www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 164, 2026 | DOI: 10.69849/aq29g253

Técnica de Zucchelli e de Sanctis modificada no recobrimento de recessões múltiplas: relato de caso

Zucchelli and de Sanctis technique modified in the coverage of multiple recessions: case report

Raimundo de Souza Vasconcelos Neto[1]; Gabriel Alexandre Soares Sousa[2]; José Douglas Silva Messias[3]; Deuzirene Sousa de Oliveira[4]; Glenda Jackeline Cortinhas Pereira[5]; Miki Taketomi Saito[6]; Renato Antônio da Gama Malcher Nogueira[7]; Lucas Alves Moura[8]

RESUMO

A recessão gengival é uma característica comumente encontrada na periodontia apresentando-se pela exposição da superfície radicular em função da migração apical da margem gengival, associada a profundidade de sondagem. Em casos como esses, as cirurgias de recobrimento radicular são indicadas no tratamento com o intuito de fazer a regeneração dos tecidos de proteção, minimizar manifestações de sensibilidade dentinária e por motivos estéticos, sendo de grande potencial para aumento de altura e largura de

[1] Doutorando Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal do Pará – Belém – Pará – Brasil. https://orcid.org/ 0009-0007-2331-6429
[2] Discente, Centro Universitário da Amazônia \Uniesamaz– Belém – Pará – Brasil. https://orcid.org/0009-0007-1883-6163
[3] Discente, Centro Universitário da Amazônia \Uniesamaz– Belém – Pará – Brasil. https://orcid.org/0009-0004-9896-4904
[4] Discente, Centro Universitário da Amazônia/Uniesamaz– Belém – Pará – Brasil. https://orcid.org/ 0009-0003-6316-9401
[5] Discente,Centro Universitário da Amazônia \Uniesamaz– Belém – Pará – Brasil. https://orcid.org/0009-0008-6804-1550
[6] Docente, Universidade Federal do Pará– Belém – Pará – Brasil. https://orcid.org/0000-0002-2698-6301
[7] Docente, Centro Universitário da Amazônia \Uniesamaz– Belém – Pará – Brasil. https://orcid.org/ 0009-0006-0531-3534
[8] Docente, Faculdade Integrada da Amazônia\ Finama-Belém-Pará-Brasil. https://orcid.org/0009-0002-2487-2666

gengiva inserida ou queratinizada, assim como, no recobrimento radicular podendo ser parcial ou completo. **Objetivo:** Este trabalho tem por objetivo apresentar a aplicação da técnica de Zucchelli e De Sanctis utilizada em um caso de recessão gengival múltipla, com a finalidade de resolução estética e funcional da paciente em questão. **Metodologia:** Trata-se de um relato de caso clínico, descritivo, realizado em uma paciente do sexo feminino, atendida na especialização em Periodontia da Faculdade Integrada da Amazônia (FINAMA), com queixa de recessão gengival e sensibilidade nos elementos 23, 24, 25 e 26. Após avaliação clínica e periodontal, foram identificadas recessões gengivais classificadas como RT1 de Cairo. O tratamento foi realizado por meio da técnica de Zucchelli e De Sanctis modificada, associada ao enxerto de tecido conjuntivo subepitelial. O procedimento foi realizado sem intercorrências, com acompanhamento pós-operatório e manutenção do resultado clínico após dois anos**.**

Palavras chave: Recessões gengivais; Técnica de Zucchelli; Recobrimento Radicular.

ABSTRACT

Gingival recession is a common condition in periodontics characterized by the exposure of the root surface due to the apical migration of the gingival margin, associated with probing depth. In such cases, root coverage surgeries are indicated for treatment with the aim of regenerating protective tissues, minimizing manifestations of dentin hypersensitivity, and for aesthetic reasons. These surgeries have significant potential for increasing the height and width of attached or keratinized gingiva, as well as achieving partial or complete root coverage.**Objective:** This study aims to present the application of the Zucchelli and De Sanctis technique used in a case of multiple gingival recessions, aiming for aesthetic and functional resolution for the patient involved.**Methodology**:This is a descriptive clinical case report involving a female patient treated at the Periodontics specialization program of the Integrated Faculty of the Amazon (FINAMA), who presented with gingival recession and sensitivity involving teeth 23, 24, 25, and 26. Clinical and periodontal evaluation identified gingival recessions classified as Cairo RT1. Treatment was performed using a modified Zucchelli and De Sanctis technique associated with a subepithelial connective tissue graft. The procedure was completed without

complications, with postoperative follow-up and maintenance of the clinical outcome after two years.

Keywords: Gingival recession; Zucchelli technique; Root coverage.

1. INTRODUÇÃO

A recessão gengival caracteriza-se pela migração apical da margem gengival em relação à junção cemento-esmalte, resultando na exposição da superfície radicular. Trata-se de uma condição frequente na prática clínica, podendo apresentar-se de forma localizada ou generalizada e cuja prevalência e extensão tendem a aumentar com a idade (KASSAB; COHEN, 2003; TUGNAIT; CLEREHUGH, 2001; YADAV et al., 2023).

Além do comprometimento estético, a recessão gengival pode estar associada à hipersensibilidade dentinária, maior suscetibilidade à cárie radicular e exposição da superfície radicular a processos de abrasão. Sua etiologia é considerada multifatorial, envolvendo fatores traumáticos, inflamatórios, anatômicos, periodontais e comportamentais (KASSAB; COHEN, 2003; TUGNAIT; CLEREHUGH, 2001).

A classificação proposta por Cairo et al. (2011) utiliza o nível de inserção clínica interproximal como parâmetro para classificar as recessões gengivais em três categorias: RT1, RT2 e RT3. Essa classificação apresenta relevância clínica por auxiliar na avaliação do defeito e na previsão dos resultados do recobrimento radicular, sendo as recessões RT1 aquelas que apresentam maior previsibilidade para o recobrimento completo.

Diante da crescente demanda por procedimentos periodontais com finalidade estética e funcional, o recobrimento radicular tem ganhado destaque na terapia periodontal. A escolha da técnica cirúrgica deve considerar as características do defeito, as condições periodontais e as necessidades individuais do paciente (TUGNAIT; CLEREHUGH, 2001).

Entre as abordagens disponíveis, destacam-se os procedimentos de retalho periodontal, os enxertos de tecido conjuntivo e os enxertos gengivais livres. O enxerto de tecido conjuntivo associado ao retalho coronariamente avançado apresenta ampla utilização no tratamento das recessões gengivais, especialmente em situações nas quais se

busca previsibilidade no recobrimento radicular e adequado resultado estético (ZUCCHELLI et al., 2003).

Nesse contexto, a técnica de retalho coronariamente avançado modificada por Zucchelli e De Sanctis (2000) tem sido utilizada no tratamento de recessões gengivais múltiplas em áreas estéticas. No estudo original, os autores observaram elevado percentual de recobrimento radicular e alta frequência de recobrimento completo após um ano de acompanhamento, reforçando a relevância dessa abordagem na cirurgia plástica periodontal (ZUCCHELLI; DE SANCTIS, 2000).

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de caso clínico, descritivo, realizado em uma paciente do sexo feminino, atendida na especialização em Periodontia da Faculdade Integrada da Amazônia (FINAMA). A paciente apresentou queixa de sensibilidade dentinária e exposição radicular nos elementos 23, 24, 25 e 26.

Após avaliação clínica e periodontal, foram identificadas recessões gengivais classificadas como RT1 de Cairo, com indicação de tratamento para recobrimento radicular. O plano de tratamento foi estabelecido considerando as características clínicas do caso e as expectativas da paciente.

Foi realizada a técnica de Zucchelli e De Sanctis modificada, associada ao enxerto de tecido conjuntivo subepitelial. A modificação consistiu na realização de uma incisão relaxante vertical na região mesial do elemento 13, com o objetivo de proporcionar maior mobilidade ao retalho.

A paciente foi informada sobre o procedimento, seus benefícios, riscos e possíveis limitações, tendo sua participação autorizada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3. RELATO DE CASO

3.1 Queixa principal e aspectos clínicos

Paciente ECBSV, sexo feminino, 43 anos de idade, sem comprometimento sistêmico, não tabagista e não etilista, compareceu ao serviço de especialização em Periodontia da Faculdade Integrada da Amazônia (FINAMA), apresentando como queixa principal sensibilidade dentinária e exposição radicular nos elementos 23, 24, 25 e 26 (Figura 1).

Ao exame clínico e periodontal, observou-se ausência de sinais clínicos de gengivite e periodontite, ausência dos dentes antagonistas 36 e 37 e bom controle de placa. Foram identificadas recessões gengivais classificadas como RT1 de Cairo, com aproximadamente 2 mm de altura e 1 mm de espessura nos elementos 23, 24, 25 e 26.

3.2 Plano de tratamento

Baseado nos exames e nas expectativas da paciente optou-se por realizar o recobrimento radicular pela técnica de Zucchelli e De Sanctis com uma pequena modificação de relaxante vertical na região mesial do elemento 13, em associação ao enxerto de tecido conjuntivo. Essa técnica obtém o retalho usando incisões submarginais obliquas nas regiões de papila associado ao deslize coronário do retalho

3.3 Procedimentos pré-operatórios

A principal causa associada à recessão gengival foi identificada como escovação traumática com escova de cerdas duras. Foram realizadas a adequação do meio bucal e orientação de higienização. A paciente foi esclarecida quanto aos riscos, vantagens e desvantagens do plano de tratamento apresentado e sua aceitação se deu mediante sua assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido

3.4 Procedimentos trans-operatórios

Para o procedimento a paciente recebeu anestesia infiltrativa no fundo de sulco dos dentes 23, 24, 25 e 26 com Anestésico Articaine 4% 1:100.000 (Nova DFL: Rio de Janeiro - Brasil). Em seguida, com uma lâmina de bisturi do tipo 15C (lâmina de aço carbono da fabricante Solidor) foram realizadas incisões obliquas partindo da junção

cemento/esmalte de um determinado dente até o topo da recessão do dente adjacente nas papilas dos elementos a serem recobertos (Figura 2). Essas incisões obliquas submarginais foram estendidas até serem unidas com as incisões intra-sulculares. Inicialmente, um retalho total do tipo envelope foi realizado, com incisão relaxante vertical na região mesial do elemento 13 (com objetivo de aumentar a mobilidade do retalho), para possibilitar a criação de um retalho do tipo dividido após a junção mucogengival capaz de tracionar o tecido gengival no sentido coronário (Figura 3), a fim de realizar o recobrimento das raízes expostas. As incisões confeccionadas formaram duas papilas: cirúrgica (formada após as incisões) e anatômicas (já existente).

Posteriormente, as raízes foram levemente raspadas com curetas manuais, especialmente nas áreas que estavam expostas ao meio bucal, com irrigação abundante com soro fisiológico para remoção da ‘’smear layer’’. Depois, desespitelizou-se as papilas anatômicas para expor o tecido conjuntivo e criar um leito para receber a papila cirúrgica (Figura 4). Após a anestesia do palato, um enxerto de tecido conjuntivo subepitelial foi retirado do palato pela técnica de L e a região foi suturada com fio de seda do tipo 4.0 SK140(Procare, medico -Huaian CO., LTD. - CHINA).

Por fim, o enxerto foi suturado cobrindo a junção amelo-cementário e as papilas adjacentes do elemento 23 (Figura 6), utilizando sutura do tipo colchoeiro horizontal modificada para um melhor tracionamento do retalho coronal utilizando fio reabsorvível Vicryl do tipo 4.0 (Ethicon, Nova Jersey, EUA).

3.5 Procedimentos pós-operatórios

Foram prescritos dipirona 1 g a cada 6 horas, durante 3 dias, e digluconato de clorexidina a 0,12%, a cada 12 horas, durante 15 dias. Após 7 dias, foram removidas as suturas da região palatina e, após 15 dias, foram removidas as suturas da região cirúrgica.



Figura 1 - Aspecto clínico inicial das exposições radiculares.



Figura 2 – Incisões oblíquas submarginais nas regiões interdentárias, dessa forma, são desenhadas papilas cirúrgicas e incisão vertical relaxante na mesial do elemento 13.



Figura 3 – Tracionamento do retalho no sentido coronário.



Figura 4 – Leito cirúrgico pronto com retalho dividido para receber enxerto gengival.



Figura 5 – Enxerto do tecido conjuntivo subepitelial posicionado.



Figura 6 –Aspecto pós-operatório imediato.



Figura 7 – Resultado clínico após dois anos de acompanhamento.

4. DISCUSSÃO

A recessão gengival é uma condição frequentemente observada na prática clínica e caracteriza-se pelo deslocamento apical da margem gengival, ocasionando a exposição da superfície radicular. Além do comprometimento estético, pode estar associada à hipersensibilidade dentinária, ao maior risco de cárie radicular e ao desgaste da superfície radicular. A necessidade de tratamento deve ser avaliada de acordo com as características clínicas do defeito e com as necessidades e expectativas de cada paciente.

No presente caso, a paciente apresentava recessões gengivais múltiplas nos elementos 23, 24, 25 e 26, associadas à exposição radicular e à sensibilidade dentinária. As recessões foram classificadas como RT1 de Cairo, classificação baseada no nível de inserção clínica interproximal. Essa classificação apresenta importância clínica por auxiliar na avaliação do prognóstico do tratamento, sendo as recessões RT1 aquelas que apresentam maior previsibilidade para o recobrimento radicular completo, principalmente quando não há perda de inserção interproximal (CAIRO et al., 2011).

A escolha da técnica de Zucchelli e De Sanctis para o tratamento deste caso esteve relacionada principalmente à presença de recessões múltiplas e adjacentes em uma região de importância estética. A técnica foi desenvolvida especificamente para o tratamento de múltiplas recessões gengivais, permitindo o deslocamento coronário do retalho e o recobrimento das superfícies radiculares expostas. No estudo original, Zucchelli e De Sanctis (2000) demonstraram resultados favoráveis após o tratamento de recessões múltiplas, com elevado percentual de recobrimento radicular e alta frequência de recobrimento completo, demonstrando a previsibilidade da técnica em pacientes com demanda estética.

A associação do retalho coronariamente avançado ao enxerto de tecido conjuntivo subepitelial também apresenta respaldo na literatura. O enxerto de tecido conjuntivo é amplamente utilizado nos procedimentos de recobrimento radicular por contribuir para a obtenção de resultados estéticos favoráveis e para o aumento da espessura e da quantidade de tecido queratinizado. Revisões sistemáticas demonstram que a associação do enxerto de tecido conjuntivo ao retalho coronariamente avançado apresenta resultados previsíveis no tratamento das recessões gengivais, principalmente em relação ao recobrimento radicular e à estabilidade dos tecidos periodontais (CAIRO; NIERI; PAGLIARO, 2014; CHAMBRONE; TATAKIS, 2015).

No presente caso, foi realizada uma modificação da técnica de Zucchelli e De Sanctis por meio da utilização de uma incisão relaxante vertical na região mesial do elemento 13. Essa modificação teve como finalidade aumentar a mobilidade do retalho e facilitar seu deslocamento no sentido coronário, permitindo melhor adaptação sobre as áreas de recessão. Na técnica originalmente descrita por Zucchelli e De Sanctis (2000), o

procedimento é realizado sem incisões relaxantes verticais, utilizando-se a própria configuração do retalho para possibilitar seu posicionamento coronário. Dessa forma, a alteração empregada neste caso deve ser compreendida como uma adaptação individualizada às características clínicas encontradas, e não como uma técnica comprovadamente superior à original.

Outro aspecto relevante foi a utilização do enxerto de tecido conjuntivo subepitelial associado ao retalho. No caso apresentado, observou-se recobrimento das superfícies radiculares expostas, associado ao ganho de tecido queratinizado e a um resultado estético considerado satisfatório. Esses achados estão de acordo com estudos que demonstram resultados favoráveis para procedimentos de recobrimento radicular associados ao enxerto de tecido conjuntivo, especialmente quando empregados em pacientes com características clínicas favoráveis ao tratamento (CAIRO; NIERI; PAGLIARO, 2014; TATAKIS et al., 2015).A manutenção do resultado clínico após dois anos de acompanhamento também merece destaque.

No presente caso, não foi observada recidiva da recessão nas áreas tratadas, mantendo-se o resultado estético e o recobrimento radicular obtido após o procedimento. A estabilidade dos resultados ao longo do tempo é um aspecto importante na avaliação dos tratamentos de recobrimento radicular, uma vez que a manutenção do tecido periodontal obtido após a cirurgia está relacionada não apenas à técnica empregada, mas também às condições periodontais, ao controle de placa e aos hábitos de higiene do paciente.

Outro fator considerado importante neste caso foi a identificação da escovação traumática com escova de cerdas duras como fator associado à recessão gengival. Antes do procedimento cirúrgico, foram realizadas orientações de higiene oral e adequação da técnica de escovação. A identificação e o controle dos fatores relacionados à recessão são fundamentais para favorecer a manutenção dos resultados obtidos e reduzir a possibilidade de novos traumatismos na região tratada.

Embora o resultado observado tenha sido satisfatório, é importante considerar que este trabalho corresponde a um relato de caso clínico. Portanto, os resultados obtidos em uma única paciente não permitem estabelecer conclusões definitivas sobre a eficácia ou

superioridade da modificação proposta. Entretanto, o acompanhamento clínico de dois anos, associado ao recobrimento radicular e à manutenção do resultado estético, demonstra que a abordagem utilizada apresentou resposta clínica favorável no caso apresentado.

Estudos clínicos com maior número de pacientes e acompanhamento prolongado são necessários para avaliar de forma mais consistente a previsibilidade e a estabilidade dessa modificação da técnica de Zucchelli e De Sanctis.

5. CONCLUSÃO

No presente caso, a técnica de Zucchelli e De Sanctis modificada, associada ao enxerto de tecido conjuntivo subepitelial, apresentou resultado clínico e estético satisfatório no tratamento de recessões gengivais múltiplas classificadas como RT1 de Cairo. A modificação realizada, com a utilização de uma incisão relaxante vertical, possibilitou maior mobilidade do retalho e adequado recobrimento das superfícies radiculares expostas. Após dois anos de acompanhamento, observou-se manutenção do resultado obtido, sem evidência clínica de recidiva das recessões tratadas. Entretanto, por se tratar de um relato de caso, os resultados não podem ser generalizados, sendo necessários estudos com maior número de pacientes para confirmar a previsibilidade da abordagem modificada.

6 REFERÊNCIAS

BOUCHARD, P.; MALET, J.; BORGHETTI, A. Decision-making in aesthetics: root coverage revisited. *Periodontology 2000*, v. 27, n. 1, p. 97-120, 2001. DOI: 10.1034/j.1600-0757.2001.027001097.x.

CAIRO, F.; NIERI, M.; CINCINELLI, S.; MERVELT, J.; PAGLIARO, U. The interproximal clinical attachment level to classify gingival recessions and predict root coverage outcomes: an explorative and reliability study. *Journal of Clinical Periodontology*, v. 38, n. 7, p. 661-666, 2011. DOI: 10.1111/j.1600-051X.2011.01732.x.

CAIRO, F.; NIERI, M.; PAGLIARO, U. Efficacy of periodontal plastic surgery procedures in the treatment of localized facial gingival recessions: a systematic review. *Journal of Clinical Periodontology*, v. 41, supl. 15, p. S44-S62, 2014. DOI: 10.1111/jcpe.12182.

CHAMBRONE, L.; TATAKIS, D. N. Periodontal soft tissue root coverage procedures: a systematic review from the AAP Regeneration Workshop. *Journal of Periodontology*, v. 86, n. 2, supl., p. S8-S51, 2015. DOI: 10.1902/jop.2015.130674.

CORTELLINI, P.; BISSADA, N. F. Mucogingival conditions in the natural dentition: narrative review, case definitions, and diagnostic considerations. *Journal of Clinical Periodontology*, v. 45, supl. 20, p. S190-S198, 2018. DOI: 10.1111/jcpe.12948.

LANGER, B.; LANGER, L. Subepithelial connective tissue graft technique for root coverage. *Journal of Periodontology*, v. 56, n. 12, p. 715-720, 1985.

NELSON, S. W. The subpedicle connective tissue graft: a bilaminar reconstructive procedure for the coverage of denuded root surfaces. *Journal of Periodontology*, v. 58, n. 2, p. 95-102, 1987.

RAETZKE, P. B. Covering localized areas of root exposure employing the “envelope” technique. *Journal of Periodontology*, v. 56, n. 7, p. 397-402, 1985.

TATAKIS, D. N. et al. Periodontal soft tissue root coverage procedures: a consensus report from the AAP Regeneration Workshop. *Journal of Periodontology*, v. 86, n. 2, supl., p. S52-S55, 2015. DOI: 10.1902/jop.2015.140376.

ZUCCHELLI, G.; DE SANCTIS, M. Treatment of multiple recession-type defects in patients with esthetic demands. *Journal of Periodontology*, v. 71, n. 9, p. 1506-1514, 2000. DOI: 10.1902/jop.2000.71.9.1506.