FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Escola de Odontologia ABO-RIO CLARO
Especialização em Implantodontia

RICARDO LUÍS DOS SANTOS

MANIPULAÇÃO DO TECIDO GENGIVAL ATRAVÉS DA TÉCNICA ENVELOPE NA REABERTURA DE IMPLANTES: RELATO DE CASO CLÍNICO

RIO CLARO
MARÇO/2024

RICARDO LUÍS DOS SANTOS

MANIPULAÇÃO DO TECIDO GENGIVAL ATRAVÉS DA TÉCNICA ENVELOPE NA REABERTURA DE IMPLANTES: RELATO DE CASO CLÍNICO

Monografia apresentada a Faculdade Sete Lagoas - Facsete como requisito para obtenção do título de Especialista em Implantodontia.

Orientador: Prof. Ms. Luciano Lima

RIO CLARO
MARÇO/2024

Santos, Ricardo Luís dos

Manipulação do tecido gengival através da técnica envelope na reabertura de implantes – relato de caso clínico

Rio Claro - Brasil
Monografia (Especialização) - Faculdade Sete Lagoas, curso de especialização em Implantodontia 2024

Bibliografia

Número

Apresentação de monografia no dia 05/03/2024 no curso de especialização em Implantodontia - Faculdade Sete Lagoas - Facsete

---

Prof.

Prof.

Prof.

RESUMO

A perda do elemento dental pode trazer aos pacientes alterações fisiológicas, funcionais e estéticas. A terapia de tratamentos com implantes dentais tornou-se, nas últimas décadas, fator de procura indispensável à reabilitação oral. A necessidade de manutenção estética e de um tratamento duradouro faz com que a preocupação de devolução ao paciente das estruturas perdidas seja primordial. A técnica de manipulação gengival através do rolo gengival pediculado é uma oportunidade de, no momento de reabertura dos implantes, melhorar a espessura gengival vestibular, aumentando a área queratinizada ao redor dos implantes. A técnica consiste em propiciar um retalho gengival pediculado desepitelizado, que será rolado para área sub-epitelial gengival vestibular, propiciando o aumento de volume, com ganho na estética e na proteção gengival peri implantar. Neste relato de caso é apresentado um caso clínico de reabertura de implante em área de estética anterior superior, onde, por razão de perda por fratura do dente 22, foi realizada terapia de reabilitação do elemento com implante dental e no momento de reabertura se fazia necessário aumento em volume da gengiva peri implantar vestibular. Neste caso a técnica do rolo gengival pediculado mostrou eficaz para a melhora estética, ganho em volume vestibular e aumento da área queratinizada peri implantar.

PALAVRAS CHAVE: Implantes Dentários. Gengiva. Tecido Conjuntivo.

ABSTRACT

The loss of the dental element can bring physiological, functional and aesthetic changes to patients. Dental implant treatment therapy has become, in recent decades, an essential demand factor for oral rehabilitation. The need for aesthetic maintenance and long-lasting treatment makes the concern of returning lost structures to the patient paramount. The technique of gingival manipulation using the pedicled gingival roller is an opportunity, when reopening the implants, to improve the buccal gingival thickness, increasing the keratinized area around the implants. The technique consists of providing a deepithelialized pedicled gingival flap, which will be rolled to the buccal gingival sub-epithelial area, providing an increase in volume, with gains in aesthetics and peri-implant gingival protection. In this case report, a clinical case of reopening of an implant in an area of superior anterior aesthetics is presented, where, due to loss due to fracture of tooth 22, rehabilitation therapy of the element was carried out with a dental implant and at the time of reopening it was necessary increase in volume of the buccal peri-implant gingiva. In this case, the pedicled gingival roll technique proved to be effective in improving aesthetics, gaining vestibular volume and increasing the peri-implant keratinized area.

KEY WORDS: Dental Implants**.** Gingiva**.** Connective Tissue.

LISTA DE FIGURAS

1. Concavidade gengival vestibular com vista oclusal.
2. Concavidade gengival vestibular com vista vestibular.
3. Utilização de lâmina bisturi 15C.
4. Desepitelização com lâmina de bisturi 15C.
5. Área gengival desepitelizada a ser rolada e enxertada para sub-epitelial vestibular.
6. Incisão sulcular nos dentes adjacentes ao implante.
7. Incisão palatina deslocada para propiciar um retalho gengival pediculado.
8. Descolamento gengival com instrumento cureta de Molt 2-4 reta.
9. Exposição do *cover screw* do implante 22.
10. Envelopamento do retalho gengival pediculado para área subgengival vestibular.
11. Posicionamento do retalho gengival pediculado.
12. Sutura de estabilização do retalho pediculado enxertado.
13. Instalação do conector com chave torquímetro.
14. Instalação do conector, vista vestibular.
15. Munhão Universal Click GM Ezact Neodent instalado.
16. Cilindro Provisório do Munhão Universal Click Gm Ezact instalado para captura do provisório em resina acrílica.
17. Pontos de sutura na região de papilas interproximais distal e mesial do implante. Vista oclusal.
18. Pontos de sutura na região de papilas interproximais distal e mesial do implante. Vista vestibular.
19. Provisório instalado, sutura na região de papilas interproximais e de estabilidade do retalho gengival pediculado. Vista vestibular.
20. Provisório instalado, sutura na região de papilas interproximais e de estabilidade do retalho gengival pediculado. Vista oclusal.
21. Aspecto de cicatrização gengival após sessenta dias de pós-operatório.
22. Note o ganho de volume vestibular recorrente ao enxerto gengival.
23. Após sessenta dias de pós-operatório, sem a coroa provisória. Vista oclusal. Note o ganho de gengiva vestibular.
24. Após sessenta dias de pós-operatório, sem a coroa provisória. Vista vestibular.
25. Coroa protética definitiva após 90 dias de pós-operatório.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO…….07

2. PROPOSIÇÃO…….08

3. DESCRIÇÃO RELATO DE CASO CLÍNICO…….09

4. CONCLUSÃO……...24

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS…….24

ANEXO……...25

1. INTRODUÇÃO

“A utilização dos implantes dentários na reabilitação de pacientes parcialmente ou totalmente desdentados é uma alternativa de tratamento consolidada na Odontologia, restaurando a função e a estética de pacientes comprometidas pela ausência de seus dentes” (Peralta, 2006, p. 5).

Segundo Peralta, (2006, p. 11): “A utilização adequada das técnicas para a reabertura de implantes durante o segundo estágio cirúrgico e a manutenção das características peculiares dos tecidos moles peri implantares [...] pode determinar um bom resultado estético e funcional na terapia com os implantes dentários”.

Também segundo Brito, (2011, p.2): “Dentro das técnicas utilizadas para aumento do rebordo com tecido mole vão ser abordados o enxerto pediculado em rolo (tecido conjuntivo não epitelial), o enxerto livre de tecido mucoso (enxerto aposto) e os enxertos livres de tecido conjuntivo subepitelial”.

A técnica do enxerto pediculado em rolo, ou também chamada de técnica do envelope, consiste em criar um retalho pediculado com tecido conjuntivo queratinizado do palato que é desepitelizado e rolado para a região sub-epitelial vestibular, durante a reabertura de implantes dentários.

Segundo Giordano, *et al*. (2011, p. 48): “Em 1980, Abrams propôs a técnica do rolo, uma técnica de manejo de tecidos moles, realizada no segundo estágio cirúrgico do implante, que permite a correção de pequenos defeitos horizontais e melhora do perfil de tecidos moles bucais”.

Em sua conclusão Santos, (2021, p. 25) relatou:

> “O enxerto de tecido conjuntivo sub epitelial é uma ótima opção para corrigir as recessões periodontais pelos seguintes motivos:
> 1. Aumento de tecido queratinizado em altura e espessura, diminuindo a quantidade de exposição radicular;
> 2. Estética satisfatórias, pois, a cor do enxerto se torna semelhante à dos tecidos adjacentes;
> 3. Melhor nutrição pois, o enxerto recebe duplo suprimento sanguíneo da área receptora;”.

2. PROPOSIÇÃO

A criação da papila gengival ao redor dos implantes e a preservação de áreas de gengiva queratinizada é um desafio de grande complexidade e o entendimento dos fatores que afetam a sua presença, ou ausência, são fundamentais para o desenvolvimento e execução de técnicas cirúrgicas estéticas, bem como a melhora resultado final do tratamento.

Por isso, o objetivo desse relato de caso clínico foi apresentar a técnica de manipulação gengival na reabertura de implantes, para ganho de gengiva queratinizada ao redor do implante e ganho de volume vestibular, para melhora da estética gengival e preservação da gengiva peri implantar.

3. RELATO DO CASO CLÍNICO

3.1 Diagnóstico

Paciente sexo masculino, 70 anos de idade, compareceu ao consultório odontológico apresentando fratura do incisivo lateral superior esquerdo, com mobilidade e raiz com fratura longitudinal por vestibular, observado clinicamente.

Após realizado anamnese, não foram observados alterações sistêmicas e foi solicitado ao paciente exame complementar através de radiografia periapical.

Como planejamento, foi proposto ao paciente realizar a exodontia do elemento dentário, seguido de Reparação Óssea Guiada, utilizando Membrana Regenerativa *Bone Heal*, e após instalação de implante dentário.

Após 4 meses da Reparação Óssea Guiada, foi realizado tomografia computadorizada da região, seguido da instalação de implante da marca Neodent GM Helix com as especificações de 3,5 milímetros de diâmetro por 11,5 milímetros de comprimento.

Após o período de osseointegração do implante, foi observado concavidade gengival na região vestibular (Figuras 1 e 2), sendo indicado a utilização da técnica de manipulação gengival peri implantar (técnica do rolo gengival), com finalidade de aumento do tecido gengival vestibular.



Figura1: Concavidade gengival vestibular com vista oclusal.



Figura 2: Concavidade gengival vestibular com vista vestibular.

3.2 Descrição da Técnica do Rolo Gengival

Foi realizada anestesia infiltrativa local com Articaína 100 (Solução estéril injetável de Cloridrato de Articaína 4% (40 mg/ml) com Epinefrina 1:100.000, (10µg/ml)). Com auxílio de lâmina bisturi 15C (Figura 3), foi realizada a desepitelização da gengiva a ser rolada e enxertada para sub-epitelial vestibular, (Figura 4 e 5).

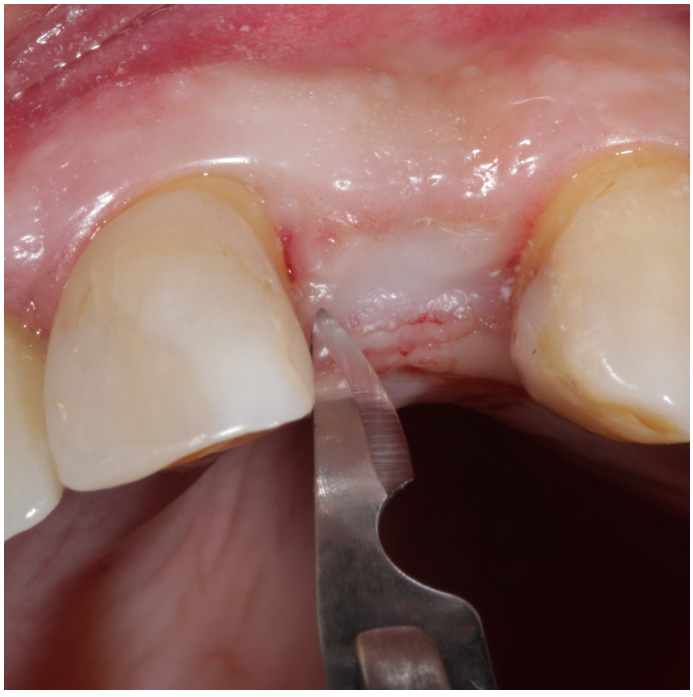


Figura 3: Utilização lâmina bisturi 15C.



Figura 4: Desepitelização com lâmina de bisturi 15C.



Figura 5: Área gengival desepitelizada a ser rolada e enxertada para sub-epitelial vestibular.

Foi realizadas incisões sulculares nos dentes adjacentes ao implante, distal

do dente 21 e mesial do dente 23 (Figura 6 e 6a), e uma incisão palatina mais deslocada para o palato, a fim de conseguir um retalho gengival pediculado que será rolado e enxertado para a área subgengival vestibular (Figura 7).



Figura 6: Incisão sulcular nos dentes adjacentes ao implante, distal 21.

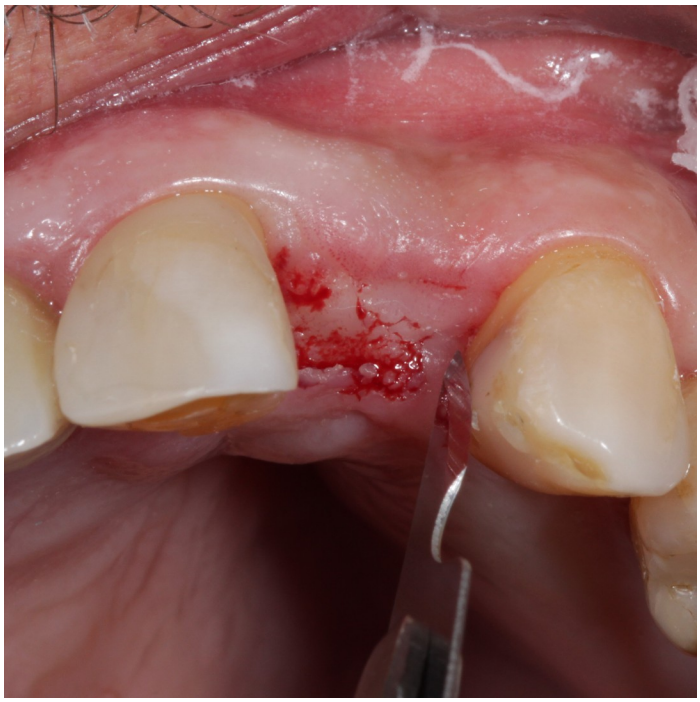


Figura 6a: Incisão sulcular nos dentes adjacentes ao implante, mesial 23.

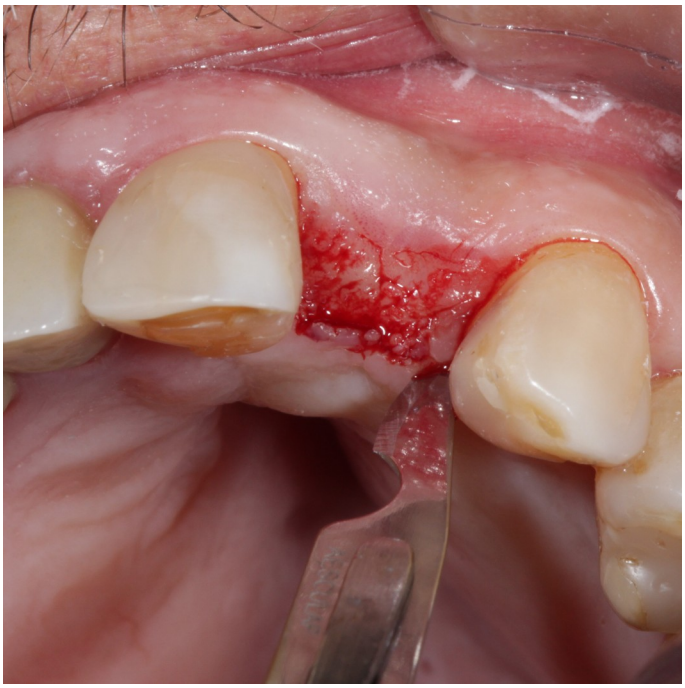


Figura 7: Incisão palatina deslocada para propiciar um retalho gengival pediculado.

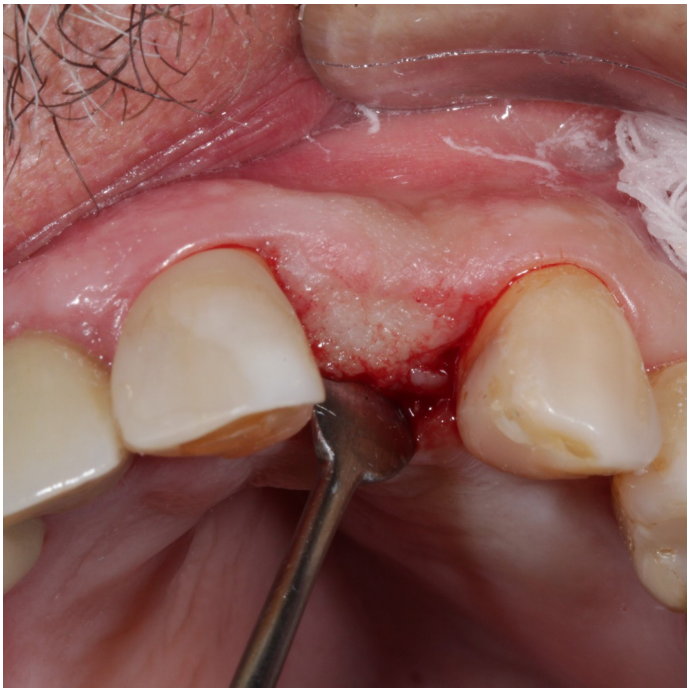


Figura 8: Descolamento gengival com cureta de Molt 2-4 reta.

Com auxílio do instrumento cirúrgico cureta de Molt 2-4 reta, foi realizado descolamento gengival do retalho pediculado (figura 8), a exposição *cover screw* do implante 22 (Figura 9), decolamento da área subgengival vestibular e

envelopamento do retalho gengival pediculado para área sub-epitelial vestibular (figura 10). Notem o posicionamento do retalho pediculado na área subgengival vestibular e o aparente ganho de volume gengival vestibular (Figura 11).

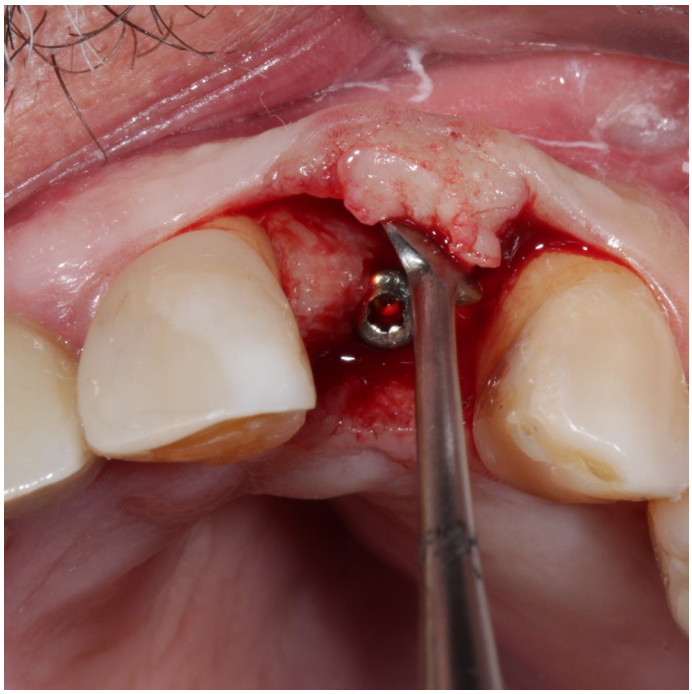


Figura 9: Exposição *cover screw* do implante 22.

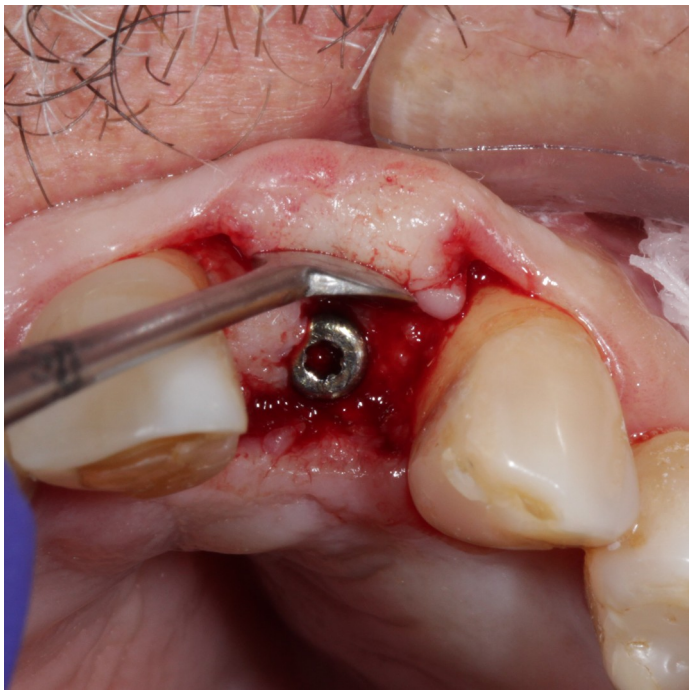


Figura 10: Envelopamento do retalho gengival pediculado para área subgengival vestibular.

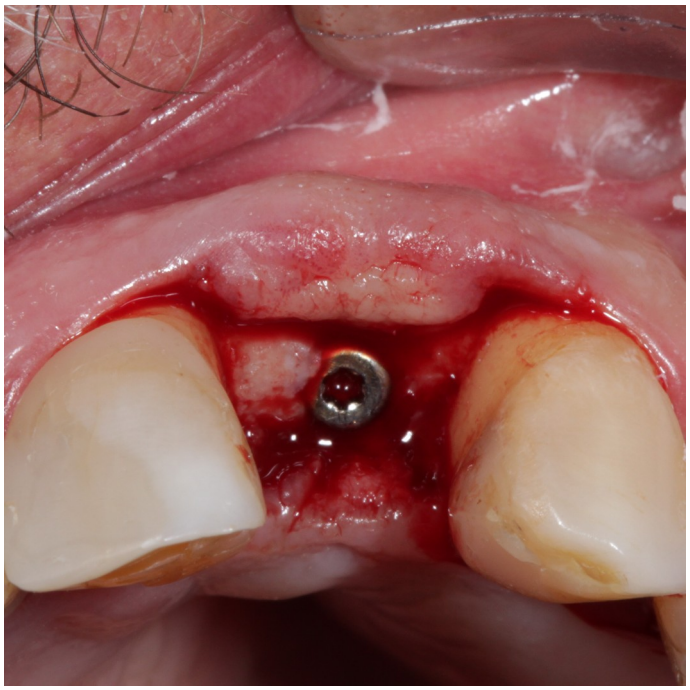


Figura 11: Posicionamento do retalho gengival pediculado.

Após o posicionamento do retalho na área subgengival, se faz necessário uma sutura de estabilização do enxerto com ponto simples e auxílio de fio de sutura Microsuture 5-0 nylon azul monofilamento não absorvível 45 centímetros (Figura 12, 12a, 12b).

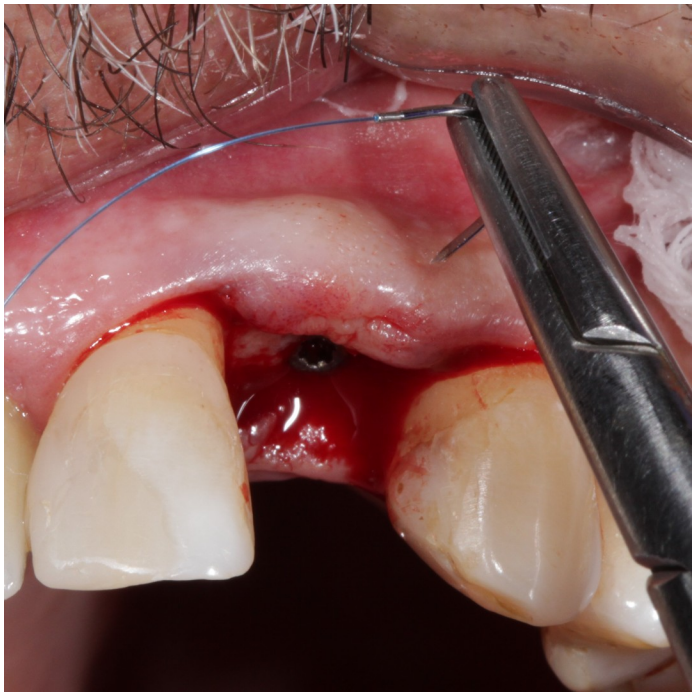


Figura 12: Sutura de estabilização, de epitélio vestibular para conjuntivo enxertado.

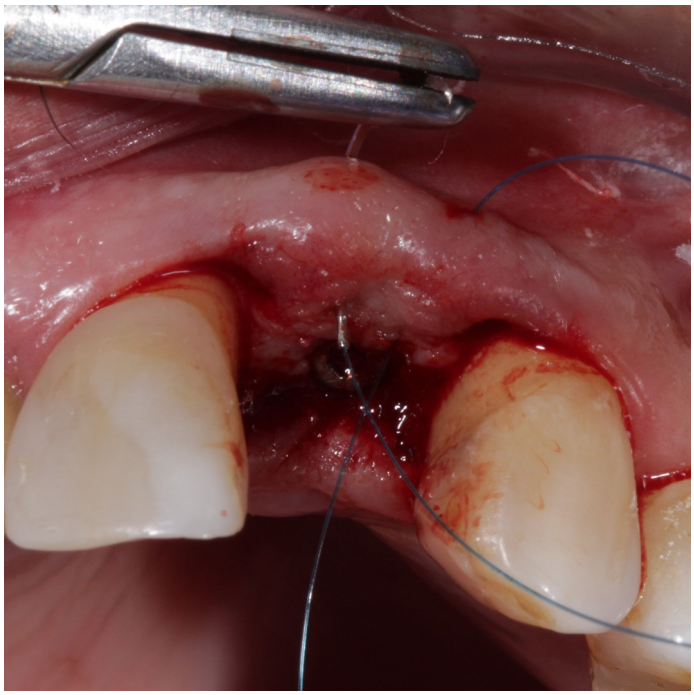


Figura 12a: Sutura de estabilização, de conjuntivo para epitélio vestibular.

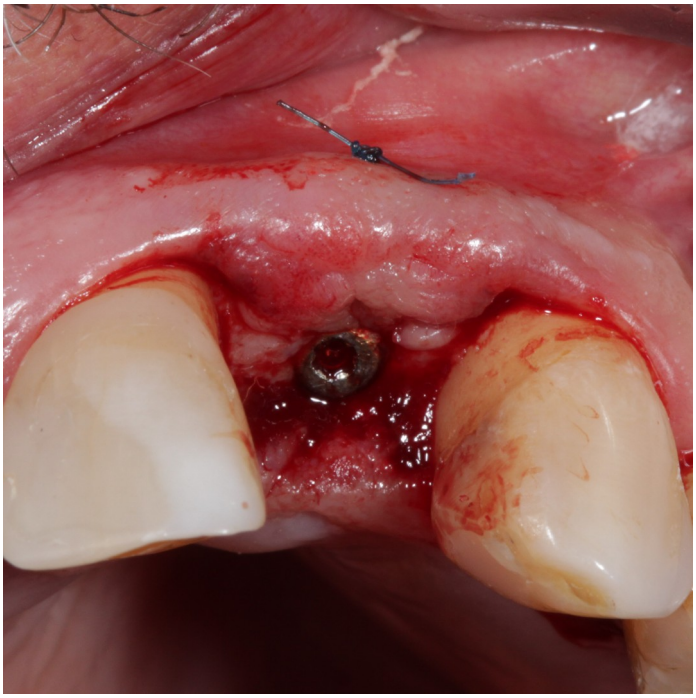


Figura 12b: Sutura de estabilização, ponto simples.

Após estabilização do enxerto com fio de sutura, faz se a remoção do parafuso de cobertura do implante (*cover screw*) e a instalação do conector, no caso Munhão Universal Click Ezact Neodent, com uso de Chave de Catraca Torquímetro e Chave Conexão Torque Neodent, com torque de 20 N.cm (Figura 13 e 14).

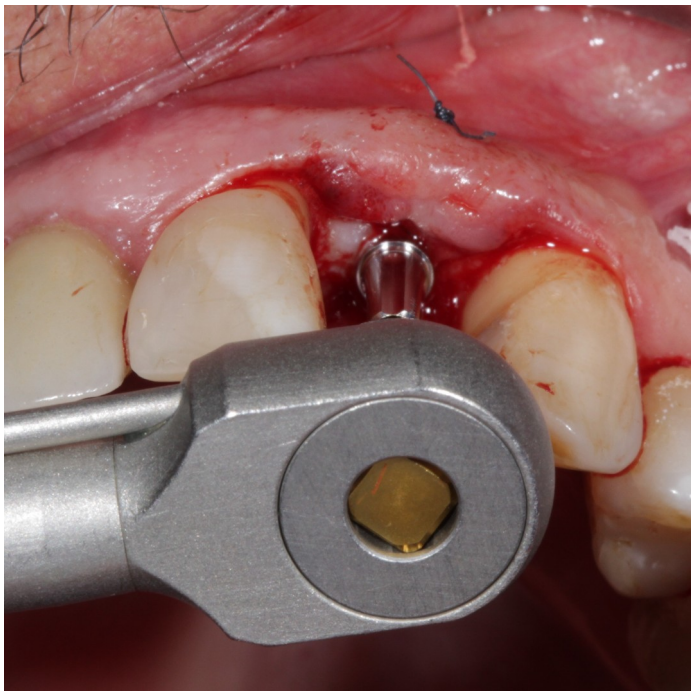


Figura 13: Instalação conector com chave torquímetro.

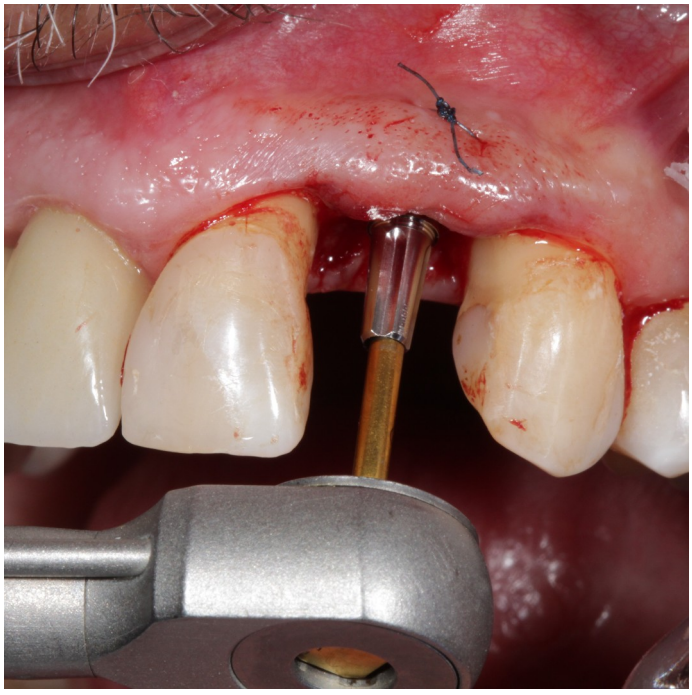


Figura 14: Instalação conector, vista vestibular.

Instalado o conector (Figura 15), procede a confecção do provisório em resina acrílica, e para isso usamos o Cilindro Provisório para Munhão Universal Click GM sobre o conector (Figura 16) e um provisório coroa oca colado com resina acrílica sobre o cilindro.

Após, são realizados pontos de sutura interproximais do implante, na região de papila interproximais (Figura 17 e 18).

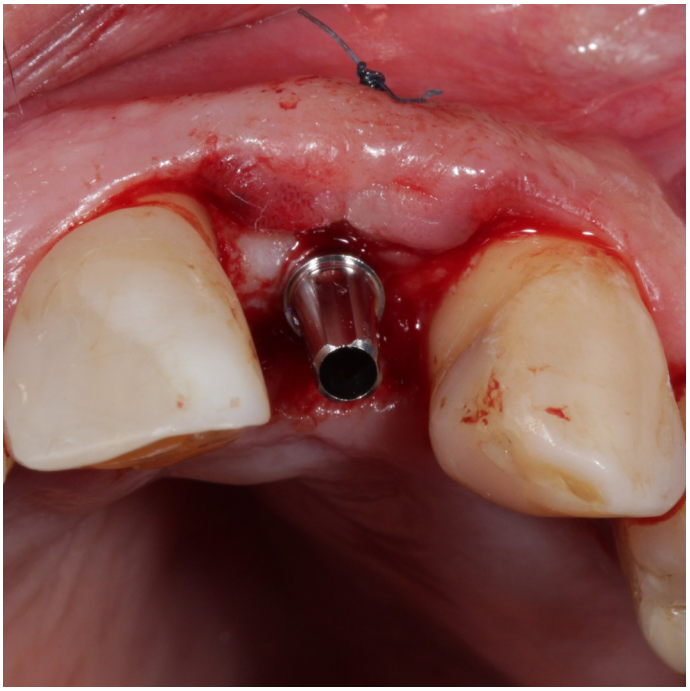


Figura 15: Munhão Universal Click Gm Exact Neodent instalado.

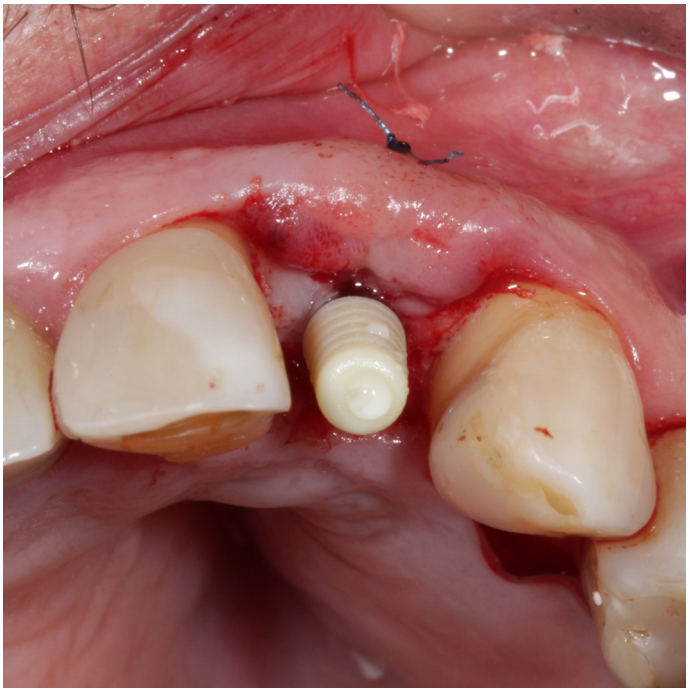


Figura 16: Cilindro Provisório do Munhão Universal Click GM Neodent instalado para captura do provisório em resina acrílica.

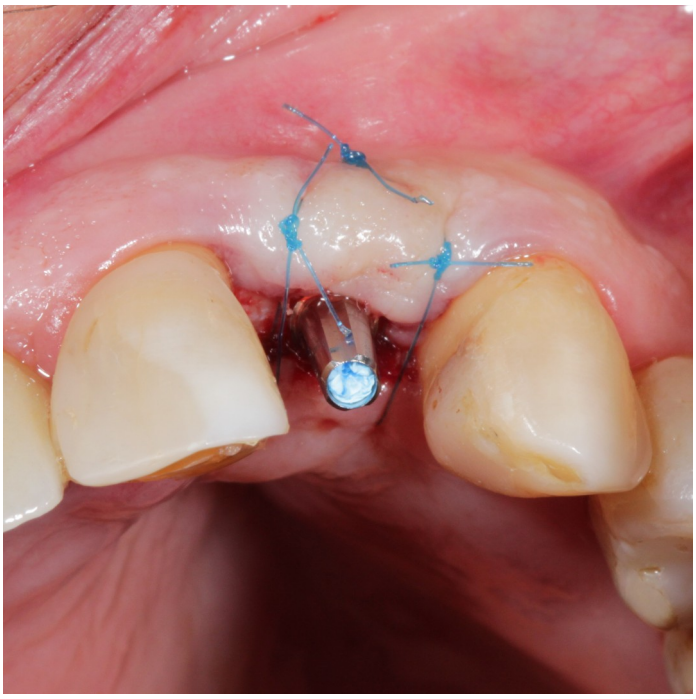


Figura 17: Pontos de sutura na região de papilas interproximais distal e mesial do implante. Vista oclusal.

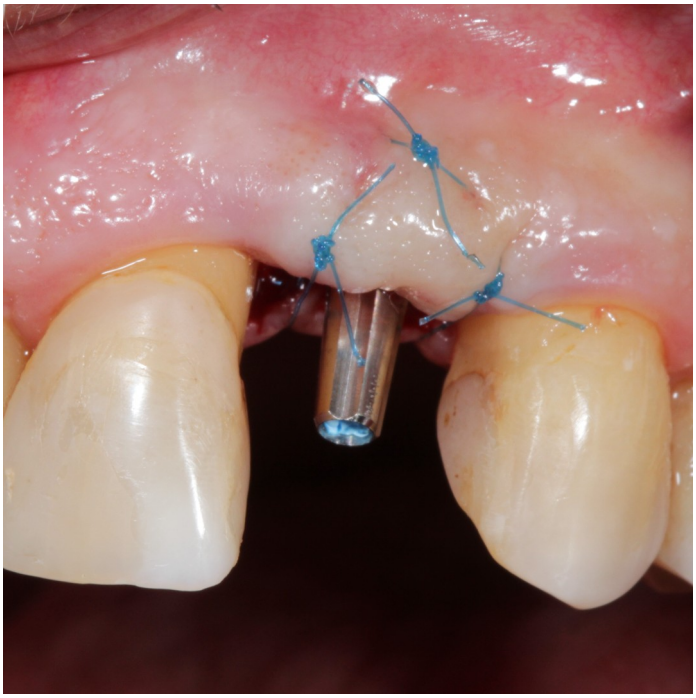


Figura 18: Pontos de sutura na região de papilas interproximais distal e mesial do implante. Vista vestibular.

A confecção do provisório em resina acrílica deve dar sustentação a gengiva vestibular e, com isso, contribuir para a reparação e cicatrização pós-operatória, definindo o recontorno gengival ao redor do implante (Figura 19 e 20).



Figura 19: Provisório instalado, sutura na região de papilas interproximais e de estabilidade do retalho gengival pediculado enxertado. Vista vestibular.

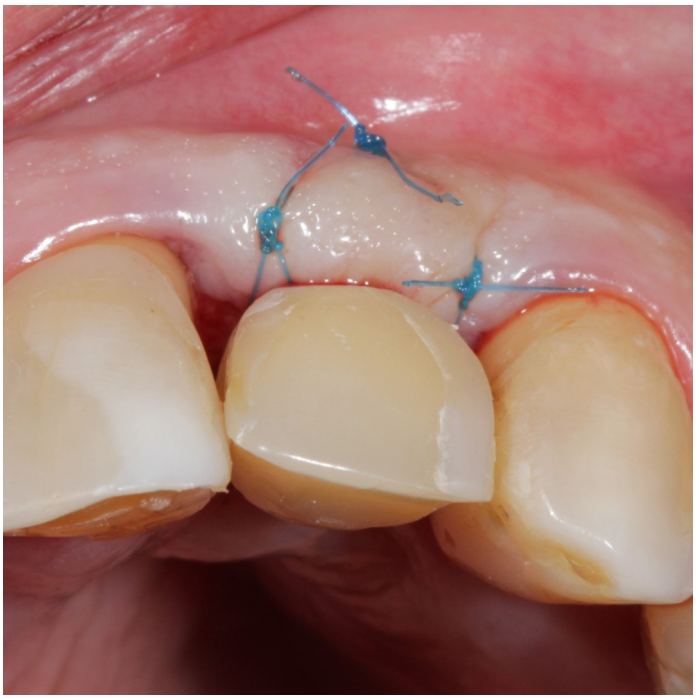


Figura 20: Provisório instalado, sutura na região de papilas interproximais e de estabilidade do retalho gengival pediculado enxertado. Vista oclusal.

Após 60 dias de pós-operatório, notamos a cicatrização do tecido gengival ao redor do provisório do implante (Figura 21), com ganho de volume na região vestibular recorrente ao enxerto gengival (Figura 22).

Com a remoção do provisório, notamos a formação de papilas interproximais, o ganho de volume gengival vestibular e a queratinização da gengiva ao redor do implante (Figura 23 e 24).

A coroa protética definitiva foi instalada após noventa dias de pós-operatório e também foi realizada restauração em resina composta fotoativada na face distal do dente 21, com finalidade estética (Figura 25).



Figura 21: Aspecto de cicatrização gengival após sessenta dias de pós-operatório.



Figura 22: Note o ganho de volume na região vestibular recorrente ao enxerto gengival.

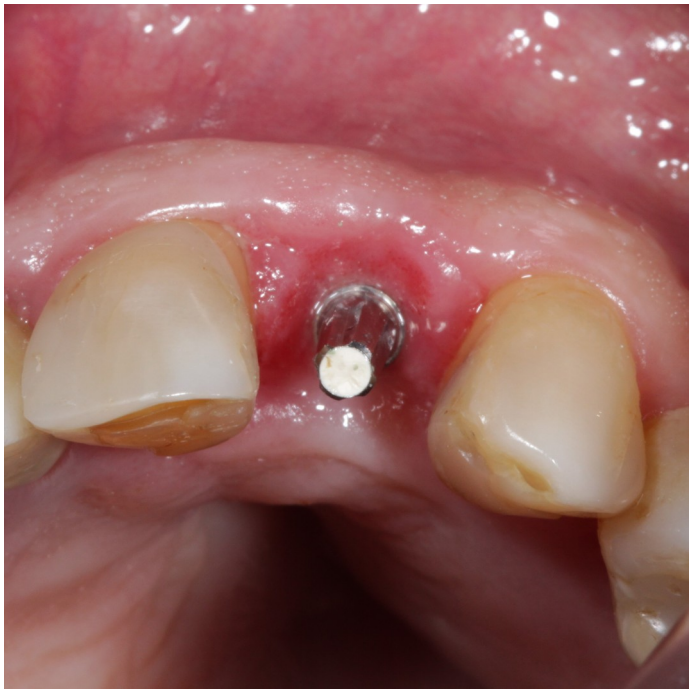


Figura 23: Após sessenta dias de pós-operatório, sem a coroa provisória. Vista oclusal. Note o ganho de gengiva vestibular.



Figura 24: Após sessenta dias de pós-operatório, sem a coroa provisória. Vista vestibular.



Figura 25: Coroa protética definitiva após noventa dias de pós-operatório.

5. CONCLUSÃO

A observação clínica através deste relato de caso verificou que a manipulação gengival através da técnica do rolo gengival pediculado, na região gengival vestibular peri implantar, teve um ganho de volume gengival, contribuindo pra melhora da estética e aumento da área queratinizada ao redor do implante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRITO, D. B. S. Alternativas de Tratamento de Defeitos do Rebordo Alveolar. **Universidade de Lisboa Faculdade de Medicina Dentária**, p. 2, 2011.

GIORDANO, F. F.; LANGONE, G.; DI PAOLA, D.; AFIERI, G.; CIOFFI, A.; SAMMARTINO, G. Modificação da Técnica do Rolo: Preservação da Papila. **Implantodontia**, p. 48, 2011.

PERALTA, F. P. Manipulação do Tecido Mole Peri-implantar Durante o Segundo Estágio Cirúrgico que Visam a Criação da Papila – Revisão de Literatura. **Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC**, p. 5, p. 11, 2006.

SANTOS, M. J. S. Enxerto de Tecido Conjuntivo Sub Epitelial em Regiões de Primeiro Molar Inferior – Relato de Caso. **Faculdade Sete Lagoas – Facsete,** p. 25, 2021.

ANEXO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, JOSÉ LUIZ JOIA

RG 6.097.141-1 CPF 809.435.008-34,

residente à Rua 15, 2033 - Jd São Paulo

Cidade Rio Claro Estado SP CEP 13503-000

autorizo o cirurgião dentista Dr(a).

RICARDO LUIS DOS SANTOS, CRO-SP 62.712

a utilizar as imagens obtidas durante o meu tratamento odontológico, sejam elas digitalizadas ou impressas, para a finalidade de registros, documentação odontológica, pesquisas, cursos, publicações em livros, revistas científicas, álbuns, aulas, congressos, galerias e/ou fóruns odontológicos, ou ainda, em quaisquer outros meios de comunicação, inclusive redes sociais, desde que respeitadas as normativas do Conselho Federal de Odontologia. A utilização deste material não gera nenhum compromisso de ressarcimento, a qualquer preceito, por parte do cirurgião-dentista.

Rio Claro, SP, 21/02/2024

Cirurgião-dentista – CRO

Dr Ricardo Luis dos Santos
CPF 123.637.166-25
CRO 62.712

Assinatura Paciente