

**FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE**

**AYSHA NAYRA DA SILVA SAMPAIO FERRO**

**CIRURGIA RECONSTRUTIVA COM ENXERTO CONJUNTIVO  
SUBEPITELIAL EM REGIÃO PERI-IMPLANTAR: RELATO DE  
CASO CLÍNICO**

**MACEIÓ/AL  
2019**

**AYSHA NAYRA DA SILVA SAMPAIO FERRO**

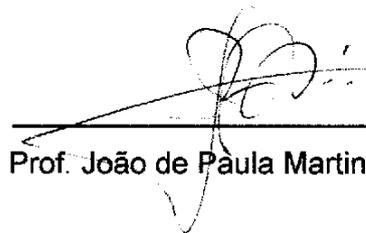
**CIRURGIA RECONSTRUTIVA COM ENXERTO CONJUNTIVO  
SUBEPITELIAL EM REGIÃO PERI-IMPLANTAR: RELATO DE  
CASO CLÍNICO**

Monografia apresentada ao curso de Especialização *Lato Sensu* da FACSETE, como requisito parcial para conclusão do Curso de Implantodontia..  
Orientador: Prof. João de Paula Martins Júnior.

**MACEIÓ/AL  
2019**

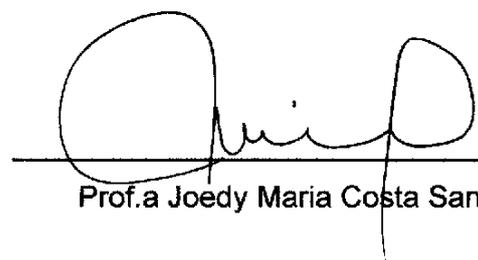
**FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE**

Monografia intitulada "***Cirurgia reconstrutiva com enxerto conjuntivo subepitelial em região peri-implantar: relato de caso clínico***" de autoria da aluna Aysha Nayra da Silva Sampaio Ferro, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



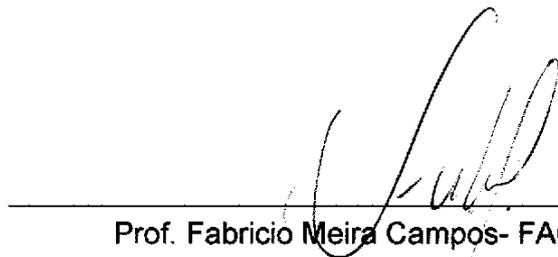
---

Prof. João de Paula Martins Júnior - FACSETE – Coordenador e Orientador



---

Prof.a Joedy Maria Costa Santa Rosa - FACSETE – Examinador.



---

Prof. Fabricio Meira Campos- FACSETE – Examinador.

**Maceió, 16 de agosto de 2019.**

# CIRURGIA RECONSTRUTIVA COM ENXERTO CONJUNTIVO SUBEPITELIAL EM REGIÃO PERI-IMPLANTAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

Aysha Nayra da Silva Sampaio Ferro  
João de Paula Martins Júnior

## RESUMO

Estudos recentes são direcionados a explorar a relação da faixa da mucosa queratinizada com a saúde dos tecidos peri-implantares. Quando esta faixa não é suficiente, uma cirurgia para o aumento de mucosa queratinizada pode ser indicada, pois tem sido relatado que a presença ou a reconstrução de tecido queratinizado ao redor de implantes pode facilitar os procedimentos restauradores, promover a estética e ainda permitir a manutenção de uma higienização oral rotineira sem irritação ou desconforto ao paciente. Dentre os procedimentos cirúrgicos disponíveis, a técnica do enxerto gengival livre é consagrada na literatura periodontal para aumento da faixa de mucosa queratinizada. [Gengivas escuras e acinzentadas](#) junto a implantes dentários é um problema mais comum do que se pode imaginar. Diferente da recessão gengival que ocorre em dentes naturais, nestas condições os danos à harmonia do sorriso podem ser devastadores quando a [gengiva retraída](#) expõe as partes metálicas escuras de próteses dentárias fixas e implantes dentários. Sem dúvida, uma complicação estética devastadora. Existem várias causas para a recessão gengival em [implantes dentários](#) – as duas principais são a peri-implantite e o posicionamento inadequado do dispositivo implantodôntico. Mas os motivos para o aparecimento da retração param por aí, já que outros fatores também estão associados à condição recessiva – e, em algumas situações, mais de um deles atuam em conjunto para o aparecimento da condição. O objetivo deste relato de caso clínico foi recuperar a estética da região anterior.

**Palavras-chave:** Enxerto gengival. Enxerto conjuntivo subepitelial. Peri-implantar.

## ABSTRACT

Recent studies are aimed at exploring the relationship between the keratinized mucosa band and the health of peri-implant tissues. When this range is not sufficient, surgery for keratinized mucosal augmentation may be indicated, as it has been reported that the presence or reconstruction of keratinized tissue around implants may facilitate restorative procedures, promote aesthetics, and even permit maintenance of routine oral hygiene without irritation or discomfort to the patient. Among the available surgical procedures, the free gingival graft technique is established in the periodontal literature to increase the keratinized mucosa band. Dark gray gums next to dental implants is a more common problem than one can imagine. Unlike the gum recession that occurs in natural teeth, under these conditions damage to smile harmony can be devastating when the retracted gum exposes the dark metal parts of fixed dentures and dental implants. Undoubtedly a devastating aesthetic complication. There are several causes for gum recession in dental implants - the two main ones being peri-implantitis and improper positioning of the implantodontic device. But the

reasons for the onset of retraction stop there, as other factors are also associated with the recessive condition - and in some situations, more than one of them act together for the onset of the condition. The objective of this case report was to recover the aesthetics of the anterior region.

**Keywords:** Gingival graft. Subepithelial connective graft. Peri-implant.

---

1Especializanda em Implantodontia e Prótese dentária pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE); Graduada em odontologia pelo CESMAC, em 2014.

2Mestre pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP do Programa de Pós-Graduação em Medicina Interna e Terapêutica; Especialista em Implantodontia pela Clínica Integrada de Odontologia (CIODONTO); graduado em Odontologia pela UNOESTE. Orientador.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	7
2. DESENVOLVIMENTO.....	8
3. CONCLUSÃO.....	13
REFERÊNCIAS .....	13

## 1. INTRODUÇÃO

Um dos objetivos do tratamento com implantes dentários é criar condições propícias para que a mucosa que circundará a [coroa protética](#) e os componentes protéticos de união adquira características semelhantes – principalmente estética – à gengiva natural. E vem exatamente daí os desafios enfrentados pelo dentista nos procedimentos para recuperar a gengiva retraída nestas regiões.

Estudos atuais são direcionados a explorar se a espessura da mucosa teria implicações similares ao redor dos implantes dentais. Sobre esse aspecto, não há um consenso na literatura e a relação da espessura da mucosa queratinizada com a saúde dos tecidos peri-implantares ainda se apresenta como um assunto controverso (Grover et al., 2011).

Um sorriso seguindo os padrões estéticos tem ganhado destaque no processo de reabilitação oral, principalmente em regiões anteriores. Alguns autores discutem a elevada exigência dos pacientes dada a cobrança estética dos tempos atuais. Contudo os profissionais da Odontologia não devem deixar de levar em conta a manutenção do arcabouço periodontal e o osso de suporte durante o processo de reabilitação oral, afinal trata-se de um conjunto de elementos que devem ser analisados durante planejamento e execução de um tratamento (Mattos et al., 2016).

O enxerto proveniente de áreas do palato duro, região retromolar ou rebordo gengival edêntulo, apresenta papel fundamental na semelhança da coloração entre o enxerto e a área receptora após a cicatrização, e apresenta como vantagens uma menor redução dimensional do enxerto, e sua utilização possibilita um duplo suprimento sanguíneo. Esta técnica é bastante indicada para o tratamento de recessões dos tecidos moles em dentes ou implantes, para os procedimentos de preservação da crista com implantes imediatos ou próteses parciais fixas, para o acréscimo de tecido mole à crista associado com implantes ou próteses parciais fixas, para a reconstrução da papila interdentária e para aumento do rebordo edêntulo (Zuhr et al., 2014).

Uma visão multidisciplinar, que considere o diagnóstico, prognóstico e plano de tratamento corretos são indispensáveis para que o resultado tenha boa previsibilidade e atenda as expectativas estéticas e funcionais do paciente.

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico envolvendo a Periodontia e Implantodontia através da utilização de um enxerto de tecido conjuntivo subepitelial para melhorar a estética e função de implantes previamente colocados na região anterior.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **Relato de caso clínico**

O paciente A.J.C.C., idade 64 anos, compareceu ao curso de Implantodontia com queixa que sua gengiva estava expondo os implantes na região anterior. Após as análises clínicas, constatou-se uma recessão gengival e foi proposto ao paciente correção com cirurgia de enxerto de tecido subepitelial do palato na região do dente 22.

Deeb & Deeb (2015), observaram que, em pacientes que mantêm o controle adequado da placa, a ausência de gengiva inserida em relação aos dentes não resulta em uma maior incidência de recessão de tecidos moles. Foi demonstrado em estudos de longo prazo que até mesmo quantidades mínimas de tecido queratinizado podem proporcionar estabilidade a longo prazo da margem dos tecidos moles na presença de um bom controle da placa. Estudos iniciais sugeriram que a recessão da margem dos tecidos moles em torno dos implantes pode ser o resultado da remodelação da barreira do tecido peri-implantar. A inflamação induzida por placa mostrou causar recessão quando as margens da mucosa alveolar, em vez da gengiva inserida, estão envolvendo os implantes. O tecido mais queratinizado facilita remoção de placa em torno de implantes. A placa foi encontrada como o fator causal nas doenças periodontais, bem como a inflamação peri-implante, e sua remoção é primordial na saúde a longo prazo do dente e do implante.

Quando a estética dita que o implante deve ser imperceptível, o cirurgião deve ser capaz de selecionar o procedimento adequado para restaurar a arquitetura dos tecidos moles. A identificação de fatores causais, a seleção da técnica cirúrgica apropriada e a seleção de material baseado em evidências

levam a um sucesso previsível ao melhorar as características dos tecidos moles em torno de dentes ou implantes (Deeb & Deeb, 2015). Estes procedimentos são indicados para estabelecer estabilidade funcional e biológica em torno de dentes e implantes, principalmente em conjunto com terapia reconstrutiva.

Quando se considera um tratamento para correção de um defeito mucogengival peri-implantar, é importante que se tenha em conta que existem fatores determinantes para a ocorrência desse tipo de defeitos e, apesar de alguns deles também serem fatores que influenciam os defeitos dos tecidos periodontais outros são específicos de zonas peri-implantares. As técnicas cirúrgicas periodontais apresentaram uma grande evolução com o decorrer dos anos. O termo “cirurgia mucogengival” foi introduzido em 1957 por Friedman e, desde essa altura, foi sofrendo diversas modificações para abranger todas as novas técnicas periodontais cirúrgicas que foram surgindo, com o objetivo de reconstruir ou alterar os tecidos moles, a sua posição e espessura. A primeira vez que se ouviu falar em cirurgia plástica periodontal foi quando, em 1988, Miller publicou um estudo sobre as técnicas regenerativas e reconstrutivas. Este estudo incluía procedimentos para corrigir ou prevenir defeitos dos tecidos moles como consequência de fatores anatómicos ou de desenvolvimento, defeitos relacionados com problemas de saúde sistémicos ou causados por razões traumáticas. Quando os problemas surgem em áreas peri-implantares, estes termos já não podem ser aplicados, uma vez que não se tratam de tecidos periodontais. No entanto, as técnicas que são usadas para corrigir defeitos em redor de um dente são igualmente utilizadas em tecidos moles em redor de um implante, quando nestes surgem defeitos que comprometem a sua estética e sobrevivência a longo prazo (Deeb & Deeb, 2015).



**Figura 1:** Foto intrabucal.



**Figura 2:** Incisão palatina.

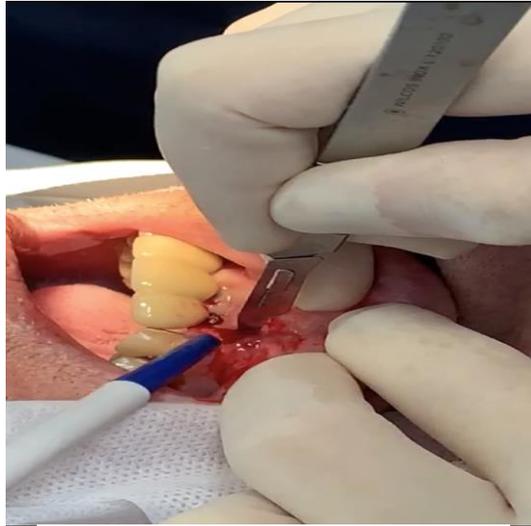


**Figura 3:** Remoção do tecido conjuntivo subepitelial.

Estudos afirmam que, em muitos casos, para se obter excelência no manejo de tecidos moles, a cirurgia plástica periodontal é importante e, em muitas situações, envolve a enxertia de tecido mole. No caso clínico apresentado temos a utilização de tecido conjuntivo subepitelial para aumento de faixa de gengiva queratinizada no tratamento do defeito do rebordo, sendo esta uma técnica bastante utilizada e de alta previsibilidade.

As regiões da cavidade oral eleitas para a obtenção dos enxertos de tecido mole queratinizado são aquelas que possuem gengiva queratinizada e espessura suficiente para possibilitar a remoção do tecido conjuntivo subjacente. Temos as regiões retromolar, regiões edêntulas e o palato,

especialmente na região de molares e pré-molares. A área do palato é comumente a região mais escolhida, entre pré-molares e o primeiro molar. Desta forma, a área do palato foi a eleita para o caso relatado, devido sua mucosa mastigatória espessa (Sonick, Hwang, 2011).



**Figura 4:** Incisão região do enxerto.



**Figura 5:** Adaptação do tecido conjuntivo subepitelial.



**Figura 6:** Sutura.

A influência da gengiva aderente em parâmetros como o índice de placa e a inflamação dos tecidos moles apresenta resultados contraditórios. Em relação à formação de bolsas peri-implantares, à manutenção dos tecidos moles ou às alterações no nível ósseo e inserção do implante, a evidência é limitada ou revela pouco efeito da quantidade de tecido queratinizado. Os únicos três fatores em que foi notória uma correlação positiva com a presença de gengiva aderente foram: recessão dos tecidos moles, impedimento da manutenção de uma boa higiene oral e compromisso do resultado estético (Chiu et al., 2015).

Considerando o implante dentário como sendo uma extensão apical da restauração protética com o intuito de alcançar resultados duradouros, funcionais e estético. Contudo alcançar o posicionamento tridimensional adequado, é primordial pois favorece espessura correta de tecidos moles e duros, permite a formação de adequada distância peri-implantar possibilitando a inserção uma prótese de forma estável evitando complicações biomecânica (Lobo et al., 2016).

Basseti et al. (2017), Cairo et al. (2017), relataram ainda que publicações recentes sugerem que uma largura e espessura inadequadas de mucosa queratinizada peri-implante podem levar a mais deposição de placa, aumento da inflamação da mucosa, maior risco de perda óssea alveolar peri-implantar, bem como aumento das recessões dos tecidos moles e perda clínica do implante.

Além disso, Cairo et. al. (2017) relataram que a espessura do tecido mole peri-implantar evita a reabsorção óssea da crista que pode ocorrer quando uma mucosa peri-implantar fina é detectável.

A interdisciplinaridade entre Implantodontia e Periodontia contribuem para o sucesso do tratamento com implantes na região anterior, evitando com isso a desarmonia gengival relatada como uma das principais complicações que envolve os implantes. Segundo Irinakis, Aldahkwi (2018) a ausência do dente acarreta em uma redução considerável do volume dos tecidos moles e duros, isso leva a complicações no tratamento com implantes devido não apresentar a incapacidade de se obter um perfil de emergência adequado dos tecidos peri-implantares.

### **3. CONCLUSÃO**

A importância de uma faixa adequada de gengiva queratinizada ao redor de dentes e implantes tem sido aceita por diversos autores, como sendo fundamental na estética e na estabilidade a longo prazo dos resultados, prevenindo as recessões gengivais, as reabsorções das cristas ósseas e mesmo complicações como a peri-implantite, além de proporcionar mais conforto durante a higienização e por isso, prevenir o acúmulo de placa. Apesar das muitas técnicas para manipulação de tecido mole, cada uma delas apresenta sua particular indicação, sendo que a decisão final do planejamento a ser seguido em cada caso cabe ao cirurgião-dentista que, identificando as condições iniciais de cada caso e o resultado final almejado, traçam um plano de tratamento que permita alcançar estes resultados. O enxerto gengival livre é uma técnica previsível e de fácil realização para aumento da faixa de mucosa queratinizada em mucosa peri-implantar; porém, técnicas de higiene e fisioterapia oral profissional e realizadas pelo paciente são fundamentais para o sucesso clínico do tratamento reabilitador. O procedimento realizado atingiu o objetivo inicial de recuperar a estética da região peri-implantar.

### **REFERÊNCIAS**

BASSETTI, R. G. ET. AL. Soft tissue augmentation around osseointegrated and uncovered dental implants: a systematic review. Clin Oral Invest. Berlin, v. 21, p. 53- 70, Nov. 2017.

CAIRO F, BARBATO L, TONELLI P, BATALOCCO G, PAGAVINO G, NIERI M. Xenogeneic collagen matrix versus connective tissue graft for buccal soft tissue augmentation at implant site. A randomized, controlled clinical trial. Journal of clinical periodontology. Florence, 22, May e 2017. V. 44: 769-776.

CHIU YW, LEE SY, LIN YC, LAI YL. Significance of the width of keratinized mucosa on peri-implant health. Journal of the Chinese Medical Association : JCMA. 2015;78(7):389-94.

DEEB GR, DEEB JG. Soft Tissue Grafting Around Teeth and Implants. Oral Maxillofacial Surg Clin, Richmond, 10, April e 2015. 27: 425–448.

GROVER HS, YADAV A, NANDA P. Free gingival grafting to increase the zone of Keratinized tissue around implants. International Journal of Oral Implantology and Clinical Reseach 2011;2:117-20.

IRINAKIS T, ALDAHLWI S. The dome technique: a new surgical technique to enhance soft-tissue margins and emergence profiles around implants placed in the esthetic zone. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*. 2018;10:1-7.

LOBO M, WANDERICO JC, JUNIOR SS, PENA CE, STEFANI A, DE ANDRADE OS. Management of complications associated with single implants in esthetic zones: a case report. *J Clin Dent Res*. 2016; 13(1):107-20.

MATTOS TB, GULINELLI JL, SANTOS PL, BRAGANÇA R, CERDEIRA F, MAYRINK LEM. Reabilitação imediata em área estética em alvéolo com grande comprometimento ósseo. *Full Dental Science*, v.7, n.26, p. 35-40. 2016.

SONICK M, HWANG D. The dependability of connective tissue grafting for the resolution of full-mouth recession. *Compend. Contin. Educ. Dent*. 2011;32(1):48-53.

ZUHR, O., BAUMER, D., HURZELER, M. The addition of soft tissue replacement grafts in plastic periodontal and implant surgery: critical elements in design and execution. *Journal of Clinical Periodontology*, v. 41, suppl. 15, p. 123-142, abr. 2014.