

REUNIÃO ANUAL DA SPPI DEBATE O MELHOR CAMINHO PARA A REABILITAÇÃO ORAL

Para mostrar que não existe apenas uma abordagem aquando da reabilitação oral de pacientes, a última Reunião Anual da Sociedade Portuguesa de Periodontologia e Implantes (SPPI), que decorreu no dia 18 de fevereiro, em Lisboa, integrou um leque de oradores de renome que transmitiram diversas abordagens da área de periodontologia e reabilitação oral com implantes

Num dia inteiro dedicado à reabilitação oral de pacientes, a Reunião Anual da SPPI, que contou com a presença de mais de duas centenas de profissionais, destacou-se pelo formato de palestras a pares, dedicadas à controvérsia no tratamento de pacientes.

A Reunião teve, no entanto, um dos pontos mais altos logo na abertura, com a apresentação 3D do Prof. Doutor Pierpaolo Cortellini, referência na área da regeneração periodontal, que ao longo de três horas abordou a microcirurgia para a regeneração periodontal, demonstrando a sua técnica com precisão. O médico dentista e investigador italiano foi ainda responsável por duas edições de um curso *hands-on*, que esgotaram rapidamente. Os 50 formandos tiveram a oportunidade de contactar de perto com “técnicas e instrumentos de microcirurgia periodontal, com aplicação direta, tanto nas abordagens regenerativas como nos procedimentos de cirurgia plástica periodontal”, resumiu a *O JornalDentistry* a Dra. Helena Rebelo, presidente da comissão organizadora da Reunião Anual da SPPI, revelando ainda que a Reunião deste ano, além de lotação esgotada, conseguiu uma média de satisfação na ordem dos 84% (“muito satisfeitos”).

Tratamento minimamente invasivo: um percurso em evolução

A Reunião Anual da SPPI deu um destaque especial às diversas abordagens possíveis em várias situações clínicas. Cada um dos temas do programa foi apresentado por dois oradores, que transmitiram à vez a sua abordagem, baseada na melhor evidência científica possível e sustentada também pela sua própria experiência clínica. Para a Prof. Doutora Célia Coutinho Alves, que interveio sobre “Cirurgia Plástica Periodontal para Recobrimento Radicular”, a resposta está no tratamento minimamente invasivo, conceito que tem vindo a ser globalmente aceite e a substituir progressivamente alguns procedimentos mais convencionais. Na abertura do painel, partilhou os resultados das técnicas minimamente invasivas no campo da cirurgia plástica periodontal.



Dr. Alexandre Santos, Dr. João Branco, Dra. Helena Rebelo, Dra. Rita Montenegro, Dra. Inês Faria, Dr. Francisco Brandão de Brito e Dr. José Maria Cardoso.

Fotografia: Organização SPPI

A abordagem convencional foi abordada pela Dra. Patrícia Almeida Santos.

De acordo com a Prof. Doutora Célia Coutinho Alves, estas duas abordagens não são verdadeiramente controversas e representam um percurso e evolução da cirurgia plástica periodontal de recobrimento. Porém, a médica dentista identifica o tratamento minimamente invasivo como uma tendência que veio para ficar, pelas vantagens que oferece aos profissionais, mas sobretudo pelo facto de minimizar a dor do paciente durante o período pós-operatório.

“As técnicas minimamente invasivas têm tendência a ser técnicas com menos descolamento, com menos incisões de descarga, menos trauma para os tecidos e manipulações mais suaves, com o objetivo de obter melhores resultados do ponto de vista estético final aliado ao facto do paciente ter menos dores”, referiu. “Existem técnicas da macrocirurgia, como o avanço coronal dos tecidos, que continuam a ser válidas e com muito bons resultados, sendo que esses resul-

tados poderão ser ainda melhores quando os procedimentos são realizados com recurso a instrumentos mais pequenos”, explicou-nos, sublinhando que “a técnica pode ser a mesma mas ajustada à microcirurgia, que é minimamente invasiva, no sentido de não ter descargas nenhuma, e pode funcionar bem em classes I e II de Miller, portanto em recessões menos significativas”.

Dentes endodonticamente comprometidos. Quando extrair?

A implantologia tem evoluído bastante nos últimos tempos, o que levou a que se afirmasse como uma opção mais frequente e viável para a substituição de um dente comprometido. Mas quando optar pelo tratamento endodôntico (com a respetiva recuperação do dente) e pela extração (com a respetiva substituição pelo implante)?

O Dr. Rui Pereira da Costa e o Dr. André Chen partilharam, cada um, a sua visão sobre a abordagem mais adequada



Prof. Doutora Célia Coutinho Alves.



Prof. Doutor Gil Alcoforado.



Prof. Doutora Susana Noronha.



Prof. Doutor Paulo Mascarenhas.



Prof. Doutora Helena Francisco.

perante “Lesões Endo-Periodontais” – tratamento endodôntico e extração e implante, respetivamente.

“Anteriormente os dentes eram extraídos assim que os problemas eram detetados, mas hoje em dia o procedimento já não é esse”, revelou-nos o Dr. André Chen. “Existem situações dúbias, de dentes que já foram tratados dezenas de vezes e que, do ponto de vista socioeconómico e da relação médico-paciente, mostram o limite da endodontia”.

Embora seja adepto da preservação da dentição, o médico dentista aconselha os profissionais a estarem atentos aos seus pacientes e a terem em consideração que existem casos em que o tratamento endodôntico não consegue mais ser eficaz. “É aqui que entra a implantologia”, reforça o Dr. André Chen. “Em dentes que já foram muito tratados e que continuam com grandes lesões, a opção deve ser, dependendo do caso, a exodontia e a implantologia como opção terapêutica”. O Dr. Rui Pereira da Costa defendeu, no entanto, que os avanços tecnológicos e científicos têm permitido ampliar os limites da endodontia a “níveis sem precedentes”.

Colocação de implantes pós-extração

Quando o médico dentista decide extrair os dentes e reabilitar o paciente com implantes será mais apropriado realizar a colocação no exato momento da extração do dente ou deve optar-se por colocar o implante quando os tecidos já se encontram cicatrizados? Para o Prof. Doutor Gil Alcoforado e para a Prof. Doutora Susana Noronha a decisão deve ser tomada tendo sempre em consideração as condições anatómicas e biológicas do paciente.

“Deve optar-se pela carga imediata quando existem condições anatómicas favoráveis, quando o biotipo periodontal é espesso, em que após a extração a tábua externa tem uma espessura superior a um milímetro”, afirmou o Prof. Doutor Gil Alcoforado, que colocou enfoque na zona estética e no especial cuidado que os profissionais devem ter aquando da colocação de implantes nesta região.

O médico dentista sublinhou ainda a importância do planeamento prévio, fundamental para que os profissionais sejam capazes de medir as alternativas e escolher os tratamentos mais adequados a cada paciente.

A Prof. Doutora Susana Noronha partilha do mesmo princípio, acerca das condições anatómicas dos pacientes enquanto fator decisivo no plano de tratamento, e alertou os presentes para a importância de ponderar “caso a caso”.

Maxila posterior atrofica

No caso de pacientes edêntulos, o maior desafio prende-se sobretudo com atrofias do rebordo alveolar existentes, que impossibilitam a colocação direta de implantes nos locais propostos pela reabilitação. Perante estes casos, os profissionais podem optar por colocar os implantes onde ainda existir osso ou proceder à colocação em número e localizações mais convenientes após a regeneração do rebordo alveolar/seio maxilar. O Prof. Doutor Paulo Mascarenhas defendeu esta última via, reforçando, no entanto, que “nenhuma das opções de tratamento é mais correta que a outra”. Aconselhou, ainda, os profissionais a avaliarem as condições anatómicas dos seus pacientes e a recorrerem à sua experiência clínica na tomada de decisões.

A Dra. Ana Ferro abordou o tratamento pela colocação de implantes angulados. “Tentamos, em todos os casos de pacientes edêntulos, evitar ao máximo o enxerto ósseo”, afirmou. No entanto, nem todos os casos clínicos são iguais e em casos onde o osso é praticamente inexistente, a Dra. Ana Ferro opta pela colocação de enxertos ósseos.

O Prof. Doutor Paulo Mascarenhas reforçou ainda a importância de, independentemente do tratamento escolhido pelo médico dentista, em primeiro lugar dar a conhecer ao paciente quais são as opções e mantê-lo informado.

Quando os implantes correm mal...

Nos últimos anos, o recurso a implantes na reabilitação de pacientes tem-se avolumado. Contudo, apesar das taxas de sucesso, os implantes dentários poderão induzir a uma inflamação nos tecidos circundantes. A periimplantite, processo inflamatório na mucosa e osso que rodeiam o implante, é uma patologia que tem vindo também a disseminar-se nos últimos anos e são ainda poucas as respostas descritas na literatura científica quanto ao seu tratamento. Em periimplantites num estado moderado a avançado, o tratamento cirúrgico é um dos principais recursos no qual os médicos dentistas se baseiam. A utilização de substitutos ósseos e membranas poderá ser um dos recursos de eleição no tratamento regenerativo, defendido pela Prof. Doutora Helena Francisco. Porém, esta abordagem não garante que o implante volte a osteointegrar. Perante estas patologias, o médico dentista poderá também optar pela cirurgia resseiva, abordada pelo Dr. Orlando Martins, que a apresentou como “uma opção de simples execução e não dispendiosa”, podendo limitar-se ao acesso cirúrgico e descontaminação da superfície do implante ou realizar a regularização da sua superfície recorrendo a brocas cirúrgicas (implantoplastia). As indicações clínicas para cada uma destas abordagens são distintas, no entanto, “existem casos onde é necessário a utilização de ambas”, tal como nos indicou a Prof. Doutora Helena Francisco.

O Dr. Orlando Martins reforçou a importância de determinar o tratamento com base sempre nas condições que o paciente apresenta. “Se nos depararmos com uma perda óssea horizontal então não faz sentido regenerar. Porém, quando existem mais paredes envolvidas faz sentido a regeneração, sendo que existem casos onde é necessária a combinação das duas abordagens”, concluiu o Dr. Orlando Martins. ■

Sara Moutinho Lopes



Dra. Ana Ferro.



Dr. Orlando Martins.



Fotografia: Organização SPPI