

SUTURAS TRANSALVEOLARES DA MUCOSA QUERATINIZADA, PÓS EXODONTIAS MÚLTIPLAS, APLAINAMENTO ÓSSEO EM INSTALAÇÕES DE IMPLANTES EM PROTOCOLO INFERIOR IMEDIATO- REVISÃO DE LITERATURA

JOSÉ CLAUDIO PROVENZANO

PROFESSOR DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA DA UNIGRANRIO

FABIANO LUIZ HEGGENDORN

PROFESSOR DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA DA UNIGRANRIO

LEONARDO CLAUSSEN COSTA VELHO

ESPECIALISTA EM IMPLANTODONTIA

ANTÔNIO ARMOND BOECHAT FILHO

ESPECIALISTA E MESTRE EM IMPLANTODONTIA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA UNIGRANRIO

RODRIGO DEFILIPPO LINHARES

DOUTORANDO EM IMPLANTODONTIA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA UNIGRANRIO, ESPECIALISTA E MESTRE EM IMPLANTODONTIA

RESUMO

Introdução. A manutenção da estrutura óssea, a preservação da mucosa queratinizada e a estabilidade primária dos implantes, estão associadas as maiores taxas de sucesso nas reabilitações orais. O aplainamento do osso alveolar remanescente após as exodontias em uma cirurgia de protocolo inferior é uma técnica utilizada com sucesso, criando um platô ósseo com espessura adequada para as instalações dos implantes osseointegráveis possibilitando uma reabilitação protética provisória imediata. A mucosa queratinizada ao redor dos implantes é um fator determinante para a proteção biológica a longo prazo. No entanto, quando ocorrem as extrações e a redução necessária do rebordo alveolar mandibular para criar espessura adequada para a instalação dos implantes, ocorre um excedente tecidual e para manter esta mucosa queratinizada, adequada ao redor dos implantes e prevenir o excesso de mucosa, representa uma situação desafiadora. **Objetivo.** Esta revisão de literatura integrativa objetivou foi analisar a técnicas da sutura transalveolar em cirurgias para instalação de implantes dentais. **Métodos.** A busca por artigos foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico. Os seguintes descritores, em português e inglês, combinados por meio do operador booleano “AND”, foram utilizadas as seguintes metodologias para as

buscas: “transalveolar suture” and “implantes dentarios” e “transalveolar suture” and “dental implants”. Resultados. Foram avaliados 14 artigos que incluíam relatos de casos e descrições metodológicas sobre sutura transalveolar. Conclusão. O estudo sugere que as suturas transalveolares favorecerem a adaptação e a estabilidade da mucosa queratinizada ao redor dos implantes em casos de excedente tecidual após cirurgia com desgaste ósseo.

Palavras-chave: Suturas. Osteotomia alveolar. Protocolo inferior.

1. INTRODUÇÃO

Os implantes dentários são a opção terapêutica mais previsível na substituição total ou parcial dos dentes perdidos, com taxas de sobrevivência altas (cerca de 95%) tanto no osso íntegro quanto no osso regenerado, porém, certos fatores de risco podem predispor a menores taxas de sucesso ¹.

O aumento das complicações pós-operatórias e o tempo prolongado de tratamento associado à terapia de implantes em estágios levaram a uma busca por melhora na estabilização da mucosa queratinizada e na profundidade vestibular no momento da colocação do implante na mandíbula edêntula, evitando assim uma segunda cirurgia. O uso de suturas transalveolares cumpre com sucesso esses objetivos.²

2.OBJETIVO

Esta revisão de literatura integrativa objetivou analisar as técnicas da sutura transalveolar em cirurgias para instalação de implantes dentais.

3.MÉTODOS

A busca por artigos foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico. Os seguintes descritores, em português e inglês, combinados por meio do operador booleano “AND”, foram utilizados as seguintes metodologias para as buscas: “transalveolar suture” and “implantes dentarios” e “transalveolar suture” and “dental implants”. Após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados os artigos que apresentavam aderência sobre o tema abordado.

4.RESULTADOS

Foram avaliados artigos que incluíam relatos de casos e descrições metodológicas sobre sutura transalveolar.

As suturas com ancoragem óssea foram descritas anteriormente para adaptar o tecido mole ao redor dos implantes dentários de estágio único. Tradicionalmente, retalhos não fixados migram coronalmente e a quantidade de mucosa queratinizada ao redor dos implantes fica comprometida. Para fins restauradores e remoção de placa, isso representa um desafio. 3.

Já a cirurgia de estágio único, com instalação dos implantes dentários em conjunto com extrações, quando indicadas, é o procedimento mais indicado. Representando um menor número de procedimentos cirúrgicos, representa melhores benefícios para o paciente. Estes incluem, diminuição dos riscos anestésicos, dor, complicações pós-operatórias e tempo geral de tratamento. A taxa de sucesso dos implantes colocados em cirurgia de estágio único em comparação com os implantes colocados com recobrimento tardio tem se mostrado favorável. 4.

Muitas vezes os pacientes desenvolvem atrofia significativa da mucosa queratinizada da mandíbula edêntula e fenestrações na mucosa que reveste os parafusos de cobertura durante o período de cicatrização de implantes. 5. Essas condições colocam o cirurgião na reabertura dos implantes com o desafio de como recriar o espaço protético nas faces lingual e vestibular dos implantes e como restaurar a mucosa queratinizada nas regiões peri-implantares. 6.

A presença de mucosa inserida medindo não mais que 2 mm no local de inserção tem sido associada a uma alta taxa de falha precoce do implante. 7. Um perfil mucoso fino ou ausente ao redor dos implantes tem sido associado a sangramento à sondagem e maior perda de suporte ósseo alveolar ao redor dos implantes. 8. Por outro lado, ter uma zona de mucosa queratinizada ao redor dos implantes facilita o controle da placa e a interface com os dispositivos protéticos e tem sido associada a maiores taxas de sucesso e estabilidade a longo prazo. 9.

Com o objetivo de criar uma faixa mais espessa de mucosa queratinizada ao redor dos implantes, um segundo procedimento cirúrgico é frequentemente realizado antes da fase de tratamento protético restaurador como os procedimentos

de enxerto gengival livre e vestibuloplastia, que produzem desconforto e sangramento pós-operatórios significativos em pacientes. 10.

Há também o desafio adicional de aumentar a largura da mucosa e o espaço protético na face lingual dos implantes na mandíbula edêntula. Os retalhos linguais e vestibulares apicalmente a uma ancoragem óssea fixa e estável diminuem muito a probabilidade de colapso do vestíbulo bucal e elevação do assoalho lingual no espaço protético e além das margens do implante, está faltando palavra no começo da sentença. Essa ancoragem fixa é especialmente importante em pacientes que não podem usar dispositivos protéticos durante a fase de cicatrização. 11.

Estudos confirmaram que as instalações de pilares de cicatrização no momento das instalações dos implantes, não influencia negativamente o resultado do tratamento com implantes em relação à perda óssea marginal ou a saúde dos tecidos moles ao redor do implante. 12. Cirurgia de estágio único com instalações de pilares de cicatrização realmente permite ao paciente o benefício adicional de maior retenção da prótese durante a fase de cicatrização. 13

A avaliação da técnica de sutura transalveolar, até agora mostra-se bem-sucedida na prevenção do crescimento excessivo de tecido mucoso acima dos componentes após a cicatrização. Além disso, os pacientes não têm nenhum desconforto adicional além daquele associado a própria instalação dos implantes. Também é importante notar que as osteotomias, feitas para fixar as suturas são neoformadas em 6 meses¹⁴.

4. CONCLUSÃO

O estudo sugere que as suturas transalveolares favorecerem a adaptação e a estabilidade da mucosa queratinizada ao redor dos implantes em casos de excedente tecidual após cirurgia com desgaste ósseo.

5. REFERÊNCIAS

1. BRÄNEMARK, P. I.; ADELL, R.; ALBREKTSSON, T. et al., Os- seointegrated titanium fixtures in the treatment of edentulous ness. *Biomaterials*, [s. i], v. 4, n. 1, p. 25-8, jan., 1983.
2. Stimmelmayer M, Stangl M, Edelhoff D, et al: Clinical prospective study of a modified technique to extend the keratinized gingiva around implants in combination with ridge augmentation: One-year results. *Int J Oral Maxillofac Implants* 26:1094, 2011.
3. Altıparmak N, Uçkan S: Bone anchoring of sutures for adequate repositioning of the soft tissue flaps in one stage dental implants. *Int J Oral Maxillofac Surg* 42:535, 2013.
4. Shigerhara S, Ohba S, Nakashima K, et al: Immediate loading of dental implants inserted in edentulous maxillas and mandibles; 5-year results of a clinical study [published online ahead of print April 7, 2014]. *J Oral Implantol*.
5. Weber HP, Cochran DL: The soft tissue response to osseointegrated dental implants. *J Prosthet Dent* 79:79, 1998.
6. Cehreli MC, Uysal S, et al: Spontaneous early exposure and marginal bone loss around conventionally and earlyplaced submerged implants: A double-blind study. *Clin Oral Implants Res* 21:1327, 2010.
7. Baqain ZJ, Moqbel WY, Sawair FA: Early dental implant failure: Risk factors. *Br J Oral Maxillofac Surg* 50:239, 2012.
8. Bouri A, Bissada N, Al-Zahrani MS, et al: Width of keratinized gingiva and the health status of the supporting tissues around dental implants. *Int J Oral Maxillofac Implants* 23:323, 2008.
9. Block MS, Kent JN: Factors associated with soft- and hard-tissue compromise of endosseous implants. *J Oral Maxillofac Surg* 48:1153, 1990.
10. Griffin TJ, Cheung WS, Athanasios IZ, et al: Postoperative complications following gingival augmentation procedures. *J Periodontology* 77:2070, 2006.
11. Penarrocha M, Boronat A, Garcia B: Immediate loading of immediate mandibular implants with a full-arch fixed prosthesis: A preliminary study. *J Oral Maxillofac Surg* 67:1286, 2009.

12. Watson CJ, Ogden AR, Tinsley D, et al: A 3- to 6-year study of overdentures supported by hydroxyapatite-coated endosseous dental implants. *Int J Prosthodont* 11:610, 1998.
 13. Liddelow GJ, Henry PJ: A prospective study immediately loaded single implant mandibular overdentures: Preliminary one-year results. *J Prosthet Dent* 97:126, 2007.
 14. Lauer G, Schwarz U, Schilli W: Transalveolar fixation of the peri-implant soft tissue in the mandible: Surgical method and clinical follow-up. *J Oral Maxillofac Surg* 54:690, 1996.
-