

TRATAMENTO das  
RETRAÇÕES  
GENGIVAIS

Geraldo Muzzi Guimarães

---

---

# TRATAMENTO das RETRAÇÕES GENGIVAIS

Colaboradoras:

Marisa Maria Ribeiro  
Rafhaella Cedro Araújo

1<sup>ª</sup> edição  
Brasil  
2013

 **cone**  
editora

© Copyright 2013.  
Ícone Editora Ltda.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

---

Guimarães, Geraldo Muzzi

Tratamento das retrações gengivais / Geraldo Muzzi Guimarães; colaboradoras:  
Marisa Maria Ribeiro, Rafaella Cedro Araújo. – 1ª ed. – São Paulo: Ícone, 2013.

Bibliografia.

ISBN 978-85-274-1234-6

1. Cirurgia plástica. 2. Gengivas – Doenças – Tratamento. 3. Odontologia – Aspectos estéticos. 4. Periodontia. I. Ribeiro, Marisa Maria. II. Araújo, Rafaella Cedro. III. Título.

13-03174

CDD-617.632

NLM-WU 300

---

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Cirurgias plásticas periodontais: Odontologia. 617.632
2. Periodontia estética: Odontologia. 617.643

**Projeto gráfico, capa e diagramação**

Richard Veiga

**Revisão**

Juliana Biggi

Mariana Castanho

**Revisão técnica**

Geraldo Muzzi Guimarães

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, de qualquer forma ou meio eletrônico, mecânico, inclusive por meio de processos xerográficos, sem permissão expressa do editor (Lei nº 9.610/98).

Todos os direitos reservados à:

**ÍCONE EDITORA LTDA.**

Rua Anhanguera, 56 – Barra Funda

CEP 01135-000 – São Paulo – SP

Tels./Fax.: (011) 3392-7771

[www.iconeeditora.com.br](http://www.iconeeditora.com.br)

[iconevendas@iconeeditora.com.br](mailto:iconevendas@iconeeditora.com.br)

## Dedicatória

Dedico esta obra a minha esposa Marry e a meus filhos Bruno e Luiza, que sempre me apoiaram em minha profissão.

Aos meus pais Orlando e Mazi dedico também esta obra, pois foram vocês que me incentivaram durante o curso de graduação em Odontologia.

## Apresentação

Estamos todos os dias absorvidos no trabalho e outros afazeres, convivendo com pessoas de toda a sorte de temperamentos e exigências.

O grau de exigência para se conseguir o sucesso pessoal e profissional aponta para um currículo impecável, um bom relacionamento e uma aparência pessoal invejável, que tem vital importância em um primeiro contato.

A Medicina e a Odontologia Estética estão focadas no objetivo para dar uma estética favorável, a fim de suprir a necessidade das pessoas neste quesito que cresce a cada ano, possivelmente atrelados ao que aponta as propagandas, novelas e histórias, cada vez mais dando importância à estética corporal.

A especialidade da Periodontia está sendo levada a se adequar a este, podemos chamar, “mercado”, como já se adequou a dentística restauradora, que proporciona dentes mais brancos e com formatos condizentes com a proporção do rosto e sorriso dos pacientes.

Estudos têm demonstrado que as pessoas estão a cada dia observando ainda mais a sua estética gengival, queixando-se principalmente das retrações gengivais.

Com esta demanda, os clínicos estão sendo exigidos para a solução destes problemas relacionados à chamada estética vermelha, que refere-se à gengiva.

Os tratamentos desta condição estética periodontal desfavorável, têm evidenciado resultados promissores na devolução de uma raiz antes descoberta, para um



elemento ou elementos dentais cobertos por um tecido gengival saudável e aspecto agradável, no que tange a cor, formato e textura dos tecidos que circundam os dentes.

Esta obra tem o objetivo de introduzir para os cirurgiões-dentistas clínicos e para os especialistas em Periodontia as cirurgias plásticas periodontais, o aprimoramento e o conhecimento mais profundo, das técnicas que tem como objetivo a realização da cobertura radicular, dando condições para que o profissional possa suprir o grau de exigência que os pacientes têm para com esta importante alteração estética periodontal.

## Prefácio

Nossa sociedade tem denotado especial interesse à beleza corporal, estando a cavidade bucal inserida neste contexto. A odontologia apresentou grande avanço nos últimos anos, sendo a área da estética uma das que mais evoluiu. Uma prática clínica moderna necessita de conhecimento de conceitos interdisciplinares de estética que propiciem um resultado final satisfatório. Para tanto, o conhecimento dos tecidos periodontais e de suas possibilidades de tratamento tornam-se básicos.

Neste livro, o autor nos brinda com uma revisão profunda sobre o tema de cirurgia plástica periodontal, que vai desde tópicos básicos, como ficha clínica e princípios cirúrgicos, até uma sistemática coleta de informações de artigos científicos sobre possibilidades terapêuticas de técnicas atuais de recobrimento radicular. Há ainda, a apresentação da técnica de deslize coronal de tecido conjuntivo, técnica esta idealizada pelo autor, solucionando condição clínica específica onde as demais técnicas não apresentam resultados estético-funcionais satisfatórios.

Portanto, é para mim um orgulho muito grande prefaciá-la esta obra do Geraldo Muzzi Guimarães, com o qual desenvolvo longa amizade tendo sido, inclusive, seu orientador durante seu mestrado. Sua seriedade, disciplina, senso ético e visão clínica profunda fazem deste trabalho, algo a ser lido por todos que tenham interesse em evoluir com a odontologia.

Um abraço a todos.

*Prof. Evandro Guimarães Aguiar*

Doutor em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Especialista em Periodontia e Coordenador do Curso de Cirurgia da UFMG.

## Autor

### Geraldo Muzzi Guimarães

Graduado em Odontologia pela Universidade de Itaúna, Minas Gerais.

Pós-graduação em Periodontia pela Universidade de Itaúna.

Pós-graduação em Periodontia pela USP – Bauru.

Especialista em Periodontia pela USP – Bauru.

Coordenador do Curso de Cirurgia Plástica Periodontal pela Associação Brasileira de Odontologia, Regional Divinópolis.

Autor da Técnica Mista e Reposição Coronal do Tecido Conjuntivo.

Pós-graduação em Cirurgia Plástica Periodontal pela Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas.

Trabalhos publicados pelas revistas *Periodontia* (SOBRAPE), *Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, *PerioNews* e *Brazilian Journal Oral Science*.

Pós-graduação em Cirurgia Mucogengival pela 3i do Brasil.

Clínica Privada em Periodontia – Divinópolis – Minas Gerais.

## Colaboradoras

### Marisa Maria Ribeiro

---

Graduada em Odontologia pela Universidade de Itaúna, Minas Gerais.

Pós-graduação em Periodontia pela Universidade de Itaúna.

Especialista em Periodontia pela Universidade de Itaúna.

Pós-graduada em Cirurgia Plástica Periodontal pela Escola de Aperfeiçoamento Profissional pela ABO regional Divinópolis.

Professora adjunta do Curso de Cirurgia Plástica Periodontal pela ABO regional Divinópolis (MG).

Clínica Privada em Periodontia – Divinópolis.

### Rafhaella Cedro Araújo

---

Graduada em Farmácia.

Professora convidada do Curso de Cirurgia Plástica Periodontal pela ABO regional Divinópolis.

# Índice

## Capítulo 1

### **ANATOMIA DO COMPLEXO MUCOGENGIVAL, 17**

#### Gengiva, **21**

Características Clínicas, **21**

Epitélio gengival, **26**

#### Membrana periodontal ou ligamento periodontal, **28**

Componentes, **28**

1. Células, **28**

2. Fibras, **29**

Funções do ligamento periodontal, **31**

A. Função Física, **31**

B. Formadora, **31**

C. Sensorial, **31**

D. Nutritiva, **31**

E. Homeostática, **32**

Cemento, **32**

Classificação, **32**

#### Osso alveolar, **33**

## Capítulo 2

### **MEDICAMENTOS USADOS NO TRATAMENTO DAS RETRAÇÕES GENGIVAIS, 37**

Controle da ansiedade, **39**

Anestesia local, **39**

Farmacocinética, **40**

**Anestésicos mais utilizados, 40**

1. Lidocaína, **40**
2. Prilocaína, **41**
3. Mepivacaína, **41**
4. Cloridrato de Bupivacaína, **41**
5. Articaína, **42**

**Vasoconstritores, 42****Reações adversas, 42****Antimicrobianos, 43****Penicilinas, 43**

- Farmacocinética, **44**
- Classificação das penicilinas, **44**
- Reações adversas, **45**

**Cefalosporinas e Cefamicinas, 45****Monobactâmicos, 45**

- Inibidores da beta-lactamase, **45**

**Cloranfenicol, Tetracilinas Macrolídeos Clindamicina, 46****Cloranfenicol, 46****Tetracilinas, 46****Macrolídeos (Eritromicina, Azitromicina), 46****Clindamicina, 47****Sulfonamidas, Trimetoprina e Quinolonas, 47**

- Sulfonamidas, **47**

**Anti-inflamatórios, 48****Anti-inflamatórios não esteroides (AINE), 49**

- Aspirina, **49**

**Anti-inflamatórios inibidores seletivos de COX-2, 50****Inibidores não seletivos da COX, 50**

- Diclofenaco, **50**
- Ibuprofeno, **50**
- Ácido mefenâmico, **50**
- Glicocorticoides, **50**

**Analgésicos, 52****Usos clínicos dos analgésicos opioides  
(Segundo KATZUNG, 1998), 53**

1. Analgesia, **53**
  2. Tosse, **53**
  3. Anestesia, **53**
- Efeitos adversos, 53**

**Capítulo 3****INTRODUÇÃO À PLÁSTICA PERIODONTAL, 55**

Definição e sinomínia das retrações gengivais, **60**

**Capítulo 4****ETIOPATOGENIA DAS RETRAÇÕES GENGIVAIS, 63**

Fatores etiológicos, **65**

Etiopatogenia, **69**

**Capítulo 5****REVISÃO DA LITERATURA, 73**

Classificação das retrações gengivais, **78**

**Capítulo 6****PRINCÍPIOS BÁSICOS COMUNS DO TRATAMENTO DAS RETRAÇÕES GENGIVAIS, 83**

Exame inicial, indicações e cuidados com a terapia, **85**

Controle do biofilme dental, **92**

Assepsia, **94**

Descontaminação radicular, **94**

Cuidados na remoção dos enxertos na área do palato, **97**

Suturas, **101**

Cimento Cirúrgico, **102**

Pós-operatório, **102**

**Capítulo 7****TRATAMENTOS DAS RETRAÇÕES GENGIVAIS, 107**

Retalhos pediculados, **109**

Deslize Lateral do Retalho (DLR), **109**

Técnica Cirúrgica do Deslize Lateral do Retalho, **111**

Casos clínicos, **113**

- Retalho de Dupla Papila (RDP), **116**
  - Técnica cirúrgica, **116**
  - Caso clínico, **118**
- Deslize Coronal do Retalho (DCR), **119**
  - Técnica cirúrgica, **120**
  - Casos clínicos, **122**
- Retalho Semilunar (RSL), **124**
  - Técnica cirúrgica, **125**
  - Caso clínico, **126**
- Enxertos de tecido livre, 128**
  - Enxerto gengival livre, **128**
    - Técnica cirúrgica, **129**
    - Casos clínicos, **131**
  - Enxerto de tecido conjuntivo, **133**
    - Considerações iniciais, **133**
    - Técnica Cirúrgica de Langer & Langer, **135**
    - Casos clínicos, **139**
    - Técnica Cirúrgica de Bruno, **142**
    - Casos clínicos, **144**
    - Técnica Cirúrgica de Harris, **148**
    - Casos clínicos, **151**
    - Técnica Cirúrgica de Allen, **155**
    - Casos clínicos, **158**
    - Técnica Cirúrgica de Raetzek, **162**
    - Técnica de Bernimoulin e Colaboradores, **164**
    - Técnica mista, **166**
    - Deslize coronal de tecido conjuntivo, **170**
    - Casos clínicos, **173**
    - Tratamento não cirúrgico, **178**
- Matriz dérmica acelular e uso de colágeno suíno, **179**
  - Técnica cirúrgica, **180**
- Regeneração tecidual guiada, **183**
  - Técnica cirúrgica, **186**
  - Casos clínicos, **188**
- Microcirurgia plástica periodontal, **191**
  - Técnica cirúrgica, **192**
  - Casos clínicos, **194**

# Capítulo 1

## ANATOMIA DO COMPLEXO MUCOGENGIVAL

RIBEIRO, M. M.

O profissional que deseja trabalhar na plástica periodontal deve propor ao paciente reestabelecer a simetria, a cor, o contorno, a forma, a consistência, a textura e as posições normais da gengiva, por meio de procedimentos cirúrgicos realizados para prevenir ou corrigir defeitos da gengiva e mucosa alveolar.

Portanto, o objetivo deste capítulo é apresentar alguns parâmetros e conceitos na relação entre os dentes e o complexo mucogengival, fundamentados em sua anatomia, que são importantes para o êxito dos procedimentos em plástica periodontal, especialmente no recobrimento radicular.

A principal função do periodonto é inserir o dente no tecido ósseo dos maxilares e manter a integridade da superfície da mucosa mastigatória da cavidade oral (LINDHE, 1992).

Segundo Lascala (1999), o complexo mucogengival é formado pela gengiva e revestimento do palato duro, mucosa especializada (dorso da língua) e a membrana da mucosa oral (que reveste o restante da cavidade).

O periodonto é dividido em tecidos de revestimentos e de sustentação do dente (gengiva, ligamento periodontal, cemento e osso alveolar) e está sujeito a variações morfológicas e funcionais, bem como às modificações no decorrer da idade (LINDHE, 1999).

As características biológicas dos tecidos mucogengivais e as dificuldades oferecidas pelo fenótipo periodontal do paciente devem sempre ser consideradas em seu planejamento.

Para um bom planejamento, é importante conhecer o fenótipo periodontal, que foi proposto por Kao & Pasquinelli (2002), especificados na Tabela 1.

**Tabela 1.** Fenótipo periodontal de acordo com Kao & Pasquinelli, 2002.

Fenótipo espesso	Fenótipo fino
Arquitetura plana do tecido mole e osso	Arquitetura festonada do tecido mole e osso
Tecido mole fibroso	Tecido mole friável e delicado
Faixa larga de gengiva inserida	Faixa estreita de gengiva inserida
Osso subjacente espesso resistente ao traumatismo mecânico	Osso subjacente fino caracterizado por fenestrações e deiscência
Reage à doença periodontal com formação de bolsa e defeito infraósseo	Reage à doença periodontal e ao traumatismo com recessão de tecido marginal
Forma dental quadrada	Forma dental triangular

Maynard & Wilson (1980) propuseram uma classificação mais detalhada do biótipo periodontal, relacionando espessura gengival, faixa de tecido ceratinizado e espessura óssea (Tabela 2).

**Tabela 2.** Classificação do biótipo periodontal de acordo com Maynard & Wilson (1980).

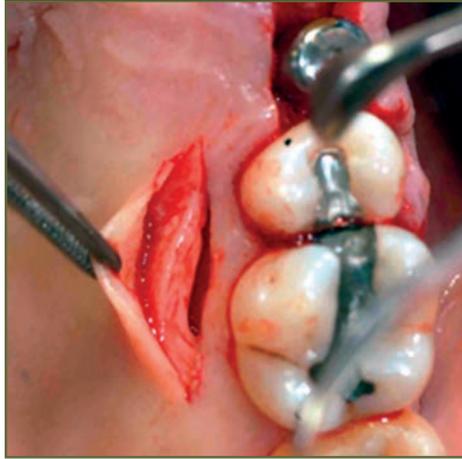
Biótipo periodontal	Características clínicas
Tipo I (40% dos pacientes)	Faixa de tecido ceratinizado espessa (3-5 mm)
	Periodonto espesso à palpação
Tipo II (10% dos pacientes)	Faixa de tecido ceratinizado $\leq 2$ mm de altura
	Periodonto espesso à palpação
Tipo III (20% dos pacientes)	Faixa de tecido queratinizado normal
	Rebordo alveolar fino
Tipo IV (30% dos pacientes)	Faixa de tecido ceratinizado $\leq 2$ mm de altura
	Rebordo alveolar fino

Em relação à cirurgia para recobrimento radicular, pode-se concluir ao analisar as Tabelas 1 e 2 que o fenótipo espesso e o biótipo tipo I e II, são os mais favoráveis para técnicas cirúrgicas que utilizam sítio doador da área adjacente à retração gengival, além de proporcionar uma nutrição vascular adequada ao tecido deslocado e um excelente aspecto estético após a cicatrização.

A conversão do biótipo periodontal utilizando enxerto de tecido conjuntivo subepitelial tem sido preconizado, resultando na formação de um tecido gengival mais resistente à retração gengival (KAN *et al.*, 2005).

O tecido conjuntivo oriundo da gengiva ou do palato, é capaz de induzir a ceratinização a partir das células epiteliais proliferando sobre o enxerto de tecido conjuntivo no sítio receptor (EDEL & FUCCINI, 1977).

O tecido conjuntivo subjacente à mucosa mastigatória do palato duro (Figura 1) a seguir, é composto por uma densa lâmina própria, conteúdo tecido adiposo e glândulas (RAISER, 1996).



**Figura 1.** Remoção de tecido conjuntivo subepitelial.

Fonte: Lindhe *et al.*, 2005.

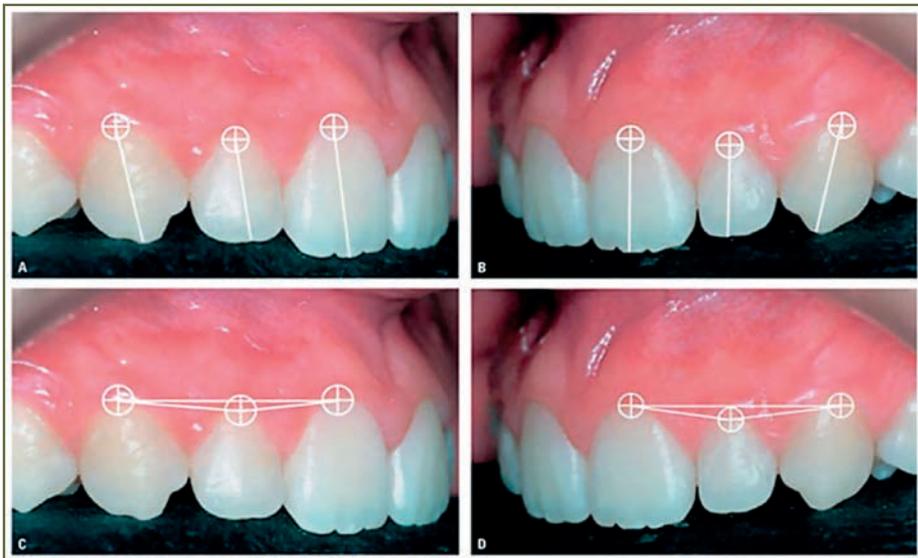
## Gengiva

### Características Clínicas

- **Cor:** a gengiva inserida apresenta cor rósea, enquanto a mucosa alveolar tem um aspecto avermelhado.
- **Contorno:** o contorno varia em função da forma e do alinhamento dos dentes e segue a arquitetura óssea subjacente.
- **Forma:** a forma da gengiva interdentária é governada pelo contorno das superfícies dentárias proximais, pela localização e forma das ameias. A altura da gengiva interdental varia de acordo com a localização do contato proximal.
- **Consistência:** a gengiva é firme e resiliente, exceto em sua margem.
- **Textura:** a gengiva inserida apresenta um aspecto pontilhado, o que pode caracterizar saúde.
- **Posição:** representa o nível no qual a gengiva marginal se relaciona com o dente.

Segundo Chiche (1994), a estética gengival abrange além de cor, contorno, forma, consistência, textura e posição os seguintes componentes:

- **Linha de sorriso:** está relacionada à quantidade e qualidade da gengiva. Quando o paciente sorri, o ideal é que o lábio superior expusesse todas as coroas dos incisivos superiores e 1 mm de gengiva. A exposição gengival de 2 a 3 mm também é esteticamente aceitável.
- **Zênite gengival:** zona mais alta da gengiva em relação à coroa do dente.
- **Triângulo gengival (Figura 2):** triângulo formado pela zona de zênite do incisivo central superior, incisivo lateral superior e canino superior, sendo que o zênite do incisivo lateral fica no ápice do triângulo e por isso possui uma quantidade de gengiva maior à mostra.



**Figura 2.** Limites do contorno gengival. *Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial.*

A gengiva é uma mucosa queratinizada que circunda os dentes. Ela forma um colar ao redor de cada dente, com extensão entre 1 a 9 mm. Pode ser classificada conforme a Figura 3 em gengiva marginal (A) e inserida (B). Lindhe (1999) aponta que a gengiva está aderida em parte ao cimento do dente e em parte ao processo alveolar (Figura 4) como mostra a página seguinte.