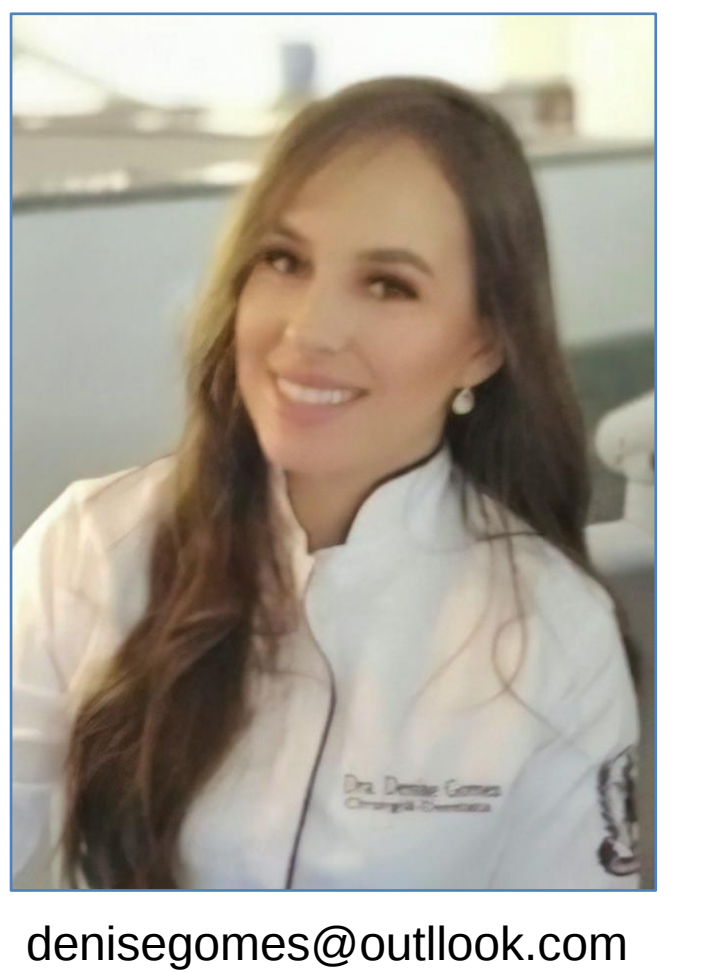


TÉCNICA CIRÚRGICA PINHOLE: ABORDAGEM PARA TRATAMENTO DE RECESSÕES GENGIVAIS

Autora: Denise Pereira Gomes
Orientador: Prof. Dr. Ricardo Schmitutz Jahn
Curso de Odontologia – Universidade Santo Amaro



INTRODUÇÃO

A margem gengival livre, porção do periodonto que, normalmente, localiza-se a uma distância de 1,5 a 2mm coronal à junção amelocementária, pode sofrer migração apical em virtude de fatores como fenótipo gengival fino, inflamação periodontal induzida por placa e trauma causado pela escovação.¹ Para o manejo dessa condição, novos tratamentos cirúrgicos minimamente invasivos tem sido propostos, e é nesse contexto que surge a Técnica Cirúrgica Pinhole, uma alternativa conservadora para casos de recessão gengival Classes I, II e III de Miller que necessitam de cirurgia plástica periodontal.²

Restrita à gengiva inserida; sem perda de tecido proximal

CLASSE I

Envolve a mucosa alveolar; sem perda de tecido proximal

CLASSE II

Envolve a mucosa alveolar; com perda de tecido proximal

CLASSE III

Envolve a mucosa alveolar; tecidos proximais ao nível da recessão

CLASSE IV

Fonte: LINDHE (2018)

OBJETIVOS

Demonstrar uma técnica minimamente invasiva para o manejo da recessão gengival, avaliando todos os seus benefícios, bem como propor uma modificação da técnica para a cobertura de defeitos Classes I e II de Miller por meio de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial (ETCS).

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica com livros e artigos das bases de dados PubMed, Medline e SciELO, publicados entre os anos de 2012 e 2019, a partir dos seguintes descritores: cirurgia periodontal, enxerto de tecido conjuntivo subepitelial, recessão gengival e técnica cirúrgica pinhole.

DISCUSSÃO

A Técnica Cirúrgica Pinhole é uma técnica de túnel modificada que se caracteriza por mínimas incisões na mucosa alveolar³, podendo dispensar a utilização de lâminas e suturas. Chao (2012) avaliou preliminarmente os resultados dessa abordagem cirúrgica em 121 sítios de recessão gengival, obtendo índices importantes de cobertura radicular (Tabela 1). Além dos resultados clínicos satisfatórios, essa técnica favorece o pós-operatório com mínimas complicações, tais como dor, edema e sangramento de intensidade leve (Figura 1). A técnica originalmente descrita (Figuras 2A – 2F) pode ser modificada por meio da associação de um enxerto de tecido conjuntivo subepitelial obtido do palato (Figuras 3A – 3F).

Parâmetros	Total de sítios	Classes I e II	Classe III
Nº de sítios	121	85	36
Período de avaliação	18 ± 6.7	20 ± 6.7	15 ± 5.2
Altura da recessão (mm)	3.4 ± 1.0	3.3 ± 1.0	3.6 ± 1.1
Cobertura de defeito (%)	88.4 ± 19.8	94.0 ± 14.8	75.5 ± 24.0
Cobertura radicular completa (n)	84	69	15
Cobertura radicular completa (%)	69.4	81.2	41.7
Cobertura radicular ≥ 90%	77.7	90.6	47.2

Tabela 1 – Parâmetros clínicos da Técnica Cirúrgica Pinhole. Fonte: CHAO (2012).

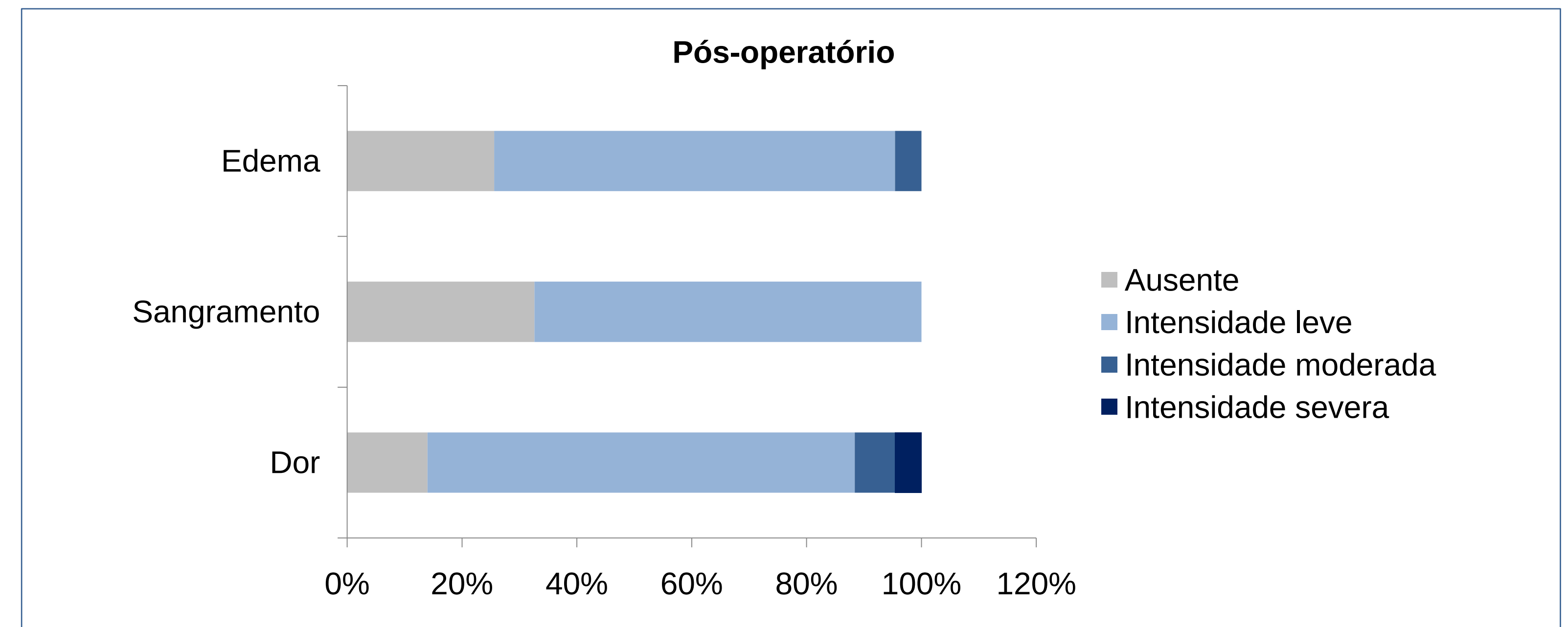


Figura 1 – Resultados baseados em 121 sítios de recessão Classes I, II e III de Miller. Adaptado de CHAO (2012) e REDDY (2017).



Figura 2A - Recessões gengivais múltiplas



Figura 2B - Incisão na mucosa alveolar



Figura 2C - Avanço coronário do tecido



Figura 2D - Inserção de membrana de colágeno



Figura 2E - Resultado clínico após 24 horas



Figura 2F - Resultado clínico após 1 mês



Figura 3A - Recessões gengivais múltiplas



Figura 3B - Incisão na mucosa alveolar



Figura 3C - Avanço coronário do tecido



Figura 3D - Adaptação e sutura do enxerto



Figura 3E - Resultado clínico após 15 dias



Figura 3F - Resultado clínico após 3 meses

CONCLUSÃO

A Técnica Cirúrgica Pinhole apresenta como vantagens: gerenciamento de múltiplas recessões em uma única sessão; desconforto mínimo no pós-operatório; e resultados estéticos imediatos e satisfatórios. A eficácia da técnica original ou da associação com o enxerto de tecido conjuntivo dependerá de mais estudos “in vivo” e acompanhamento prolongado.

REFERÊNCIAS

- Lindhe J, Lang NP. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018. v.1.
- Banthia R, Dongre M, Ritika R, Banthia P. Minimally invasive techniques for regenerative therapy. Journal of Interdisciplinary Dentistry. 2017 jan; 6(2): 56-59. Doi: 10.4103/2229-5194.197662.
- Chambrone L, Pinto RCNC, Chambrone LA. The concepts of evidence-based periodontal plastic surgery: Application of the principles of evidence-based dentistry for the treatment of recession-type defects. Periodontology 2000. 2019 fev; 79(1):81-106. PubMed; PMID 30892767.
- Chao JC. A novel approach to root coverage: the pinhole surgical technique. International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry. 2012 out; 32(5):521-531. PubMed; PMID 22754900.
- Reddy SSP. Pinhole Surgical Technique for treatment of marginal tissue recession: A case series. Journal of Indian Society of Periodontology. 2017 nov-dez; 21(6):507-511. PubMed; PMID 29551873.

