

REUNIÃO ANUAL DA SPPI 2018 FOI A MAIS CONCORRIDA DOS ÚLTIMOS QUINZE ANOS

Mais de 340 inscritos estiveram presentes nos dois dias do evento, onde foram abordadas questões relevantes sobre o presente e o futuro da periodontologia em Portugal

Realizou-se nos passados dias 2 e 3 de março, na Ordem dos Médicos, no Porto, a Reunião Anual da Sociedade Portuguesa de Periodontologia e Implantes (SPPI). Na agenda estiveram os temas da peri-implantite e da disponibilidade óssea. Entre os oradores convidados evidenciaram-se as presenças internacionais do Prof. Doutor Frank Schwarz, pós-graduado em cirurgia oral, e do Prof. Doutor Roberto Rossi, licenciado em medicina dentária e especializado em periodontologia na Escola de Medicina Dentária da Universidade de Boston. Responsáveis pela abertura das sessões de cada uma das jornadas de conferências, trouxeram a esta Reunião Anual da SPPI considerações relevantes sobre técnicas e procedimentos cirúrgicos pioneiros no tratamento das periodontites, um tema que a Dra. Cristina Trigo Cabral, presidente da comissão organizadora do evento, faz questão de sublinhar que é cada vez mais atual.

Tratamento da peri-implantite é eficaz, mas educar é preciso

Quem é da mesma opinião é o **Prof. Doutor Frank Schwarz** que, apesar de considerar que a atenção dada ao tema tem aumentado nos últimos anos, ainda vê grandes lacunas de informação a respeito da peri-implantite: “As pessoas estão a aperceber-se de que podemos tratar a peri-implantite e, melhor ainda, que podemos preveni-la, mas isso implica garantir cuidados regulares de manutenção e aí nem a comunidade nem os pacientes estão educados nesse sen-



Prof. Doutor Frank Schwarz.

tido. O implante ainda é olhado, em certos casos, como uma ferramenta que não precisa de nenhuma limpeza. Devíamos investir mais na prevenção e na educação dos pacientes e da comunidade profissional”. Ainda em declarações a



O JornalDentistry, Frank Schwarz explicou o porquê de privilegiar a via cirúrgica em detrimento da não cirúrgica no tratamento da peri-implantite. “As doenças periodontais são infecciosas por natureza e a sua origem é a placa bacteriana. Por isso, o tratamento visa sempre a remoção da placa. Para o tratamento não cirúrgico da mucosite oral temos procedimentos simples e diretos, normalmente baseados na convencional remoção de placa. No que toca à peri-implantite, torna-se mais difícil porque os tratamentos não cirúrgicos, apesar de serem eficazes, são mais limitados e pouco estáveis, no sentido em que temos sinais de reinfeção passado algum tempo. Por isso, a convenção e a recomendação stantard atual para o tratamento da peri-implantite é a via cirúrgica”. Antes de terminar a sua intervenção, destacou, em jeito de conclusão, que o tratamento da peri-implantite é eficaz. “Temos dados que o demonstram e permitem-nos tirar algumas conclusões básicas acerca dos protocolos. E, claro, nunca é de mais relembrar, a prevenção é melhor que o tratamento.”

Ainda no primeiro dia, destacaram-se nas conferências nacionais as abordagens do **Dr. Paulo Campos**, licenciado e pós-graduado em periodontologia pelo Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS), e do **Dr. Miguel de Melo Costa**, especialista em periodontologia e licenciado em Medicina Dentária pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, sobre o tratamento de sequelas de peri-implantites em tecidos moles e tecidos duros. Relativamente a esta questão, o Dr. Miguel de Melo Costa advertiu que é “fundamental termos uma boa anamnese e tentarmos perceber bem os pacientes.” Para este médico dentista, um bom planeamento é a resposta, pois “consegue evitar a maior parte dos fatores locais associados à peri-implantite”.

Como tratar a recessão gengival

Durante a tarde esteve em debate a estética no tratamento periodontal com o **Dr. Lucas Pedrosa**, pós-graduado em Reabilitação Oral Biomimética Avançada pelo Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz (ISCSEM), e o **Dr. Paulo Carvalho**, pós-graduado em Implantologia e em Cirurgia Oral Avançada e Enxertos Autógenos pela ImplantBrazil, a trazerem a esta Reunião Anual as suas considerações sobre como tratar um sorriso e uma recessão gengival. Neste tópico ambos concordaram que a abordagem multidisciplinar é fulcral para o êxito destes tratamentos, com o Dr. Lucas Pedrosa a referir que “muitas vezes o facto de haver uma recessão num dente não quer dizer que o tratamento ideal seja recobri-la”. Ou seja, continuou, “consoante um planeamento que pode ser estético, é preferível por vezes fazer um alongamento coronário nos dentes adjacentes e nivelar por aí do que recobrir”, terminando por dizer que dependerá sempre do planeamento protético prévio. “É importante a comunicação da equipa de periodontologia com a de reabilitação oral, para ambas estarem coordenadas.” Da mesma opinião foi o Dr. Paulo Carvalho que reforçou a importância de uma boa triagem e avaliação para dar ao paciente o melhor tratamento. “Não devemos esgotar todos os esforços e recursos num hipotético problema localizado que, na verdade, pode carecer de uma origem de ordem global.”



Dra. Raquel Zita.

Abordagens ao tratamento da periodontite

O dia fechou com as abordagens ressetivas e regenerativas no tratamento da periodontite crónica severa, apresentadas pela **Dra. Cátia Iris Gonçalves**, mestre em periodonto-



Dr. Roberto Rossi.

logia pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP), e pela **Dra. Elsa Domingues**, especialista em Periodontologia e Implantes pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL). Sobre este tema, a Dra. Cátia Iris Gonçalves defendeu que, em certas situações, o tratamento ressetivo deveria ser usado como complemento do regenerativo, nomeadamente nas zonas anatomicamente desfavoráveis, onde o osso não é regenerável, podendo, contudo, ter ao lado uma lesão infra óssea angular onde se proporcione a regeneração. “A anatomia do osso por vezes engana, na radiografia. Só depois de o abrirmos é que temos a sensação daquilo que realmente se passa.” Já a Dra. Elsa Domingues, abordando o uso das membranas e do enxerto ósseo, referiu que a escolha de um ou outro tratamento depende sobretudo da contenção do defeito e do seu acesso cirúrgico, salientando ainda que a colocação de uma membrana, apesar de resultar, já quase não é indicada por não ser um tratamento minimamente invasivo. Terminou ainda por destacar que o benefício materiais para regeneração óssea. “Temos um dente com um defeito infra ósseo com prognóstico questionável, mas que pode ser regenerável. Se não o for, tem uma probabilidade de fracasso superior a 50%. E se for regenerado tem uma probabilidade de sucesso de 96%. Portanto o benefício é claro.”

Regeneração óssea: que técnicas?

O **Dr. Roberto Rossi**, que discorreu sobre a técnica da lâmina cortical e as suas mais-valias no tratamento de regeneração óssea: “As técnicas que utilizámos no passado eram complicadas e implicavam vários passos morosos para o médico e para o paciente. A lâmina é um procedimento de uma etapa só. Por isso, assim que atingimos o nível de aumento regenerativo pretendido, podemos fazer uma cirurgia *flapless* sem abrir o tecido mole uma segunda vez”, referiu. Para o paciente, trata-se de uma mudança considerável. As complicações são reduzidas. “Podem advir da abordagem da área do aumento regenerativo, especialmente nos aspetos relacionados com os tecidos moles, porque se não mantivermos a lâmina coberta, esta fica exposta e

tende a perder-se 10% a 20% do volume expectável. É muito importante ser acutilante e incisivo em todas as etapas do procedimento.”

No decorrer do segundo dia o **Dr. André Chen**, especialista em cirurgia oral, e a **Dra. Raquel Zita**, mestre em implantologia pela FMDUP, falaram sobre implantes em localizações com pouca disponibilidade óssea na maxila e na mandíbula. Questionado sobre o porquê de privilegiar os implantes curtos à elevação sem maxilar, o Dr. André Chen foi perentório: “Se duas técnicas são iguais em termos de *outcome*, então aquela que apresenta menor morbilidade deve ser eleita. Hoje em dia os implantes curtos, havendo disponibilidade para os colocar corretamente, têm uma sobrevivência comparável à elevação do seio maxilar, com a vantagem de serem mais cómodos para o paciente.” Já a Dra. Raquel Zita, explicou quais os cuidados a ter em conta no momento de lidar com o nervo alveolar inferior. “Hoje em dia temos que lidar com alguns casos complexos que nos aparecem no consultório. Por vezes, ou temos que evitar o nervo e trespassá-lo ou então mobilizá-lo. Existem técnicas descritas na literatura científica com uma taxa de sucesso muito elevada. Uma delas é a transposição do nervo e a outra é a lateralização. Têm alguns riscos, como a parestesia temporária, mas são reversíveis se usarmos tratamentos e protocolos corretos.”

A última conferência desta Reunião Anual SPPI teve como tema as melhores abordagens para extrair um dente para futura colocação de um implante, nomeadamente através da preservação alveolar, dos implantes imediatos e da mais recente técnica de Socket Shield. Esta última técnica foi apresentada pelo **Dr. Luís Bessa**, especialista em cirurgia oral e maxilo-facial pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e diretor clínico e científico do Instituto de Reabilitação Oro-



facial do Norte (IRON), enquanto os outros dois subtópicos foram abordados pelo **Dr. Gonçalo Assis**, especialista em periodontologia, e pela dupla de oradores **Dr. Filipe Lopes** e **Dr. Bernardo Correia**, fundadores da Expert Implant Therapy, Study & Research Group (EIT) e Experts do DentalXP. Sobre o Socket Shield, que ainda suscita algumas dúvidas na comunidade médica, o Dr. Luís Bessa destacou como principal vantagem o facto de esta ser uma técnica minimamente invasiva, “Não precisamos de recorrer a materiais dispendiosos e apenas com uma cirurgia localizada conseguimos acabar o nosso caso.” ■

Filipa Teixeira

CURSO HANDS-ON



Outro momento de grande destaque neste congresso anual da SPPI foi o *workshop* dirigido pelo **Dr. Francisco Delille**, especialista em cirurgia oral, cujo principal objetivo foi apresentar o funcionamento da Fibro-Gide, um novo material lançado pela Geistlich e comercializado em Portugal pela Inibsa. Segundo o próprio Dr. Francisco Delille, a Fibro-Gide (uma peça constituída à base de colagénio que pode ser cortada e adaptada à zona de aumento gengival) “promete ser uma revolução do ponto de vista da cirurgia de manuseamento dos tecidos moles peri-implantares”. Com este biomaterial, não é necessário usar o autoenxerto. “Pelos primeiros ensaios clínicos e pelas primeiras utilizações de quem, como eu, o está a aplicar, notam-se já resultados bons com efetiva capacidade de aumentar os tecidos de forma eficaz.”

MEMBROS DA SPPI VÃO MARCAR PRESENÇA NO EUROPERIO 9

A Reunião Anual serviu também para promover o EuroPerio 9 que, segundo a Dra. Cristina Trigo Faria, contará este ano com “inúmeros participantes da SPPI”. Este evento trianual que decorrerá de 20 a 23 de junho em Amesterdão foi apresentado com grande entusiasmo pela embaixadora de Portugal no Congresso europeu. Sentindo-se honrada por representar o país no maior encontro mundial da periodontologia, a Dra. Inês Faria sublinhou o interesse crescente nas práticas periodontais em Portugal, em especial pelos jovens que se dedicam cada vez mais ao estudo desta área. Prova disso foram os 16 posters submetidos a concurso nesta Reunião Anual da SPPI, dos quais foi escolhido como grande vencedor o trabalho de Rita Lamas que, em conjunto com outros alunos da Especialização de Periodontologia e Implantes da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, mostrou um estudo particular sobre um Alongamento Coronário Bimaxilar.