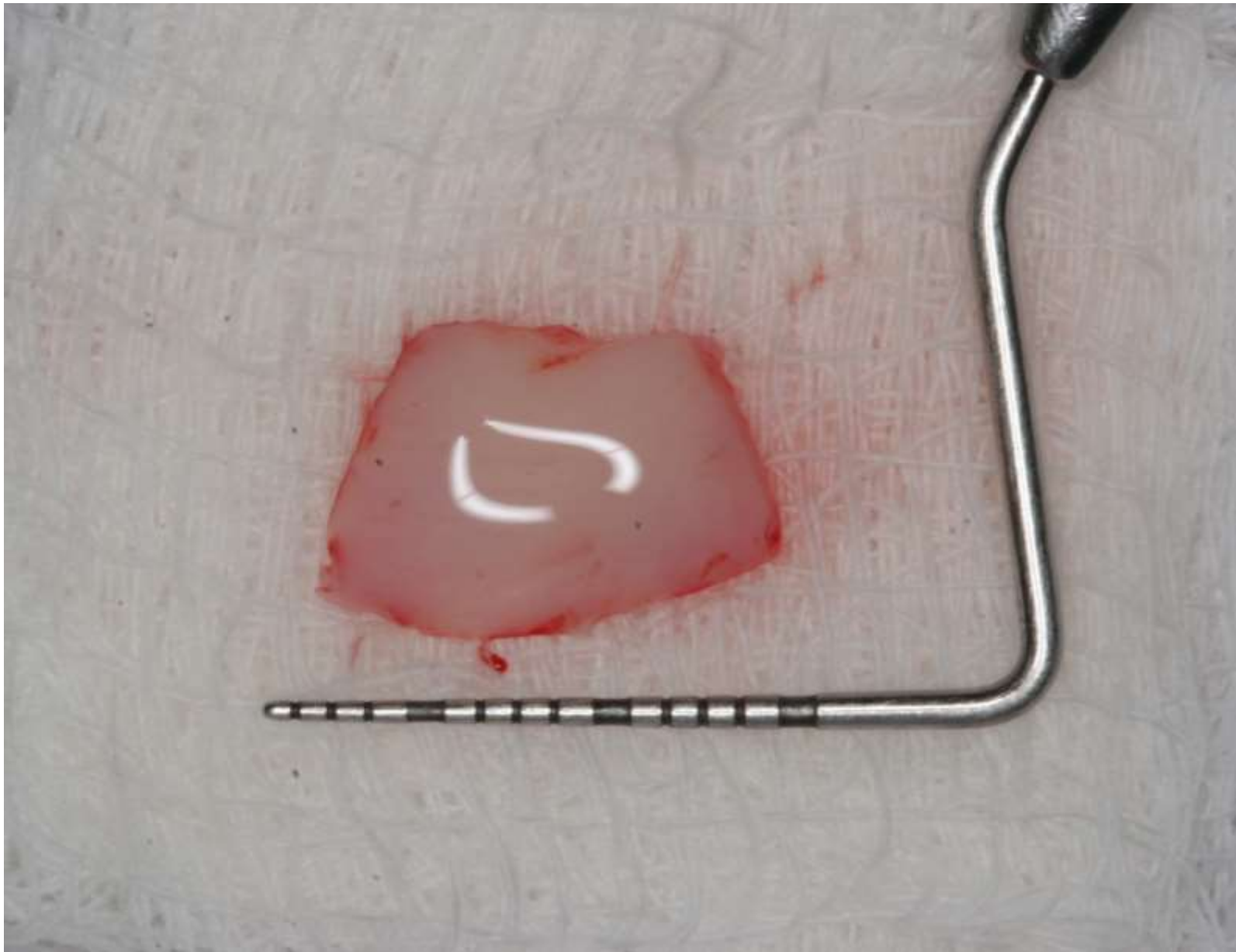
Sérgio Luís Scombatti de Souza



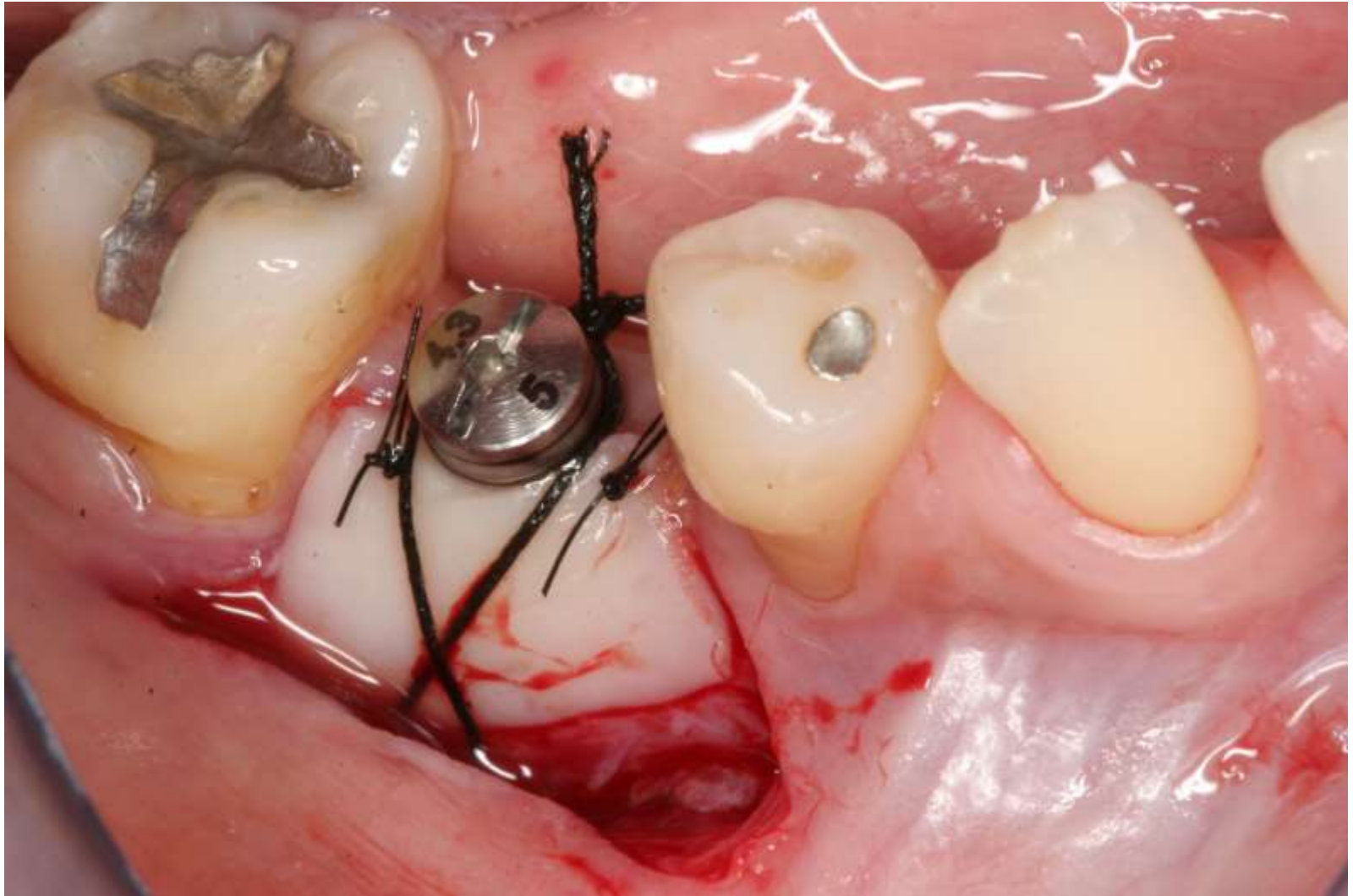












PO 21 dias



Universidade de São Paulo

Faculdade de Odontologia
de Ribeirão Preto

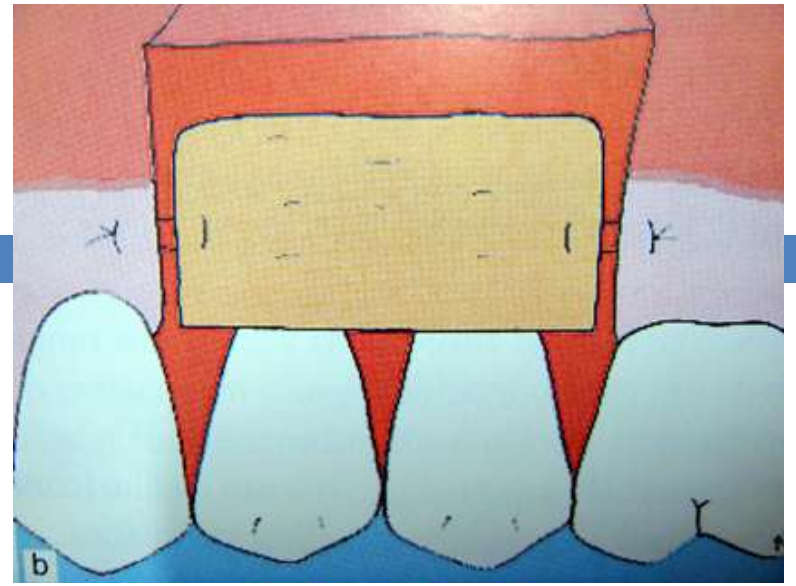
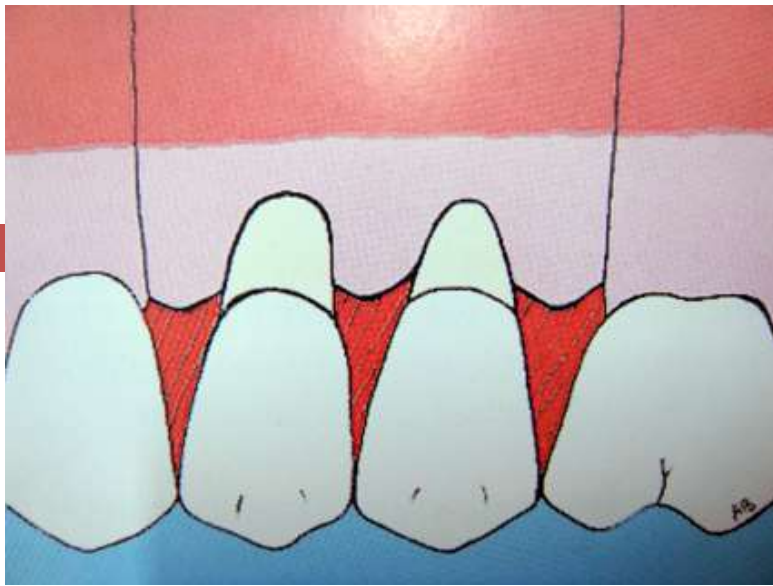


Disciplina de Periodontia

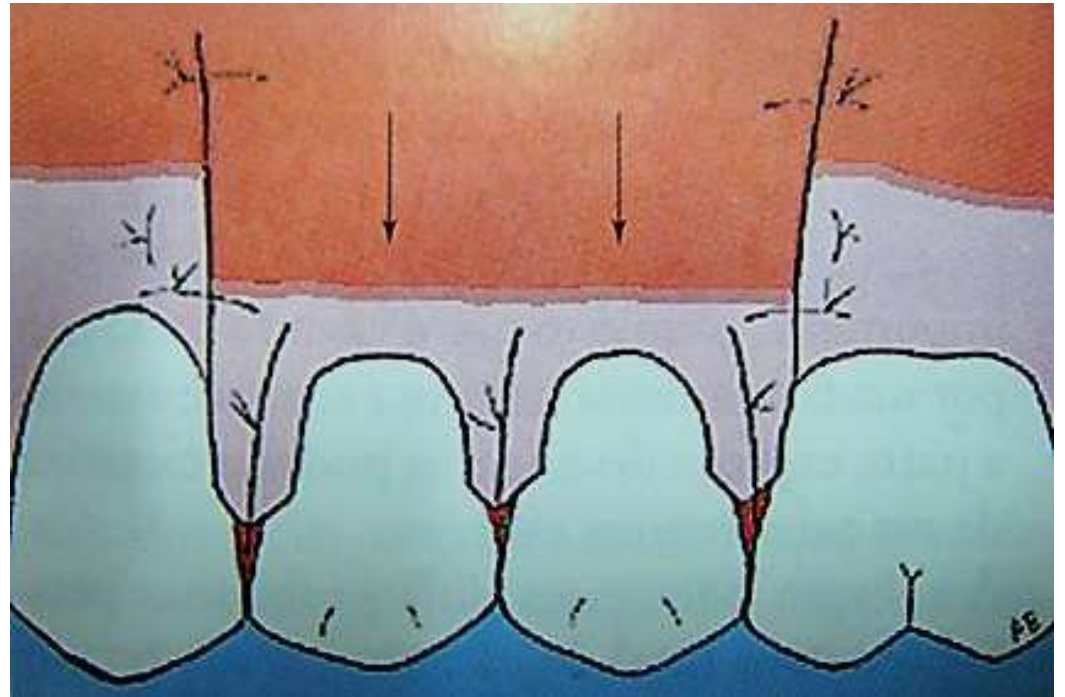
Sérgio Luís Scombatti de Souza

Enxerto de Tecido Conjuntivo Subepitelial + Retalho Posicionado Coronalmente

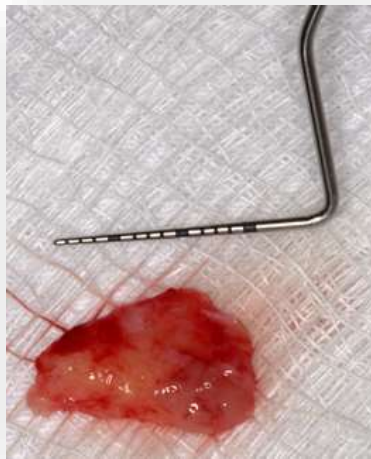
- Técnica precursora:
 - ▣ Langer & Langer, 1985
- Variação:
 - ▣ Recobrimento total do enxerto pelo Retalho Posicionado Coronalmente
- Sucesso:
 - ▣ Taxa de recobrimento relatada na literatura de 27 % a 89 % (média de 66 %)



Técnica Modificada

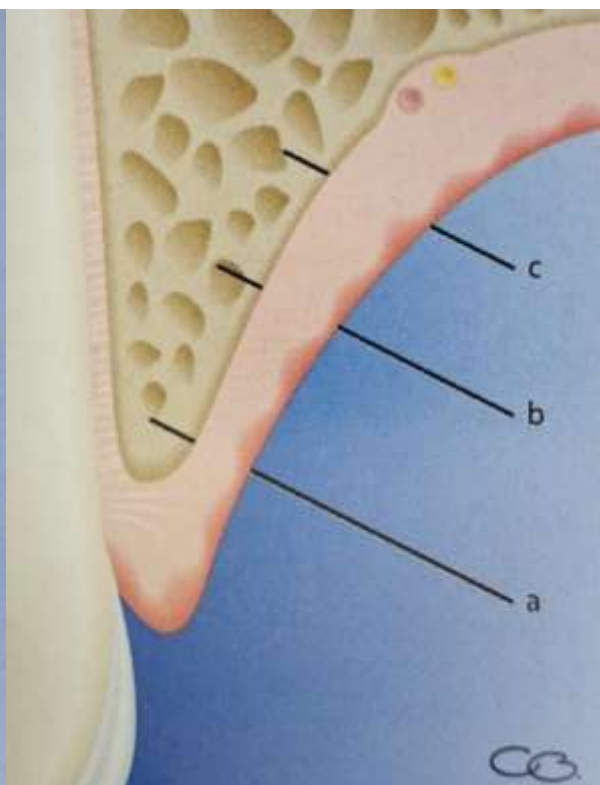
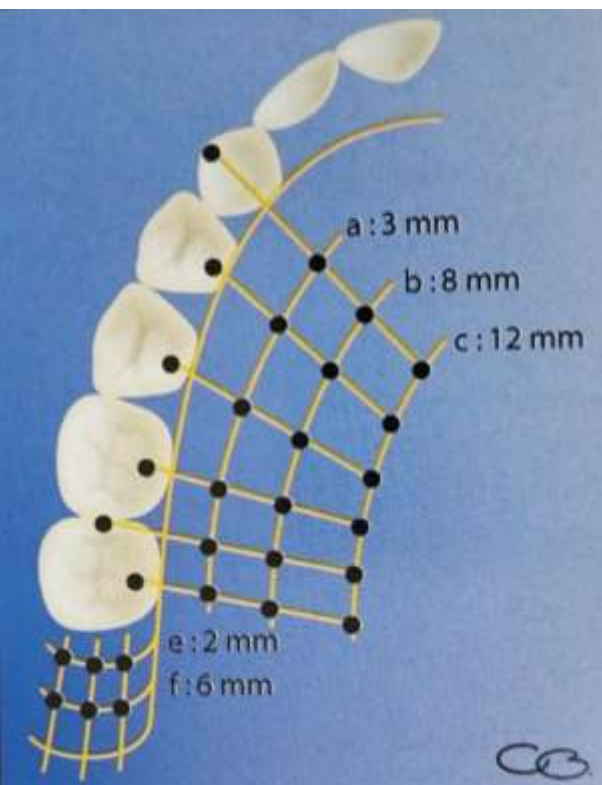


Técnicas de Remoção do Conjuntivo

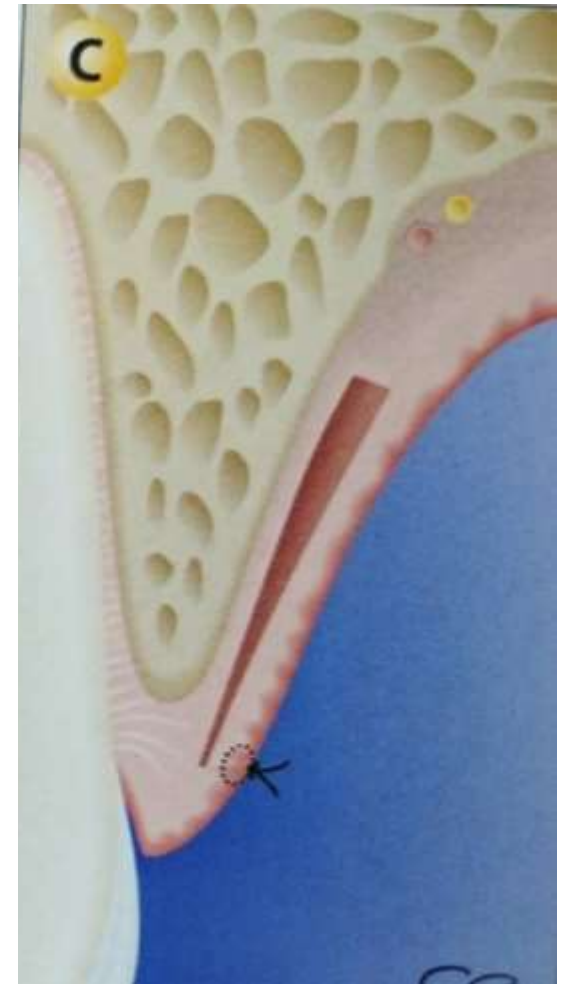


Áreas para remoção do enxerto (Studer et al. 1997)

Dente	Nível	Média (mm)	Desvio-padrão (mm)
Canino	a	2,6	0,6
	b	3,2	0,5
	c	3,3	0,6
Primeiro pré-molar	a	2,4	0,6
	b	3,2	0,5
	c	3,9	0,6
Segundo pré-molar	a	2,5	0,8
	b	3,2	0,7
	c	3,9	0,8
Primeiro molar	a	1,8	0,8
	b	2,2	0,8
	c	3,5	1,3
Interproximal, molar	a	2,6	0,7
	b	2,6	0,8
	c	3,9	1,5
Segundo molar	a	2,6	0,8
	b	2,7	1,1
	c	3,5	1,2



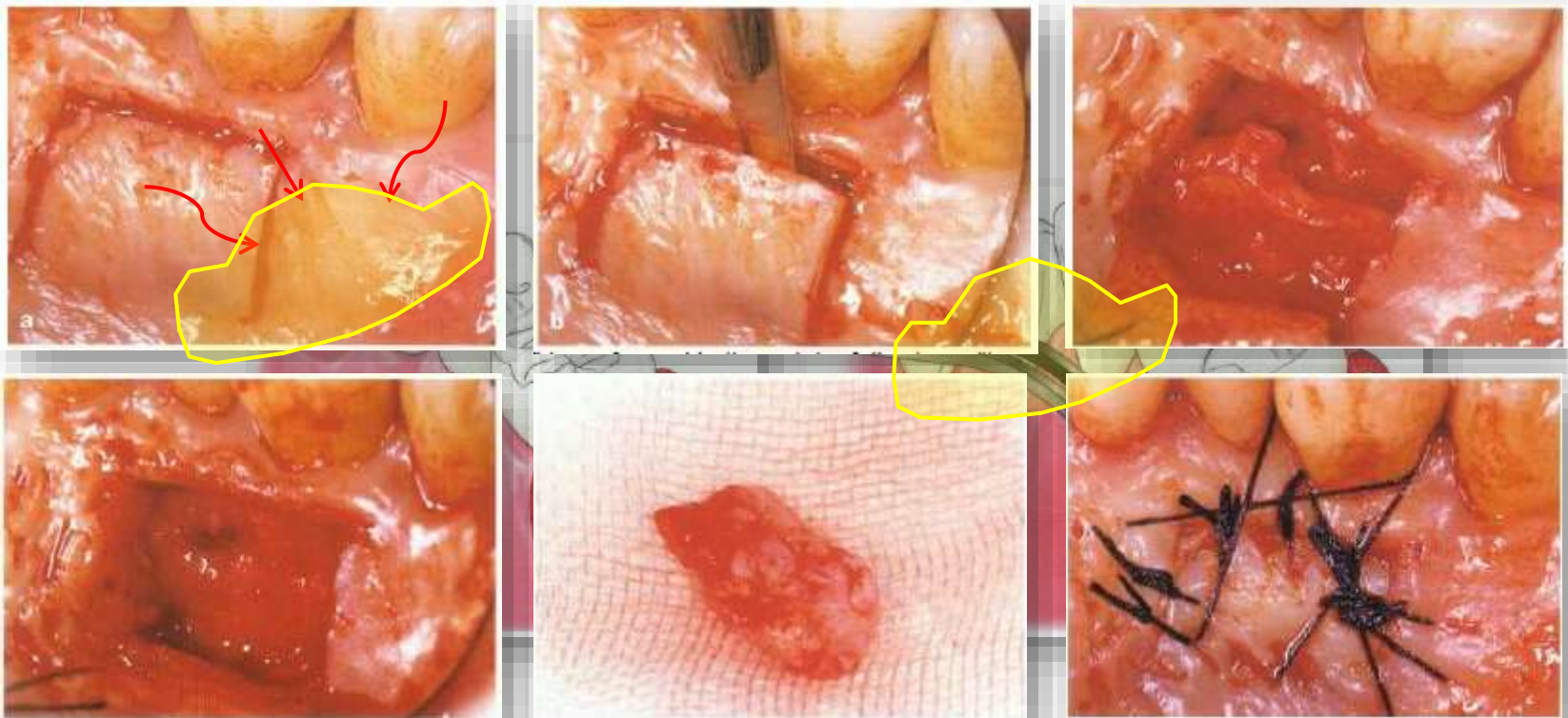
Técnica do Alçapão



Clinical evaluation of free connective tissue grafts used to increase the width of keratinised gingiva

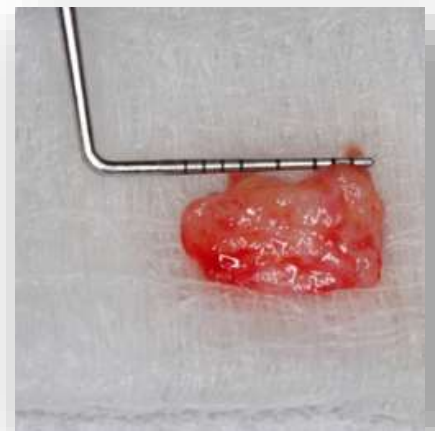
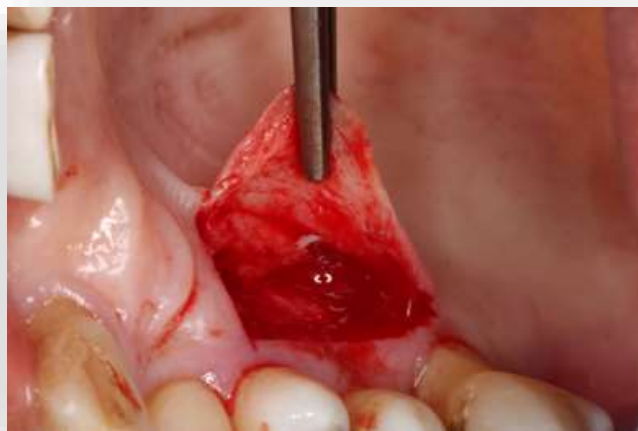
ALAN EDEL *Journal of Clinical Periodontology*: 1974; 1: 185-196

Técnica do alçapão - 1974



Variação da técnica do alçapão

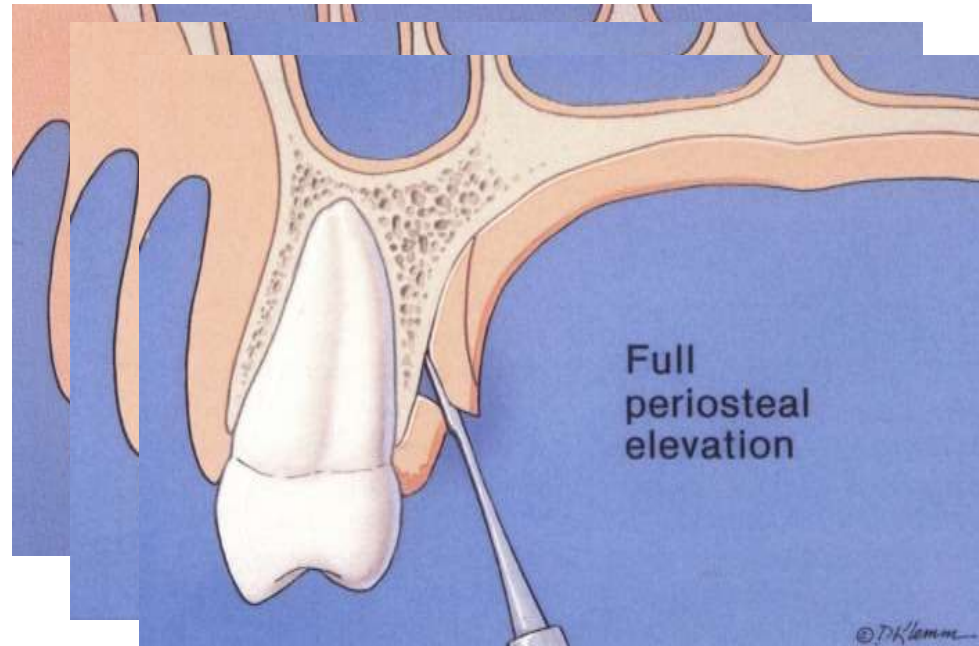
Técnica em “L”





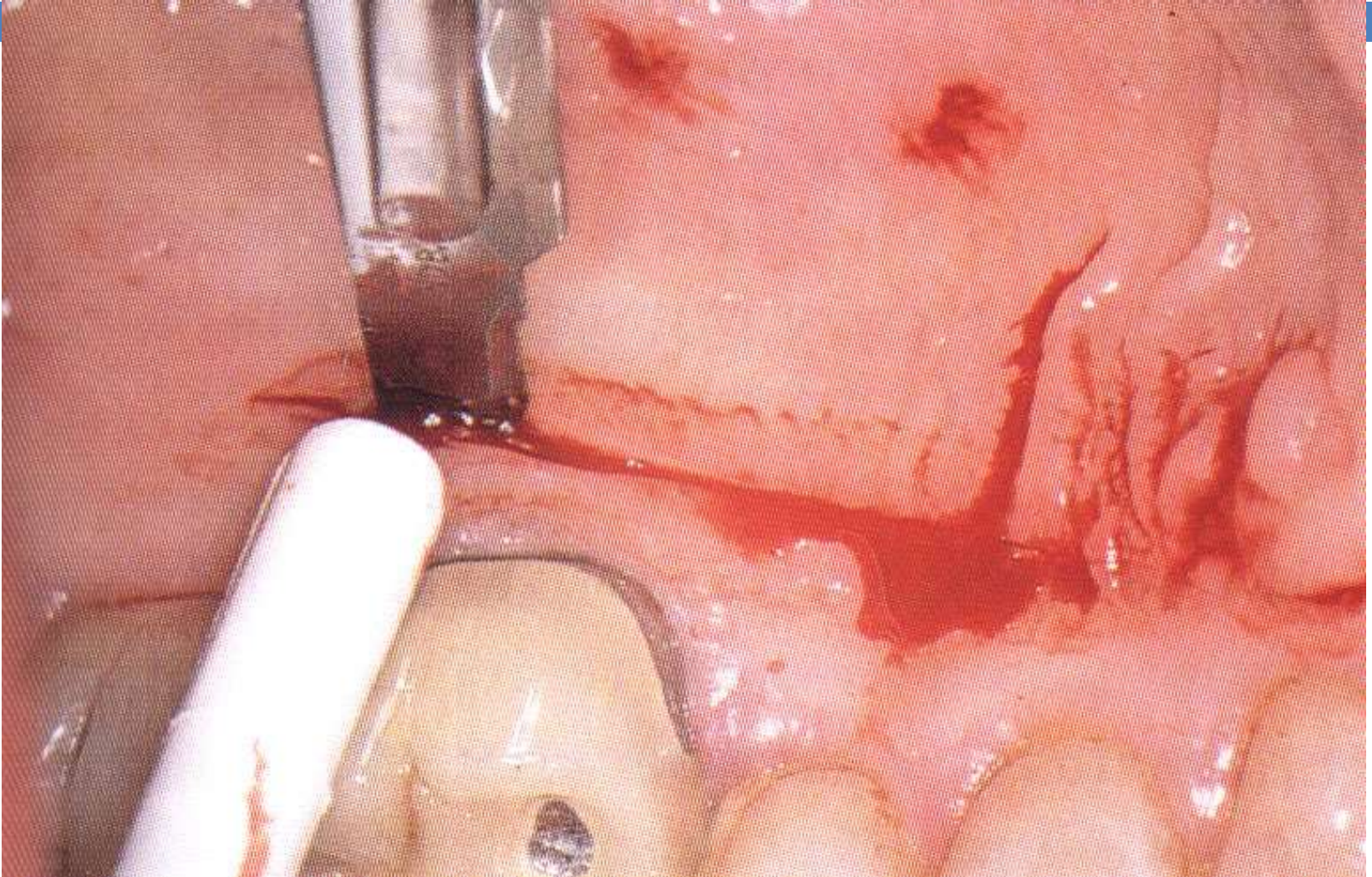
Técnica Modificada de Bruno (1994) – incisão única

Remoção do Tecido Conjuntivo (incisão única)



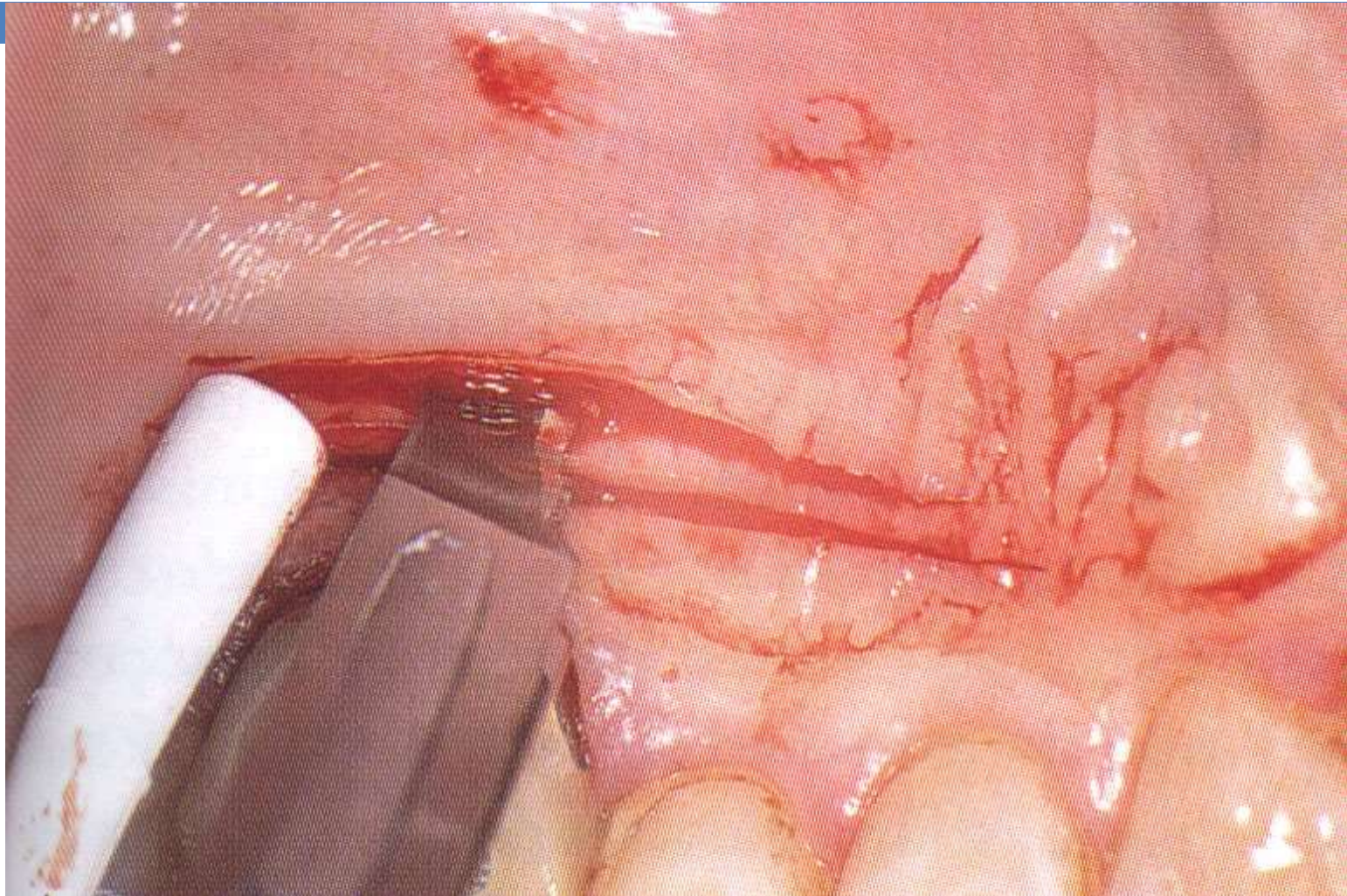
Bruno JF. *Int J Periodont Rest Dent* 1994;14:127-137

Técnica de Bruno



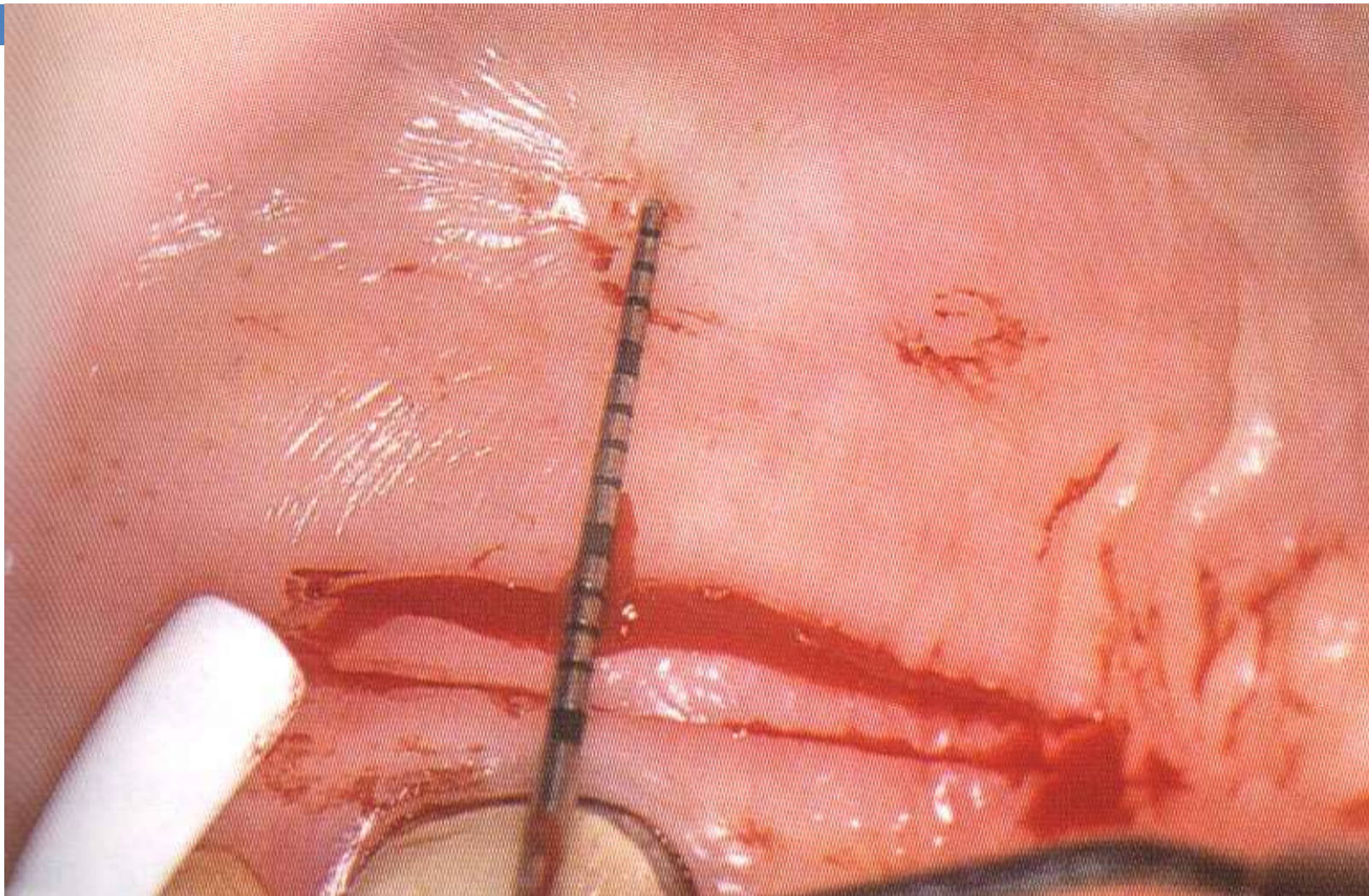
Adaptado de BORGHETTI & MONNET-CORTI

Técnica de Bruno



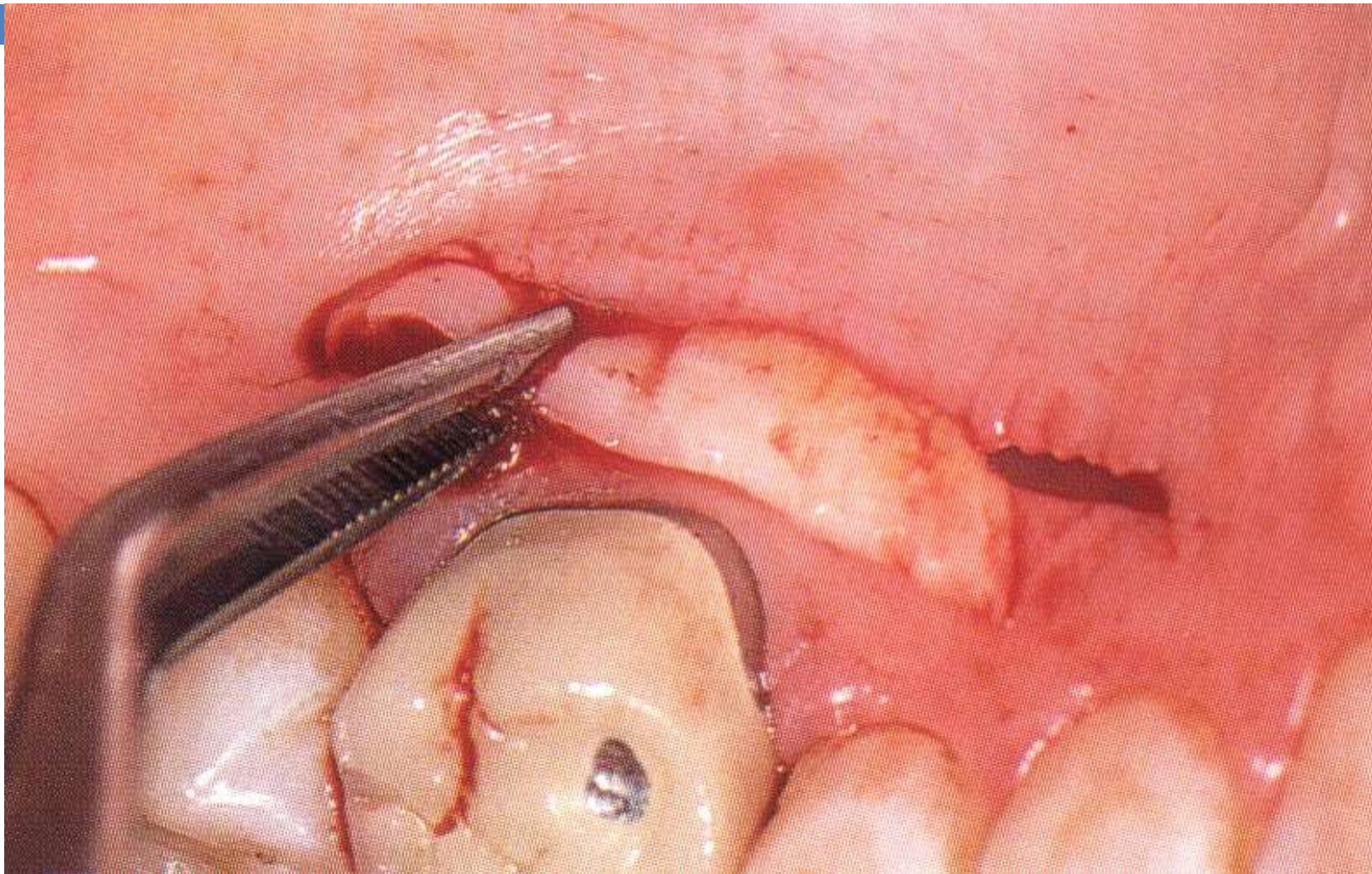
Adaptado de BORGHETTI & MONNET-CORTI

Técnica de Bruno



Adaptado de BORGHETTI & MONNET-CORTI

Técnica de Bruno



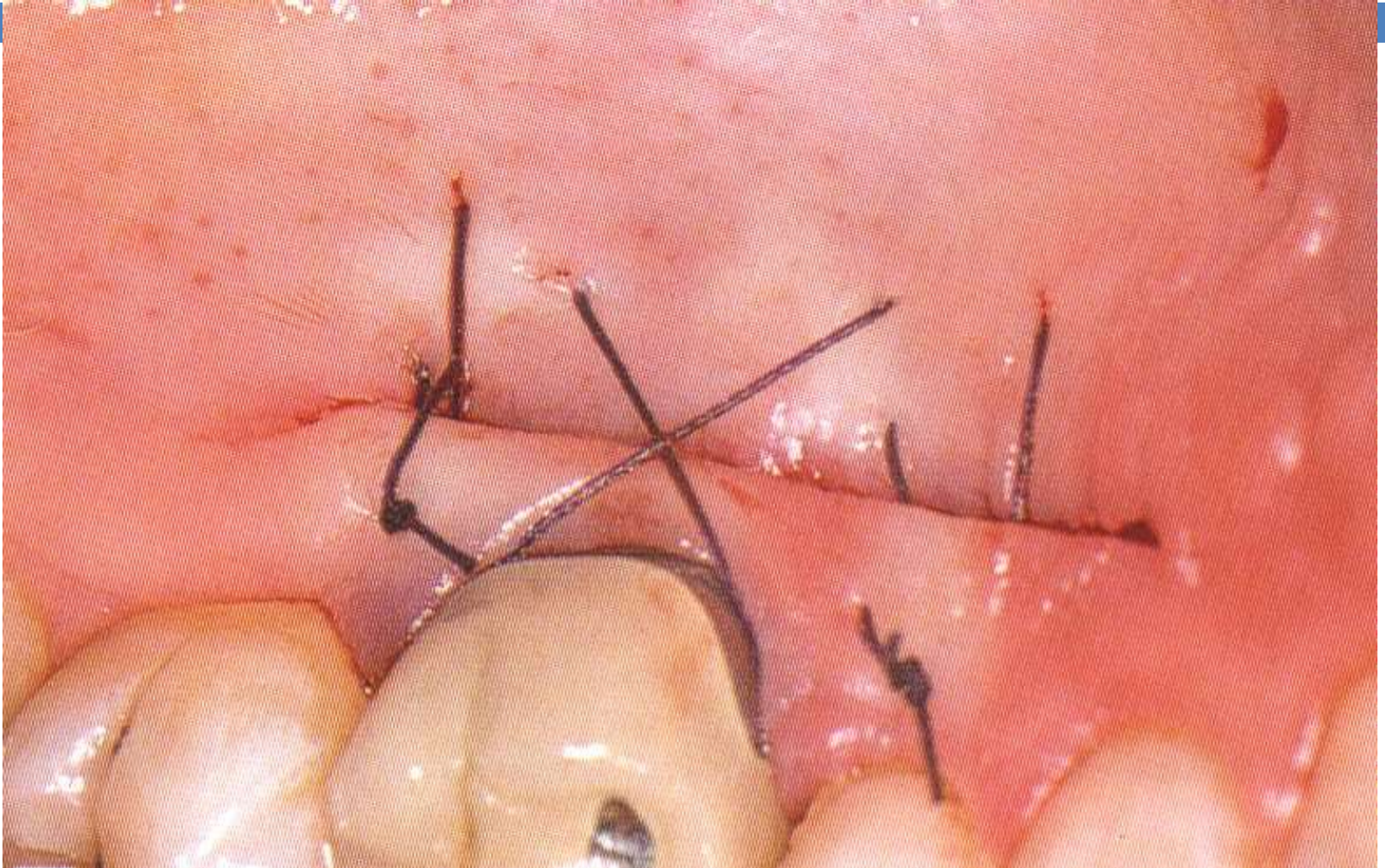
Adaptado de BORGHETTI & MONNET-CORTI

Técnica de Bruno



Adaptado de BORGHETTI & MONNET-CORTI

Técnica de Bruno



Adaptado de BORGHETTI & MONNET-CORTI



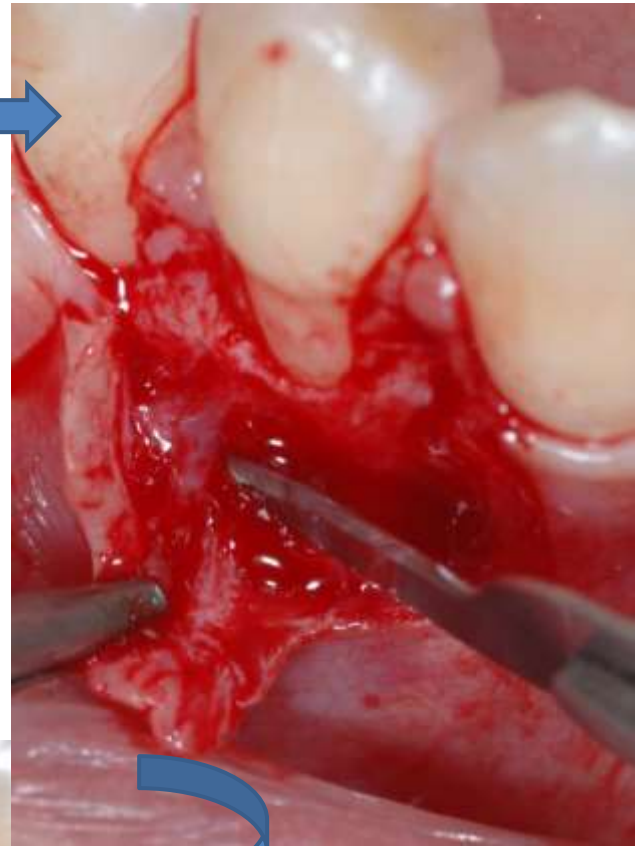
Inicial: Observar pequena faixa de mucosa queratinizada no dente 45



**Raspagem da superfície
radicular exposta**

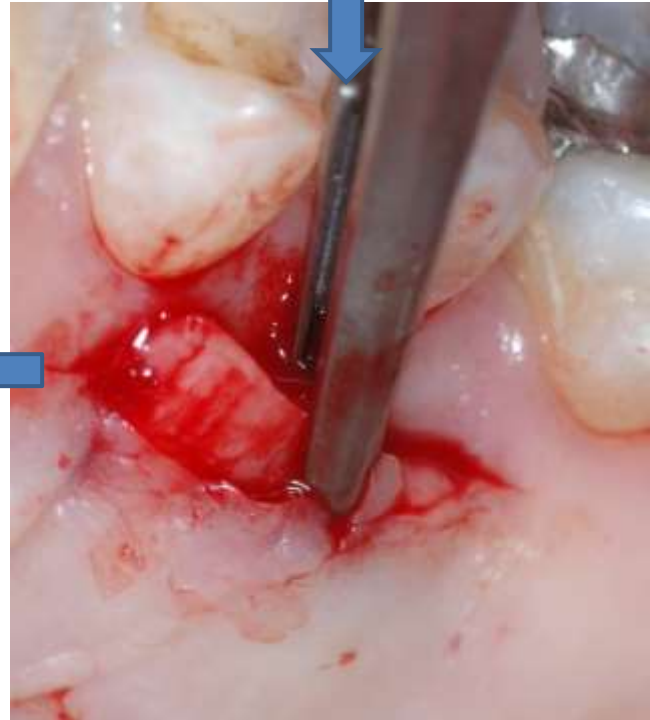


**Aplicação de
EdTA**

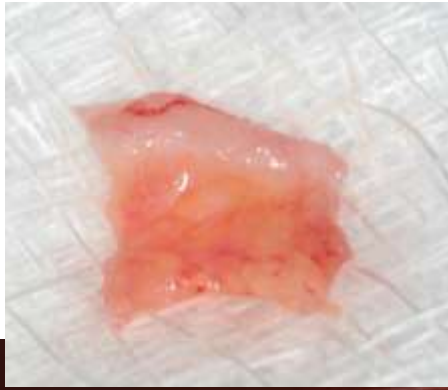


Divisão do Retalho

Remoção do Enxerto Conjuntivo



Adaptação do Enxerto Conjuntivo ao Leito Receptor





Universidade de São Paulo

Faculdade de Odontologia
de Ribeirão Preto



Disciplina de Periodontia

Sérgio Luís Scombatti de Souza