

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

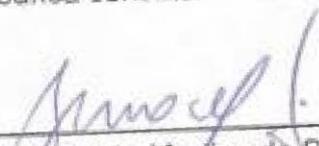
Fabio Alves dos Santos Martins

ENXERTO DE TECIDO CONJUNTIVO SUBLIMINAR EM RECOBRIMENTO DE
ROSCAS DE IMPLANTE E PILAR EXPOSTO

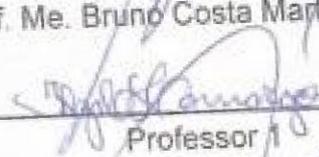
PORTO VELHO 2023

Monografia intitulada ENXERTO DE TECIDO CONJUNTIVO SUBLIMINAR EM RECOBRIMENTO DE ROSCAS DE IMPLANTE E PILAR EXPOSTO de autoria do aluno **Fábio Alves dos Santos Martins**

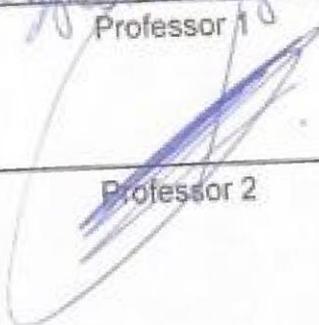
Aprovada em ___/___/___ pela banca constituída dos seguintes professores:



Prof. Me. Bruno Costa Martins de Sá



Professor 1



Professor 2

Porto Velho, 06 de Maio de 2023.

Faculdade Sete Lagoas - FACSETE
Rua Ítalo Pontelo 50 – 35.700-170 _ Sete Lagoas, MG
Telefone (31) 3773 3268 - www.facsete.edu.br

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Fabio Alves dos Santos Martins

ENXERTO DE TECIDO CONJUNTIVO SUBLIMINAR EM RECOBRIMENTO DE
ROSCAS DE IMPLANTE E PILAR EXPOSTO

Artigo apresentado ao curso de
Especialização Lato Sensu da Faculdade
Sete Lagoas - FACSETE, como requisito
parcial para obtenção do título de especialista
em Prótese Dentária.

Área de concentração: Prótese Dentária.

Orientador: Prof. Dr. Tarcio H. Skiba

PORTO VELHO

2023

RESUMO

O planejamento do tratamento com implantes osseointegrados é amplo e muitas vezes desafiador, além de ser de fundamental importância para que o sucesso do tratamento seja alcançado. A avaliação radiográfica do sítio do implante, a análise das condições de saúde do paciente, a escolha da melhor opção reabilitadora, a queixa do paciente e a manipulação dos tecidos moles são etapas que precisam ser cautelosamente planejadas para que o sucesso clínico da terapêutica seja alcançado. Esse estudo relatou um caso clínico em que o enxerto de tecido conjuntivo em áreas de exposição das roscas do implante dentário. Neste caso clínico, a estética peri-implantar não estava favorável, sendo aplicada a técnica de enxerto de tecido conjuntivo subliminar em região estética.

Palavras - chaves: Implante dentário osseointegrado; Enxerto tecido conjuntivo subepitelial; estética dentária.

ABSTRACT

That study a clinical case in which the conjunctive tissue graft in exposure areas of the dental implant rods. Treatment planning with osteo-integrated

implants is extensive and often challenging, and is of fundamental importance for the success of treatment. X-ray assessment of the implant site, analysis of the patient's health conditions, selection of the best rehabilitation option, patient complaint and soft tissue manipulation are steps that need to be carefully planned in order for clinical success of therapy to be achieved. In this clinical case, the peri-implantable aesthetic was not favourable, and the technique of subliminal connective tissue implantation was applied in the esthetic region.

Keywords: Osteointegrated dental implant; Subepithelial connective tissue implant; Aesthetics in implants.

Introdução

A terapia com implantes osseointegrados é uma opção viável para o tratamento reabilitador de pacientes edêntulos totais e parciais com o intuito de devolvê-los às funções mastigatórias, fonéticas e também estéticas. A previsibilidade e o sucesso dessa terapia dependem de fatores como qualidade e quantidade de tecido ósseo, localização do implante, boa condição de saúde geral, ausência de hábitos parafuncionais, adequada higiene oral, distribuição destes no arco e adequada estabilização inicial dos implantes, além da presença de tecido que rodeará o implante.¹

Desde a sua introdução há mais de 50 anos, O enxerto de tecido mole tem sido cada vez mais utilizado na prática clínica para aumentar a espessura do tecido, restabelecer uma largura adequada de tecido queratinizado, corrigir deformidades mucogengivais e melhorar a estética nos dentes e nos locais dos implantes dentários. Esse trabalho fornece as evidências mais recentes em procedimentos de cirurgia plástica periodontal desde o Workshop de Regeneração AAP 2015.^{2.3.4.5}

As terapias básicas periodontal e peri-implantar utilizadas para reverter o paciente a um estado de saúde bucal são cruciais para o sucesso no tratamento, no entanto, algumas sequelas podem ser advindas desse tratamento, sendo a perda de estética a mais frequente. Algumas vezes a preocupação está em

relação a perdas dentárias muito traumáticas no qual a reabilitação se torna dificultosa, prejudicando a estética. Na Implantodontia a preocupação não se restringe apenas ao processo de osseointegração e adequado posicionamento tridimensional do implante no osso, sendo que a exigência estética por parte dos pacientes tem gerado o desenvolvimento de técnicas que tragam aos tecidos peri-implantares uma maior proximidade com os tecidos periodontais naturais.^{5.6.7}

Um enxerto de tecido mole colhido do palato com o epitélio subjacente é definido como enxerto gengival livre e foi introduzido pela primeira vez para aumentar o tecido queratinizado ausente ou perdido durante o desenvolvimento. Os eventos de regeneração e os princípios que afetam os resultados de um enxerto gengival livre foram extensivamente investigados e pode ter contribuído para a alta previsibilidade desse procedimento.^{2.8.9}

Vários recursos foram sugeridos como fatores de risco para os desfechos do enxerto gengival livre; estes incluem, mas não estão limitados à: preparação inadequada do local receptor, tamanho e espessura inadequados do enxerto, má adaptação ao leito receptor e falha na estabilização do enxerto. Como foi demonstrado que o enxerto gengival livre sofre um encolhimento significativo (em torno de 30%) durante o processo de cicatrização, um enxerto mais largo do que o local que precisa de aumento de tecido mole deve ser colhido, e isso pode explicar o desconforto pós-operatório e as complicações relatadas no local doador.^{10.11.12}

A importância de possuir uma largura e espessura adequadas de tecido queratinizado parece ser crucial tanto para dentes naturais quanto para implantes dentários. De fato, da mesma forma que os dentes sem a largura do tecido queratinizado que foram considerados mais propensos à perda de inserção, uma deficiência de (ou mínima) mucosa queratinizada ao redor dos implantes mostrou dificultar a higiene oral do paciente, levando à maior inflamação dos tecidos moles, recessão da mucosa e perda de inserção.^{13.14.15.}

A principal questão é identificar as características, vantagens e indicações da técnica ao redor de implantes e a consequente promoção da estética, já que a união entre os tecidos moles e superfície do implante é mais frágil quando comparado ao dente. Isso se deve ao fato de que a orientação das fibras

periodontais fica paralela e não perpendicular à superfície do implante, um menor número de células e também um menor número de vasos sanguíneos são observados, diminuindo conseqüentemente a proteção desse tecido.^{16.17}

O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico que ilustra a técnica de enxerto conjuntivo associada a retalho reposicionado lateralmente como uma opção viável para regiões peri-implantares esteticamente comprometidas.

Relato de Caso

Paciente G.D.S, gênero masculino, 44 anos, leucoderma, compareceu à clínica de especialização em implantodontia (FACSETE - Porto Velho/RO - Brasil), relatando o desejo de “cobrir o parafuso”.

Buscando realizar um planejamento cirúrgico visando a estética, foi solicitado um exame tomográfico, o qual foi possível constatar que as roscas dos implantes da região anterior possuíam uma saucerização considerável onde expôs os pilares.

Sugeriu-se como proposta de tratamento a realização de um enxerto conjuntivo e realização de reposicionamento de retalho buscando o melhor resultado estético.

Para a realização do procedimento cirúrgico, o paciente foi submetido a terapia periodontal básica anteriormente e manobras de assepsia e antisepsia previamente à montagem dos campos operatórios estéreis e descartáveis.

Realizou-se inicialmente bloqueio anestésico com mepivacaína 2% (DFL - Rio de Janeiro/RJ - Brasil) do nervo alveolar superior anterior esquerdo e direito, bloqueio do nervo nasopalatino maior esquerdo e em seguida de infiltrativas locais. Posteriormente iniciou-se a incisão na área de crista e um bom descolamento para exposição da região a ser enxertada e não ser tensionada, foi iniciada a marcação da região doadora onde foram realizado 4 pontos em formato retangular na região de pré-molares com ajuda de uma sonda periodontal, em seguida foi realizado a incisão superficial com bisturi 15c ligando os pontos sangrantes e com destreza destacando o tecido

Após a remoção do enxerto foi realizada a desepitelização do tecido com a ajuda de um bisturi. O enxerto foi estabilizado com sutura tipo “U” fio Politetrafluoroetileno (PTFE) da marca Cytoplast® (Implacil De Bortoli – São Paulo/SP – Brasil) na região de pilar exposto. Posteriormente foi realizado a sutura final do tipo colchoeiro vertical também com fio de Politetrafluoroetileno

(PTFE) da marca Cytoplast® (Implacil De Bortoli – São Paulo/SP – Brasil) buscando conservar os enxertos em posição visto que esse fio é um fio de sutura com propriedades elásticas, o qual acompanha os tecidos nas fases de cicatrização em que eles incham.

Foi possível obter uma boa espessura e um ganho considerável, o qual possibilitará uma estética desejável ao paciente.

Discussão

A necessidade estética ou biológica de cada caso em particular faz a tomada de decisões a partir de alternativas cirúrgicas de enxertos que buscam aumentar o conforto do paciente e tornar o tratamento mais longínquo e vantajoso, modelando os tecidos moles para manutenção do implante.^{18.19.}

Pela análise dos resultados obtidos pelo relato do caso clínico pode-se perceber os aspectos positivos na escolha do enxerto com tecido conjuntivo para suprir os defeitos peri-implantares, otimizando o ganho de tecido na região, mantendo a homeostasia e saúde entre o implante, tecido ósseo e gengiva, além do ganho da estética. É com esse âmbito que o enxerto conjuntivo consegue chegar a perspectivas altas de sucessos em implantes.^{20.}

As técnicas de enxerto pediculados potencializam a nutrição, e, com isto, aumentam a previsibilidade das técnicas para o aumento da qualidade/quantidade de tecido mole. Estas técnicas têm como principal vantagem, em relação às que envolvem os enxertos livres, uma fonte de nutrição extra proveniente do pedículo. Desta forma, a associação da técnica de enxerto de tecido conjuntivo com o retalho reposicionado lateralmente para o caso relatado neste trabalho parece ter sido uma boa solução, além de apresentarem inúmeras vantagens. Considerando que havia uma necessidade de ganho de volume gengival em altura e espessura, o enxerto de tecido conjuntivo foi bem indicado e, além disso, era necessária uma quantidade de tecido queratinizado para a sobreposição do enxerto e conseqüente sucesso desse recobrimento, desta forma, o retalho reposicionado lateralmente também foi bem indicado.^{21.}

A previsibilidade da técnica escolhida se mostra com grande perspectiva e grande eficácia, já que os resultados obtidos tiveram acompanhamento de um ano. Este achado está de acordo com diversos trabalhos na literatura que

também tiverem sucesso com a indicação da técnica, de acordo com um estudo de acompanhamento dos 92 implantes que foi utilizada essa técnica, apenas seis foram perdidos devidos à não colaboração do paciente ou pelo indivíduo ser tabagista. Do mesmo modo obteve-se sucesso no caso apresentado após o acompanhamento de 18 meses, com isso aumentando a estética e previsibilidade. Nas revisões de literatura, os casos de sucesso utilizando a técnica apresentada em nosso estudo foram condizentes, sem perdas de implantes e com ganho de previsibilidade, lembrando que, segundo os autores, para a obtenção de estética e a resolução de tecido mole peri-implantar é necessária a colaboração do paciente. No entanto, é necessário um maior tempo de acompanhamento para afirmar que a técnica é previsível em longos períodos de acompanhamento. 6.16.20.21.

Conclusão

Embora a técnica de enxerto gengival livre ainda seja considerada uma abordagem de escolha para aumentar a espessura do tecido mole e mucosa queratinizada nos dentes e locais de implantes remanescentes, as técnicas nutridas em enxerto de tecido conjuntivo fornecem a maior previsibilidade para alcançar altos resultados estéticos. A técnica se mostrou eficiente e previsível de sucesso, possibilitou a devolução imediata da estética para o paciente, bem como permitiu a preservação dos tecidos alveolares.

Refefências

1. Askin SB, Berker E, Akincibay H, Uysal S, Bio BE, Tezacan I, Karabulut E. Necessity of Keratinized Tissues for Dental Implants: A Clinical, Immunological, and Radiographic Study. Clin Implant Dent Relat Res 2013
2. Nabers JM. Enxertos gengivais livres. periodontia. 1966;4:243-245.
3. Zucchelli G, Mounssif I. Cirurgia plástica periodontal. Periodontol 2000 . 2015;68:333-368.
4. Zuhr O, Baumer D, Hurzeler M. A adição de enxertos de substituição de tecidos moles em periodontia plástica e cirurgia de implantes: elementos críticos na concepção e execução. J Clin Periodontol. 2014;41(Supl 15):S123- S142.

5. Mathews DP. Soft tissue management around implants in the esthetic zone. *Int J Period Rest Dent* 2000;20(2):141-49.
6. Groisman M, Frossard WM, Ferreira HM, de Menezes Filho LM, Touati B. Single-tooth implants in the maxillary incisor region with immediate provisionalization: 2-year prospective study. *Pract Proced Aesthet Dent* 2003;15(2):115-2
7. Cortellini P, Pini Prato G. Retalho coronalmente avançado e terapia combinada para cobertura radicular. Estratégias clínicas baseadas em evidências científicas e experiência clínica. *Periodontol* 2000. 2012;59:158-184.
8. Tatakis DN, Chambrone L, Allen EP, et al. Procedimentos periodontais de cobertura radicular de tecidos moles: um relatório de consenso do workshop de regeneração AAP. *J Periodontol*. 2015;86:S52-S55.
9. Mormann W, Schaer F, Firestone AR. A relação entre o sucesso de enxertos gengivais livres e a espessura do transplante. Revascularização e encolhimento - um estudo clínico de um ano. *J Periodontol*. 1981;52:74-80.
10. Miller PD, Jr. Cobertura radicular com enxerto gengival livre. Fatores associados à cobertura incompleta. *J Periodontol*. 1987;58:674-681.
11. Yildiz MS, Gunpinar S. Enxerto gengival livre adjuvante com terapia a laser de baixa intensidade: um estudo randomizado de grupo paralelo controlado por placebo. *Clin Oral Investiga*. 2019;23:1845-1854.
12. de Resende DRB, Gregghi SLA, Siqueira AF, Benfatti CAM, Damante CA, Raghianti Zangrando MS. Aloenxerto de matriz dérmica acelular versus enxerto gengival livre: avaliação histológica e ensaio clínico randomizado de boca dividida. *Clin Oral Investiga*. 2019;23:539-550.
13. Giannobile WV, Jung RE, Schwarz F. Grupos do 2º Consenso da Fundação de Osteologia m. conhecimento baseado em evidências sobre a estética e manutenção dos tecidos moles peri-implantares: relatório de consenso da fundação osteológica parte 1-Efeitos dos procedimentos de aumento de tecidos moles na manutenção da saúde dos tecidos moles periimplantares. *Clin Oral Implants Res*. 2018;29(Supl 15):7-10.
14. Chambrone L, Tatakis DN. Resultados a longo prazo de recessões gengivais vestibulares não tratadas: uma revisão sistemática e metaanálise. *J Periodontol*. 2016;87:796-808.

15. Lin GH, Chan HL, Wang HL. O significado da mucosa queratinizada na saúde do implante: uma revisão sistemática. *J Periodontol.* 2013;84:1755-1767.
16. Bezerra RKD, Silva VC, Nunes LHA. Enxerto de tecido conjuntivo para aumento de volume peri-implantar. Relato de caso clínico. *Rev Investigação Biomédica UNICEUMA* 2009;(1):27-33.
17. Pereira Neto ARL, Benfatti CAM, Sella GC, Cordero EB, De Souza JGO, Magini RS. Previsibilidade na obtenção de estética e função com retalhos pediculados na Implantodontia. *Implant News* 2010;7(3):353-59
18. Feitosa DS, Santamaria MP, Sallum EA, Nocite Junior FH, Casati MZ, De Toledo S. Indicações atuais de enxertos gengivais livres. *RGO* 2008;56(2):1-6.
19. Nava FM, Bernardes SR, Claudino M, Suzuki D. Instalação de implantes dentários com enxerto gengival livre em fase única: Relato de caso clínico. *Jornal ILAPEO* 2011;5(4):135- 140.
20. Costa R R, Trevisan Junior W. Ganho de estética peri-implantar através da utilização de enxerto conjuntivo: relato de caso clínico. *Implant News* 2004;1(5):417-20.
21. Gennaro G, Alonso FR, Teixeira W, Lopes JFS, Almeida ALPF. A importância da mucosa ceratinizada ao redor de implantes osseointegrados. *Salusvita* 2007;27(3):393-401.