

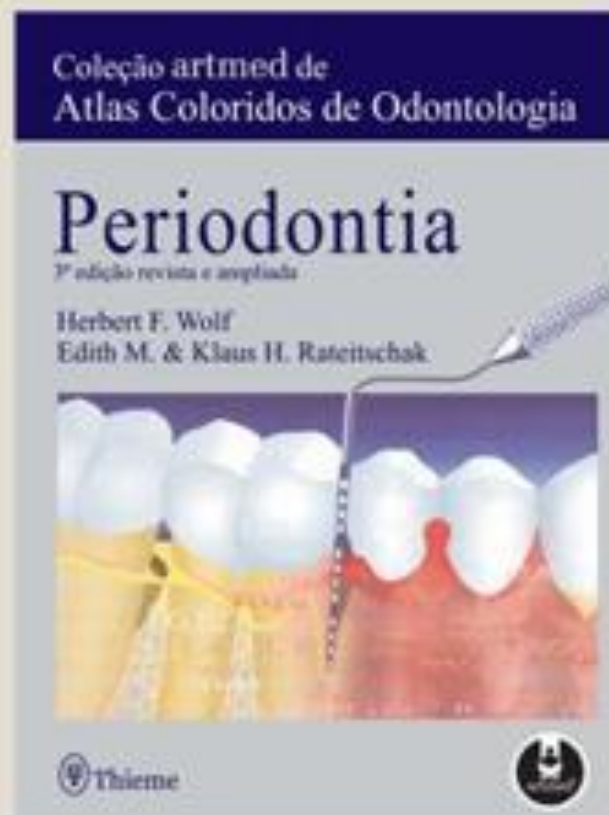
PERIODONTIA II

6º Período

CIRURGIAS PERIODONTAIS E ENXERTIAS

Prof. Giuliane Nunes de Souza Passoni
Especialista em Implantodontia
Mestre em Odontologia clínica

Indicação de Leitura



TRATAMENTO FASE 2 — CIRURGIA PERIODONTAL OU FASE CORRETIVA

Porque realizar a fase 1 antes da intervenção cirúrgica?

1. Restam poucas áreas a serem operadas.
2. Sangramento menor durante a intervenção.
3. Resultados morfológicos melhores.
4. Perda tecidual é menor.

OBJETIVOS DA FASE 2

- ❖ Primário – eliminação de bolsas infectadas que não foram alcançadas pelas medidas terapêuticas conservadoras.

Indicação: bolsas profundas, defeitos intra- ósseos e comprometimento de furca.

- ❖ Secundário – correção do defeito em caso de constituição gengival e óssea não-fisiológica.

COMO SABER SE HOUE SUCESSO NO TRATAMENTO PERIODONTAL??

Regeneração do osso alveolar

Ganho de inserção ou pelo menos manutenção do nível de inserção

Eliminação dos sinais de atividade da patologia

Estabilização da mobilidade dental

Terapia de manutenção

CIMENTOS CIRÚRGICOS

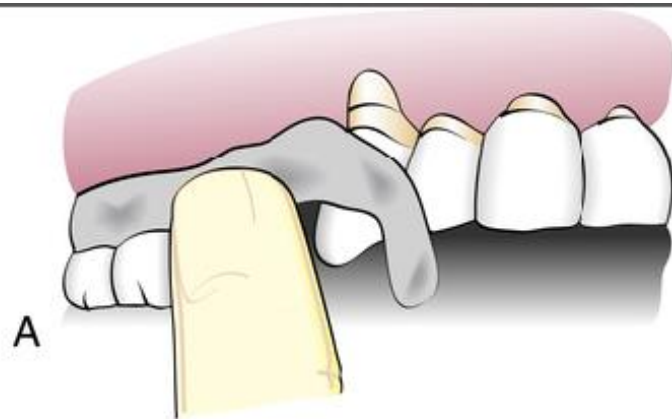
Minimiza a probabilidade de infecção pós-operatória e hemorragia, facilita a cicatrização, prevenindo trauma superficial durante a mastigação, e protege o paciente contra a dor induzida pelo contato da ferida com alimentos ou com a língua durante a mastigação.

- ❖ Cimentos á base de óxido de zinco e eugenol
- ❖ Cimentos sem eugenol

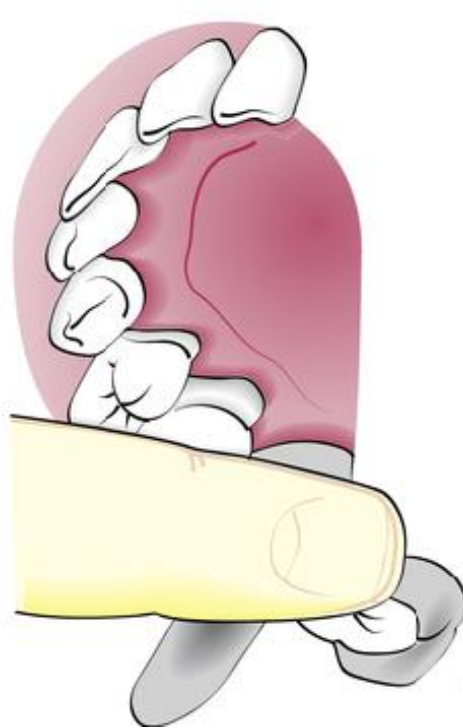
CIMENTO CIRÚRGICO SEM EUGENOL



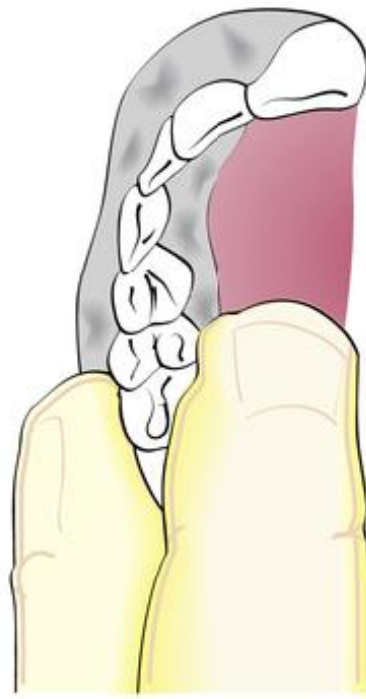




A



B



C

INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS PERIODONTAIS

Cirurgia de acesso a retalho (Retalho Widman modificado)

Cunha distal

Métodos regenerativos (enxertos ósseos ou alógenos, regeneração tecidual guiada, uso de proteínas da matriz ou fatores de crescimento)

Cirurgias ressectivas (osteoplastias, eliminação de bolsas, aumento de coroas clínicas)

Gengivectomias e gengivoplastia.

Tratamento cirúrgico de furca

Cirurgia plástica periodontal

Wolf, 2006

CONCEITOS

Rebatimento retalho: possibilita avaliar e tratar o tecido na área do defeito periodontal.

Os retalhos podem ser repostos na sua posição original ou deslocados em direção apical, coronal ou lateral.

Retalhos de
espessura total =
mucoperiosteais

Retalhos
divididos =
mucosos

RETALHO MUCOPERIOSTEAL

É a técnica de retalho quando existe a necessidade de atingir o tecido ósseo, seja para tratamento de ressecção, seja para tratamento de regeneração (enxertos, uso de membranas).

RETALHO MUCOGENGIVAL

É a técnica de retalho quando existe a necessidade de preservar, aumentar ou “criar” gengiva inserida. Representado principalmente por: enxerto gengival livre, retalho dividido com deslocamento para apical, coronário ou lateral, frenectomia e associações dessa técnica.

CIRURGIAS A RETALHO

Indicações:

Periodontites com bolsas de mais de 5mm, ativas (inflamadas), que não podem ser controladas pelo tratamento sem exposição cirúrgica.

Desvantagens:

Após a cirurgia de retalhos deslocados apicalmente e devido à recessão gengival, podem ficar expostos colos dentais mais longos (comprometimento estético) e sensíveis (risco de cárie e sensibilidade térmica)



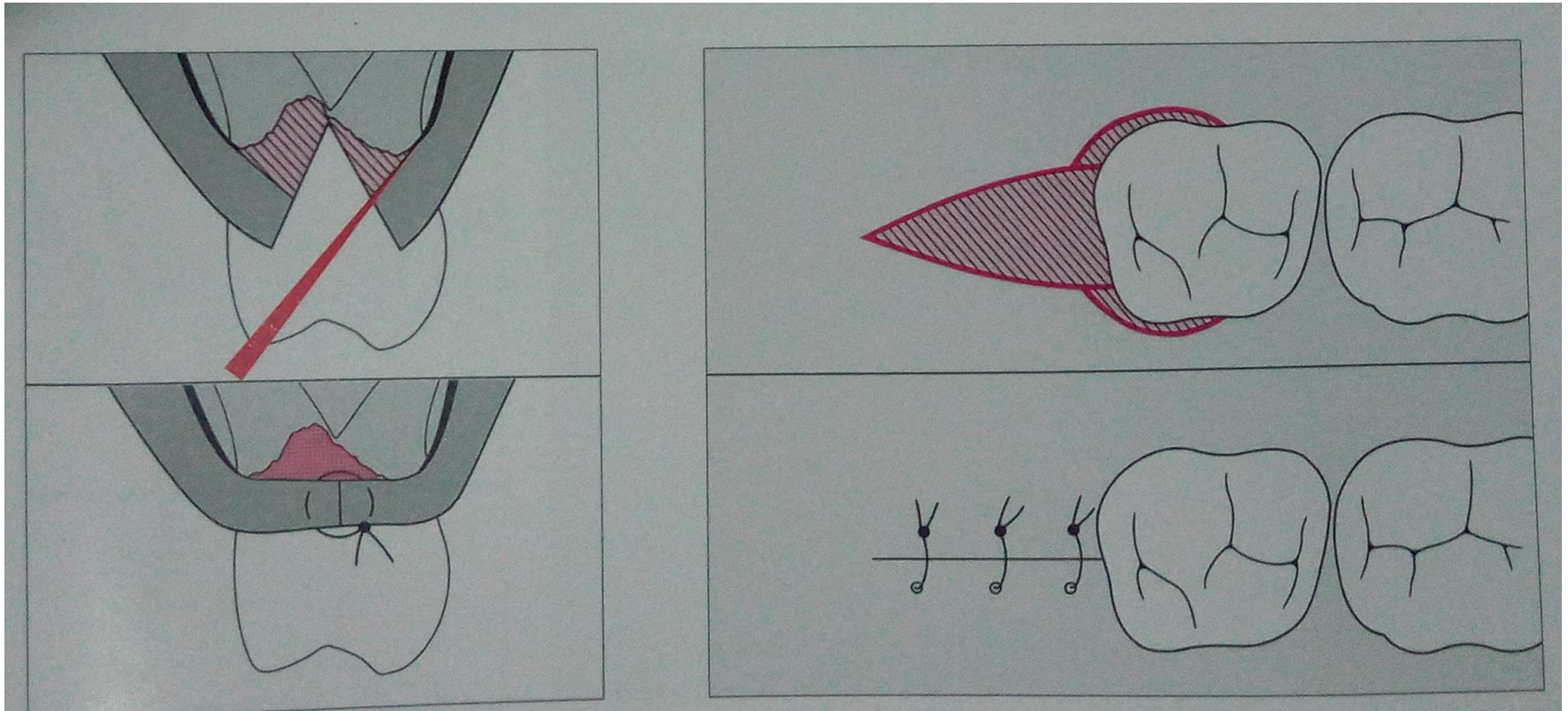
Retalho de Widman Modificado

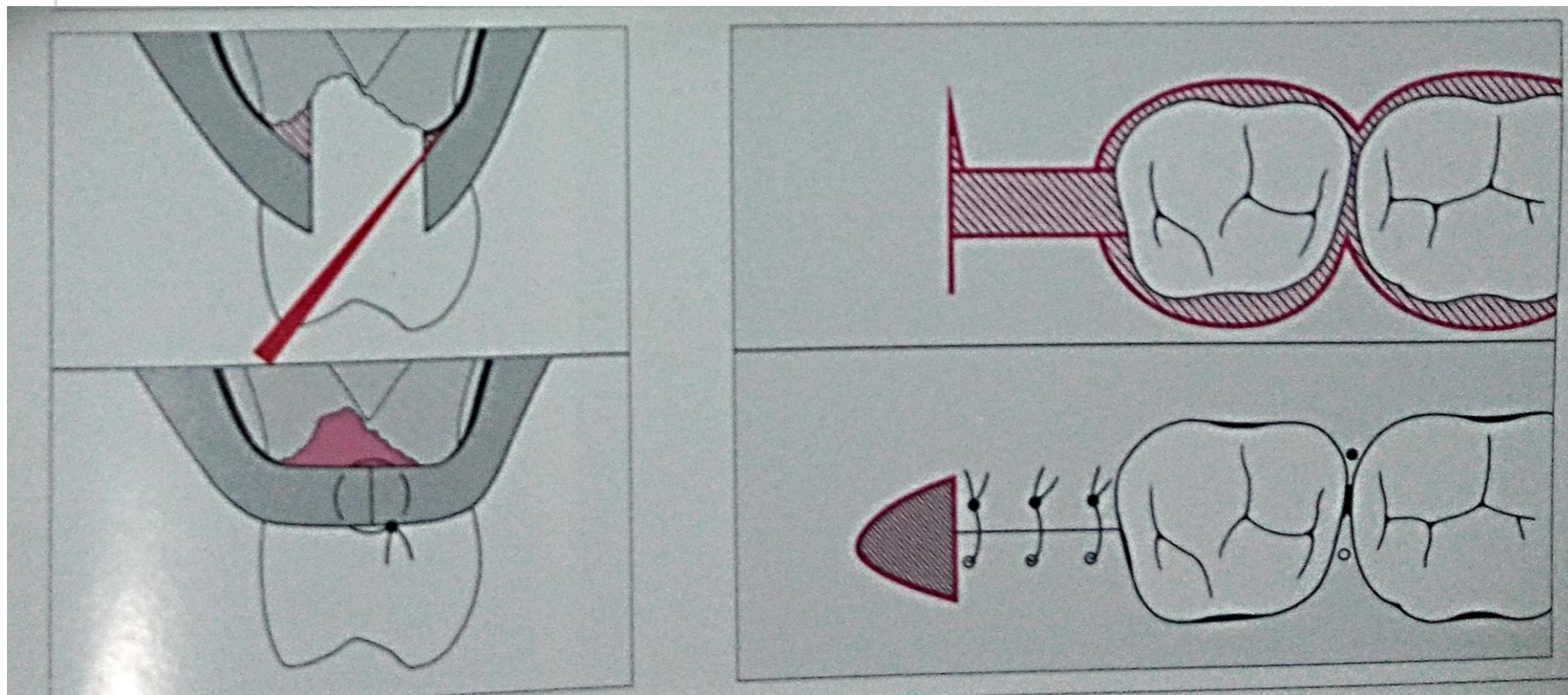
CUNHA DISTAL / INTERPROXIMAL

É considerada uma cirurgia mucoperiosteal, já que a incisão atinge o periósteo, porém não o afasta.

É indicada principalmente para bolsas no espaço retromolar com gengiva fibrótica, dando ao paciente melhores condições de higienização e podendo também, ser complemento de retalhos, substituindo a incisão relaxante

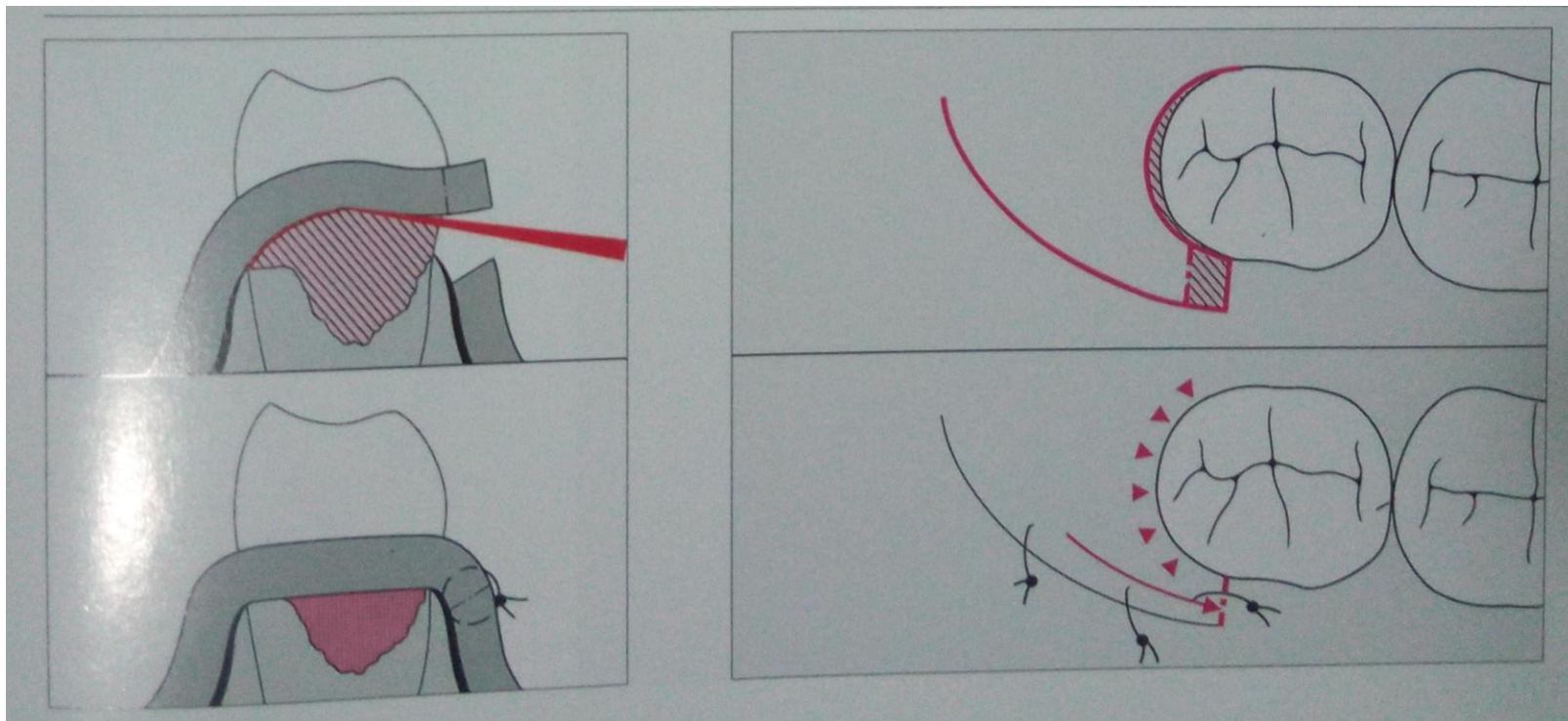
CUNHA DISTAL





Incisão modificada

CUNHA DISTAL



Excisão de Chaikin – incisão vestibular
junto ao molar inferior



Cunha Distal



B



C



D



E

© Dr. Guilherme Mattos (CRO-RJ 34698).
<http://ident.com.br/dr.guilhermemattos>



Enxerto ósseo

TIPOS DE ENXERTOS

Autógeno ou autólogo – próprio paciente

Alogenicos – são aqueles retirados da mesma espécie, mas de outro indivíduo. Ex.: banco de ossos

Xenógeno - são aqueles retirados de uma espécie e transplantados para outra. Ex.: enxerto ósseo bovino liofilizado.



Regeneração tecidual guiada



Aumento de coroa clínica

GENGIVECTOMIA

Significa: “excisão da parte da gengiva, geralmente realizada para reduzir a parede do tecido mole de uma bolsa periodontal” (American Academy of Periodontology)

Indicações:

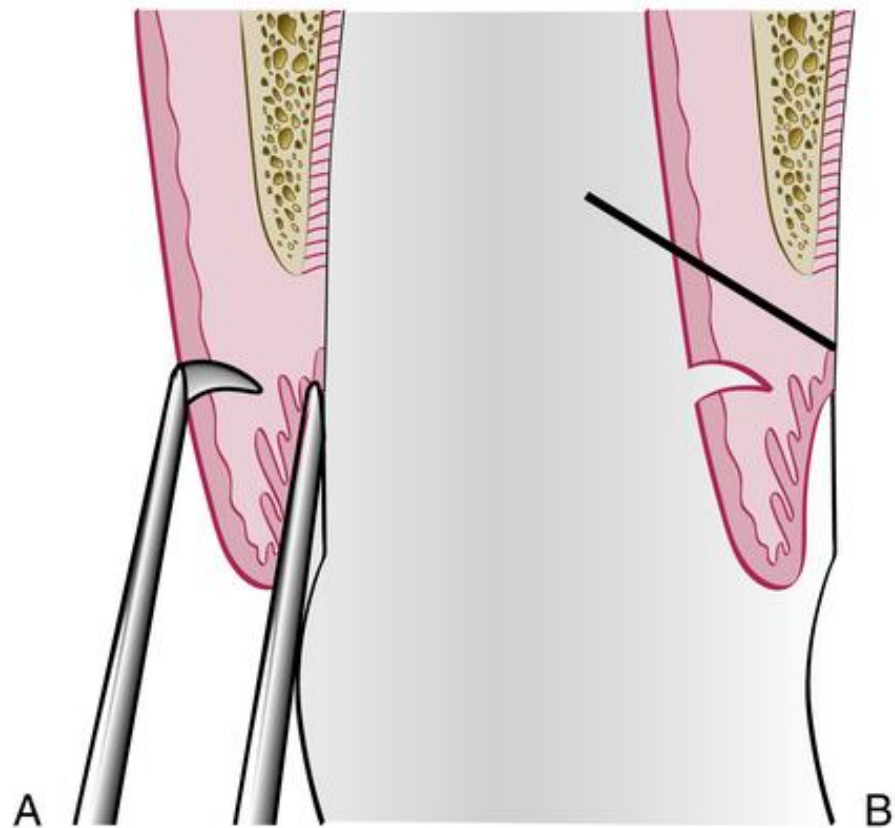
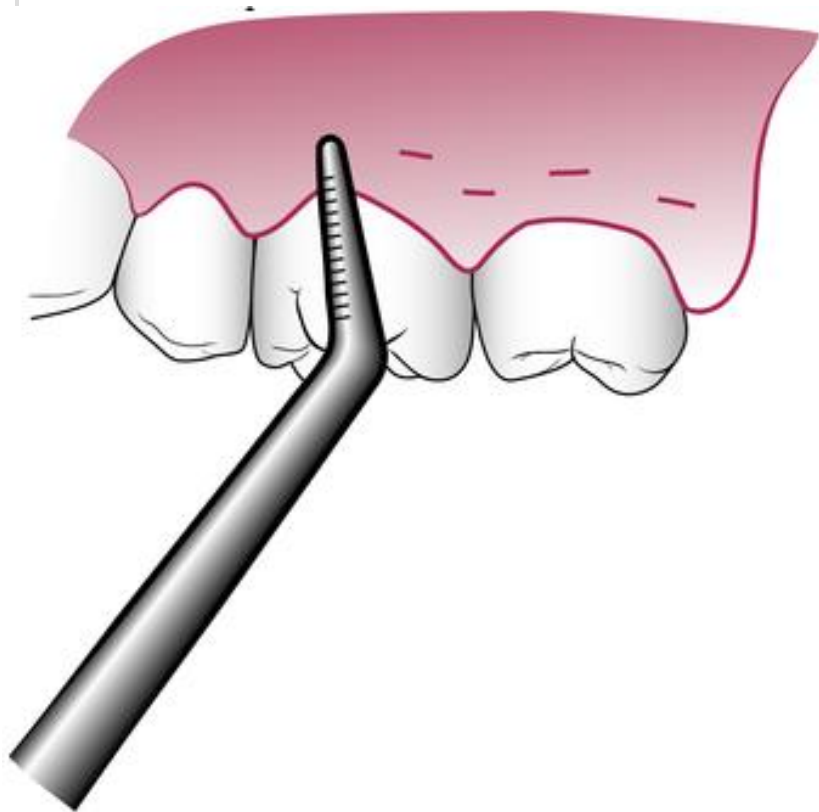
1. Eliminação das bolsas supraóssea, independentemente de sua profundidade, se a parede da bolsa for fibrosa e firme
2. Eliminação dos aumentos gengivais
3. Eliminação dos abscessos periodontais supraósseos



GENGIVECTOMIA

Contra-indicações:

1. Necessidade de cirurgia óssea ou exame da forma e da morfologia óssea
2. Situações em que o fundo da bolsa está apical à junção mucogengival
3. Considerações estéticas, particularmente na região anterior da maxila.



GENGIVOPLASTIA

É feita para a remodelação da gengiva, para criar contornos gengivais fisiológicos com o único propósito de refazer o contorno gengival na ausência de bolsas.



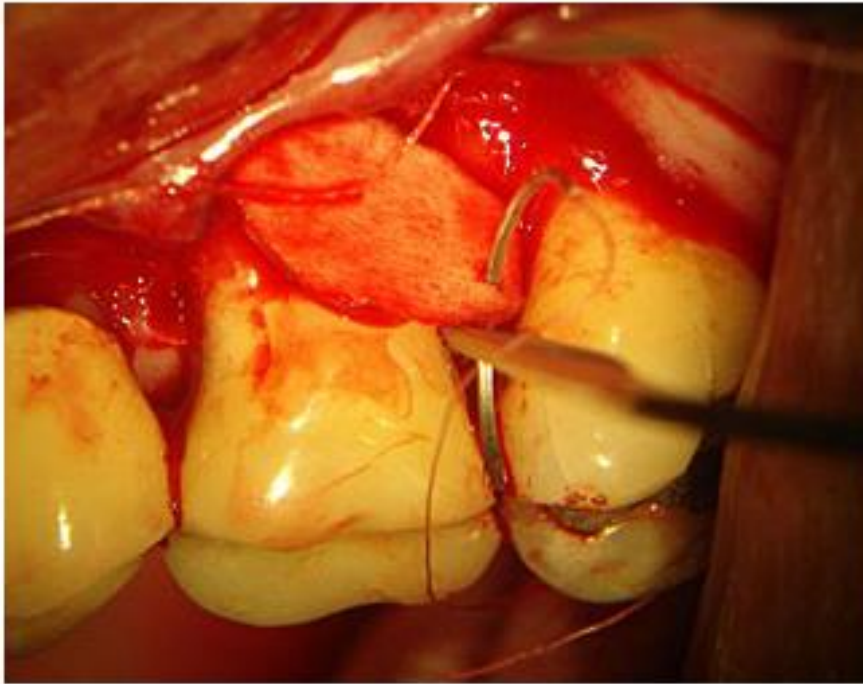
Gingivoplastia











inicial

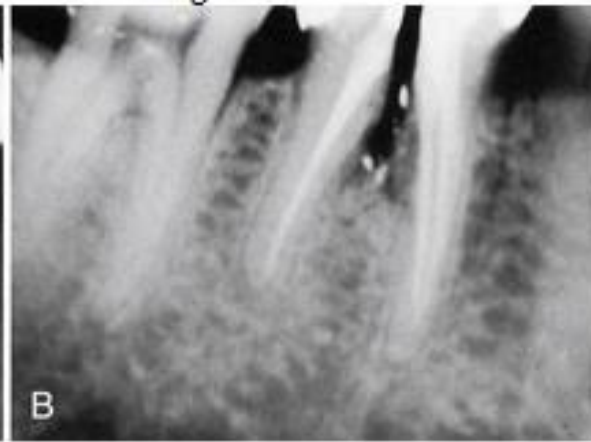
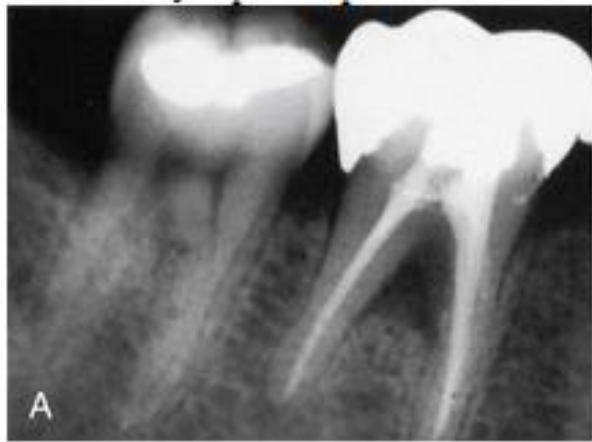


final

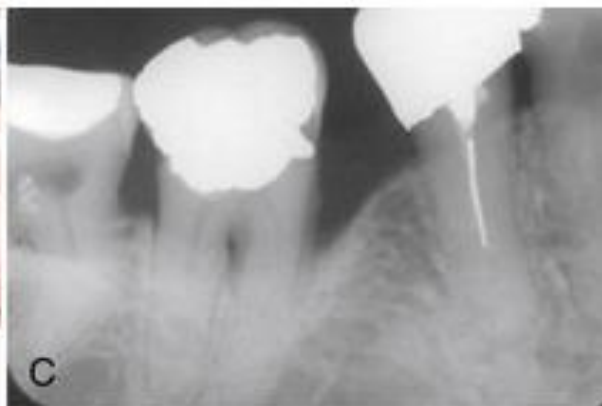
Tratamento de furca











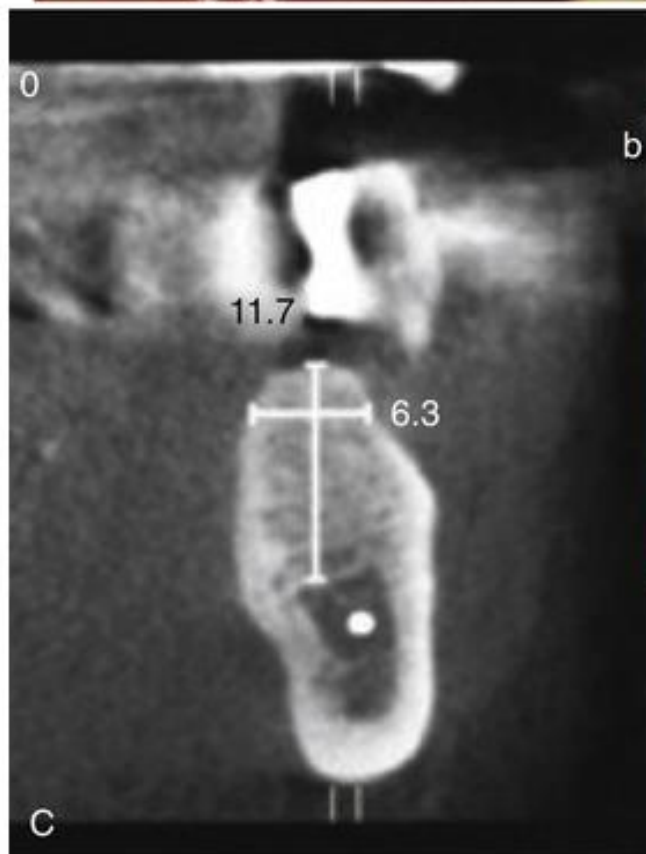






Figura 1 - Reconstrução da papila interdental entre os incisivos centrais (A: antes; B: depois).



Figura 2 - Recobrimento da superfície radicular através de enxerto gengival nos dentes: incisivo central, incisivo lateral e canino esquerdos (A: antes; B: depois).

Cirurgias plásticas periodontais

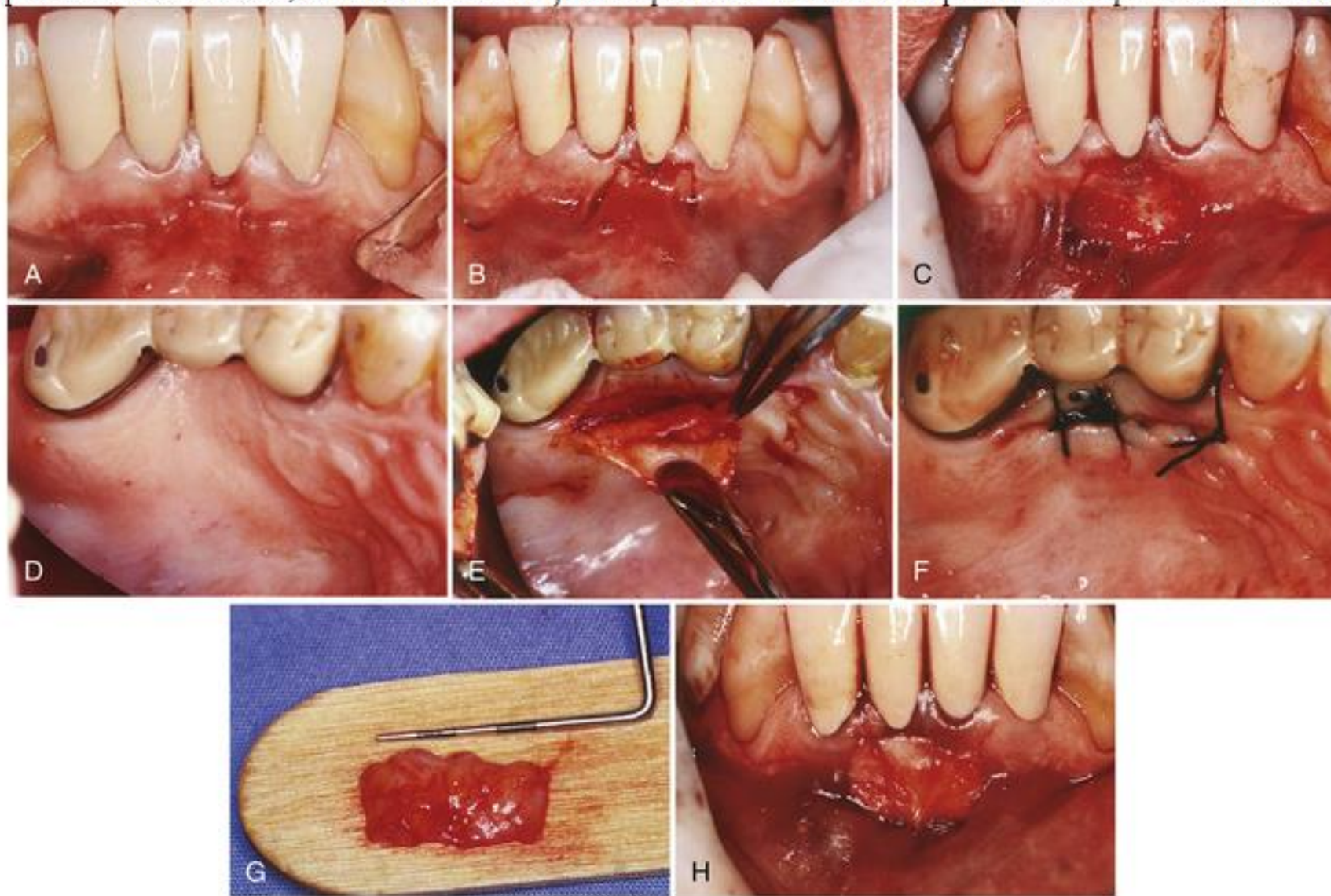
Enxertos Gengivais Livres Autógenos

Os enxertos gengivais livres são utilizados para criar uma zona maior de gengiva inserida. Eles foram descritos i



Enxertos Autógenos de Tecido Conjuntivo Livre

A técnica de autoenxerto de tecido conjuntivo foi descrita originalmente por Edel³⁶ e baseia-se no fato de q
queratinizado. Portanto, somente o tecido conjuntivo por baixo de uma zona queratinizada pode ser utilizado co











Frenectomia



Frenectomia labial superior e remoção de hiperplasia em rebordo
(Foto Giuliane Passoni, 2016)

TRATAMENTO FASE 3 — MANUTENÇÃO PERIODONTAL

Principais objetivos:

Manutenção da saúde oral (inclusive prevenção contra carcinomas)

Manutenção da função, da fonética e da estética

Prevenção contra infecções novas (gengivite e periodontite)

Prevenção contra reinfecções de bolsas inativas (periodontite)

Prevenção contra cárie dental

Esses objetivos serão alcançados por meio de:

Exames clínicos regulares

Constante motivação e esclarecimento do paciente

Repetições das instruções de higiene bucal – atualização dos recursos

Debridamento subgengival das superfícies e bolsas e raízes nos casos de infecções novas

Aplicação local de flúor