

CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL: CONCEITOS BÁSICOS

PERIODONTAL PLASTIC SURGERY: BASIC CONCEPTS

CIRUGÍA PLÁSTICA PERIODONTAL: CONCEPTOS BÁSICOS



10.56238/sevened2026.003-013

Kaio Henrique Soares

Olga Beatriz Lopes Martins

Mariana Botelho Leite

Sâmia Francy Ferreira Alves

Maria Rita Lima Lopes

Jefferson Aguiar Santos

Gabriela Leite Paulino

Célio Leone Ferreira Soares

RESUMO

A Cirurgia Plástica Periodontal busca corrigir deformidades gengivais e mucogengivais, promovendo melhora estética, funcional e maior conforto ao paciente. Entre suas principais indicações estão a cobertura de recessões gengivais, aumento da gengiva queratinizada, correção de papilas interdentais, remoção de freios aberrantes e aumento de coroa clínica. Técnicas como enxerto gengival livre, enxerto de tecido conjuntivo subepitelial e retalhos deslocados apresentam resultados previsíveis quando associados a um planejamento adequado e ao correto manejo cirúrgico e pós-operatório.

Palavras-chave: Cirurgia Plástica Periodontal. Recessão Gingival. Enxerto Gingival.

ABSTRACT

Periodontal Plastic Surgery aims to correct gingival and mucogingival deformities, promoting aesthetic and functional improvement and greater patient comfort. Its main indications include coverage of gingival recessions, augmentation of keratinized gingiva, correction of interdental papillae, removal of aberrant frenula, and clinical crown lengthening. Techniques such as free gingival grafts, subepithelial connective tissue grafts, and displaced flaps show predictable results when associated with adequate planning and correct surgical and postoperative management.

Keywords: Periodontal Plastic Surgery. Gingival Recession. Gingival Graft.

RESUMEN

La cirugía plástica periodontal tiene como objetivo corregir las deformidades gingivales y mucogingivales, promoviendo la mejora estética y funcional y una mayor comodidad para el paciente. Sus principales indicaciones incluyen la cobertura de recesiones gingivales, el aumento de la encía queratinizada, la corrección de las papilas interdentes, la eliminación de frenillos aberrantes y el alargamiento de la corona clínica. Técnicas como los injertos gingivales libres, los injertos de tejido conectivo subepitelial y los colgajos desplazados muestran resultados predecibles cuando se asocian con una planificación adecuada y un correcto manejo quirúrgico y postoperatorio.

Palabras clave: Cirugía Plástica Periodontal. Recesión Gingival. Injerto Gingival.

1 INTRODUÇÃO

A Cirurgia Plástica Periodontal, também conhecida como cirurgia mucogengival, representa um campo especializado da Periodontia dedicado à correção de deformidades anatômicas, desenvolvimentais, traumáticas ou induzidas por doenças que afetam a gengiva, a mucosa alveolar e o osso de suporte. Embora a terapia periodontal convencional (não cirúrgica e cirúrgica de acesso/ressectiva) foque primordialmente na eliminação da doença e no restabelecimento da saúde biológica dos tecidos periodontais, a cirurgia plástica periodontal vai além, buscando otimizar a estética, a função e o conforto do paciente.

A demanda por procedimentos plásticos periodontais tem crescido exponencialmente, impulsionada tanto pela busca por um sorriso esteticamente mais harmonioso quanto pela necessidade de otimizar os resultados de tratamentos restauradores e protéticos. As recessões gengivais, a perda de papila interdental, a deficiência de gengiva queratinizada, a presença de freios e bridas aberrantes, e os desequilíbrios na linha do sorriso são exemplos de condições que afetam a saúde periodontal, comprometem a estética e, por vezes, dificultam a higiene oral, justificando a intervenção cirúrgica.

Este capítulo abordará de forma abrangente as cirurgias plásticas periodontais, detalhando suas indicações, os tipos de técnicas empregadas e as etapas do manejo cirúrgico (pré, trans e pós-operatório). Focaremos nas técnicas mais relevantes para a correção das principais deformidades mucogengivais, sempre embasados nos conhecimentos consolidados pelos livros de referência em Periodontia.

2 A RECONSTRUÇÃO DA ESTÉTICA E FUNÇÃO GENGIVAL - CIRURGIAS PLÁSTICAS PERIODONTAIS: CONCEITO E IMPORTÂNCIA

A Cirurgia Plástica Periodontal visa corrigir ou reconstruir a forma e/ou função da gengiva e/ou do osso alveolar, alteradas por defeitos de desenvolvimento, processos inflamatórios, traumas ou como sequelas de tratamentos. Mais do que apenas estética, essas cirurgias podem melhorar a saúde periodontal, facilitar a higiene oral e permitir a realização de restaurações e próteses adequadas.

3 INDICAÇÕES COMUNS PARA CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL

1. Cobertura de Recessões Gengivais (RC):

- **Definição:** Deslocamento apical da margem gengival em relação à junção cimento-esmalte (JCE), expondo a superfície radicular.
- **Indicações:**
 - **Estética:** Principal razão de busca do paciente, especialmente em dentes anteriores.
 - **Hipersensibilidade Dentinária:** Exposição da dentina radicular ao meio bucal.

- **Cáries Radiculares:** Maior suscetibilidade a cáries na superfície radicular exposta.
- **Abrasão/Erosão Radicular:** Perda de estrutura dentária na área exposta.
- **Facilitação da Higiene Oral:** Recessões muito extensas podem dificultar a escovação adequada.
- **Progressão da Recessão:** Quando há evidências de progressão da perda tecidual.

2. Aumento da Faixa de Gengiva Queratinizada (GFQ):

- **Definição:** A faixa de gengiva queratinizada é o tecido gengival firme e resistente, que se estende da margem gengival livre até a junção mucogengival.
- **Indicações:**
 - **Estabilidade do Tecido Mole:** Prevenção de progressão de recessão em áreas com GFQ mínima ou ausente, especialmente em dentes com frenuns de alta inserção.
 - **Prevenção de Lesões de Escovação:** Proteger a mucosa alveolar mais delicada do trauma da escovação.
 - **Reabilitação Protética:** Facilitar a confecção e adaptação de próteses (parciais removíveis, fixas, implantes) e melhorar o selamento biológico ao redor de restaurações e implantes.
 - **Ortodontia:** Em casos de movimentação ortodôntica que podem levar a recessões.

3. Correção de Defeitos de Papila Interdental:

- **Definição:** Perda da papila gengival entre os dentes, resultando em "triângulos negros".
- **Indicações:**
 - **Estética:** Afeta negativamente o sorriso, especialmente em dentes anteriores.
 - **Fonética:** Pode causar "escape" de ar ao falar.
 - **Acúmulo de Alimentos:** Facilita o aprisionamento de alimentos.

4. Aprofundamento de Vestíbulo:

- **Definição:** Aumentar a profundidade do sulco vestibular.
- **Indicações:** Para melhorar a adaptação e retenção de próteses removíveis.

5. Remoção de Freios e Bridas Aberrantes (Frenectomia/Frenotomia):

- **Definição:** Freios labiais ou linguais com inserção muito próxima à margem gengival ou na papila interdental.
- **Indicações:**
 - **Recessão Gengival:** Causam tração na margem gengival, levando ou agravando recessões.
 - **Diastema:** Freio labial superior inserido na papila pode manter diastemas entre os incisivos centrais.
 - **Dificuldade Fonética:** Freio lingual curto (anquiloglossia).

6. Aumento de Coroa Clínica Estético/Funcional:

- **Definição:** Exposição de mais estrutura dentária para melhorar a proporção coroa/raiz estética ou para obter um efeito férula para restaurações.
- **Indicações:**
 - **Sorriso Gengival (Gummy Smile):** Excesso de tecido gengival cobrindo a coroa clínica dos dentes.
 - **Dentes com Coroa Clínica Curta:** Para melhorar a proporção estética e a retenção de restaurações.
 - **Cáries ou Fraturas Subgengivais:** Expor a margem para permitir isolamento e restauração adequados.

4 TIPOS DE TECNICAS DE CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL

As técnicas variam conforme a indicação, mas frequentemente envolvem enxertos de tecido mole, retalhos deslocados ou uma combinação deles.

1. Técnicas para Aumento de Gengiva Queratinizada:

- **Enxerto Gengival Livre (EGL):** Padrão-ouro. Um fragmento de tecido epitelial e conjuntivo é removido do palato (sítio doador) e suturado a um leito receptor preparado (periósteo exposto) na área com deficiência de gengiva queratinizada.
- **Vantagens:** Previsibilidade na obtenção de gengiva queratinizada e estabilidade.
- **Desvantagens:** Dor no sítio doador, diferença de cor e textura.

2. Técnicas para Cobertura Radicular (Recessões Gengivais):

- **Enxerto de Tecido Conjuntivo Subepitelial (ETCS):**

- Considerado o padrão-ouro para cobertura radicular. Um enxerto de tecido conjuntivo é removido do palato (subepitelialmente, preservando o epitélio do sítio doador) e posicionado sob um retalho de espessura total ou parcial no sítio receptor, cobrindo a raiz exposta.
- **Vantagens:** Excelente resultado estético (preserva a cor da gengiva adjacente), alta previsibilidade na cobertura radicular. Menor dor no sítio doador.
- **Retalhos Pediculados (sem enxerto):**
 - **Retalho Deslocado Coronalmente (RDC):** O retalho é elevado e reposicionado mais coronalmente para cobrir a raiz exposta. Frequentemente combinado com ETCS ou DME para otimizar os resultados.
 - **Retalho Deslocado Lateralmente/Rotacionado:** Utilizado para cobrir uma recessão isolada, deslocando tecido de uma área adjacente.
 - **Retalho Semilunar Deslocado Coronalmente:** Pequena incisão em forma de meia-lua na mucosa alveolar, permitindo o deslocamento coronal da margem gengival.
- **Materiais Alternativos ao Enxerto Autógeno:**
 - **Matriz Dérmica Acelular (ADM):** Derivado de derme humana. Serve como arcabouço para o crescimento de tecido.
 - **Matriz de Colágeno Suína (MCS):** Ex: Geistlich Mucograft®. Derivado de colágeno porcino.
 - **Emdogain (DME):** Pode ser usado isoladamente ou em combinação com retalhos e enxertos para promover a regeneração do novo cemento e facilitar a estabilidade do retalho e cobertura radicular.

3. Técnicas para Correção de Papila:

- **Técnicas Cirúrgicas:** Geralmente envolvem a criação de um retalho para acesso ao osso interproximal e, por vezes, uso de enxertos (tec. conjuntivo, ósseo) ou biomateriais como o DME para tentar reconstruir a papila. O sucesso é limitado e imprevisível, especialmente em perdas extensas.
- **Abordagens Não Cirúrgicas:** Restaurações protéticas (facetas, coroas) com forma anatômica adequada para preencher o espaço são mais previsíveis.

4. Técnicas para Aumento de Coroa Clínica:

- **Gengivectomia/Gengivoplastia:** Remoção do excesso de tecido mole para expor mais coroa clínica. Indicado quando há pseudobolsas ou bolsas gengivais verdadeiras sem perda óssea subjacente, ou para recontorno estético. Pode ser feito com bisturi, eletrocirurgia ou laser.
- **Gengivectomia com Osteotomia/Osteoplastia:** Quando há excesso de tecido mole e também excesso de osso na crista alveolar. O retalho é elevado, o osso é remodelado (osteoplastia) e/ou removido (ostectomia) para estabelecer uma distância biológica adequada (2-3 mm da crista óssea à JCE), e o retalho é suturado em uma posição mais apical.

5 MOMENTOS DA CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL

1. Preparo Pré-Operatório:

- **Anamnese e Exame Clínico Detalhado:** Essencial para determinar a etiologia da deformidade, avaliar o tipo de recessão (Classificação de Miller ou Cairo/RT), presença de gengiva queratinizada, condição óssea, biotipo periodontal e expectativas do paciente.
- **Controle de Placa e Inflamação:** O paciente deve ter um excelente controle de placa. A cirurgia não deve ser realizada em ambiente com inflamação.
- **Planejamento Cirúrgico Rigoroso:** Desenho do retalho, escolha da técnica e biomateriais, previsão do sítio doador (se aplicável).
- **Fotografias e Modelos de Estudo:** Para planejamento, documentação e comunicação com o paciente.
- **Instruções Pré-Operatórias:** Medicamentos (profilaxia antibiótica se indicada, anti-inflamatórios), bochechos com clorexidina, cuidados com alimentação.

2. Trans-Operatório:

- **Anestesia Local:** Profunda e adequada para o conforto do paciente.
- **Incisões Precisas:** Utilização de lâminas afiadas (ex: #15c, #12d) e instrumentos de descolamento delicados (ex: periostótomo de Prichard, Molt 9) para minimizar o trauma.
- **Manuseio Delicado dos Tecidos:**
 - **Atraumaticidade:** Evitar o esmagamento, laceração ou desidratação dos tecidos. Usar pinças e instrumentos atraumáticos.
 - **Preservação da Vascularização:** Manter a base do retalho larga o suficiente para garantir o suprimento sanguíneo.
 - **Controle da Hemorragia:** Crucial para visibilidade e para a formação de um coágulo estável.

- **Preparo da Superfície Radicular:** Em casos de cobertura radicular, a superfície da raiz exposta deve ser raspada e alisada, e pode ser tratada com EDTA para expor as fibras colágenas e promover a adesão do tecido mole.
- **Posicionamento do Enxerto/Membrana:** Adaptação precisa do biomaterial ao leito receptor.
- **Sutura Adequada:**
 - **Objetivo:** Estabilizar o retalho na posição desejada, promover a adaptação íntima das bordas e proteger o coágulo sanguíneo e os enxertos.
 - **Técnicas Comuns:** Sutura em alça (sling suture) para estabilizar retalhos em cobertura radicular, simples interrompida, colchoeiro vertical ou horizontal.
 - **Materiais:** Fios monofilamentares (Nylon, Prolene 5-0 ou 6-0) são preferidos devido à menor reatividade tecidual e capilaridade, mas a seda pode ser usada para maior segurança do nó.

3. Pós-Operatório:

- **Proteção do Sítio Cirúrgico:** Aplicação de cimento cirúrgico (ex: PerioPack) pode ser utilizada para proteger a área operada e estabilizar o retalho, embora seu uso seja controverso em algumas técnicas de cobertura radicular.
- **Medicações:**
 - **Analgésicos:** Para controle da dor pós-operatória (AINEs, Paracetamol).
 - **Antibióticos:** Geralmente não indicados para cirurgias plásticas periodontais de rotina, a menos que haja alto risco de infecção ou uso de enxertos ósseos extensos.
 - **Bochechos com Clorexidina (0,12% ou 0,2%):** Essencial para controle químico da placa bacteriana e higiene da ferida nas primeiras semanas.
- **Instruções Pós-Operatórias:**
 - **Dieta:** Líquida/pastosa e fria inicialmente, evoluindo para macia. Evitar alimentos duros ou pegajosos na área.
 - **Gelo:** Aplicação intermitente na face (nas primeiras 24-48h) para controle do edema.
 - **Higiene Oral:** Escovação delicada da área operada com escova pós-cirúrgica ou apenas com clorexidina nas primeiras 24-48h. Escovação normal nas áreas não operadas.
 - **Evitar Trauma:** Não escovar com força, não usar fio dental na área cirúrgica, evitar palpar com a língua ou dedos.
 - **Repouso:** Evitar esforço físico excessivo.
 - **Tabagismo e Álcool:** Contraindicados, pois comprometem a cicatrização.
- **Remoção de Suturas:** Geralmente em 7-14 dias.

- **Acompanhamento:** Visitas de controle para monitorar a cicatrização e reforçar as instruções.

6 CONCLUSÃO

A Cirurgia Plástica Periodontal é uma área dinâmica e de crescente importância na Periodontia moderna. Ela transcende a mera eliminação da doença, focando na correção de deformidades mucogengivais para restaurar a estética, a função e o conforto dos pacientes. Seja para cobrir recessões gengivais, aumentar a faixa de gengiva queratinizada, corrigir perdas de papila ou remodelar o excesso gengival, as diversas técnicas disponíveis, como o Enxerto de Tecido Conjuntivo Subepitelial (padrão-ouro para cobertura radicular), o Enxerto Gengival Livre e os diferentes tipos de retalhos (deslocados coronalmente, lateralmente), oferecem soluções previsíveis para uma ampla gama de desafios clínicos.

O sucesso desses procedimentos depende criticamente de um planejamento pré-operatório minucioso, de um controle rigoroso da inflamação e do biofilme por parte do paciente e, fundamentalmente, de um manuseio intra-operatório delicado e atraumático dos tecidos. A sutura precisa e um manejo pós-operatório atencioso, com instruções claras e medicação adequada, são igualmente cruciais para garantir uma cicatrização favorável e a estabilidade dos resultados a longo prazo. Ao dominar os princípios e as técnicas da cirurgia plástica periodontal, embasados nas referências mais renomadas da Periodontia, o profissional estará apto a oferecer um tratamento de excelência, melhorando significativamente a qualidade de vida e a saúde bucal de seus pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Lindhe, Lang e Karring. Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral. 5A. edição. 2010.
2. Joly, J.C., Carvalho, P.F.M; Silva, R.C. Reconstrução Tecidual Estética. Procedimentos Plásticos e regenerativos Periodontais. 1a Ed. Editora Artmed, 2009.
3. Borghetti, A., Monnet-Corti, V. Cirurgia plástica Periodontal. 2a. Ed. Editora Artmed. 2011.
4. Cohen, E. Atlas de Cirurgia Periodontal reconstrutiva e Cosmética. 3a.Ed. Editora Santos. 2008.
5. Duarte, C.A. Cirurgia Periodontal Pré-protética e estética. 3a. Ed. Editora Santos. 2009.
6. Chujfi, E.S. Cirurgias plásticas periodontais e periimplantares. 1a Ed. Editora Santos. 2007.
7. Carranza, Newman, Takei e Klokkevold. Periodontia Clínica. 12 edição.2016.
8. Consolaro, A. Inflamação e reparo. 1aEd. Editora dental Press. 2009.
9. Genco, Goldman & Cohen. Periodontia Contemporânea. 1ª edição. St. Louis. 1990. Editora Mosby,
10. Klaus, Rateitschak & Wolf. Periodontia. Atlas Colorido de Odontologia. 3a edição. Artmed. 2006.
11. Armitage. Bases biológicas da terapia periodontal. 2ª edição. São Paulo. Editora Santos. 1993.
12. Brunetti , Fernandes, Bueno De Morais. Fundamentos da Periodontia: teoria e prática. Artmed. 2007.
13. Zuhr & Hürzeler. Cirurgia Plástica Estética, Periodontal e Implantar - Uma abordagem microcirúrgica. 1a. Ed. 2013
14. Carranza, Newman, Takei e Klokkevold. Periodontia Clínica. 12 edição.2016.