

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Luiz Felipe Victor Soeiro Cabral

TERAPIA MUCOGENGIVAL PERIIMPLANTAR: Relato de caso

Juiz de Fora
2023

Luiz Felipe Victor Soeiro Cabral

Terapia mucogengival periimplantar: Relato de caso.

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Odontologia
da Universidade Federal de Juiz de Fora,
como requisito parcial à obtenção do
título de Cirurgião-Dentista

Orientador: Prof. Dr. Márcio Eduardo Vieira Falabella

Juiz de Fora

2023

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Victor Soeiro Cabral , Luiz Felipe .
Terapia mucogengival periimplantar: relato de caso / Luiz Felipe Victor Soeiro Cabral . -- 2023.
19 f.

Orientador: Márcio Eduardo Vieira Falabella
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia, 2023.

1. Implantes dentários . 2. Retração gengival . 3. Tecido ceratinizado . I. Vieira Falabella , Márcio Eduardo , orient. II. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
REITORIA - FACODONTO - Coordenação do Curso de Odontologia

**ATA DE APRESENTAÇÃO DE MONOGRAFIA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE
CURSO DE GRADUAÇÃO**

Ata de sessão pública referente a apresentação da monografia intitulada "*Terapia mucogengival periimplantar: Relato de caso*", para fins de obtenção do título de Cirurgião-Dentista, pelo discente Luiz Felipe Victor Soeiro Cabral (matrícula nº 201816059), sob orientação do Prof. Dr. Márcio Eduardo Vieira Falabella

Ao 03º dia do mês de agosto de 2023, às 13:00h, reuniu-se a Banca Examinadora da Monografia de Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Odontologia da FO/UFJF, tendo a seguinte composição:

Prof. Dr. Márcio Eduardo Vieira Falabella

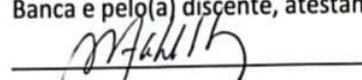
Profª Drª. Neuza Maria Souza Picorelli Assis

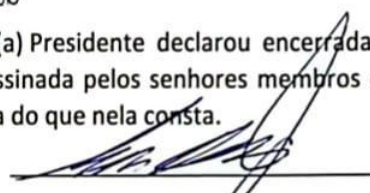
Prof. Dr. Evandro de Toledo Lourenço Junior

Tendo o(a) senhor(a) Presidente declarado(a) aberta a sessão, mediante o prévio exame do referido trabalho por parte de cada membro da Banca o(a) discente procedeu a apresentação do seu Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação e foi submetido(a) à arguição pela Banca Examinadora, que, em seguida, deliberou sobre o seguinte resultado:

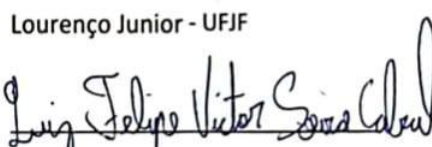
() REPROVADO (X) APROVADO Nota: 100

Nada mais havendo a tratar o(a) senhor(a) Presidente declarou encerrada a sessão, sendo a presente Ata lavrada e assinada pelos senhores membros da Banca e pelo(a) discente, atestando ciência do que nela consta.


Prof. Dr. Márcio Eduardo Vieira Falabella (orientador) UFJF


Prof. Dr. Evandro de Toledo Lourenço Junior - UFJF


Profª. Drª. Neuza Maria Souza Picorelli Assis - UFJF


Luiz Felipe Victor Soeiro Cabral (Discente)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
REITORIA - FACODONTO - Coordenação do Curso de Odontologia

LUIZ FELIPE VICTOR SOEIRO CABRAL

"Terapia mucogengival periimplantar: Relato de caso

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Aprovado em 03 de agosto de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Márcio Eduardo Vieira Falabella

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof.ª. Dr.ª. Neuza Maria Souza Picorelli Assis

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Evandro de Toledo Lourenço Júnior

Universidade Federal de Juiz de Fora

Dedico este trabalho aos meus pais Alberto e Susana, por tornar tudo possível, especialmente ao meu pai, meu maior apoiador e futuro colega de profissão. Dedico também aos meus avós Carlos (*in memoriam*) e Lisette (*in memoriam*), que sempre sonharam e idealizaram este momento comigo, mas que, infelizmente, os perdi no caminho e os mesmos não puderam ver fisicamente, o sonho concretizado. Espero os ter correspondido e deixado-lhes felizes, onde quer que estejam.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos. Pacientes, professores e funcionários da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora que, ao longo destes anos, passaram por mim nessa jornada. Não conseguirei lembrar e citar um a um, mas com certeza cada um possui uma parcela de participação essencial em meu crescimento. Obrigado por acreditarem em mim! Nunca esquecendo de Deus que me deu forças e me colocou no caminho certo, mesmo nos piores momentos.

Agradeço à minha mãe Susana, por, na maioria das vezes, colocar minhas necessidades acima das suas, acreditando sempre no meu potencial. Você me inspira a ser uma pessoa melhor todos os dias, amo você incondicionalmente.

Agradeço ao meu pai Alberto, meu futuro colega de profissão, fonte não só de toda seriedade e comprometimento assumidos por mim, mas também de toda dedicação e conhecimento nos momentos que mais precisei. Eu te amo!

Agradecimento especial à minha tia Simone, minha segunda mãe e parceira, que esteve sempre presente em todos os momentos, até agora. Você é demais dindinha, obrigado por tudo!

Agradeço aos meus amigos de longa data, sempre presentes e me dando força para seguir em frente. À minha irmã Caroline. E à minha namorada, Beatriz, que me acompanhou durante toda a realização deste trabalho, me ajudando sempre que podia, sendo fonte de muita força, incentivo e inspiração! Te amo muito! Você é essencial!

Agradeço aos amigos que a faculdade me proporcionou, especialmente ao Pedro, dupla desde os primeiros períodos por ter me acompanhado por todo esse tempo e tantos outros, que fizeram esta jornada, tornado-a um pouco mais leve. Os levarei comigo por onde passar.

Agradeço ao meu orientador, Professor Dr. Márcio Eduardo Vieira Falabella, que desde que comecei a acompanhá-lo, o admirei e espelhei minha clínica em seus ensinamentos e acreditou nesse trabalho. Obrigado por torná-lo possível!

“Quem é de ir, vai.”
(AUTOR DESCONHECIDO).

CABRAL, L. F. V. S. **Terapia Mucogengival periimplantar** : relato de caso. Juiz de Fora (MG), 2023. 19f. Monografia (Curso de Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora.

RESUMO

A recessão gengival é uma condição clínica comum, de etiologia multifatorial, que ocorre em dentes e implantes podendo gerar alterações funcionais e estética desfavorável. Este estudo teve o objetivo de relatar um caso clínico de terapia mucogengival para a correção de um problema mucogengival em torno de um implante. Foi utilizada uma terapia com dois estágios cirúrgicos, o primeiro com enxerto gengival livre e o segundo com um posicionamento coronário do retalho para o recobrimento do implante. O resultado mostrou-se efetivo na correção periimplantar, apresentando recobrimento e ganho de tecido ceratinizado.

Palavras-chave: implantes dentários, retração gengival, tecido ceratinizado

CABRAL, L. F. V. S. **Periimplant mucogengival therapy: case report.** Juiz de Fora (MG), 2023. 19p. *Monograph (Graduate Course in Dentistry) – Faculty of Dentistry, Federal University of Juiz de Fora.*

ABSTRACT

Gingival recession is a common clinical condition of multifactorial etiology, which occurs in teeth and implants and can generate unfavorable functional and aesthetic changes. This study aimed to report a clinical case of mucogingival therapy for the correction of a mucogingival problem around an implant. A therapy with two surgical stages was used, the first with free gingival graft and the second with a coronal positioning of the flap to cover the implant. The result proved to be effective in periimplant correction, with coverage and gain in keratinized tissue.

Keywords: *dental implants, gingival recession, keratinized tissue*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 RELATO DE CASO CLÍNICO	12
3 DISCUSSÃO	16
4 CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19

1. INTRODUÇÃO

A recessão gengival é uma condição clínica comum, de etiologia multifatorial, ocorrendo em indivíduos de qualquer idade e com maior incidência nos incisivos inferiores e nas superfícies vestibulares, podendo causar sensibilidade dentária e estética desfavorável. Sua etiologia pode estar relacionada à fatores como doença periodontal; forças mecânicas, como trauma por escovação inadequada ou trauma oclusal; forças ortodônticas que reduzem o osso alveolar vestibular; e/ou anatômico como fenótipo gengival, força e comprimento da musculatura e suas inserções e presenças de deiscência e/ou fenestração. O diagnóstico e a remoção dos fatores etiológicos são essenciais no tratamento das lesões que afetam o complexo mucogengival (FALABELLA et al., 2018).

As recessões podem ocorrer também em torno dos implantes e essa alteração está associada a implantes mal posicionados, histórico de trauma cirúrgico ou mecânico, presença de doença periimplantar, desenho inadequado da prótese, perda parcial ou completa de osso vestibular, fenótipo tecidual intermediário ou fino e deficiência na quantidade de mucosa queratinizada (BERGLUND et al., 2018).

A terapia para recessão gengival associada a dentes e implantes dentários consiste em terapia de suporte e cirurgia plástica periodontal ou periimplantar utilizando enxertos autógenos, que são obtidos de áreas queratinizadas (geralmente palato), aloenxertos ou xenoenxertos. O tratamento de áreas com tecido queratinizado inadequado, principalmente áreas protéticas e áreas com recessão progressiva, é atualmente a melhor indicação para uso de enxertos gengivais livres, pois estes enxertos apresentam grande previsibilidade no aumento do tecido ceratinizado, principalmente na mandíbula (FALABELLA et al., 2018).

A técnica ideal para a cobertura de superfícies expostas é influenciada por muitas variáveis, incluindo a localização e extensão da recessão, assim como a disponibilidade de tecido queratinizado apical ou lateral ao defeito. O enxerto de tecido conjuntivo, associado a um posicionamento coronal do retalho é considerado, na maioria dos casos, a técnica de escolha para recobrimento radicular e de implantes, atualmente. Além de fornecer tecidos de cor semelhante ao ambiente, este método demonstrou alcançar melhores resultados em recobrimento radicular, em especial nas recessões Classe I e II de Miller (ZUCHELLI et al., 2019).

A classificação das recessões gengivais elaborada por Miller (1985) é fundamental para determinar o seu prognóstico, principalmente quando o objetivo é o recobrimento radicular. As recessões gengivais podem ser tratadas com sucesso usando vários procedimentos cirúrgicos, desde que as condições biológicas para a realização do recobrimento radicular sejam satisfeitas, havendo pouca perda de altura de tecidos moles e duros interdentários (STEFANINI et al., 2018). No recobrimento de implantes é fundamental que o mesmo esteja dentro do arcabouço ósseo, avaliando também o diâmetro do implante, se está adjacente a dentes ou ao rebordo, as condições protéticas e a espessura tecidual (ZUCCHELLI et al., 2015).

O uso do enxerto gengival livre com o objetivo de recobrimento tanto de dentes quanto de implantes mostrou um percentual de cobertura variando entre 43 e 48% (ZUCCHELLI; SANCTIS, 2000). O seu uso combinado com um retalho posicionado coronalmente aumenta esta possibilidade de recobrimento, tendo essa técnica com dois estágios sendo preconizada por Bernimoulin et al., (1975). Paolantonio et al., (1997), compararam o uso de enxerto gengival livre e enxerto de tecido conjuntivo para o tratamento de recessão gengival e mostraram que ambas as técnicas foram eficazes em ganho de tecido queratinizado. No entanto, o enxerto de tecido conjuntivo apresentou melhores resultados no recobrimento radicular, com média de 85% cobertura em comparação aos 53% obtidos somente com o enxerto gengival livre.

Correções estéticas e funcionais de defeitos mucogengivais são, portanto, feitas através de várias técnicas cirúrgicas principalmente usando enxertos gengivais associados a posicionamentos coronários ou laterais dos retalhos. Com isso o objetivo deste estudo foi relatar um caso de correção periimplantar usando o enxerto gengival livre associado ao retalho posicionado coronalmente, em dois estágios cirúrgicos.

2. RELATO DE CASO CLÍNICO

Indivíduo do sexo masculino, 61 anos, não fumante, sem nenhuma alteração sistêmica importante, apresentou-se com uma queixa de exposição da margem do implante na área do elemento 11, dolorimento ao mastigar e sangramento gengival à escovação. A condição clínica periimplantar foi avaliada com o uso de uma sonda

periodontal tipo Carolina do Norte (PCVN 12, Hu Friedy, IL, USA). Apresentou profundidade a sondagem de 3 mm na face vestibular e 2 mm nas demais, ausência de tecido ceratinizado na margem tecidual vestibular e a mucosa alveolar adjacente com bridas inseridas, decorrentes de cirurgias anteriores na área (FIGURA 1A). O implante da marca Bioform® foi instalado há cerca de 8 anos e não apresentava mobilidade. O aspecto radiográfico pode ser observado na figura 1B.



FIGURA 1A



FIGURA 1B

Como primeiro estágio da correção mucogengival em torno do implante, foi realizado um enxerto gengival livre, com tecido doador obtido na região do palato, área de pré-molares do lado direito (elementos 14 e 15). A opção pelo enxerto gengival livre, com indicação restrita em áreas estéticas, foi em virtude da ausência completa de tecido ceratinizado periimplantar e uma fibrose excessiva resultante de

cirurgias anteriores. A FIGURA 1C mostra o resultado do enxerto gengival livre após 3 meses.



FIGURA 1C

Após 4 meses do primeiro procedimento, foi realizado o posicionamento coronário do retalho, visando a cobertura do implante, utilizando um retalho de espessura total com auxílio de incisões relaxantes (FIGURA 1D). As suturas feitas com fio de seda 4.0 (Ethicon®) foram removidas 10 dias após o procedimento.



FIGURA 1D

A FIGURA 1E mostra o resultado final após 6 meses, observando-se um recobrimento quase total do implante e incremento na largura e espessura do tecido ceratinizado periimplantar. O enxerto livre não mostrou discromia, muitas vezes observada, provavelmente devido ao paciente apresentar uma cor da gengiva bem rósea clara. Vale salientar que neste caso clínico específico, a técnica foi favorecida também, pelo sorriso baixo do paciente como é mostrado na FIGURA 1F.

O caso clínico foi obtido do projeto de pesquisa aprovado pelo CEP/Unigranrio com o CAAE 24610413.8.0000.5283.



FIGURA 1E



FIGURA 1F

3. DISCUSSÃO

As recessões gengivais são achados clínicos comuns em dentes e implantes com etiologias muito semelhantes (Berghlund et al., 2018), e o uso de enxertos autógenos de tecido mole são fundamentais para a reconstrução cirúrgica periodontal e periimplantar. A espessura adequada do tecido e a largura do tecido queratinizado apresentam-se como fatores cruciais para a obtenção de saúde periimplantar e de resultados mais previsíveis da terapia mucogengival (ZUCCHELLI et al., 2019).

A terapia com implantes é uma opção efetiva e previsível para substituir dentes perdidos. No entanto, o sucesso da terapia com implantes é julgado não apenas pela função a longo prazo do implante, mas também pelo resultado estético periimplantar e sua estabilidade. Da mesma forma que em prótese sobre dentes, a estabilidade dos tecidos moles ao redor dos implantes é um fator significativo na obtenção de um resultado de tratamento satisfatório (MAZZOTTI, et al., 2018). Com isso, os principais objetivos da cirurgia plástica em torno de dentes e implantes são a reabilitação da função e a satisfação das demandas estéticas (ZUCCHELLI; SHARMA; MOUNSSIF, 2018).

A escolha de uma técnica cirúrgica depende de vários fatores, alguns dos quais relacionados ao paciente e seu fenótipo gengival (STEFANINI et al., 2018). O enxerto gengival livre é, comumente, a técnica cirúrgica mais utilizada para aumentar a largura e o volume de tecido ceratinizado. No entanto, vários autores observaram um baixo grau de previsibilidade de resultados favoráveis como técnica isolada no recobrimento de recessões gengivais (Jahnke et al., 1993 e Zuccheli et al., 2015), além do resultado estético que pode mostrar aparência de cicatriz do tecido enxertado discrômico que contrasta com os tecidos moles adjacentes e ao desalinhamento da junção mucogengival (STEFANINI et al., 2018). No caso relatado, a coloração clara da gengiva do paciente e o sorriso baixo minimizaram a condição estética, e o posicionamento coronal do enxerto melhorou a posição da junção mucogengival.

O enxerto gengival livre pode ser usado como um primeiro estágio cirúrgico, com o objetivo do ganho de tecido ceratinizado e seguido de um posterior posicionamento coronário, conforme a técnica descrita por Bernimoulin et al. (1975),

que foi utilizado no relato do caso clínico. Porém, a técnica mais usada para o recobrimento de dentes e implantes é o retalho posicionado coronalmente associado ao uso de enxerto de tecido conjuntivo (ZUCCHELLI et al., 2013). Contudo, a escolha pelo uso de enxerto gengival livre adicionado de retalho posicionado coronalmente neste caso, se deu pela fibrose resultante de procedimentos anteriores e ausência completa de tecido ceratinizado, que certamente, dificultaria a movimentação do retalho.

O resultado de terapias mucogengivais para implantes são diretamente influenciadas pelo protocolo cirúrgico/restaurador estabelecido, condição periimplantar prévia, tipo de enxerto utilizado e posicionamento do implante. No estudo de Burkhardt et al. (2008) foi descrito um recobrimento aproximado de 66% com o uso do retalho posicionado coronalmente em adição ao enxerto de tecido conjuntivo e não foram relatadas mudanças protéticas no protocolo do trabalho. Já o estudo de Zucchelli et al. (2013) com o uso da mesma técnica, mas com alteração no desenho protético, apresentou um recobrimento de 96,3% após um ano de acompanhamento e estabilidade de resultados após cinco anos. No caso clínico relatado foi obtido um recobrimento, embora não completo, bastante satisfatório do implante, e a troca do trabalho protético foi recomendada.

Uma outra opção para este caso poderia ter sido a explantação, que apresenta-se como um possível tratamento para implantes com estética desfavorável, segundo Roy et al., (2019), recomenda-se fortemente o torque reverso para a remoção do implante. Em caso de falha, técnicas ressectivas podem ser empregadas de forma conservadora e cautelosa. O design do dispositivo de fixação e a proximidade de estruturas vitais, bem como a viabilidade e o momento da futura colocação do implante, devem ser considerados ao explantar um implante dental osseointegrado. Neste caso, devido ao diâmetro do implante, sua explantação iria gerar um defeito ósseo extenso, além disso, a boa osseointegração e o desejo do paciente em não removê-lo, foram decisivos em sua manutenção.

A osseointegração dos implantes foi, por muitos anos, uma das únicas medidas do sucesso terapêutico do mesmo, mas com a sua evolução, uma estética final de excelência passou a ser exigida. Com isso, a escolha pelo tratamento com implantes, torna os tecidos moles e a anatomia óssea tão importantes quanto o travamento inicial do mesmo, bem como o desenho dos pilares restauradores

(ZUCCHELLI; SHARMA; MOUNSSIF, 2018). Estabelecer uma espessura adequada tanto do tecido ósseo, quanto do tecido mole (± 3 mm), com enxertos ou pela própria manipulação do tecido ao redor do implante, irá permitir maior estabilidade e estética a longo prazo (BUSER et al., 2013).

Para a estabilidade da margem tecidual em torno de implantes é importante a instalação correta dentro do arcabouço ósseo, além de condições adequadas de espessura e altura de tecido ceratinizado que podem ser melhorados com técnicas mucogengivais, e manutenção periódica (BUSER et al., 2013).

4. CONCLUSÃO

A técnica de associação do enxerto gengival livre ao reposicionamento coronal do retalho em dois estágios cirúrgicos se mostrou efetiva na terapia mucogengival associada a um implante, garantindo melhorias estéticas e funcionais à região periimplantar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERGLUNDH, T.; et al. "Periimplant diseases and conditions: consensus report of workgroup 4 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Periimplant Diseases and Conditions." **J. Periodontol.**, 2018, 89 (suppl.1), S313-8.
- BURKHARDT, R; JOSS, A; LANG, N. P. "Soft tissue dehiscence coverage around endosseous implants: a prospective cohort study." **Clin. Oral Implants Res.**, v. 19, n. 5, p. 451-457, 2008.
- BUSER, D.; et al. "Long-term Stability of Early Implant Placement with Contour Augmentation." **J. Dent. Res.**, [S.L.], v. 92, n. 12, p. 176-182, 24 out. 2013. SAGE Publications.
- FALABELLA, M. E. V.; et al. "Treatment of Gingival Recession in 2 Surgical Stages: Free Gingival Graft plus Coronally Positioned Flap." **Gen. Dent.**, vol. 66, no. 1, 2018, pp. 58-61.
- JAHNKE, P. V.; et al. "Thick Free Gingival and Connective Tissue Autografts for Root Coverage." **J. Periodontol.**, [S.L.], v. 64, n. 4, p. 315-322, abr. 1993. Wiley.
- MAZZOTTI, C.; et al. "Soft-tissue dehiscence coverage at periimplant sites." **Periodontol. 2000**, [S.L.], v. 77, n. 1, p. 256-272, 23 fev. 2018. Wiley.
- PAOLANTONIO, M.; et al. "Subpedicle connective tissue graft versus free gingival graft in the coverage of exposed root surfaces A 5-year clinical study." **J. Clin. Periodontol.**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 51-56, jan. 1997. Wiley.
- ROY, M.; et al. "Removal of osseointegrated dental implants: a systematic review of explantation techniques." **Clin. Oral Investig.**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 47-60, 15 nov. 2019. Springer Science and Business Media LLC.
- STEFANINI, M.; et al. "Decision making in root-coverage procedures for the esthetic outcome." **Periodontol. 2000**, [S.L.], v. 77, n. 1, p. 54-64, 4 mar. 2018. Wiley.
- ZUCCHELLI, G.; SANCTIS, M. "Treatment of Multiple Recession-Type Defects in Patients With Esthetic Demands." **J. Periodontol.**, [S.L.], v. 71, n. 9, p. 1506-1514, set. 2000. Wiley.
- ZUCCHELLI, G.; et al. "A novel surgical-prosthetic approach for soft tissue dehiscence coverage around single implant." **Clin. Oral Implants Res.**, [S.L.], ago. 2012. Wiley.
- ZUCCHELLI, G.; SHARMA, P.; MOUNSSIF, I. "Esthetics in periodontics and implantology." **Periodontol. 2000**, [S.L.], v. 77, n. 1, p. 7-18, 5 mar. 2018. Wiley.
- ZUCCHELLI, G.; et al. "Autogenous soft tissue grafting for periodontal and peri-implant plastic surgical reconstruction." **J. Periodontol.**, [S.L.], v. 91, n. 1, p. 9-16, 6 out. 2019. Wiley.