

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Hudson Valdivia Baca

ENXERTO DE TECIDO CONJUNTIVO

RIO BRANCO

2024

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Hudson Valdivia Baca

ENXERTO DE TECIDO CONJUNTIVO

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

Área de concentração: Implantodontia.

Orientador: Prof. Dr. Claudio Ferreira Nóia

RIO BRANCO

2024



Hudson Valdivia Baca

ENXERTO DE CONJUNTIVO

Trabalho de conclusão de curso de especialização *Lato sensu* da Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em implantodontia

Área de concentração: implantodontia

Aprovado em 23/02/2024 pela bancada constituída pelos seguintes docentes:


PROF. ESP. DR. CLAUDIO NOIA -FACSETE


PROF. ESP. CLAUDINEI NOIA -FACSETE

Rio Branco- AC
2024

RESUMO

O aumento do volume dos tecidos moles é indicado principalmente por questões estéticas e para facilitar a higiene bucal nas áreas pômicas, existem diferentes tipos de enxertos de tecidos moles, podem ser classificados em enxertos pedunculados e livres, entre os livres encontramos a técnica de tunelamento. Este procedimento reduz o trauma da intervenção e pode oferecer melhores resultados do ponto de vista estético. Este trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico de enxerto em bloco seguido de implantes dentários, finalizando com o tecido conjuntivo inerte, abordando pontos essenciais para um sucesso no tratamento.

Palavras-chave: Implantes dentários; tunelização, tecido conjuntivo.

ABSTRACT

The increase in the volume of white tissues is indicated mainly for aesthetic reasons and to facilitate oral hygiene in the pontic areas, there are different types of white tissue injectors, they can be classified into pedunculated and free injectors, among the free ones, find the tunnel technique. This procedure reduces the trauma of the intervention and can offer better results from an aesthetic point of view. This work aims to report a clinical case of blockage injection followed by dental implants, which ended with inert connective tissue, addressing essential points for successful treatment.

Key Words: Dental implants, tunneling, connective tissue.

SUMÁRIO

| | |
|----------------|----|
| INTRODUCAO | 11 |
| RELATO DE CASO | 13 |
| DISCUSSAO | 14 |
| CONCLUSAO | 15 |
| REFERÊNCIA | 16 |

Introdução

O resultado estético buscado com implantes dentários às vezes não é desejado pelo paciente, há situações em que é possível obter um bom resultado estético manipulando ou aumentando tecidos moles com técnicas de cirurgia mucogengival¹

Uma dessas alternativas consiste na injeção de tecido conjuntivo subepitelial, método utilizado há muitos anos para aumentar a espessura do rebordo alveolar, cobrindo áreas de recessões profundas e espaços gengivais. Esta técnica, descrita pela primeira vez em 1985 por Langer e Langer, produz resultados estéticos previsíveis. Entre as indicações da técnica estão: aumento da espessura da crista alveolar, profundidade do vestíbulo bucal, eliminação do frênulo e inserção muscular, obtenção de inserção estética, cobertura de superfícies radiculares expostas, aumento da inserção na superfície lingual mandibular¹

Existem diferentes tipos de enxertos de tecidos moles, podem ser classificados em enxertos pedunculados e livres², entre os livres encontramos a técnica de tunelamento. Nos procedimentos de enxerto de túnel, um envelope subepitelial é criado na área da deformidade da crista. Esta preparação poderia ser desenvolvida com três técnicas diferentes de incisão; primeiro, a técnica que consiste em uma incisão coronária feita palatina ou lingualmente ao defeito, denominada coronoapical; ou uma segunda técnica que consiste em uma incisão horizontal próxima à junção mucogengival na região vestibular, denominada apicocoronária; ou terceira técnica que se baseia em uma ou duas incisões verticais com grande bisel de carga lateral através de um dos defeitos do defeito. A seguir é retirado o enxerto de tecido conjuntivo. As áreas doadoras ideais são a tuberosidade, a área edêntula ou o palato²

Este procedimento reduz o trauma da intervenção e pode oferecer melhores resultados do ponto de vista estético, graças à ausência de incisões nas áreas das papilas interdentais³

Portanto, este trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico de enxerto em bloco seguido de implantes dentários, finalizando com o tecido conjuntivo inerte, abordando pontos essenciais para um sucesso no tratamento.

Relato de Caso

O paciente Marcelo Riveiro de Moura, 47 anos, procurou a Clínica Especializada em Implantodontia para realização de implantes dentários na anteroregião superior ao nível dos dentes 12 e 22. Durante a anamnese do paciente não foram fornecidas informações médicas relevantes, inclusive seu estado geral saúde. Durante a avaliação foi possível observar reabsorção óssea na área citada.

O plano de tratamento proposto para o elemento foi enxerto autólogo em bloco ósseo para aumentar o volume de tecido ósseo, seguido da instalação de implantes dentários de la marca implacil De Bortoli e enxerto de tecido conjuntivo com a técnica de tunelizacao para aumentar o volume de tecido queratinizado.

Após a realização do enxerto ósseo em bloco e dos implantes, chegou a hora de iniciar o procedimento de enxerto de tecido conjuntivo. A desepitelização do enxerto foi realizada com broca redonda nº 6. O enxerto foi extraído do palato no nível distal do canino até mesial do segundo molar com lâmina de bisturi #15C, em seguida a área receptora foi tratada com 3 choques, 2 ao nível dos caninos e 1 ao nível da linha média. Foi realizado tunelamento com as curetas desta técnica e inserido o enxerto conjuntivo. O tecido foi fixado com pontos simples, finalizando com a sutura das referidas descargas.

Discussão

As consequências do colapso dos tecidos moles são a falta de papilas, com o conseqüente aparecimento de triângulos pretos, a falta de proeminência radicular, etc. Antes de reconstruir o rebordo colapsado devemos levar em consideração uma série de fatores, como a morfologia do defeito, levando em consideração a quantidade e qualidade de tecido mole existente na área edêntula para permitir a elevação de um retalho e, portanto, evitar perfuração desta última, levar em consideração o suprimento sanguíneo da área receptora, a ausência de bolsas periodontais, a preservação da papila marginal nos dentes adjacentes, uma avaliação adequada da quantidade e qualidade do material de enxerto da área doadora e do avaliação do número de procedimentos cirúrgicos necessários para alcançar resultados ideais²

Para a obtenção do enxerto é necessário conhecimento anatômico da área. Ao escolher o palato como área doadora, planejaremos seu desenho para evitar interferência com a artéria palatina, levando em consideração os tipos de palato, destacando maior risco de perfuração do a artéria palatina no palato tipo plano; calculando a distância do ALC à artéria palatina e destacando que a maior espessura de tecido conjuntivo está localizada ao nível dos pré-molares²

O manejo cirúrgico dos tecidos deve ser muito minucioso para evitar falha dos enxertos de tecido conjuntivo devido à perfuração do retalho, ou dimensões inadequadas do tecido conjuntivo, etc. ²

O aumento do volume dos tecidos moles é indicado principalmente por questões estéticas e para facilitar a higiene bucal nas áreas pânticas⁴ A técnica de tunelização é uma técnica mais conservadora em termos de descargas, proporciona-nos um ganho de volume inicial moderado numa única intervenção, um bom prognóstico e uma boa adaptação da cor da gengiva.

Conclusão

O enxerto de tecido conjuntivo permite-nos restaurar a estética, o volume e a funcionalidade dos tecidos, garantindo a longevidade da implantologia oral.

Referencias Bibliográficas

1. Pallares MS, Angulo GB, Caballero AD. UTILIZACIÓN DE INJERTO DE TEJIDO CONECTIVO SUB-EPITELIAL EN IMPLANTOLOGÍA ORAL - REPORTE DE CASO. Acta Odontológica Venez [Internet]. 2011 [citado 25 de enero de 2024];49(4). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aov/article/view/9597
2. Escudero-Castaño N, Lorenzo-Vignau R, Perea-García MA, Bascones-Martínez A. Autoinjerto de tejido conectivo para aumento del volumen de tejidos blandos: Indicaciones y aplicación clínica. Av En Periodoncia E Implantol Oral [Internet]. agosto de 2008 [citado 30 de enero de 2024];20(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852008000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=en
3. Sarduy Bermúdez L, Corrales Álvarez M, Padrón Alfonso M, Sarduy Bermúdez L, Corrales Álvarez M, Padrón Alfonso M. Técnica de injerto supraperióstico tunelizado de Allen en recesiones periodontales múltiples. Medicentro Electrónica. diciembre de 2021; 25(4):771-8.
4. Thoma DS, Buranawat B, Hämmerle CHF, Held U, Jung RE. Efficacy of soft tissue augmentation around dental implants and in partially edentulous areas: a systematic review. J Clin Periodontol. 2014;41(s15):S77-91.
5. Silverstein LH, Lefkove MD, Garnick JJ. The use of free gingival soft tissue to improve the implant/soft-tissue interface. J Oral Implantol. 1994; 20 (1):36-40
6. Borghetti A, Monnet – Corti V. Cirujía Plástica Periodontal. Porto Alegre: Artmed 2002.