



UTILIZAÇÃO DE MATRIZ DE COLAGÉNIO GEISTLICH FIBROGIDE® PARA REGENERAÇÃO TECIDULAR

RESUMO

É apresentado um caso clínico de uma paciente do sexo feminino com espaço edêntulo no 14 e 15. Após a sua avaliação clínica verificou-se a ausência de uma espessura adequada de tecido queratinizado. Foi utilizado um xenoenxerto para o aumento do volume, com uma matriz de colagénio Geistlich Fibrogide®. Este material tem como principais vantagens o facto de não ser necessário um segundo lugar cirúrgico, a sua disponibilidade e a possibilidade de se medir o defeito e adaptar o tamanho e espessura da matriz desejada. Com um *follow-up* de seis meses, verificou-se a manutenção deste tecido com o volume adequado, de modo a promover saúde dos tecidos peri-implantares.



Fig. 1. Ortopantomografia digital inicial.



Fig. 2. Situação inicial.



Fig. 3. Instalação cirúrgica de implantes Straumann 3,3-14mm BL, no 14 e 15. Fotografia com posicionadores.

Introdução

O tecido queratinizado em redor dos implantes é necessário para evitar a acumulação de placa bacteriana, bem como prevenir recessão gengival. É benéfico também para a estabilidade e função dos implantes, favorecendo a saúde dos tecidos moles e evitando a doença peri-implantar¹⁻³.

O aumento de tecido queratinizado é aconselhado em pacientes com recessões gengivais, acompanhadas ou não por perda óssea. Neste sentido, quando a doença periodontal crónica estiver controlada, sem sinais inflamatórios, nem placa bacteriana, os procedimentos cirúrgicos são aconselhados¹⁻³.

Têm sido descritas várias técnicas e materiais para corrigir os defeitos de perda de tecido queratinizado. Entre os diversos materiais, destacam-se as membranas, derivados da matriz de esmalte, fatores de crescimento, enxertos autógenos, alógenos ou xenógenos^{4,5}.

A utilização de enxertos xenógenos superou as principais desvantagens dos autoenxertos, devido à diminuição da morbilidade do paciente e ao aumento de volume tecidual. A regeneração com recurso a xenoenxerto, com matrizes de colagénio, tem demonstrado resultados promissores, tendo-se verificado ganhos de volume tecidual consideráveis, quando comparado com autoenxertos¹.

Caso Clínico

É apresentado um caso clínico de uma paciente do sexo feminino, com 58 anos, que recorreu a uma consulta de medicina dentária com o objetivo de reabilitar os espaços edêntulos da maxila com uma reabilitação fixa. Após a

Tabela 1. Vantagens da utilização de xenoenxerto

Vantagens da matriz de colagénio
Disponibilidade e qualidade.
É facilmente suturado.
Possibilidade de se medir o defeito e adaptar o tamanho e espessura da matriz desejada.
Características hidrofílicas.
Não há um segundo local de intervenção no paciente.

observação clínica e imagiológica, foi sugerido à paciente a extração da raiz do dente 14 e a colocação de 2 implantes com coroas cerâmicas ferulizadas. Devido à reduzida distância mesio-distal disponível (cerca de 11mm), os implantes Straumann® Bone Level, NC, 3.3x14mm foram colocados no lugar do 14 e 15 separados por 2,5mm e a cerca de 1mm de distância dos respetivos dentes vizinhos. O facto de serem implantes com “platform switching” permitiu a manutenção de um bom espaço biológico após reabilitação.

Tendo em conta a pouca espessura de tecido queratinizado vestibular, recorreu-se à colocação de uma matriz de colagénio Geistlich Fibrogide® (15x20x6mm). Para a sua colocação foi obtido, antes da colocação dos implantes, um retalho de espessura total do tipo “envelope” por tunelização e a membrana foi introduzida inteira, uma vez que se adaptava perfeitamente ao leito recetor. Para mais fácil adaptação e manipulação, foi humedecida previamente com soro fisiológico adquirindo uma consistência esponjosa. Seguidamente

foi encerrado o retalho com uma sutura simples interrompida utilizando monofilamento 6/0.

Três meses após a cirurgia, foram realizadas impressões com moldeira aberta, com silicone *heavy* (Aquasil Ultra, Heavy, Regular, Dentsply) e *light* (Aquasil Ultra, Light, Regular, Dentsply), de modo a preparar duas coroas provisórias em acrílico, ferulizadas, sobre os implantes. Dois meses após as coroas provisórias foram colocadas as coroas definitivas em zircónia, aparafusadas a 30Ncm.

Discussão

A utilização de materiais xenoenxerto para a regeneração tecidual tem demonstrado resultados promissores^{1,3}.

A matriz de colagénio utilizada neste caso clínico da GeistlichFibro-Gide®, é uma matriz de colagénio, de origem porcina, porosa e reabsorvível, especificamente desenhada para a regeneração dos tecidos moles. O facto de a matriz ser porosa, favorece a formação de novos vasos sanguíneos e de tecido conjuntivo, além de promover a estabilidade da rede de colagénio.

Numa revisão da literatura científica por Vignoletti et al., (2014)¹ os resultados para o aumento de tecido queratinizado foram mais promissores com a utilização de matrizes de colagénio e com aloenxertos. Ambos demonstraram serem biocompatíveis e não houve presença de tecido inflamatório, comprovado com imagens histológicas.

Vários estudos indicam que é necessário uma espessura mínima de 2 a 3 mm de tecido queratinizado em redor dos implantes, de modo a manter uma adequada saúde peri-implantar. Aquando da sua inexistência, a regeneração com

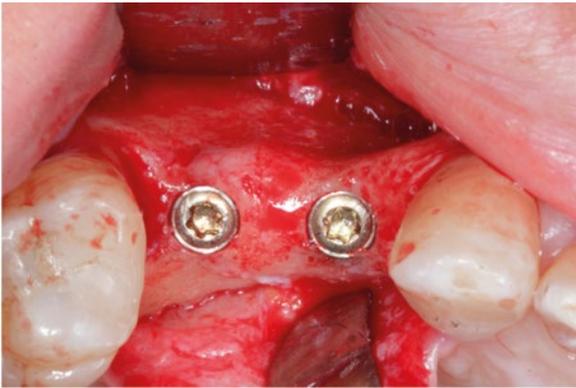


Fig. 4. Implantes Straumann 3,3-14mm BL, a 2,5mm de distância um do outro e 1mm do dente adjacente. Fotografia com parafusos de fecho.



Fig. 5. Matriz GeistlichFibro-Gide®, utilizada no procedimento cirúrgico, de 15x20x6mm.



Fig. 6. GeistlichFibro-Gide®, de 15x20x6mm.



Fig. 7. Colocação de GeistlichFibro-Gide®, de 15x20x6mm.

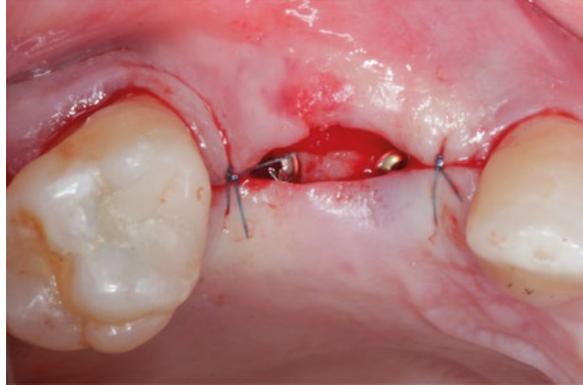


Fig. 8. Sutura inicial de 6/0, pontos simples.



Fig. 9. Imagem final da cirurgia, com sutura de pontos simples. Implantes ficaram submersos durante três meses, sem carga.



Fig. 10. Colocação de pilares de cicatrização no 14 e 15, após dois meses da cirurgia.



Fig. 11. Pilares de cicatrização 14 e 15, após um mês da cirurgia.



Fig. 12. Cicatrização dos tecidos, com a conformação gengival, após a colocação de duas coroas provisórias acrílicas, ferulizadas, três meses após a cirurgia.



Fig. 13. Coroas provisórias em acrílico sobre os implantes.



Fig. 14. Coroas cerâmicas para aparafusar sobre os implantes.



Fig. 15. Coroas cerâmicas finais, em zircônia.



hydrorise implant

Silicone para adição de elevada rigidez: um passo em frente no mundo dos moldes de implantes, ideal para implantes com várias unidades.

Disponível em práticos cartuchos automisturáveis, o Hydrorise Implant oferece rigidez e reprodução detalhada e pode utilizar-se com as técnicas monofase (Medium Body) e de duas viscosidades em simultâneo (Heavy e Light Body).

- preciso, graças à elevada rigidez e consistência
- seguro, uma vez que é biocompatível e radiopaco
- fiável: tempo de trabalho adequado e estabilidade dimensional
- fácil de utilizar e digitalizável
- confortável: aroma mentolado e remoção fácil

Hydrorise Implant, simply accurate

5:1 CARTUCHO
compatível com o equipamento de mistura automático mais comum do mercado



Zhermack
Dental

www.zhermack.com

CLÍNICA



Fig. 16. Aspeto intraoral, vista lateral, das coroas cerâmicas sobre implantes.

a matriz de colagénio supera essa espessura, de modo a ganhar um volume de tecido queratinizado adequado para manter a saúde dos tecidos peri-implantares⁵⁻⁸.

O procedimento cirúrgico é relativamente simples e o facto de se poder medir a área a regenerar, favorece a utilização destas membranas.

Após seis meses da intervenção cirúrgica, verificou-se uma estabilidade da regeneração associada a uma manutenção da espessura e saúde periodontal.



Fig. 17. Fotografia intraoral, vista frontal, da reabilitação final.

Conclusão

A regeneração com recurso a matriz de colagénio como a da GeistlichFibro-Gide[®] tem demonstrado ser uma boa alternativa aos substituintes autógenos, uma vez que a técnica cirúrgica subjacente é minimamente invasiva, pois não é necessário um segundo lugar de intervenção cirúrgica. Consegue-se ainda um ganho de volume de tecido queratinizado considerável para a manutenção da saúde dos tecidos peri-implantares. ■



Fig. 18. Ortopantomografia digital final.

¹Médico dentista; diretor clínico da Clínica Delille; prática exclusiva em Implantologia e Cirurgia Oral; especialista em cirurgia oral pela Ordem dos Médicos Dentistas.

²Prática Clínica exclusiva em Reabilitação Oral, Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial.

³Técnica de Prótese Dentária.

Referências Bibliográficas

1. Vignoletti, F. et al. Soft tissue regeneration in the oral cavity: review of the current literature on scaffolds, cells and biologicals. J Clin Periodontol 2014; 41 (15): 523-535.
2. Wu, Q. et al. Evaluation of the efficacy of keratinized mucosa augmentation techniques around dental implants: A systematic review. J Prosthetic Dentistry 2015; 113 (5): 383-390.
3. Thoma, D. S. et al. A systematic review assessing soft tissue augmentation techniques. Clin. Oral Impl. Res. 2009; 20 (4): 146-165.
4. Covani, U. et al. Connective tissue graft used as a biologic barrier to cover an immediate implant. J Periodontol 2007; 78: 1644-9.
5. Lee, Y.M. et al. Peri-implant soft tissue level secondary to a connective tissue graft in conjunction with immediate implant placement: a 2-year follow-up report of 11 consecutive cases. Int J Periodont Rest Dent 2012; 32: 213-22.
6. Bianchi, A.E. et al. Single-tooth replacement by immediate implant and connective tissue graft: a 1-9 year clinical evaluation. Clin Oral Implants Res 2004; 15: 269-77.
7. Barone, R., et al. A protocol for maintaining or increasing the width of masticatory mucosa around submerged implants: a 1-year prospective study on 53 patients. Int J Periodont Rest Dent 1998; 18: 377-87.
8. Park JB. Increasing the width of keratinized mucosa around endosseous implant using acellular dermal matrix allograft. Implant Dent 2006; 15: 275-81.