

Rodrigo Antonio Freire Nunes

Enxerto Gengival Livre

Rio de Janeiro, RJ.

2025

Rodrigo Antonio Freire Nunes

Enxerto Gengival Livre

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade do Grande Rio

“Professor José de Souza Herdy”, como
parte dos requisitos parciais para obtenção
do grau de bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Luiz Paulo Diniz Barreto

Rio de Janeiro – RJ.

2025

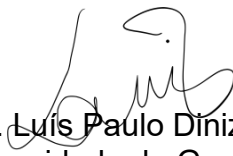
Rodrigo Antonio Freire Nunes

Enxerto Gengival Livre

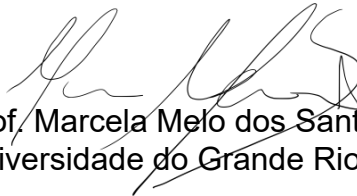
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade do
Grande Rio “Professor José de Souza
Herdy”, como parte dos requisitos
parciais para obtenção do grau de
bacharel em Odontologia.

Aprovado em 11 de junho de 2025.

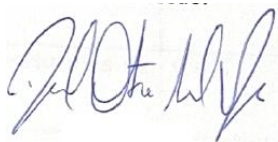
Banca Examinadora



Prof. Luis Paulo Diniz Barreto
Universidade do Grande Rio



Prof. Marcela Melo dos Santos
Universidade do Grande Rio



Prof. Daniel Otero Amaral Vargas
Universidade do Grande Rio

RESUMO

O enxerto gengival livre é um procedimento cirúrgica realizado em recessões gengivais para o revestimento radicular que aponta para o aumento da faixa de mucosa queratinizada da área afetada. A ampla variedade de procedimentos cirúrgicos periodontais objetiva a correção de problemas mucogengivais, ao qual ao qual podemos elencar o aumento de espessura tecidual, recobrimento radicular, melhora no biotipo fenótipo gengival ou mesmo para favorecimento estético do caso. Este trabalho tem por objetivo discutir através da literatura o enxerto gengival livre como um recurso aplicável para o aumento de tecido. A técnica do enxerto gengival livre, quando preconizada adequadamente, é segura e previsível para o tratamento de recessões gengivais e obtenção do aumento da faixa de tecido queratinizado e inserção clínica, fatores esses que contribuem para aumentar a longevidade desses elementos dentais.

Palavras-chave: Enxerto Gengival Livre. Recuperação. Técnicas Cirúrgicas.

ABSTRACT

Free gingival grafting is a surgical procedure performed in gingival recessions for root coverage that aims to increase the keratinized mucosa band of the affected area. The wide variety of periodontal surgical procedures aims to correct mucogingival problems, which can include increasing tissue thickness, root coverage, improving the gingival biotype or phenotype or even improving the aesthetics of the case. This study aims to discuss, through the literature, free gingival grafting as a resource applicable to tissue augmentation. The free gingival graft technique, when properly recommended, is safe and predictable for the treatment of gingival recessions and obtaining an increase in the keratinized tissue band and clinical insertion, factors that contribute to increasing the longevity of these dental elements.

Keywords: Free Gingival Graft. Recovery. Techniques.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	8
2.1	Enxerto Gengival Livre: Conceitos e Definições.....	8
2.2	Intervenções Técnicas e Contraindicação.....	10
2.3	Técnicas Cirúrgicas Associadas.....	13
2.4	Recuperação e Cicatrização.....	14
3	DISCUSSÃO.....	16
4	CONCLUSÃO.....	18
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19
	ANEXO A - DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO/DISPONIBILIZAÇÃO NA BIBLIOTECA DO TCC INTEGRAL.....	22

1 INTRODUÇÃO

A definição de enxerto gengival livre (EGL) é a técnica cirúrgica para correção de recessão gengival quando a área adjacente ao defeito muco gengival não possui quantidade suficiente de tecido doador, e quando existe a necessidade de margem gengival mais espessa. O termo retração gengival é o momento que a gengiva sobe e expõe a raiz do dente, conseqüentemente está raiz não possui o esmalte que o dente tem ao qual protege os túbulos dentinários causando no paciente dor, essa retração causa sensibilidade no paciente¹. No ano de 1992 a Academia Americana de Periodontia (AAP) constituiu esta conexão cimento-esmalte como perda de estrutura dental, uma lesão não cariosa denominada retração gengival².

É necessário que a quantidade mínima de mucosa queratinizada ao redor do dente seja de 2mm para que haja uma saúde bucal sem inflamações e irritações, pois auxilia na vedação da região ao redor do dente. A ausência de mucosa queratinizada pode favorecer a inflamação gengival, uma vez que ela ajuda na resistência do periodonto contra agravos externos, auxilia na dissipação de forças³.

Vale destacar que o tecido da área doadora é removido para realizar o enxerto na área receptora ao qual é preparada com a retirada do tecido que apresenta problema e dessa forma culmina em uma área apropriada para o enxerto onde o tecido é fixado, o procedimento poderá ser por suturas².

Dentre as opções cirúrgicas muco gengivais, o enxerto gengival livre (EGL), técnica descrita em 1966 por Nabers, versa na obtenção de um tecido circunspeto por epitélio e conjuntivo. Este trabalho tem como objetivo discutir através da literatura o enxerto gengival livre como um recurso aplicável para o recobrimento de áreas com perda de tecido⁴. Ademais, cumpre destacar que na ausência do tecido queratinizado a pessoa poderá desenvolver, por exemplo, recessão gengival, infecções, gengivite, periodontite, sensibilidade a temperatura e ao toque².

Pesquisas científicas direcionadas para o tema em questão são eletivas e constituam padrões que possibilitam alcançar resultados satisfatórios no desenvolvimento literário, considerando o ponto de vista clínico, e dessa forma este estudo se torna proeminente para aprendizagem acadêmica, profissional e se apresenta como um canal informativo para a sociedade⁵.

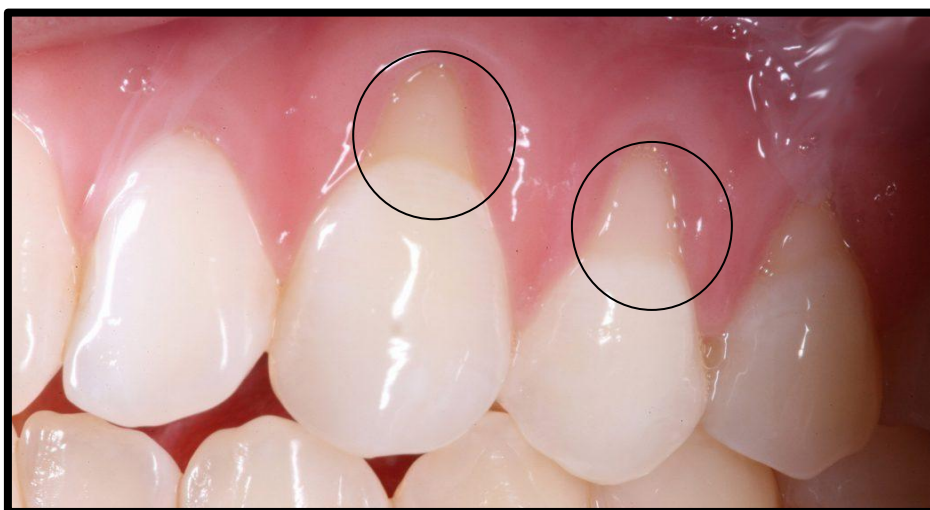
Discutir através da literatura o enxerto gengival livre como um recurso aplicável para o recobrimento de áreas com perda de tecido. Com os objetivos específicos, tem como finalidade de discutir através da literatura o conceito de enxerto gengival livre e identificar os tipos de intervenção e técnicas cirúrgicas, como compreender o fenômeno da cicatrização e apresentar os fatores de contraindicação e recuperação.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Enxerto Gengival Livre: Conceitos e Definições

A gengiva retraída, também chamada de retração gengival, é a exposição das raízes dos dentes após a migração das gengivas da sua posição original. As causas da retração gengival variam. Entretanto, mais de 95% dos casos tem como causa a periodontite e a escovação traumática dos dentes (excesso de força e pressão contra as gengivas). Entretanto, mais de 95% dos casos tem como causa a periodontite e a escovação traumática dos dentes (excesso de força e pressão contra as gengivas)⁶.

Figura 1 – Retração Gengival



Fonte: Leite, 2024, p1.

Assim, a cirurgia gengival com enxerto para gengivas retraídas é uma técnica indicada, semelhante a um enxerto de gengiva de tecido conjuntivo, o enxerto gengival livre também tem como área doadora a região do palato. Vale ressaltar que para a camada mais superficial da gengiva o procedimento utilizado é recobrimento radicular que visa a raiz sem que haja vultosidade da gengiva. Cada vez mais intensificam as pesquisas sobre estética dental. Assim, se entende que a estética não se refere exclusivamente à forma e ao contorno das restaurações, nem às mudanças na forma e cor dos dentes, como também ao resultado do processo de restauração⁷.

Sobretudo,

A gengiva protege o periodonto das forças de fricção mastigatória, o tecido queratinizado presente no periodonto tem como função proteção e manutenção da saúde periodontal. Quando não há presença de tecido, uma das técnicas propostas para aumento dessa faixa é através do enxerto gengival livre (EGL), procedimento cirúrgico realizado em recessões gengivais, para corrigir ou eliminar deformidades da gengiva e mucosa alveolar, retirando o tecido doador do palato do próprio paciente, transferindo e imobilizando o enxerto na área receptora⁸ (p. 1).

O uso de EGL, como tratamento admissível, acresce a largura e a profundidade do tecido queratinizado marginal além aperfeiçoar a decorrência do tratamento ortodôntico, na área com a deformidade gengival⁹. É recomendado nos casos de: falta de faixa de tecido queratinizado, não tem espessura de gengiva na região da zona de transição e fundo de sulco raso e por questões estéticas¹⁰. Vale salientar que os enxertos livres funcionam como alternativas para tratar retrações gengivais com perda periodontal mais extensa horizontal ou apicalmente¹¹.

Em decorrência da demanda estética, juntamente com a redução da sensibilidade radicular e o manejo da cárie radicular ou abrasão cervical, são as principais indicações para a cobertura radicular. A literatura disponível indica que o EGL é um procedimento confiável para cobertura radicular com uma taxa de sucesso que varia de 76 a 95,5%¹². E sobre contraindicação a literatura afirma que¹³,

São a falta de espessura do tecido doador, quando a largura da raiz desnudada é significativamente maior, que o suprimento sanguíneo periosteal Inter proximal, que o enxerto não receberia suprimento adequado de sangue e uma incompatibilidade de cores inaceitável entre o local e sua gengiva¹³(p, 5).

Geralmente é o palato, vale ressaltar que esta região não é coberta ou protegida, a presença de fibrina (Tipo de proteína fundamental no processo de coagulação do sangue) rica em plaquetas é uma relevante opção para a cobertura do tecido lesionado no local doador, após o EGL, dessa forma a percepção da dor é minimizada além de acelerar a cicatrização da ferida.¹⁴ Os enxertos gengivais livres foram recomendados para o tratamento de zonas inadequadas de gengiva inserida, inserções anormais de músculos, profundidade vestibular rasa, recessão gengival, bolsas profundas para prevenir a rápida proliferação do epitélio e modificação do rebordo alveolar edêntulo anterior a próteses periodontais¹⁴.

Dessa forma,

O enxerto gengival livre é realizado com o objetivo de aumentar o tecido queratinizado da região com recessão gengival, para a realização do enxerto é retirado tecido doador do palato do paciente e esse tecido doador vai ser colocado no local da recessão, mas além de recessões gengivais é utilizado também associado com implantes que necessitam de mais tecido para obter sucesso no tratamento¹³ (p. 2).

O debate sobre a relevância do reparo funcional que o enxerto gengival livre proporciona no tratamento da recessão gengival, a literatura considera que se tem o benefício do aumento da queratinização tecidual na região e enriquece o selamento marginal¹⁵. Destarte se torna possível compreender a ideia de Gambin, Oliveira e Trentin ao destacar o EGL como uma técnica promissora pelos ganhos funcionais e melhor prognóstico devido a resposta reparadora do organismo e menor custo do enxerto de origem autógena¹⁶.

Em suma, não existe nenhuma técnica para estimular o tecido gengival a se regenerar sozinho. O enxerto gengival livre passa a ser uma opção relevante por se tratar de um procedimento cirúrgico simples e eficaz. Se há retração gengival, o paciente tem apenas duas alternativas: conviver com o desconforto, o risco aumentado de perda de dentes e a aparência envelhecida e de dentes longos causada pela recessão gengival, ou reparar a perda gengival com as intervenções e técnicas enxerto gengival livre¹⁷.

2.2 Intervenções Técnicas e Contraindicação

Apesar das desvantagens sobre as diferenças fenotípicas para a área receptora em relação à coloração e textura, trata-se de uma indicação para evitar progressão da recessão que leva à mobilidade e perda dentária. a técnica do enxerto gengival livre, quando indicada adequadamente, é segura e previsível para o tratamento de recessões gengivais e obtenção do aumento da faixa de tecido queratinizado e inserção clínica, fatores esses que aumentam a longevidade desses elementos dentais. O tecido é retirado apenas da camada superficial do palato, deixando a área doadora cicatrizar naturalmente. O enxerto gengival livre apresenta benefícios quando indicado adequadamente além de ser eficiente e seguro através da utilização de tercinas apropriadas para corrigir insuficiência de gengiva mastigatória¹⁸.

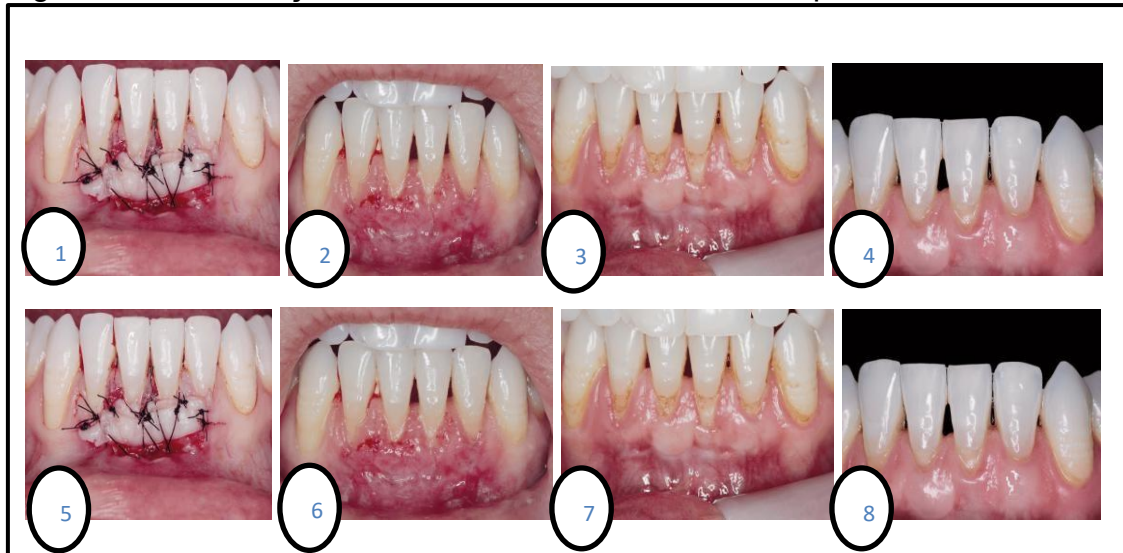
Contudo, Duarte e Castro (2015) explicam que os tecidos que constituem o periodonto podem ser afetados por processos inflamatórios e traumáticos que provocam sua retração e perda, condição patológica definida como retração ou recessão gengival. Sua progressão provoca exposição radicular e precipita a mobilidade e a perda dentária. Sendo assim, gera repercussões complexas tornando imperativo a atuação assertiva dos profissionais da odontologia no diagnóstico e intervenção desses quadros⁷.

Através da sondagem periodontal se realiza o diagnóstico das retrações gengivais, verificando a distância em milímetros da margem gengival até a junção cimento-esmalte (JCE), determinando o nível gengival².

A cirurgia para a realização do enxerto gengival livre versa com base em três procedimentos⁴: a) organização do leito receptor através de um retalho dividido; b) retirada do enxerto do campo doador; c) equilíbrio e sutura do enxerto na área receptora como mostra a figuras 1 composta por 8 imagens. Existem certas limitações em regiões estéticas pelo fato de a técnica não proporcionar uma integração cromática e de textura, especialmente em situações cujo objetivo primário é o recobrimento radicular. Para estas situações, as técnicas de enxerto de tecido conjuntivo apresentam resultados previsíveis⁴.

As regiões tratadas com EGL apresentam maior estabilidade da margem gengival e redução da recessão gengival após dez anos⁴. Dessa forma a Figura 1 mostra através de 8 imagens: 1- Aspecto clínico inicial evidenciando ausência de tecido queratinizado e presença de recessão gengival; 2- inserção alta e fibrótica do freio labial inferior; 3- preparo do leito receptor, acompanhado da frenectomia e completa desinserção das fibras gengivais; 4- adaptação do EGL com suturas estabilizadoras, identificando a constrição do enxerto sobre o canal receptor para extrair todo o coágulo sanguíneo; 5- conclusão da consolidação do enxerto com suturas suspensórias; 6- exterioridade clínica após a excisão das suturas; pós-operatório de doze dias aparecendo a completa consistência do enxerto; 7- pós-operatório de noventa dias; 8-pós-operatório-operatório de oito anos evidenciando relevância do proveito de tecido queratinizado conexo ao revestimento radicular parcial⁴.

Figura 1 - Estabilização e sutura do enxerto na área receptora



Fonte: Implante News, 2023, online.

Um dos desafios do profissional da área de odontologia é de se preocupar não somente em restabelecer a função dos seus pacientes, mas também em devolver-lhes uma estética agradável. Deste modo, é importante que o cirurgião dentista possua um grande conhecimento prático e teórico para poder escolher o melhor tratamento através da técnica de EGL nas diversas situações do cotidiano e proporcionar para si e para o seu paciente um alto grau de satisfação de tratamentos de recessões gengivais, tratamento associados a implantes, culminando no ganho de tecido queratinizado de forma satisfatória²⁰.

Como já citado, a boca no geral necessita de condições saudáveis e anatomicamente simétrica e adequada para realização do enxerto gengival. No entanto, casos de pacientes que não possuem esses parâmetros e se encontram em: um estado de higiene bucal precária, retração gengival muito severa, dentes tortos ou anatomicamente assimétricos e com doenças na gengiva, não são indicados para realizarem essa cirurgia. Pacientes que utilizam cigarros frequentemente ou são diabéticos, devem possuir um acompanhamento especializado²⁰.

É por isso, portanto, que a análise e avaliação prévia dos pacientes, bem como os exames e profilaxias realizadas, são fundamentais. Assim, valia-se o perfil do paciente a fim de determinar se o mesmo possui ou não alguma contraindicação para realização da cirurgia. É por isso, que a análise e avaliação prévia dos pacientes, bem como os exames e profilaxias realizadas, são fundamentais. Assim, valia-se o perfil do paciente a fim de determinar se o mesmo possui ou não alguma contraindicação para realização da cirurgia²⁰.

2.3 Técnicas Cirúrgicas Associadas

Aplicação de técnicas cirúrgicas associada ao enxerto gengival livre é proeminente no campo da periodontia, pois proporciona bem-estar e saúde bucal, como a devolução do restabelecimento funcional, através do recobrimento radicular da retração gengival. Melhora da autoestima, evitando a mobilidade, perda futura do elemento dentário e propiciando qualidade de vida para o paciente²¹. Diante desse contexto as técnicas se dimensionam em:

- a) **Bridectomia:** é um procedimento semelhante à frenectomia, mas é realizada para a remoção do freio bucal. Esse freio é uma membrana que liga a bochecha à gengiva. Quando o freio bucal é muito curto ou espesso, pode causar problemas na movimentação da bochecha, dificultando a higiene bucal e a fala. A bridectomia é efetivada com anestesia local e incide na retirada do freio bucal através de corte e sutura do local, caracterizada por um procedimento bucólico e sua recuperação é comumente serena²².
- b) **Creeping Attachment:** Acontecimento pós-operatório do enxerto gengival livre, onde o tecido gengival migra do tecido marginal gengival em direção coronal, aumentando a área de fixação à raiz do dente²².
- c) **Frenectomia:** um procedimento cirúrgico que consiste na remoção do freio labial ou lingual através. O freio labial é uma estrutura que se localiza na parte interna superior dos lábios exercendo a função de conectar o lábio superior a gengiva, alguns pacientes apresentam este freio de forma normal e outras de forma mais saliente. O frênulo lingual é uma pequena ligadura de tecido entre a parte inferior da língua ao assoalho da boca²².
- d) **Implantes:** O objetivo é majorar a dimensão perpendicular ao comprimento horizontal de tecido queratinizado antes da inserção do implante para aperfeiçoar a predição a longo prazo sobre dentadura suportada por implante em determinados pacientes, o não preenchimento dessas raízes expostas poderá facilitar o desenvolvimento enfermidades periodontais²².

2.4 RECUPERAÇÃO E CICATRIZAÇÃO

Durante as primeiras semanas pós-operatório o paciente poderá sentir algum desconforto, vermelhidão e inchaço. Através de higiene bucal apropriada e tratamentos prescritos, por exemplo, uso de antibióticos e analgésicos, que auxiliam o método de cicatrização⁵. Após o procedimento de enxerto de gengiva, o paciente poderá notar sangramento, se houver, é necessário que o paciente pressione bem forte, aproximadamente por 5 min, o local da cirurgia com gases e com auxílio do polegar ou a língua, evitar cuspir e lavar a boca, porque o coágulo que surge no local da operação é a melhor proteção, vermelhidão e inchaço também são desconfortos presentes. Esses sinais são comuns e geralmente diminuem nos primeiros dias após a cirurgia. A alimentação, higiene bucal e cuidados com a ferida cirúrgica são essenciais para uma recuperação adequada e prevenção de complicações⁵.

As complicações mais comuns no leito doador são dor prolongada, infecção, hemorragia e necrose. Discute as promissoras pesquisas sobre o desenvolvimento e o uso de biomateriais em cirurgias periodontais, abrindo possibilidades para que os tratamentos que visam a recuperação tecidual sejam menos invasivos, ao eliminar a necessidade de uma área doadora no paciente²¹. A fibrina rica em plaquetas é uma excelente opção para reduzir a dor, após o enxerto gengival livre, acelerando o processo de cicatrização da ferida²³.

Quanto ao tempo de recuperação da cirurgia de enxerto gengival varia de acordo com a pessoa e com os cuidados prévios com a gengiva. Você também pode usar estas cinco dicas e uma dica bônus para acelerar a recuperação do enxerto gengival após um procedimento de PRP para gengiva. Independentemente de o paciente optar pela cirurgia de enxerto gengival ou por uma alternativa indolor para tratar sua recessão gengival, provavelmente sentirá algum inchaço após o procedimento, que geralmente pode ser controlado com compressas de gelo nas primeiras 24 horas. A alimentação de preferência necessita ser gelada ou fria pelo tempo que houver tendência de sangramento, o gelado diminui a dor¹⁷.

O tempo de recuperação da cirurgia de EGL depende de vários fatores, por exemplo, o fenótipo gengival, dilatação e localização do tecido enxertado fundamentais pois apontam a medida das restrições no pós-operatório do tratamento⁶.

Além deles, condições como biotipo gengival, gengivas finas trazem desafios à técnica e tipo de arcada dentária também implicam nas taxas de sucesso e cuidados nas terapias cirúrgicas com tecidos enxertados. O mecanismo de cicatrização do enxerto pode ser dividido em três fases principais: fase de inicial (0 a 3 dias após a intervenção cirúrgica), fase de revascularização (2 a 11 dias) e fase de maturação (11 a 42 dias)⁶.

A ausência de sinais pós-cirúrgicos como alterações de cor, edemas e cicatrizes cirúrgicas são praticamente invisíveis passados trinta dias do procedimento. Mas, dessemelhante da cirurgia de retração sem uso de enxertos, quando se emprega técnica de enxerto gengival livre existe uma propensão de o paciente aguardar até cento e vinte dias para que a nova arquitetura tecidual possa se encontrar estabilizada em contorno e volume, ocasião a qual é necessário esperar para se iniciar, por exemplo, procedimentos com laminados cerâmicos⁶.

A cicatrização após o tratamento cirúrgico de EGL depende da capacidade de queratinização do tecido transplantado, determinado pelo tecido conjuntivo subjacente, no local receptor. A diferenciação celular do tecido conjuntivo permite que este seja transferido para áreas de mucosa não queratinizada. O EGL não possui vascularização própria, dependendo de um fornecimento de sangue adequado no leito receptor e da circulação plasmática, posteriormente, da formação de vascularização no local do enxerto sendo a parte mais desafiadora desta técnica²¹.

Todavia seja na correção de falhas anatômicas ou por questões estéticas, o enxerto gengival vem sendo amplamente difundido na área da periodontia estética. Para recuperação mais rápida e eficaz do enxerto gengival, os cuidados necessários e a disciplina são fatores fundamentais²⁰. Mas vale lembrar que as principais desvantagens do enxerto gengival livre são: é um procedimento cirúrgico que requer anestesia local ou geral; pode causar dor e desconforto no pós-operatório; pode haver rejeição do enxerto²⁰.

3 DISCUSSÃO

Considera-se que a busca por um tratamento efetivo das recessões periodontais culminou no surgimento de novas técnicas. Dessa forma, resultados mais previsíveis quanto ao recobrimento radicular puderam ser obtidos a partir da utilização de técnicas, como os enxertos de tecido conjuntivo gengival²⁵.

A técnica em utilizar o enxerto gengival livre (EGL), vem sendo utilizada desde 1963, que é uma técnica clássica para cobertura de raízes, mas o termo EGL somente foi sugerido pela primeira vez em 1966, e desde então, eles foram usados não apenas para cobrir superfícies de raízes desnudadas; mas também para aumentar a largura e a espessura da gengiva inserida, e as vantagens de usar um EGL são a alta previsibilidade e relativa facilidade da técnica²¹.

Com o aumento da demanda estética as cirurgias de recobrimento radicular envolvem uma grande diversidade de procedimentos, desde os mais simples, como o reposicionamento coronário do retalho, até procedimentos mais complexos e delicados, como o enxerto de tecido conjuntivo gengival. O grande avanço ocorrido nas cirurgias de enxerto Livre se deve ao fato da incorporação de novos materiais a esses procedimentos, além do conhecimento anatômico do periodonto e entendimento do mecanismo de funcionamento do complexo mucogengivais²⁶.

Importante explicar que a área de periodontia ganha destaque e tem sido amplamente debatida, com diferentes perspectivas de autores e pela necessidade de alguns pacientes em corrigir deficiências adquiridas no tecido gengival ao redor de dentes ou implantes dentários. Nesse cenário a EGL tem sucesso na obtenção da faixa de mucosa ceratinizada e através da literatura se constatou que esta técnica de EGL é considerada padrão além de melhorar a autoestima, evita a mobilidade, perda futura do elemento dentário e promove qualidade de vida para o paciente²¹

Os tecidos que constituem o periodonto podem ser afetados por processos inflamatórios e traumáticos que provocam sua retração e perda, condição patológica definida como retração ou recessão gengival. Sua progressão provoca exposição radicular e precipita a mobilidade e a perda dentária. Sendo assim, gera repercussões complexas tornando imperativo a atuação assertiva dos profissionais da odontologia no diagnóstico e intervenção desses quadros⁷.

Contudo um ano mais tarde, após a realização de um estudo, também obtiveram o entendimento de que o o periodonto é fundamental para a manutenção da funcionalidade que envolve o sistema estomatognático e para a estética oral, os autores afirmam que o entendimento das estruturas periodontais, classificando-as de acordo com a função em periodonto de proteção, como a gengiva e a mucosa alveolar, e de sustentação como o ligamento periodontal, o cemento e o osso alveolar. Destaca os tecidos que constituem cada uma delas, as funções que exercem e como se relacionam²⁴.

Em pesquisa realizada notou-se que o ligamento periodontal contém células tronco multipotentes, que possuem uma capacidade robusta de se diferenciar em vários tipos de células para formar o ligamento periodontal, o cemento e osso alveolar. A seleção de fatores de crescimento apropriados e matrizes de biomateriais para facilitar a regeneração periodontal são essenciais na organização fisiológica e a função do complexo periodontal²⁶.

Como já abordado a retração gengival é o deslocamento apical da margem gengival causado por diferentes condições e patologias, associadas à perda de inserção clínica. Esta condição, não só pode prejudicar a estética e o conforto do paciente, como causar situações que geram sensibilidade radicular e aumentam o risco de cárie radicular. ²⁷.

Destacamos os principais fatores predisponentes que levam à ocorrência da recessão gengival descritos na literatura: o acúmulo de biofilme, apinhamento dentário, trauma mecânico relacionado ao uso de escova de cerdas duras, técnica da escovação (aplicando força excessiva e frequência de escovação), piercing bucal, terapia ortodôntica e trauma químico, como o hábito de fumar²⁸.

É necessário que durante a consulta seja apontado em qual classificação da recessão gengival o paciente se encontra, esta abordagem é fundamental para o diagnóstico, prognóstico, planejamento do tratamento e para a comunicação entre graduandos de odontologia e cirurgiões-dentistas. A recessão gengival é uma das preocupações estéticas mais comuns associadas aos tecidos periodontais. Diversas classificações têm sido propostas ao longo das décadas para classificar a recessão gengival. Por conseguinte, na literatura examinada, não se averiguou unanimidade entre os autores²⁹.

4 CONCLUSÃO

A área de periodontia atualmente tem ganhado destaque e tem sido amplamente debatida, com diferentes perspectivas de autores e pela necessidade de alguns pacientes em corrigir deficiências adquiridas no tecido gengival ao redor de dentes ou implantes dentários. Nesse cenário a EGL tem sucesso na obtenção da faixa de mucosa ceratinizada e através da literatura se constatou que esta técnica de EGL é considerada padrão além de melhorar a autoestima, evita a mobilidade, perda futura do elemento dentário e promove qualidade de vida para o paciente.

Contudo poderá apresentar contração tecidual que pode ser resolvida com cirurgia periodontal e a utilização de materiais de suporte, problemas estéticos ao qual podem ser sancionados com a combinação de enxertos gengivais livres com outros procedimentos, como a cirurgia plástica gengival, e dor pós-operatória onde o paciente necessita adotar as orientações pós-operatórias do cirurgião-dentista para minimizar complicações como repouso, utilização de analgésicos entre outros. Dessa forma o objetivo deste estudo foi alcançado e o enxerto gengival livre é uma técnica proeminente na área de periodontia, um procedimento cirúrgico delicado que estabelece conhecimento, avaliação, planejamento e expertise para um excelente resultado. Um desafio para os profissionais, acercar de proporcionar tratamento apropriado e caracterizado com a desígnio do revestimento total de breves exposições radiculares com coloração e textura adjuntas às dos tecidos adjacentes, sem que haja cicatrizes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Amantini, G. Estudo clínico comparativo entre enxertos livres convencionais (EGL), enxertos gengivais livres de tecido conjuntivo (EGLC) e enxertos gengivais livre de tecido conjuntivo invertido (EGLCI) em boca dividida: estudo e humanos. Dissertação [mestrado] – Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo. 2020.
- 2 Victorelli V. Recessão gengival, como reconhecer, prevenir e tratar.6 de setembro 2023. FOBUSP. São Paulo-Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru. 6 de setembro 2023. [citado 23 mar. 2025]. Disponível em: <https://www1.fob.usp.br/recessaogengival-como-reconhecer-prevenir-e-tratar/>.
- 3 Lang, NP., Løe, H. The relationship between the Width of Keratinized Gingiva and Gingival Health. *Journal of Periodontology*. 2019; 56(12): 623-627.
- 4 Joly JC et al. Enxerto gengival livre no contexto atual da Perio-Implantodontia. *Revista Implante News*, 2023 [02 março 2025]. 2(2). Disponível em: <https://revistaimplantnews.com.br/enxerto-gengival-livre-no-contexto-atual-da-perioimplantodontia/>.
- 5 Lima, AMER. de; Passoni, G. Enxerto gengival livre. *Revista Científica Rematos*. 2024 [25 março 2025]; 2(2); 105-119. Disponível em: <https://revistas.fasipe.com.br/index.php/REMATOS/article/view/447/404>.
- 6 Leite, LGM. Retração gengival: O que é, como tratar? Maio 2025 [citado em 06 março 2025]. Blog de serviço dedicado à estética e saúde em odontologia [internet]. Porto Alegre-RS. 2025. Disponível em: <https://luisgustavoleite.com.br/#sobre>.
- 7 Duarte, CA.; Castro, MVM. *Cirurgia Periodontal Pré-Protética e Estática*. 4ª Ed., Livraria Santos, 2019.
- 8 Cruz, ML.; Buso, AM.; Melo, KAN. enxerto para correção de gengiva mastigatória insuficiente: relato de caso. *Revista Anual de Ciência e Extensão*, 2022; 12(12): Disponível em: <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal>
- 9 Belfellah, S.; Amine, EK.; Kissa, J. Free Gingival Graft for Augmentation of Keratinized Tissue at Lower Incisor - A Case Report. *Acta Scientific Dental Sciences*. 2021; 2(7);41-45.
- 10 Biswas, S. et al. Free Gingival Graft: A Surgical Boon for Receding Gums. *Journal of Health Sciences & Research*. 2022; 5(2): 25-28.
- 11 Rossato, A. Comparação entre matriz dérmica acelular suína (Mucoderm) versus tecido conjuntivo no tratamento de recessões gengivais múltiplas associadas à lesão cervical não cariosa parcialmente restaurada: estudo clínico randomizado. Dissertações [Mestrado] Biopatologia Bucal – ICT. São José dos Campos. 2019.
- 12 Agrawal, S. et al. Platelet Rich Fibrin as Wound Coverage of Donor Site in Free Gingival Graft. *Journal of Nepalese Society of Periodontology and Oral Implantology*. 2019; 2(1): 26-29.

- 13 Queiroz BI, Favero LfV. Enxerto gengival livre: Revisão de Literatura, Trabalho de Conclusão do Curso [Bacharel em Odontologia] - Universidade de Rio Verde – GO. 2020.
- 14 Cosled, JG; Rosenberg, RT. The free autogenous gingival graft. Dent Clin North Am. 2020; 24(4): 651-82.
- 15 Schrederhof, VCV. et al. Postoperative Complicativos Following Free Gingival Graft: a Case Report. J. health sci. (Londrina). 2021; 23(2): 110-112.
- 16 Gambin, DJ.; Oliveira, CA.; Trentin, MS. Root coverage of miller class II gingival recessions: two clinical case reports. Periodontia.2019; 29(1): 22-29.
- 17 Portal Center for Advanced Periodontal & Implant Therapy. 2025. Disponível em: <https://www.implantperiocenter.com/5-tips-post-gum-graft-recovery/>.
- 18 Kayaalti-Yüksek S, Yaprak E. The comparison of the efficacy of gingival unit graft with connective tissue graft in recession defect coverage: a randomized split-mouth clinical trial. Clin Oral Investig. 2022 Mar; 26(3): 2761-2770.
- 19 Implant News International Journal. Reabilitação oral de A a Z. **Enxerto gengival livre no contexto atual da Perio-Implantodontia**. Edição Atual [25 julho 2023]. Disponível em: <https://revistaimplantnews.com.br/enxerto-gengival-livre-no-contextoatual-da-perio-implantodontia/>.
- 20 Froes, S. Enxerto gengival: O que é, indicações e benefícios. 2022. [internet]. Disponível em: <https://www.codental.com.br/blog/enxerto-gengival-o-que-indicacoes-e-beneficiios/>.
- 21 Teixeira, MVS. Perspectiva da aplicação do enxerto gengival livre no tratamento da recessão gengival. Brazilian Journal of Health Review. Curitiba. 2024; 7(1): 60716085. DOI:10.34119/bjhrv7n1-489.
- 22 Frare, FC, Frare, CDT. Frenectomia e Bridectomia: procedimentos essenciais para a saúde bucal. Urgência lucrativa. 2023 [29 março 2025]. Disponível em: <https://urgencialucrativa.com.br/frenectomia-e-bridectomia-procedimentosessenciais-para-a-saude-bucal/>.
- 23 Ferreira, AF. Classificação e técnicas cirúrgicas para tratamento de recessão gengival: Uma revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso [Odontologia] - Faculdade Edufor. São Luis. 2022.
- 24 Newman, MG. et al. Carranza: Periodontia Clínica, 12ª Ed., Elsevier, 2016. Schrederhof, VCV. et al. Postoperative Complications Following Free Gingival Graft: a Case Report. J. health sci. (Londrina). 2021; 23(2): 110-122.
- 25 Azzi, R.; Etienne, D.; Takey, H. Surgical thickening of existing gingiva and reconstruction of interdental papillae around implant supported restorations. The International Journal of Periodontics Restorative Dentistry. 2022; 22(1): 71-77.
- 26 Swanson, WB.; Yao, Y.; Mishina, Y. Novel approaches for periodontal tissue engineering. Genesis.2022; 60(1): 88-99.

- 27 Jepsen, S. et al. Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: Consensus report of workgroup 3 of the 2019 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Clin Periodontol*. 2019; 45(20): 219-229.
- 28 Cortellini, P.; Bissada, N. F. Mucogingival conditions in the natural dentition: narrative review, case definitions and diagnostic considerations. *J Clin Periodontol*. 2020; 45(20): 190-198.
- 29 Guttigianur, N. et al. Grading systems for gingival recession and suggestion of a new grading system. *Indian J Dent Res*. 2023 (29(2): 233-237.