



Por Cecília Felipe Nery

Condicionamento dos tecidos moles no pré-operatório da colocação de implantes

NA EDIÇÃO ANTERIOR DEMOS INÍCIO A ESTA SÉRIE DE MATÉRIAS ENFOCANDO A IMPORTÂNCIA DA PERIODONTIA NOS CUIDADOS PRÉVIOS À COLOCAÇÃO DE IMPLANTES. ASSIM, ABORDAMOS PRIMEIRAMENTE A AVALIAÇÃO PERIODONTAL. NESTA EDIÇÃO, TRATAREMOS DO CONDICIONAMENTO DOS TECIDOS MOLES ANTES DA REABILITAÇÃO ORAL COM IMPLANTES.

A manipulação dos tecidos moles, na região que receberá o implante, deve ser realizada com muito cuidado pelo profissional. Neste estágio, as tentativas são feitas para ganho de tecido queratinizado na área a ser implantada, visando com isso tanto regenerar quanto minimizar as complicações com os tecidos moles.

O primeiro passo, porém, é realizar a anamnese e o exame clínico do paciente, para planejar satisfatoriamente a cirurgia do condicionamento dos tecidos moles. Conforme Sérgio Luís Scombatti de Souza, professor associado do departamento de CTBMF e Periodontia da Forp-Usp e coordenador do curso de Especialização em Periodontia da Forp-Usp, a anamnese e o exame clínico, juntamente com o exame radiográfico, constituem a fonte de subsídios para um planejamento adequado na colocação de implantes. “Segundo os conceitos mais atuais, o planejamento deve ser feito de forma reversa: parte-se primeiramente da posição protética ideal para, a partir dela, determinar a quantidade e o posicionamento (localização méso-distal e vestibulo-lingual, inclinação) dos implantes”, explica.

Dentro desse contexto, Scombatti afirma que são usadas todas as informações disponíveis, colhidas diretamente com o paciente ou por meio de exames. “A anamnese pode informar a respeito de patologias sistêmicas do paciente (como, por exemplo, diabetes *mellitus*) e hábitos (como o tabagismo, bruxismo, apertamento dental) que podem dificultar o resultado da terapia com implantes odontológicos. O exame clínico, por sua vez, permite a identificação precisa dos fatores anatômicos locais que interferirão com a estética dos implantes e demandarão uma intervenção clínica e/ou cirúrgica para condicionamento dos tecidos moles previamente à instalação dos implantes. Já o exame radiográfico (num contexto mais amplo, os exames para diagnóstico por imagem, pois atualmente são usadas radiografias e tomografias de diversos tipos) mostra a situação do tecido ósseo no qual serão instalados os implantes, permitindo prever o uso de biomateriais durante a instalação (como por exemplo membranas e substitutos ósseos em situações de fenestração óssea, os quais, por sua vez, podem ou não ser associados a procedimentos que envolvam manipulação e condicionamento de tecidos moles, como deslocamentos e retalhos e enxertos gengivais)”, acrescenta Scombatti.

Antonio Vicente de Souza Pinto, mestre e doutor em Implantodontia e especialista em Implantodontia, Periodontia e Prótese, lembra que os implantes osseointegrados apresentam um caráter de permanência porque se integram aos tecidos duros e moles. “É um procedimento eletivo, ou seja, opcional e requer planejamento minucioso antes da instalação para que as funções estética, fonética e mastigatória



Antonio Vicente de Souza Pinto

sejam contempladas a longo prazo. Para isso, os fatores de risco do paciente devem ser reconhecidos, discriminados e avaliados, pois são responsáveis pelas falhas, sucesso e/ou complicações no tratamento”, ressalta.

Os fatores de risco do paciente, segundo Vicente, podem ser classificados em locais, sistêmicos e comportamentais. “Entre os locais podemos citar a anatomia do complexo dentomucoso alveolar (biotipo do dente, gengiva e osso), relação maxilomandibular, linha de sorriso, respiração bucal, posicionamento e hábitos da língua, entre outros. Estado da saúde geral, gravidez, uso de medicamentos e diabetes são exemplos de fatores de risco sistêmicos. Como exemplos de fatores de risco comportamentais podemos citar disponibilidade de tempo, crenças, expectativa, estética, tipo de atividade profissional, estilo de vida como alcoolismo, tabagismo e toxicomania”, detalha.

Vicente destaca, ainda, a entrevista, o uso de questionário de saúde, o exame clínico, os exames de imagens completos (tomografias computadorizadas, radiografias periapicais e panorâmicas e fotos), bem como modelos de gesso montados em articuladores semiajustáveis, como alguns dos recursos necessários para reconhecimento e avaliação dos fatores de risco. “A história pregressa e atual dos problemas da saúde bucal e geral é importante para estabelecer o diagnóstico e elaborar o projeto do tratamento com prognóstico duradouro e previsível”, complementa.

Para Alessandro Januário, doutor em Periodontia-Unicamp, professor de Periodontia e Implantodontia Ipesp e ABO-DF e ITI Fellow, certos procedimentos podem ser inviabilizados temporariamente ou até definitivamente devido à presença de alguma patologia relatada. “Pode-se observar também, pela anamnese, um prognóstico menos favorável, como por exemplo, em pacientes fumantes, quando da realização de alguns procedimentos. Quanto ao exame clínico, a análise das condições gengivais em termos estéticos e funcionais determinam o diagnóstico, plano de tratamento e prognóstico do caso em questão. Exames de imagem complemen-

tares são muito importantes para auxiliar esse diagnóstico e têm evoluído bastante nos últimos anos, como por exemplo, o uso da tomografia computadorizada *cone beam* para visualizar e mensurar tecidos moles, facilitando o diagnóstico e a determinação mais eficiente do biotipo periodontal, proporcionando maior previsibilidade nos resultados terapêuticos realizados”, declara.

Já Edwil A. Cantadori Junior, especialista em Periodontia pela Fop-Unicamp, membro AAP-Academia Americana de Periodontia e professor convidado da Especialização em Periodontia da Fop-Unicamp, acentua que “como para qualquer procedimento cirúrgico periodontal, a anamnese e um exame clínico criterioso são muito importantes e até fatores diferenciados quanto ao prognóstico e a previsibilidade de sucesso, uma vez que credencia o paciente que não apresenta nenhuma restrição clínica e médica a poder realizar tais cirurgias”.

INDICAÇÕES PARA CIRURGIA

Os procedimentos cirúrgicos para correção de alterações funcionais e estéticas periodontais e/ou peri-implantares são indicados, segundo Januário, quando há ausência de mucosa ceratinizada ao redor de implantes. “Tem sido mostrado na literatura mundial, a necessidade de criação ou aumento de tecido ceratinizado nestas áreas, para um melhor desempenho funcional do implante ao longo dos anos. Procedimentos plásticos peri-implantares devem ser realizados visando otimização estética. As principais indicações são correção do contorno, posicionamento e espessura dos tecidos moles, visando harmonia e equilíbrio desses tecidos em relação aos dentes e próteses implantossuportadas”, orienta.

As principais indicações de condicionamento de tecidos moles para preparar áreas que receberão implantes, conforme Edwil são: áreas sem gengiva queratinizada, defeitos de rebordo em altura e espessura, eliminação de freios e bridas que possam interferir com as reabilitações protéticas.

Já Scombatti prefere especificar as indicações, enumerando-as em:

a) Defeitos de rebordo causados por reabsorção óssea, notadamente os defeitos Tipo I na classificação de Seibert (Seibert, J.S. *Compend Cont Educ Dent*; v.4, p.437-453, 1983), ou seja, aqueles nos quais existe perda tecidual no sentido vestibulo-lingual, sem alteração da altura normal do rebordo. “Nessas situações é indicada a realização de procedimentos mucogengivais, principalmente por meio de enxertos gengivais de tecido conjuntivo, associados ou não a procedimentos regenerativos (quando houver necessidade). É importante notar também que, em situa-



Sérgio Luís
Scombatti
de Souza

ções de defeitos tipo II (nos quais há perda tecidual no sentido ápico-coronário, sem alteração da dimensão vestibulo-lingual do rebordo) ou III (nos quais há combinação de perdas no sentido vestibulo-lingual e ápico-coronário) de Seibert, ou seja, sempre que houver perda de rebordo ápico-coronária, os procedimentos mucogengivais são mais limitados – nestes casos, na maioria das vezes, há a necessidade de intervenções de enxertia utilizando blocos ósseos. A correção de defeitos de rebordo permite um contorno vestibular adequado, essencial para a estética tanto do implante como de um eventual pântico envolvido na reabilitação protética”, explica Scombatti;

- b) Falta de mucosa ceratinizada (ou queratinizada – os dois termos são válidos). “A mucosa ceratinizada, firmemente aderida ao osso e ao dente, é de extrema importância para a estética e a função dos implantes, configurando uma área marginal de maior resistência mecânica e um sulcogengival com menor amplitude horizontal. Além disso, a estética vermelha adequada pressupõe a existência de uma faixa de mucosa ceratinizada”, assegura;
- c) Remoção de fatores mucosos que possam interferir com a colocação de implantes, como por exemplo, freios e bridas com inserção alta.

Vicente reitera que somente após a análise dos fatores de risco pode-se discernir a necessidade prévia de diferentes técnicas cirúrgicas para aumentar ou remover tecidos duros e moles, tratamento periodontal, ajuste da oclusão, ortodontista, número de intervenções, entre outros. “É bom lembrar que a Implantodontia é multidisciplinar por natureza. Quando o tecido mole não apresenta suficiente espessura, técnicas para aumento podem ser indicadas antes, durante ou após a instalação dos implantes. Basicamente as técnicas e materiais disponíveis são os enxertos livres e conjuntivo subepitelial autógenos e substitutos dermais alógenos da mucosa”, complementa.

CUIDADOS NA CIRURGIA

Ao proceder a cirurgia de condicionamento dos tecidos moles para a prévia colocação de implantes, alguns cuidados devem ser tomados para o sucesso do procedimento. Segundo Edwil, os principais cuidados durante a cirurgia de condicionamento dos tecidos moles são: “avaliação correta da espessura dos tecidos a serem manipulados (tecidos muito finos são difíceis de se manipular); cuidados com áreas anatômicas importantes como artéria palatina e forame mento-riano; e correta estabilização dos tecidos manipulados para um pós-operatório mais seguro e confortável”, aponta.

Já Vicente lembra ser imprescindível, antes da cirurgia, informar o paciente e esclarecê-lo dos riscos e benefícios do tratamento. “Ele deve concordar e assinar o termo de consentimento com responsabilidade compartilhada”, pondera.

Para Scombatti, são necessários cuidados gerais utilizados em cirurgias bucais, como preparo medicamentoso adequado pré e pós-operatório e cuidados de assepsia e antisepsia. “Além disso, também é essencial a escolha da técnica e/ou procedimento clínico-cirúrgico adequado para a correção do problema, capaz de atender aos requisitos do caso. É necessário, ainda, que esta técnica seja bem realizada, preservando estruturas importantes e utilizando manobras que não danifiquem requisitos biológicos, como a irrigação sanguínea dos retalhos e a ausência de tensões após a sutura. É importante também usar, quando indicados, biomateriais de qualidade atestada por resultados científicos advindos de artigos publicados em revistas de impacto. Finalmente, muitos dos procedimentos envolvidos necessitam de um treinamento prévio para sua realização a contento – um profissional habilitado e qualificado é parte essencial do sucesso destes procedimentos”, considera Scombatti.

Acrescentando, Januário frisa que o principal cuidado durante o procedimento cirúrgico refere-se à manipulação tecidual adequada, pois os tecidos frequentemente são de um biotipo fino ou médio e, portanto, devem ser manipulados com cuidado. “Para isso, deve-se utilizar instrumentais e materiais adequados, compatíveis com os procedimentos plásticos que normalmente são delicados e requerem tais materiais. Obviamente, a formação e o treinamento do profissional são fatores determinantes para o sucesso do procedimento cirúrgico”, garante.

FUNÇÃO E ESTÉTICA

O condicionamento dos tecidos moles em relação à função e à estética na colocação de implantes tem importância fundamental, mas para tanto, algumas regras devem

ser observadas. Conforme Vicente, a prescrição adequada de medicamentos, em geral antibióticos, anti-inflamatórios, analgésicos protetores da mucosa gástrica e o controle do estresse são indicados. “Compressas geladas, bandagem externa e o controle da dieta completam os cuidados pós-cirúrgicos. Supressão temporária de medicamentos, como anticoagulantes a critério clínico com orientação médica, pode ser necessária”, orienta.

De acordo com Scombatti, um implante é colocado em um paciente para receber uma prótese sobre ele e não apenas para ser um pino fixado, preso ao tecido ósseo. Desse modo, todos os principais requisitos são protéticos – a estética e função da prótese é que determina os passos e os



Alessandro
Januário

procedimentos necessários para a reabilitação do paciente. “Assim, o condicionamento dos tecidos moles, quando necessário é de extrema importância para o resultado final do tratamento – sem ele, provavelmente a reabilitação protética realizada terá falhas estéticas e/ou funcionais”, insiste.

Para ele, as principais regras a serem observadas são: avaliação prévia e detalhada da situação clínico/cirúrgica; planejamento clínico-cirúrgico baseado nas informações e exames diagnósticos; seleção dos implantes e eventuais biomateriais mais adequados para o caso; medicação pré e pós-operatória, garantindo conforto ao paciente e prevenindo processos infecciosos; realização de técnica cirúrgica indicada para a situação clínica, realizada por profissional habilitado; preservação pós-operatória e acompanhamento do paciente durante a cicatrização.

Edwil lembra que em muitas situações indicamos o condicionamento dos tecidos moles para preparar pequenos defeitos de rebordo ou pequenas áreas de recessão na área da colocação de implantes ou adjacentes a ela, para melhorar as condições locais e obter melhor estética. “Devemos lembrar sempre da escolha adequada e criteriosa da área a ser condicionada e da técnica a ser escolhida, pois a qualidade

Edwil A.
Cantadori
Junior



dos tecidos, a quantidade e a manipulação cuidadosa dos mesmos são fundamentais para o sucesso do procedimento”, alega.

PREVENÇÃO

O sucesso da cirurgia de condicionamento dos tecidos moles para a prévia colocação de implantes e também para o não aparecimento das doenças peri-implantares durante e após o tratamento protético à colocação de implantes depende de uma série de fatores. Para Edwil, a primeira medida “é indicar tais procedimentos somente após a total garantia de saúde periodontal, não apenas da área cirúrgica em questão, mas da boca toda do paciente e, após isto, também ter certeza de que o paciente tem condição de manter este equilíbrio mesmo após a instalação das próteses, o que será de extrema importância para a longevidade da saúde das áreas peri-implantares”.

De acordo com Scombatti, a prevenção básica em relação a qualquer procedimento cirúrgico na cavidade bucal inicialmente sempre está ligada a procedimentos de controle do biofilme bacteriano. Para ele, um controle adequado por parte do paciente e do profissional vai levar a níveis de biofilme muito baixos, compatíveis com a saúde gengival, o que ainda ajudará a prevenir a ocorrência de processos infecciosos que poderiam atrapalhar o pós-operatório cirúrgico, contribuindo para uma cicatrização melhor.

“O controle do biofilme bacteriano é também fundamental para evitar o aparecimento de doenças peri-implantares, que são causadas pela quebra do equilíbrio entre a agressão bacteriana e a defesa do hospedeiro. Determinados procedimentos de condicionamento dos tecidos moles, como a criação de uma faixa adequada de mucosa ceratinizada, podem aumentar a resistência local; entretanto, a colocação de um implante e de uma prótese sobre (com um sulcogengival geralmente mais profundo) ele cria um nicho

apropriado para o acúmulo bacteriano, que exige controle constante. Para que isso seja obtido, é necessário previamente o diagnóstico periodontal do paciente (avaliando o quadro por meio da análise das eventuais bolsas periodontais existentes) e tratamento da eventual doença gengival ou periodontal previamente aos procedimentos para a colocação de implantes. A reabilitação com implantes é um procedimento eletivo, que só deve ser realizado após o tratamento e o controle de todas as outras patologias bucais, o que vai criar um ambiente microbiologicamente adequado para a instalação dos implantes. Além disso, após a confecção das próteses, é essencial estabelecer um programa de manutenção periódica dos implantes e próteses, envolvendo controles clínicos e radiográficos, para evitar o estabelecimento de peri-implantite”, adverte Scombatti.

Segundo Vicente, medidas básicas de promoção de saúde devem ser adotadas. “A revisão periódica dos pacientes tratados e a contínua educação e adestramento para o controle do biofilme, tanto nos dentes naturais (se permaneceram) bem como nos implantes, o controle da oclusão e o controle radiográfico dos níveis de inserção óssea são tópicos importantes. A frequência das consultas para o controle e a manutenção do tratamento são prescritos conforme os riscos individuais.”, ensina.

Na Odontologia em geral, independente de ser Implantodontia, a prevenção de doenças, conforme Januário, está relacionada a capacidade de o paciente fazer uma boa higienização. “Isso está diretamente relacionado à motivação do paciente, e às condições que o profissional proporciona para que o mesmo realize uma correta higienização. É necessário instruir e estimular o paciente e, obviamente, confeccionar restaurações/próteses que permitam essa correta higienização, por meio do uso de instrumentos adequados para cada caso, tais como passa-fio, escovas convencionais, interdental, unitufo, etc. Outro aspecto fundamental é a manutenção periódica pelo profissional”, aconselha.

Para ele, ainda, a Implantodontia revolucionou a Periodontia, oferecendo alternativas de tratamento a dentes perdidos. “No entanto, implantes dentais osseointegrados são excelentes para dentes perdidos, de maneira que remoção exagerada de dentes em boas condições para a instalação de implantes, bem como tentativas heroicas de salvar dentes à custa de progressão da doença soa como alternativas extremas e inviáveis. Resumindo, gostaria de ressaltar que a íntima relação da Periodontia e da Implantodontia, assim como o conhecimento do profissional de ambas especialidades, têm permitido a realização de uma Odontologia de melhor qualidade no contexto multidisciplinar”, conclui.