



Faculdade Sete Lagoas

Recredenciamento Portaria MEC 278/2016 - D.O.U 19/04/2016

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

Rômulo Augusto de Paiva Macedo

USO DO ENXERTO DE TECIDO CONJUNTIVO SUBEPITELIAL NO MANEJO DOS
TECIDOS MOLES PERI IMPLANTARES: RELATO DE CASO

**NATAL
2023**

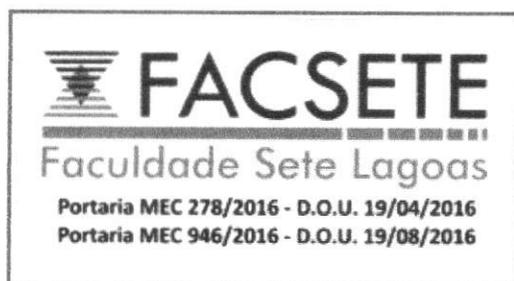
RÔMULO AUGUSTO DE PAIVA MACEDO

**USO DO ENXERTO DE TECIDO CONJUNTIVO SUBEPITELIAL NO MANEJO
DOS TECIDOS MOLES PERI IMPLANTARES: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso para título de
especialista em Implantodontia, apresentado à
Coordenação do Centro de Pós-graduação em
Odontologia da Faculdade Sete Lagoas.

Orientador: Prof. Saulo Hilton Botelho Batista

**NATAL
2023**



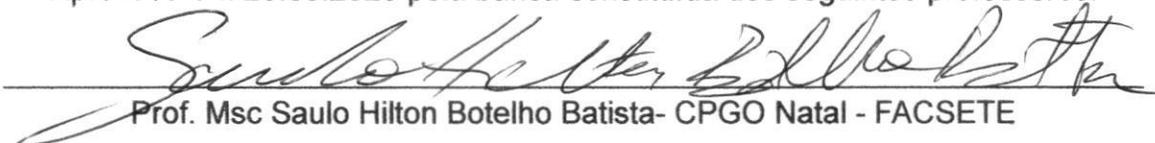
Rômulo Augusto de Paiva Macedo

**USO DO ENXERTO DE TECIDO CONJUNTIVO SUBEPITELIAL NO MANEJO
DOS TECIDOS MOLES PERI IMPLANTARES: RELATO DE CASO**

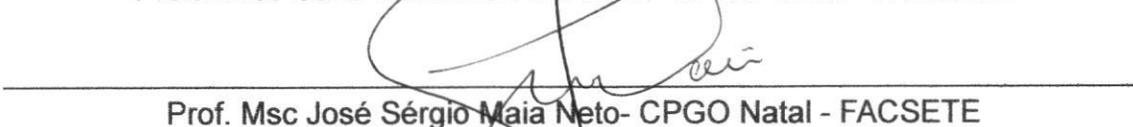
Monografia apresentada ao curso de especialização
Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE,
como requisito parcial para obtenção do título de
Especialista Implantodontia

Área de concentração: Implantodontia

Aprovada em 26.03.2023 pela banca constituída dos seguintes professores:


Prof. Msc Saulo Hilton Botelho Batista- CPGO Natal - FACSETE


Profa. Msc Carla Martins de Carvalho- CPGO Natal - FACSETE


Prof. Msc José Sérgio Maia Neto- CPGO Natal - FACSETE

Natal 26 de março 2023

USO DO ENXERTO DE TECIDO CONJUNTIVO SUBEPITELIAL NO MANEJO DE TECIDOS MOLES PERI IMPLANTARES: RELATO DE CASO

Rômulo Augusto de Paiva Macedo ¹

Saulo Hilton Botelho Batista ²

RESUMO

Com o aumento pela demanda estética das reabilitações implanto suportadas os pacientes exigem cada vez mais reabilitações que mimetizam os dentes naturais em todos os aspectos, assim os enxertos de tecido conjuntivo são frequentemente usados isolados ou em conjunto com outras técnicas, por promover uma série de benefícios para a saúde peri implantar. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de reconstrução de tecido mole peri implantar em região estética. O enxerto de tecido conjuntivo subepitelial fornece um aumento na largura da mucosa queratinizada apresentando alta previsibilidade. Para a obtenção de um resultado estético ideal, os tecidos moles que circundam o implante devem estar em harmonia com os tecidos dos dentes adjacentes.

Palavras-chave: Implantes dentários, Estética peri implantar, Enxerto de tecido conjuntivo.

¹Aluno do curso de especialização em Implantodontia – CPGO Natal - FACSETE

²Mestre e Professor do curso de especialização em implantodontia – CPGO Natal - FACSETE

ABSTRACT

With the increase in the aesthetic demand for implant-supported rehabilitations, patients are increasingly demanding rehabilitations that mimic natural teeth in all aspects. peri-implant health. The present work aims to report a case of peri-implant soft tissue reconstruction in an aesthetic region. The subepithelial connective tissue graft provides an increase in the width of the keratinized mucosa with high predictability. In order to obtain an ideal esthetic result, the soft tissues that surround the implant must be in harmony with the tissues of the adjacent teeth.

Keywords: Dental implants, Peri-implant aesthetics, Connective tissue graft.

SUMÁRIO

| | |
|---------------------|----|
| Introdução..... | 6 |
| Relato de Caso..... | 7 |
| Discussão..... | 11 |
| Conclusão..... | 14 |
| Referências..... | 15 |

INTRODUÇÃO

Com o aumento pela demanda estética das reabilitações implanto suportadas, os pacientes exigem cada vez mais reabilitações que mimetizam os dentes naturais em todos os aspectos, no entanto as alterações dimensionais no processo alveolar após a perda dentária são consequências fisiológicas e os implantes sozinhos falharam em prevenir tais alterações. (1,2,3)

Várias abordagens foram propostas com o intuito de manter as dimensões dos tecidos periodontais, como a instalação imediata do implante juntamente com o preenchimento dos gap com biomateriais, extração minimamente invasiva, uso de provisionalização imediata e socket shield, as quais demonstram resultados funcionais e estéticos previsíveis. (4,5)

Os enxertos de tecido conjuntivo são frequentemente usados isolados ou em conjunto com outras técnicas, por promover uma série de benefícios para a saúde peri implantar, reduzindo a perda óssea marginal e promovendo estabilidade no contorno gengival, sendo uma alternativa para a manutenção do contorno gengival em área estética. (3,2,6)

A utilização do enxerto de tecido conjuntivo autógeno tem como princípio a colocação deste enxerto entre um retalho dividido preparado previamente, sem incisões verticais relaxantes, de forma que este "envelope" acomode o enxerto na área a ser recoberta. Com a intenção de solucionar os defeitos peri-implantares, o enxerto de tecido conjuntivo subepitelial tem sido indicado quando existe alteração da papila entre implantes ou entre dente e implante, na ausência de mucosa queratinizada, perda da espessura de tecido mole ou exposição do componente protético. (6,7)

Sendo considerada o padrão ouro na reconstrução de defeitos de tecido mole, já que sua utilização permite duplo suprimento sanguíneo do enxerto, além de aumentar a atividade metabólica no sítio receptor, preservando ou aumentando a quantidade de mucosa queratinizada ao induzir a queratinização das células epiteliais que proliferam sobre o enxerto, obtendo assim, uma vedação marginal peri-implantar. (4,6,8)

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de enxerto de conjuntivo subepitelial em em região estética.

RELATO DE CASO

Paciente gênero feminino, 28 anos, não fumante, boa condição de saúde geral, sem recomendações ou restrições médicas, procurou o tratamento odontológico relatando desconforto estético na região do elemento 21, em que um implante dentário já havia sido instalado há um ano, devido a deficiência de volume na região de margem peri-implantar, sendo observada a alteração no nível e espessura da mucosa queratinizada vestibular (Figura 1 e 2).



Figura 1. Deficiência de volume e espessura de mucosa ceratinizada na região do dente 21.

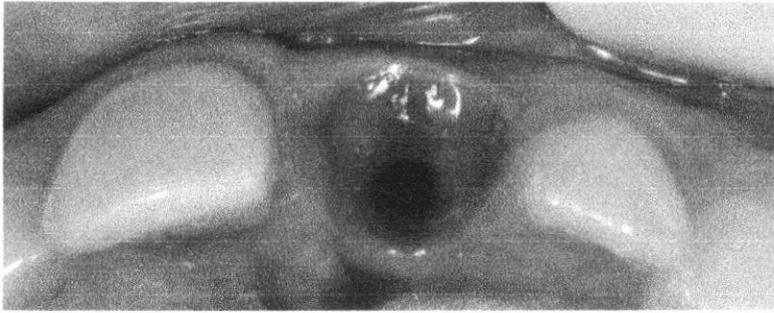


Figura 2. Vista oclusal da deficiência de espessura da mucosa peri implantar na região do dente 21.

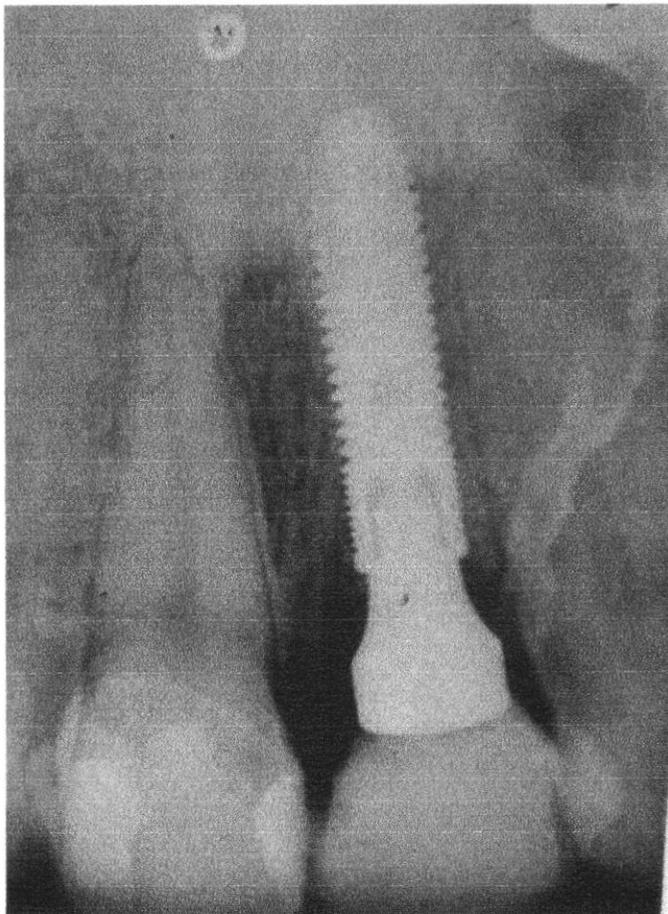


Figura 3. Radiografia evidenciando o implante osseointegrado.

O implante se apresentava totalmente osseointegrado (Figura 3) com uma inclinação vestibular. Primeiramente foi planejado a manutenção do mesmo em associação com uma manobra peri-implantar de enxerto de tecido conjuntivo, com objetivo de melhorar o contorno e volume do tecido peri-implantar (Figura 4).

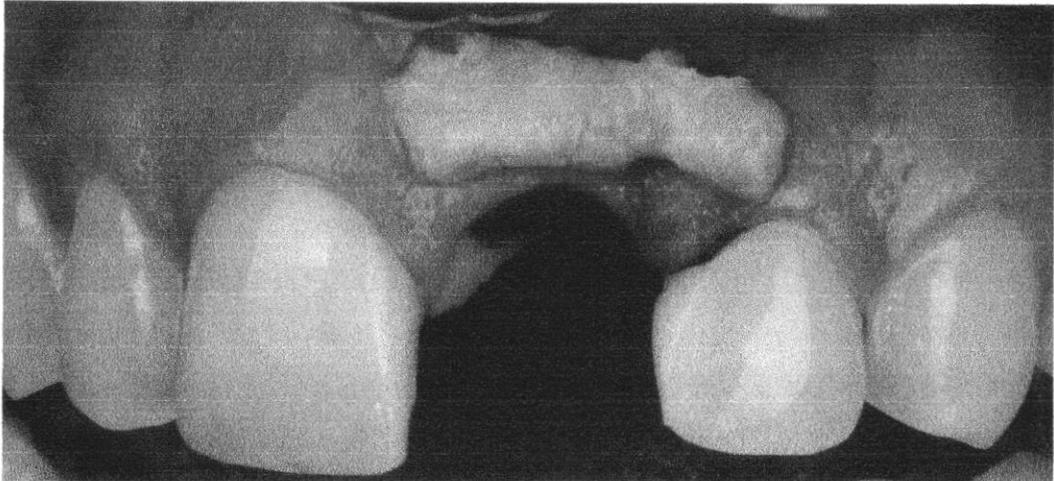


Figura 4. Enxerto de tecido conjuntivo subepitelial

O provisório com o perfil de emergência corrigido foi instalado e todo o conjunto foi mantido em posição por um período de 3 meses até completa maturação/cicatrização dos tecidos peri-implantares (Figura 5).

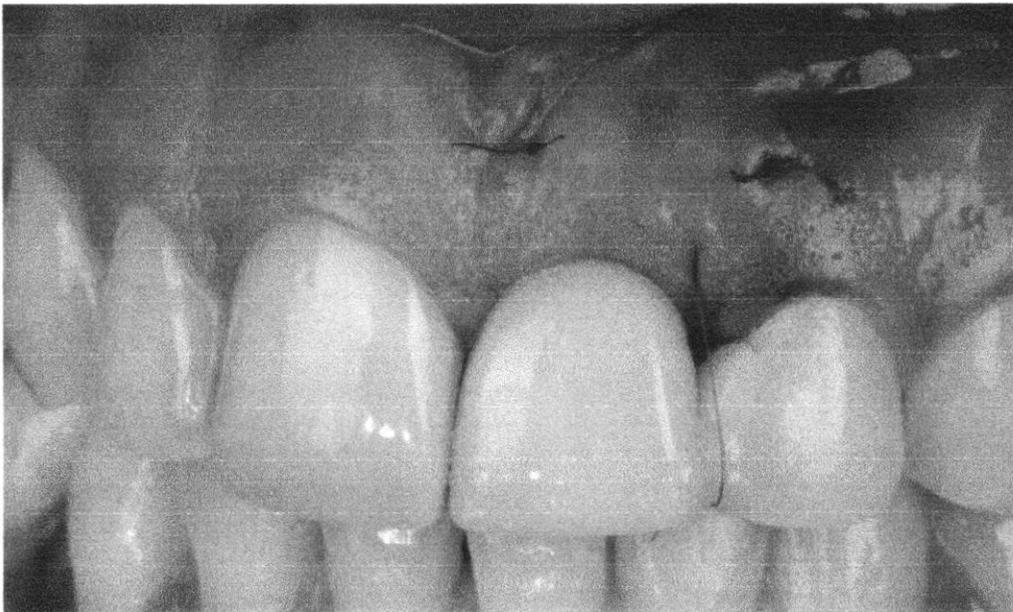


Figura 4. Enxerto estabilizado associado à provisório em pós operatório imediato.

O resultado final permite observar um resultado mais harmônico e favorável entre os tecidos peri-implantares associados à reabilitação implante suportada.

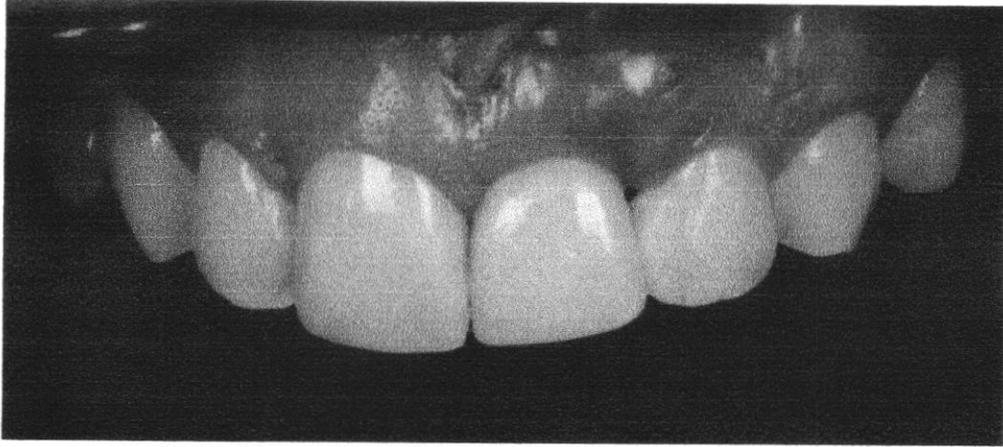


Figura 5. Pós operatório de 15 dias após o procedimento.

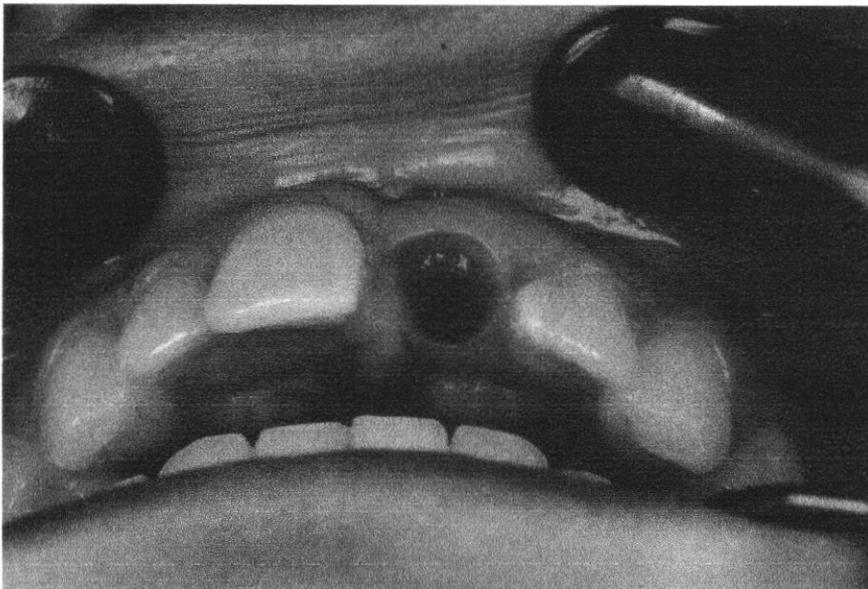


Figura 6. Pós operatório de 120 dias do procedimento.



Figura 7. Acompanhamento de 120 dias de pós operatório com prótese provisória.

DISCUSSÃO

As alterações no volume da margem gengival são aspectos críticos para a obtenção de sucesso nas reabilitações em área estética, a desarmonia gengival é relatada como uma das complicações mais comuns envolvendo implantes dentários, sendo a manutenção da estética nas áreas que circundam o implante um dos maiores desafios encontrados pelos implantodontistas, portanto, a cirurgia plástica periodontal é indispensável para o sucesso na implantodontia, os procedimentos cirúrgicos periodontais como os enxertos de tecido conjuntivo são procedimentos seguros e apresentam resultados previsíveis, quando bem indicados. (4,7,8)

Outro fator crucial é o posicionamento tridimensional do implante em relação ao processo alveolar e aos elementos dentários adjacentes estabelece as condições sob as quais se formará o espaço biológico ao redor do implante, interferindo, desta forma, na morfologia estética e fisiologia do tecido peri-implantar, por isso o planejamento deve ser baseado pelo planejamento protético tendo como objetivo analisar os fatores que contribuem para a confecção da prótese como arquitetura

gingival, arquitetura óssea, quantidade e posição dos tecidos mole, localização da linha do sorriso, presença e/ou ausência da papila e avaliar a função perdida. (2,9,10)

No entanto, nem sempre a condição óssea remanescente é a ideal, o que pode levar à necessidade de manobras prévias ou simultâneas de regeneração óssea, para a colocação dos implantes na sua posição adequada. Entretanto, pequenos defeitos podem ser corrigidos com técnicas plásticas peri-implantares, como o enxerto de tecido conjuntivo, que podem ser realizadas diferentes momentos do tratamento: antes da instalação do implante, no momento da reabertura, na fase de coroa provisória ou após a instalação da prótese definitiva. No entanto à medida que o tratamento progride a possibilidade de correção dos defeitos nos tecidos peri-implantares ficam limitadas, mas, em situações específicas, com uma prótese apropriada, é possível conseguir resultados satisfatórios por meio de enxerto de tecido conjuntivo entre o retalho e o pilar protético. Entretanto, o momento ideal para utilização de técnicas plásticas peri-implantares é preferencialmente prévio ou no momento da instalação de implantes, limitando aos momentos tardios apenas pequenas correções, em nosso caso realizamos a plástica periodontal no momento de provisório. (1,7,10)

No presente caso clínico, o procedimento escolhido foi o de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial que forneceria um aumento na largura da mucosa queratinizada, tendo como área doadora o túber do lado direito, esta técnica apresenta alta previsibilidade, ausência da formação de quelóides bastante comum nas técnicas de enxerto gengival livre, presença de duplo suprimento sanguíneo proveniente do periósteo adjacente e do retalho subjacente e cicatrização por primeira intenção, proporcionando uma recuperação pós-operatória mais confortável da área doadora. (5,6)

Sabe-se que a posição de um implante não deve ser demasiadamente vestibularizada, apresentando assim um fator negativo para a manutenção da altura do tecido mole. Entretanto, mesmo que o implante esteja posicionado perfeitamente, nem sempre é possível preservar o volume tecidual já existente. Instalar um implante no momento da extração dentária não ajuda necessariamente a conservar a altura da tábua óssea vestibular ou o contorno ósseo vestibular, e em alguns

casos, pode apresentar certa redução na altura do tecido mole na vestibular. Porém, seu maior benefício encontra-se na preservação da papila existente, e na ausência do risco de aparecimento de tecido cicatricial. (4,5,6)

Outro fator importante é a profissionalização a qual tem como objetivo substituir o contorno natural do dente perdido e suportar a arquitetura gengival durante o processo de cicatrização, melhorando assim o prognóstico geral do tratamento.(4,5)

CONCLUSÃO

Os enxertos gengivais de tecido conjuntivo subepitelial são os mais indicados para estes casos, pois apresentam maior previsibilidade e melhor semelhança da coloração do retalho ao tecido gengival, possibilitando assim melhores resultados estéticos e selamento biológico periimplantar, que prolongam a vida útil do implante e proporcionam melhores condições para manutenção da saúde periodontal.

REFERÊNCIAS

1. Al-Quran FA, Al-Ghalayini RF, Al-Zu'bi BN. Single-tooth replacement: Factors affecting different prosthetic treatment modalities. *BMC Oral Health*. 2011;11:34.
2. Pitta J, Zarauz C, Pjetursson B, Sailer I, Liu X, Pradies G. A systematic review and meta-analysis of the influence of abutment material on peri-implant soft tissue color measured using spectrophotometry. *Int J Prosthodont*. 2020;33:39–47.
3. Korsch M, Obst U, Walther W. Cement-associated peri-implantitis: A retrospective clinical observational study of fixed implant-supported restorations using a methacrylate cement. *Clin Oral Implants Res*. 2014;25:797–802.
4. Atieh MA, Alsabeeha NH. Soft tissue changes after connective tissue grafts around immediately placed and restored dental implants in the esthetic zone: A systematic review and meta-analysis. *J Esthet Restor Dent*. 2020;32:280–90.
5. Chen ST, Buser D. Esthetic outcomes following immediate and early implant placement in the anterior maxilla - A systematic review. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2014;29 Suppl:186–215.
6. Furze D, Byrne A, Alam S, Brägger U, Wismeijer D, Wittneben JG. Influence of the fixed implant-supported provisional phase on the aesthetic final outcome of implant-supported crowns: 3-year results of a randomized controlled clinical trial. *Clin Implant Dent Relat Res*. 2019;21:649–55.
7. Ou SF, Li-Deh Wang TM. CRC5: Soft Tissue Moulding Technique in Immediate Implant Placement and Provisionalization. *J Indian Prosthodont Soc*. 2018;18((Suppl 1)):S37.
8. Neves FD, Silveira-Júnior CD, Coró V, Silva-Neto JP, Simamoto-Júnior PC, Prado CJ. Gingival conditioning in an implant-supported prosthesis: A clinical report. *J Oral Implantol*. 2013;39:483–5.

9. Nagaraj KR, Savadi RC, Savadi AR, Prashanth Reddy GT, Srilakshmi J, Dayalan M, et al. Gingival biotype - Prosthodontic perspective. *J Indian Prosthodont Soc.* 2010;10:27–30.

10. Moher D, Altman DG, Liberati A, Tetzlaff J. PRISMA statement. *Epidemiology.* 2011;22:128.