**ENXERTO DE TECIDO CONJUNTIVO AUTÓGENO DE TUBEROSIDADE MAXILAR: RELATO DE CASO**.

Matheus Pires Costa Marques¹; Bianca Gabrielle Alves Barbosa de Melo²; Thiago Ferreira de Almeida Xavier²; Evelyn Almeida Nascimento²; Maria Alice Lopes Pereira 3, Larissa Sousa Rangel 3, Thalles Gabriel Germano Lima4.

1. Graduando do Curso de Odontologia, Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU Graças, Recife, PE;

2. Graduando do Curso de Odontologia, Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU Graças, Recife, PE.

3. Mestranda em Clínica Odontológica com ênfase em Endodontia – Universidade de Pernambuco – UPE, Recife, PE.

4. Mestrando em Periodontia, Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic – SLMandic, Campinas, SP.

Email: matheus\_brx@hotmail.com

**RESUMO**

**Introdução:** O enxerto de tecido conjuntivo é uma técnica frequentemente utilizada no tratamento periodontal, tendo como finalidade corrigir a recessão gengival, aprimorando a estética do sorriso. Para que esse procedimento seja realizado com sucesso, é válido considerar qual será a área doadora do tecido conjuntivo. Dentre as áreas doadoras comumente utilizadas, pode-se destacar o palato, a tuberosidade maxilar e a área retromolar. **Objetivo:** Relatar um caso de recobrimento radicular com uso de enxerto de tecido conjuntivo removido da tuberosidade maxilar. **Relato de caso:** Paciente compareceu a consultório particular queixando-se de recessão gengival dos dentes 23, 24 e 26. Para o tratamento foi utilizado tecido conjuntivo autógeno, onde a área doadora escolhida foi a tuberosidade maxilar esquerda. O procedimento iniciou-se com bisturi de lâmina convencional do tipo 15c, realizando a incisão do tipo Langer e Langer para descolamento do retalho, do tipo total dividido. Logo após, com o uso de cureta Gracey foi feita a raspagem das superfícies radiculares para preparo do leito receptor. O preparo do enxerto foi realizado em mesa, com auxílio da lâmina de bisturi para remoção da camada epitelial e a realização de incisões lineares permitindo o sanfonamento do enxerto. Em seguida, o enxerto foi colocado no leito receptor e estabilizado com suturas e fio vicryl 5-0. A paciente retornou para avaliar o pós-operatório nos períodos de sete, quinze e 30 dias, onde apresentou um bom ganho de tecido gengival. **Conclusão:** A exposição da superfície radicular está frequentemente associada com a estética prejudicada, hipersensibilidade dentária, colo cariado e lesões cervicais. Logo conclui-se que o retalho é eficaz na correção e ótima estética do recobrimento radicular completo.

**Palavras-Chave:** Técnicas de Retração Gengival. Cirurgia Bucal. Periodontia.

**Área temática:** Periodontia.