



VIII Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG
VI Salão de Extensão

<http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao>

ISSN 2318-8014



ENXERTO DE TECIDO CONJUNTIVO SUBEPITELIAL EM ÁREA ESTÉTICA PERI-IMPLANTAR: RELATO DE CASO

Ingrid Casara Rigotto, Patrícia Regina Deon Pissetti, Paula Cristina Gazola Guerra de Assis*

*Paula Cristina Gazola Guerra de Assis,
endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366 - Caxias do Sul - RS -
CEP: 95020-472.

Palavras-chave:

Cirurgia-plástica. Implante dentário.
Tecido Conjuntivo. Transplante de
tecidos.

INTRODUÇÃO: O uso de implantes na região anterior da maxila ainda é um desafio para a odontologia atual. Após a perda dentária ou exodontias, pode-se perceber uma mudança na dimensão do rebordo alveolar, resultando em perda de volume e de formato, principalmente na parede vestibular da arcada dentária (ARAUJO; LINDHE, 2005), podendo trazer complicações estéticas na região. Nessas áreas, a busca pelo sucesso da reabilitação com implantes é bastante complexa, exige naturalidade estética e, além da osseointegração do implante, exige o posicionamento ideal dos tecidos moles contornando a superfície da prótese implantossuportada e do comportamento ósseo peri-implantar (JONES; COCHRAN, 2006). A perda óssea peri-implantar e o comprometimento da estética gengival podem resultar na perda de volume vestibular, na redução da papila interproximal, na recessão peri-implantar e na exposição da peça do implante diretamente ou por transparência, provocando escurecimento gengival em áreas estéticas. Uma boa alternativa para correção desses defeitos é o uso de enxertos de tecidos moles na tentativa de devolver conforto estético ao paciente. Existem inúmeras técnicas disponíveis para o recobrimento gengival sobre implante, sendo a mais vantajosa o enxerto de tecido conjuntivo subepitelial (DEEB; DEEB, 2015; KASSAB; BADAWI; DENTINO, 2010; NOVAES et al., 2012; PINTO et al., 2014). Assim, o objetivo do presente estudo consiste em relatar uma técnica de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial em uma área estética a fim de corrigir defeitos dos tecidos moles peri-implantares, aumentando a espessura de tecido queratinizado na região, resultando em um mascaramento do escurecimento gengival, além de realizar o recobrimento radicular dos dentes adjacentes ao defeito peri-implantar. **MATERIAL E MÉTODOS:** O presente estudo é um relato de caso clínico de um procedimento de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial com a finalidade de corrigir defeitos dos tecidos moles peri-implantares em

zona estética. O procedimento será realizado em uma paciente sistemicamente saudável, do sexo feminino de 49 anos de idade, cuja queixa principal é “um escurecimento na gengiva na região do implante” do elemento 14. O implante foi realizado há 19 anos atrás e ao exame clínico, a região apresenta um escurecimento na gengiva por transparência do implante, devido a fina espessura da gengiva nessa área, além disso, foi possível perceber uma concavidade gengival na região peri-implantar, influenciando assim a estética da paciente enquanto sorria e falava. Após a avaliação clínica e a realização de fotografias intra-orais e extra-orais da paciente, bem como avaliação da Tomografia *Cone Beam* da região, foi realizado o planejamento do caso e proposto uma cirurgia de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial para correção do defeito estético dos tecidos moles peri-implantares e para o recobrimento radicular dos elementos 13 e 15 adjacentes ao defeito peri-implantar, que apresentavam levemente uma recessão gengival, buscando uma maior harmonização do seu sorriso. Este procedimento é realizado sob anestesia local e compreendem dois sítios cirúrgicos. No primeiro local cirúrgico ocorre a remoção de um fragmento tecidual de tecido conjuntivo subepitelial, entre a região de molares e pré-molares no palato da paciente, chamado de área doadora, referente ao enxerto. Já, o segundo local cirúrgico, no qual será enxertado o fragmento de tecido conjuntivo removido do palato, corresponde a região vestibular dos elementos 13, 14, 15 (canino, primeiro pré-molar e segundo pré-molar superiores direito), chamado de área receptora. O fragmento de tecido conjuntivo removido do palato será enxertado na região do tecido gengival vestibular, sob o tecido epitelial e fixado através de suturas. A área doadora será suturada e protegida com uma placa de acrílico para proteção do palato, e ao final do procedimento serão dadas as orientações pós-operatórias. O acompanhamento clínico, para análise dos resultados, será realizado através de consultas periódicas: 15 dias, 1 mês, 2 meses e 3 meses após o procedimento cirúrgico. Nessas consultas serão registradas fotografias da região enxertada com o tecido conjuntivo e fotografias do sorriso da paciente, além disso, será feito exame clínico para análise visual e para sondagem periodontal da região com sonda periodontal milimetrada, avaliando o aumento de tecido queratinizado, o mascaramento do escurecimento gengival e o potencial de recobrimento radicular dos elementos adjacentes a área peri-implantar. Em relação aos aspectos éticos, o estudo será realizado após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Serra Gaúcha e do consentimento da paciente, após ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), segundo as Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Os riscos relacionados ao procedimento são moderados, pois o procedimento poderá causar alguns desconfortos à paciente, tanto na área doadora do enxerto,

quanto na área receptora do enxerto, previamente relatados e explicados no TCLE. Serão tomadas todas as medidas de precaução para minimizar os riscos, considerando a importância do planejamento cirúrgico prévio, do conhecimento clínico e teórico dos pesquisadores e da cirurgiã-dentista responsável pelo procedimento. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Os resultados serão discutidos e avaliados após a execução do procedimento, porém espera-se que com este procedimento cirúrgico haja o aumento da espessura de tecido queratinizado da região, o mascaramento do escurecimento gengival e o recobrimento das superfícies radiculares dos dentes adjacentes ao defeito peri-implantar, proporcionando à paciente uma melhora na estética do sorriso, qualidade de vida e autoestima. **CONCLUSÃO:** O comprometimento estético de regiões anteriores reabilitadas com implantes dentários é frequentemente relatado na literatura e existe uma queixa constante dos pacientes sobre o comprometimento da estética na região do implante quando essas implicações acontecem. Posto isto, evidencia-se a importância de estudos com o propósito de corrigir essas sequelas, trazendo de volta a estética do sorriso, do bem-estar e a autoestima do paciente.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M. G.; LINDHE, J. Dimensional ridge alterations following tooth extraction. An experimental study in the dog. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 32, n. 2, p. 212–218, fev. 2005.
- DEEB, G. R.; DEEB, J. G. Soft Tissue Grafting Around Teeth and Implants. **Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America**, v. 27, n. 3, p. 425–448, ago. 2015.
- JONES, A. A.; COCHRAN, D. L. Consequences of Implant Design. **Dental Clinics of North America**, v. 50, n. 3, p. 339–360, jul. 2006.
- KASSAB, M. M.; BADAWI, H.; DENTINO, A. R. Treatment of Gingival Recession. **Dental Clinics of North America**, v. 54, n. 1, p. 129–140, jan. 2010.
- NOVAES, V. C. N. et al. A importância da mucosa queratinizada na implantodontia. **Rev. Odontol. Araçatuba**, v. 33, n. 2, p. 41–46, dez. 2012.
- PINTO, F. R. et al. Enxerto de tecido conjuntivo em paciente com implante dentário na região anterior - caso clínico. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 68, n. 2, p. 6, jun. 2014.