

---

# RECONSTRUÇÃO DE PAPILA INTERDENTAL ANTERIOR: RELATO DE CASO.

INTERDENTAL PAPILLAE RECONSTRUCTION: CASE REPORT.

Evandro Franco da Rocha<sup>1\*</sup>, Valéria Campanelli Franco da Rocha<sup>1</sup>

---

## RESUMO

Modificações do septo ósseo da região interdental anterior leva a modificações do tecido gengival, provocando muitas vezes a perda do tecido gengival interdental, levando a uma estética insatisfatória e também a disfunções fonéticas. Esta ausência de papila é considerada uma das condições de mais difícil resolução devido aos muitos fatores envolvidos na sua causa e na sua regeneração. O objetivo deste estudo é apresentar um caso de ausência de papila que teve como proposta de tratamento o enxerto de tecido conjuntivo subepitelial, com dois anos de controle e resultado satisfatório.

**Palavras-Chave:** papila interdental, reconstrução cirúrgica, periodontia estética.

---

## ABSTRACT

Modifications of the bone septum of the anterior interdental region leads to modifications of the gingival tissue, often causing the loss of interdental gingival tissue, leading to unsatisfactory aesthetics and to phonetic dysfunctions. The absence of papilla is considered one of the most difficult conditions due to the many factors involved in its cause and its regeneration. The objective of this study is to present a case of papilla absence that had as its treatment proposal the subepithelial connective tissue graft, with two years of control and satisfactory result.

**Keywords:** interdental papilla, surgical reconstruction, aesthetic periodontics.

---

## Introdução

Um dos maiores desafios que existe em se tratando de estética periodontal, está a de recuperar a papila interdental na região anterior superior. Esta ausência da papila, leva a comprometimentos estéticos graves, pois ao sorrir e se este paciente apresenta o chamado sorriso alto ou mesmo médio, o que visualmente se percebe é um “buraco negro” onde antes existia uma estética rosa. Mas o prejuízo não fica só na estética do paciente, frequentemente estes

---

<sup>1</sup> Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau SC. \* E-mail: efrocha@furb.br

espaços permitem escape do ar ao falar do paciente, podendo gerar sibilâncias ou desconforto ao mesmo (CIOTTI, et al., 2014).

O grau de dificuldade destes casos é maior devido à origem do problema ser devido a modificações ou à perda do septo ósseo interdental, que conseqüentemente leva à alteração morfológica da gengiva. A terapia ideal para este problema seria a reparação e ou regeneração do septo interdental, mas como se trata de uma pequena e difícil área para a regeneração do septo, pode-se empregar técnicas cirúrgicas e não cirúrgicas a fim de eliminar ou minimizar o defeito estético causado pela sua falta (FERRÃO JR et al., 2003).

A reconstrução desta estrutura é considerada um dos maiores desafios da periodontia estética devido ao suprimento limitado de vasos sanguíneos e à área limitada em dimensões na região interproximal, o que dificulta o êxito das diferentes modalidades de tratamento (KOVALIK, A.C. et al., 2011).

O enxerto de tecido conjuntivo além de conseguir recobrimento radicular e aumento de rebordo atualmente tem sido usado com sucesso na reconstrução da papila interdental colapsada (SILVA, E. e PONCETTI, J.C., 2017).

## Relato de caso

Paciente do sexo feminino, 48 anos, apresentava um “black space” ao sorrir, devido à ausência da papila interdental entre os elementos 13 e 12. O diagnóstico apontou para um trauma provocado por impacção alimentar, devido à deficiência do ponto de contato entre os dentes (Figuras 1 e 2).



*Figura 1- Ausência da papila interdental*



*Figura 2- Vista intra oral da papila ausente*

A paciente desejava submeter-se ao tratamento com lentes de contato, porém o ganho estético seria limitado pela presença deste “black space” e portanto foi proposto à mesma a utilização de um enxerto de tecido conjuntivo que tentasse minimizar a perda da papila.

Uma incisão horizontal de 5mm, com uma lâmina de bisturi 15c, alcançando o periosteio, foi feita a uma distância de cerca de 7mm da porção mais apical da papila, com o intuito de preservar ao máximo o suprimento sanguíneo. Através desta incisão, um descolador de freer micro foi introduzido em direção à papila, promovendo um descolamento sem ultrapassar a região de inserção conjuntiva

dos dentes 13 e 12, preservando intactos os seus sulcos gengivais, mas procurando dar um pouco de mobilidade a todo o triângulo papilar remanescente (Figura 3).

Um fio reabsorvível foi então passado do lado palatino para a região do descolamento do leito receptor, até alcançar o local da incisão e ali permaneceu a agulha para a captura do enxerto. Preparado o leito receptor, o tecido conjuntivo foi removido da área doadora no palato, pela técnica subepitelial e após rapidamente removidas as áreas de gordura, o enxerto foi capturado pela agulha e voltando o fio ao palato o enxerto foi tracionado, entrando e se adaptando ao leito receptor na papila (Figura 4).



*Figura 3- Ilustração da incisão*



*Figura 4- Enxerto de conjuntivo introduzido*

Adaptado o enxerto e tendo este preenchido todo o leito receptor, seus excessos foram removidos com uma tesoura de Goldman fox (Figuras 5 e 6).



*Figura 5- Enxerto com excessos*



*Figura 6- Excessos do enxerto removidos*

O local foi protegido com cimento cirúrgico, removido aos sete dias, juntamente com a sutura. Aos trinta dias de cicatrização a papila foi fotografada, ainda existia uma remodelação do tecido, porém observou-se um bom preenchimento do espaço previamente existente (Figura 7).

A paciente retornou para controle somente após dois anos e observamos a estabilidade e o resultado final do tratamento (Figuras 8 e 9).



*Figura 7- Pós operatório de 60 dias*



*Figura 8- Pós operatório de 2 anos*



*Figura 9 - Caso final*



*Figura 10 - Caso final*

---

## Considerações finais

A ausência de tecido gengival interdental é uma ocorrência frequente e geralmente de difícil resolução segundo relato de diversos autores. Este relato oferece uma possibilidade de tratamento que mesmo não tendo uma previsibilidade, pode muitas vezes proporcionar a resolução do problema.

---

## REFERÊNCIAS

1. CIOTTI, D.L., RAMOS, G.G., KAMPITS, C.; MORANZA, T.A., DUARTE, G.F., BUSO, L. Reconstrução da papila interdental usando enxerto de tecido conjuntivo. *Perionews*, v. 8, n. 5, p.: 452-456, set.-out. 2014.
2. FERRÃO JR, J.P. et al. Enxerto de Tecido Conjuntivo Subepitelial – uma Alternativa em Cirurgia Plástica Periodontal. Caso Clínico *Revista Brasileira de Cirurgia e Periodontia*; v. 1, n. 4, p.:285-290, 2003.
3. KOVALIK, A.C., BONAFÉ, E.T.R., PILATTI, G.L., SANTOS, F.A. Papila interdental: previsibilidade das técnicas reconstrutivas. *Braz J Periodontol*, setembro, v. 21, n. 3, 2011.
4. SILVA, E., PONCETTI, J.C. Reconstrução da papila interdental. v.51, p.:95-100, *Revista UNINGÁ*, 2017.