

Introdução à cirurgia periodontal



C. Marcelo S. Figueredo

Por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD
cmfigueredo@hotmail.com
www.periodontiamedica.com

Cirurgia periodontal



Objetivos

Contra-indicações

Indicações

- **Dificuldade de acesso para raspagem**
- **Dificuldade de acesso para higiene**
- **Redução da profundidade de bolsa**
- **Correção de hiperplasias ou hipertrofias**
- **Facilitar a terapia restauradora**
- **Alterar a margem gengival em relação a restaurações**

Contra-indicações

- **Falta de cooperação do paciente a curto e longo prazo**

Doenças cardiovasculares

- *Hipertensão arterial*: baixas doses de adrenalina e cuidados com injeção intravascular.
- *Angina pectoris*: idem.
- *Pacientes infartados*: 6 meses depois + acompanhamento médico.

Doenças cardiovasculares

- *Tratamento com anti-coagulantes: Controle adequado dos níveis de protrombina leva de 2 a 3 dias.*
- Evitar silicatos e o uso de tetraciclina no pós-operatório.

Doenças cardiovasculares

- *Endocardite reumática, lesões congênitas e implantes vasculares: Uso de anti-séptico local e antibiótico sistêmico profilático.*
- **AHA (1990): 3g de amoxicilina 1h antes, seguido de 1.5g 6hs após a dose inicial.**
- **Alternativa: Eritromicina ou clindamicina**
- **Desaconselhável: tetraciclina.**

Transplantados

- *Ciclosporina A* - supressor imune.
 - *Bloqueadores da bomba de cálcio.*
- Antibiótico profilático e anti-séptico local.*

Desordens sangüíneas

- *Leucemias, agranulocitose e* **lifogranulomatoses** **contra-indicam** **cirurgias.**
- **Anemia: Risco na anemia severa.**

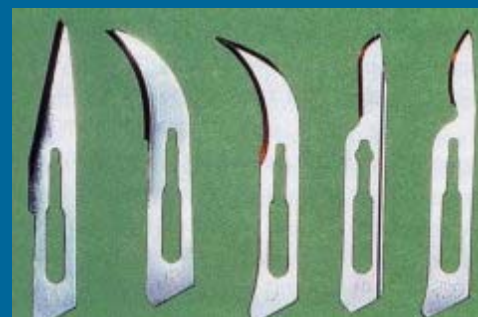
Desordens hormonais e neurológicas

- *Diabetes mellitus*
 - *Função adrenal - longo uso de corticosteróides.*
-
- *Esclerose múltipla e mal de Parkinson*
 - *Epilepsia*

Fumo

- **Menor chance na redução profundidade da bolsa e na melhora no nível de inserção.**

Instrumentos



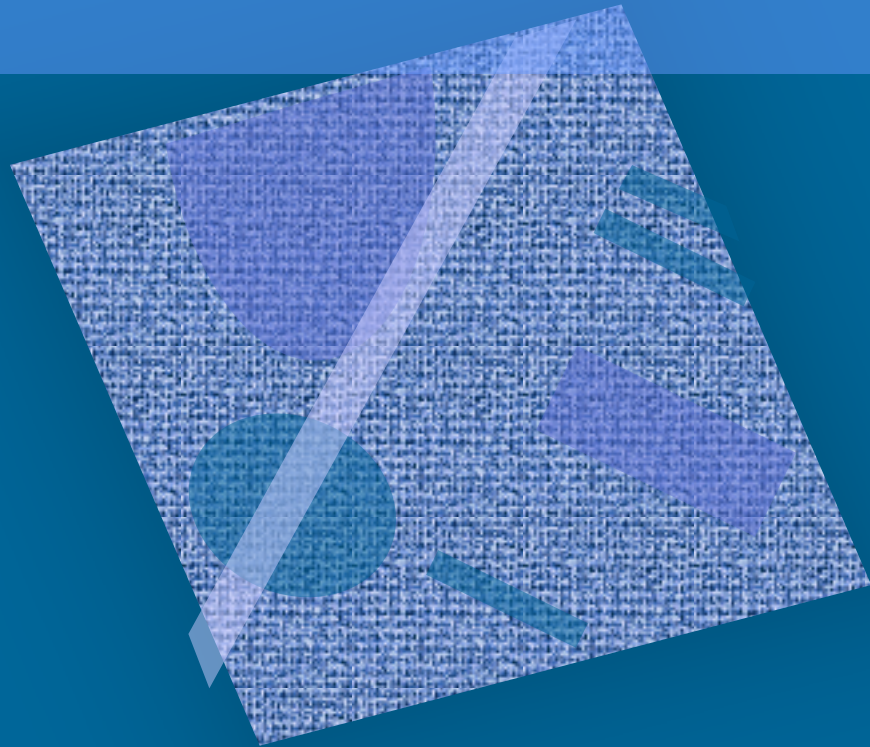
11 12 12D 15 15C

por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD
www.periodontiamedica.com

Cirurgia periodontal

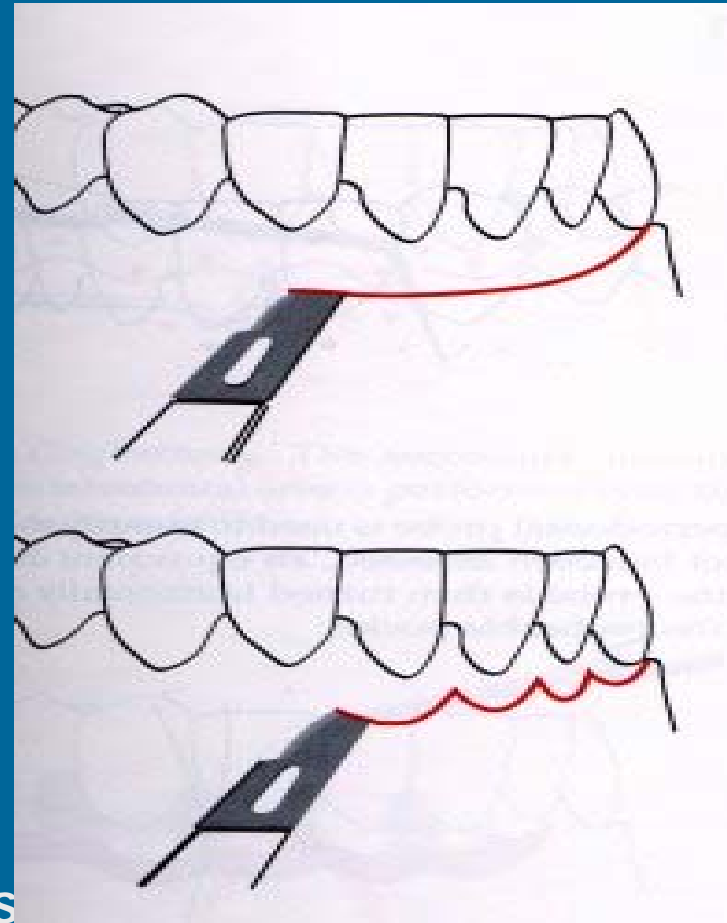
- **Acesso**
- **Mucogengival**
- **Regenerativa**
- **Estética**
- **Corretiva (aumento de coroa clínica)**

Acesso



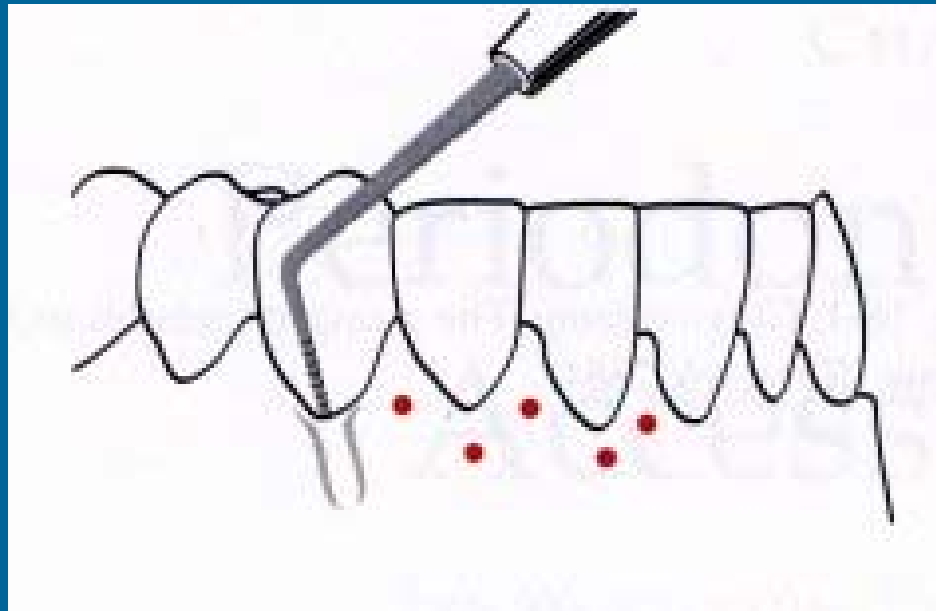
Gengivectomia

Tipos de incisão



Gengivectomia

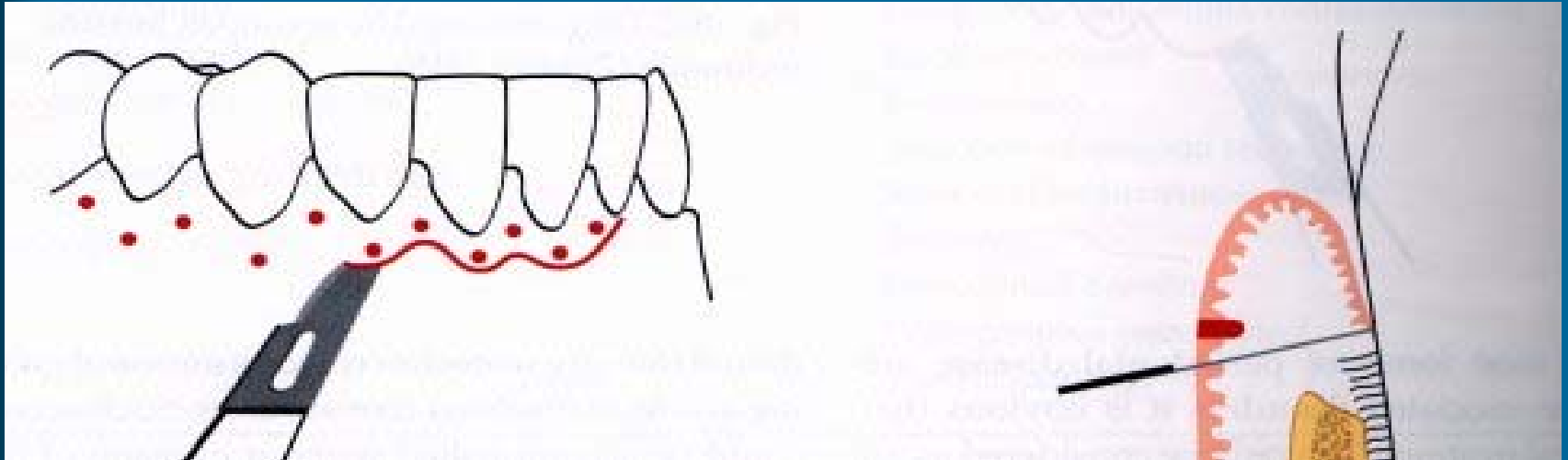
Marcação da bolsa



por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD
www.periodontiamedica.com

Gengivectomia

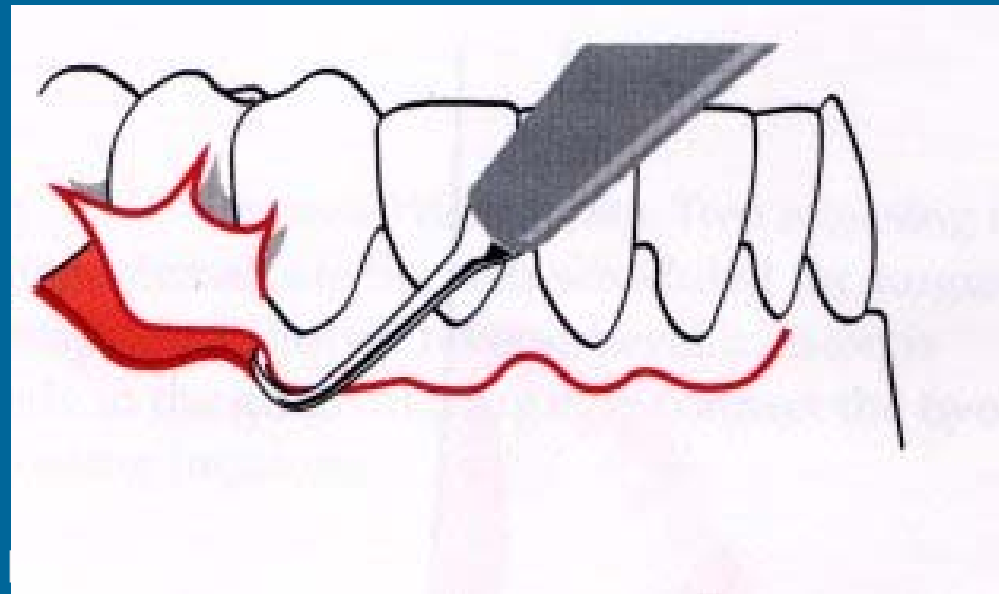
**Incisão primária, iniciando apicalmente a
marcação prévia.**



por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD
www.periodontiamedica.com

Gengivectomia

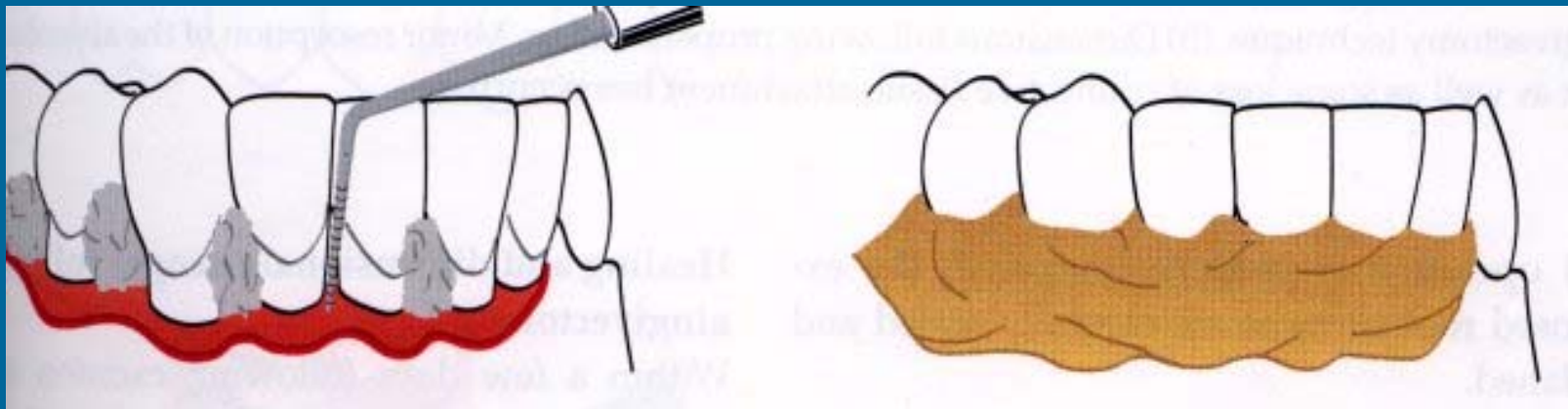
- **Incisão secundária (Orban) na área interdental e desinserção da gengiva com uma cureta.**



S, MDS, PhD

Gengivectomia

Sondagem de possíveis bolsas residuais e aplicação do cimento cirúrgico.



por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD
www.periodontiamedica.com

Gengivectomia

- ▣ **Remoção do tecido de granulação.**
- ▣ **Remoção do cimento cirúrgico.**
- ▣ **Instrução de higiene.**
- ▣ **Cicatrização 7 -14 dias.**

Gingivectomia



por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD
www.periodontiamedica.com

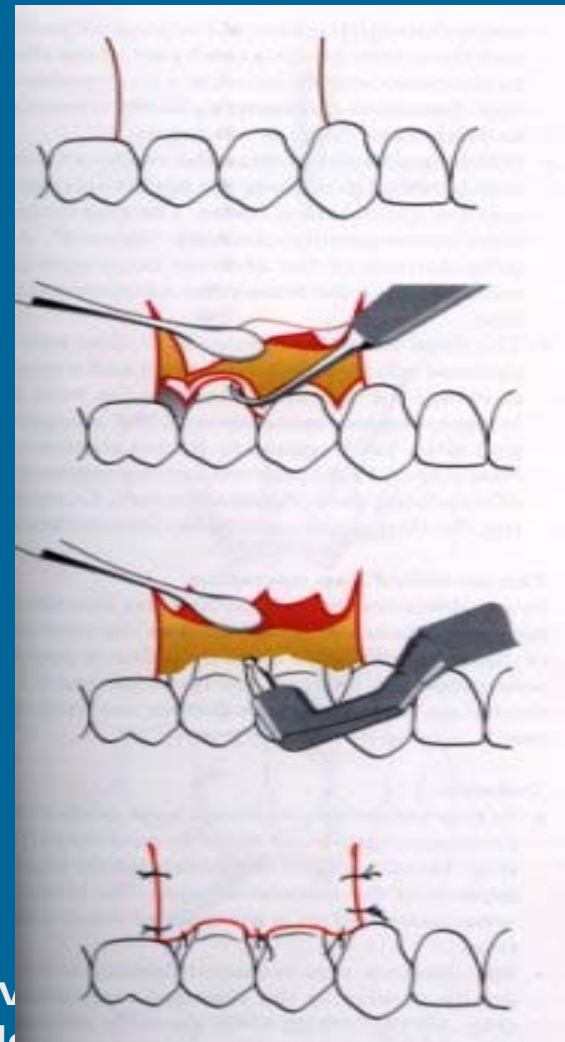
Gingivectomia



por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD
www.periodontiamedica.com

Widman (Leonard Widman 1918)

- * Duas incisões relaxantes
- * Elevação do retalho
- * Ajuste ósseo
- * Suturas simples



Retalho de Newmann (1920)

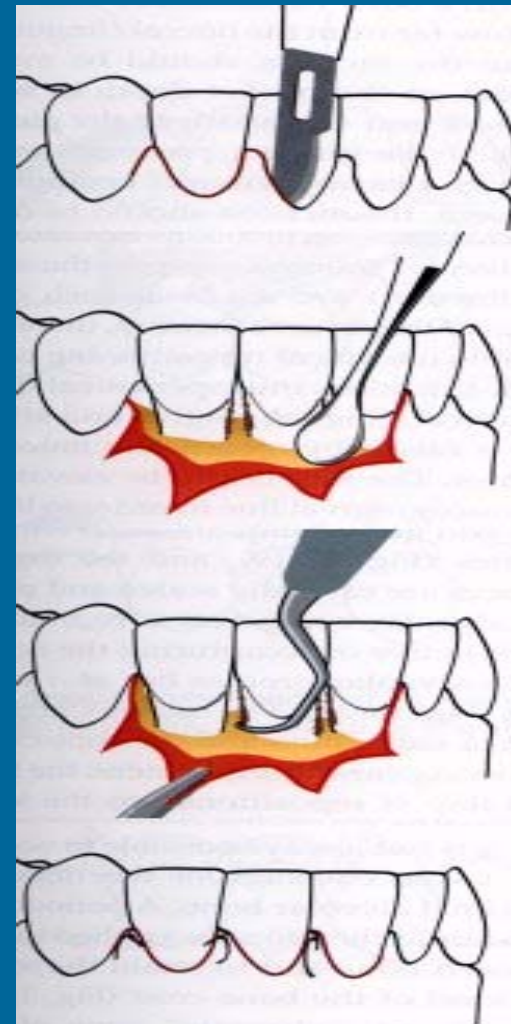
- ✉ **Incisão intrasulcular e 2 relaxantes**
- ✉ **Elevação do retalho**
- ✉ **Curetagem - remoção do epitélio da bolsa**
- ✉ **Raspagem radicular**
- ✉ **Suturas simples**

Retalho modificado (Kirkland 1931)

Menor sacrifício
de áreas não inflamadas.
Sem deslocamento apical

Vantagens:

- Estética
- Regeneração de defeitos ósseos



por Carlos Marcelo da Silva

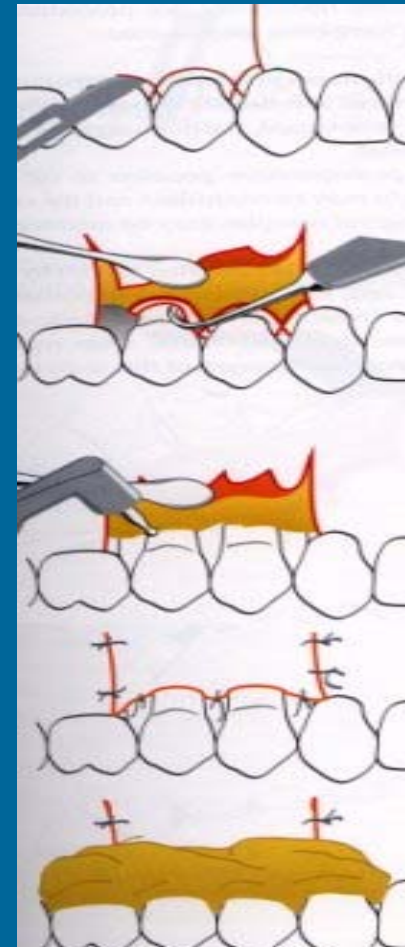
www.periodontiamedica.com

c, PhD

Retalho reposicionado apicalmente

(Friedman 1962)

- * **Duas incisões: vertical e bisel invertido**
- * **Duas relaxantes**
- * **Divisão entre a gengiva e o periósteeo**
- * **Palatina - *Retalho biselado***



por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD
www.periodontiamedica.com

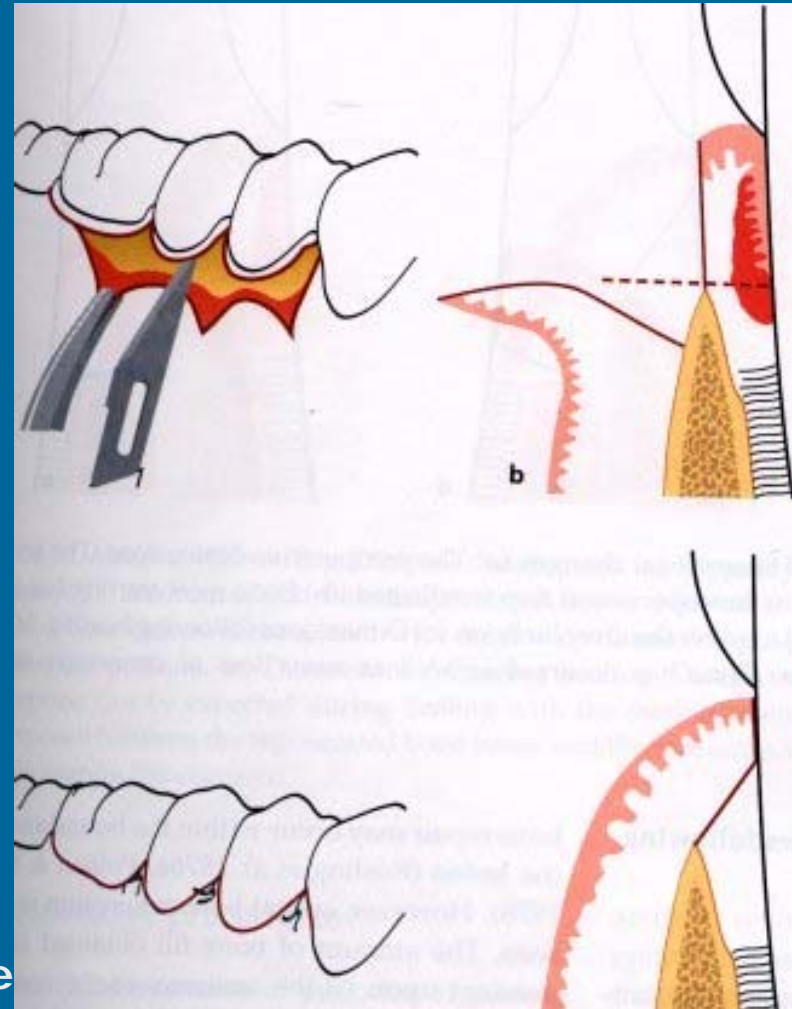
Relaxante vertical



por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD
www.periodontiamedica.com

Widman modificado (Ramfjord & Nissle 1974)

- Três incisões: Bisel invertido, intrasulcular e perpendicular.
- Boa cobertura óssea.



por Carlos Marce

www.periodontiamedica.com

, PhD

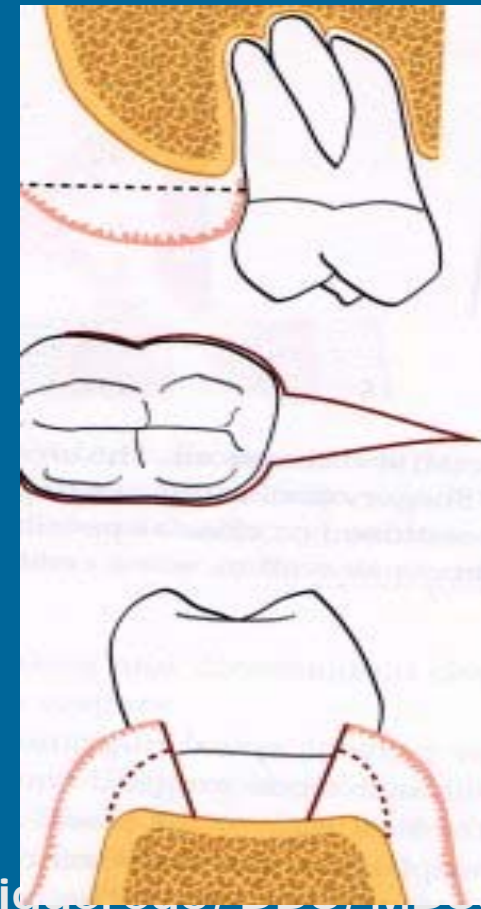
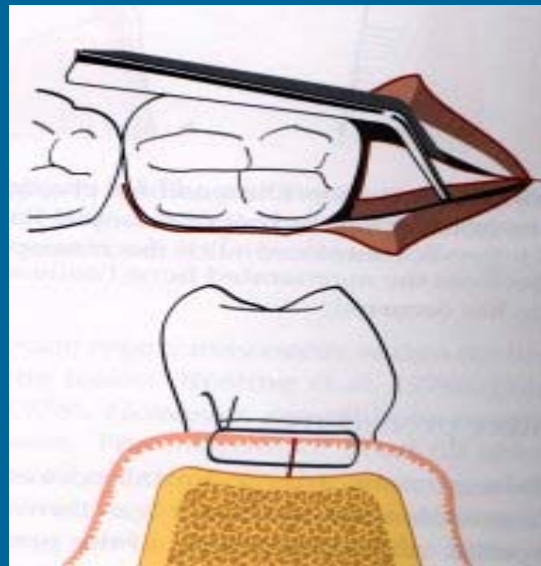
Widman modificado (Ramfjord & Nissle 1974)

Vantagens:

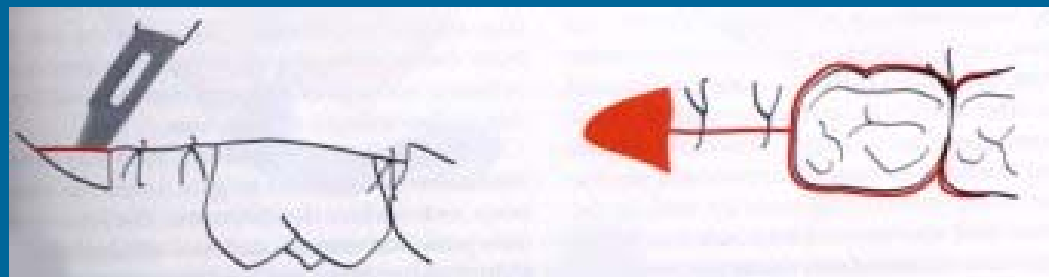
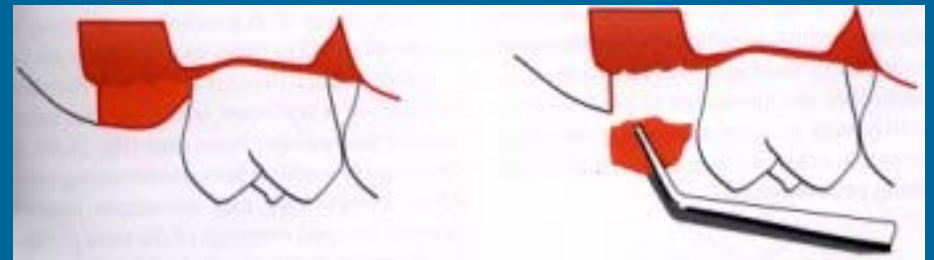
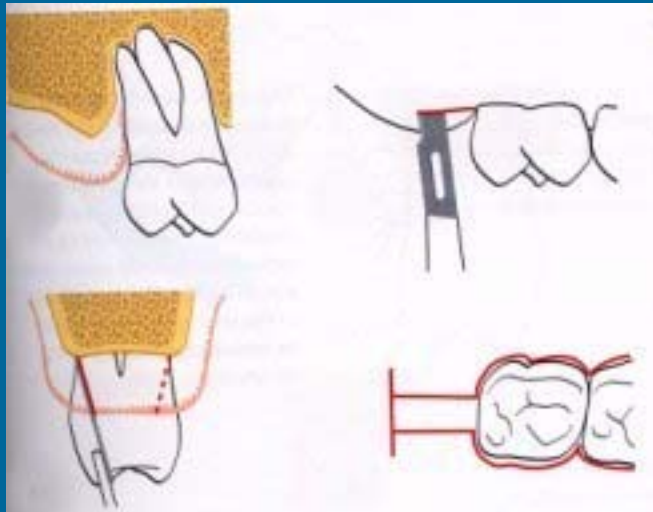
- Melhor adaptação.
- Diminui o trauma.
- Menor exposição das raízes.

Cunha distal

- Gengivectomia simples
- Incisão vertical triangular



Cunha distal modificada



por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD
www.periodontiamedica.com

Aumento de coroa clínica

- **Preferência pelo retalho de Widman modificado, quando existe a necessidade de ósteotomia.**
- **Porém, diversas técnicas podem levar ao aumento de coroa.**

Cirurgia óssea

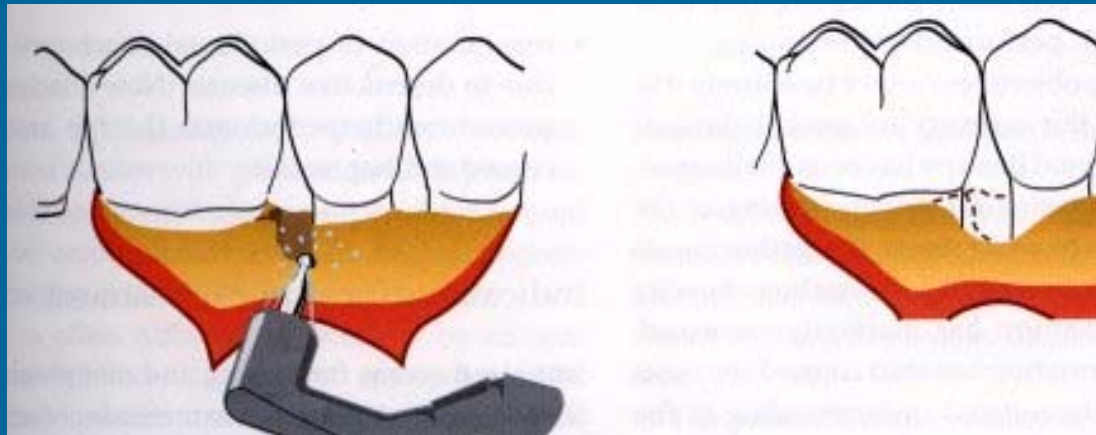
- *Osteoplastia*: criar uma forma fisiológica sem remover osso de "suporte".



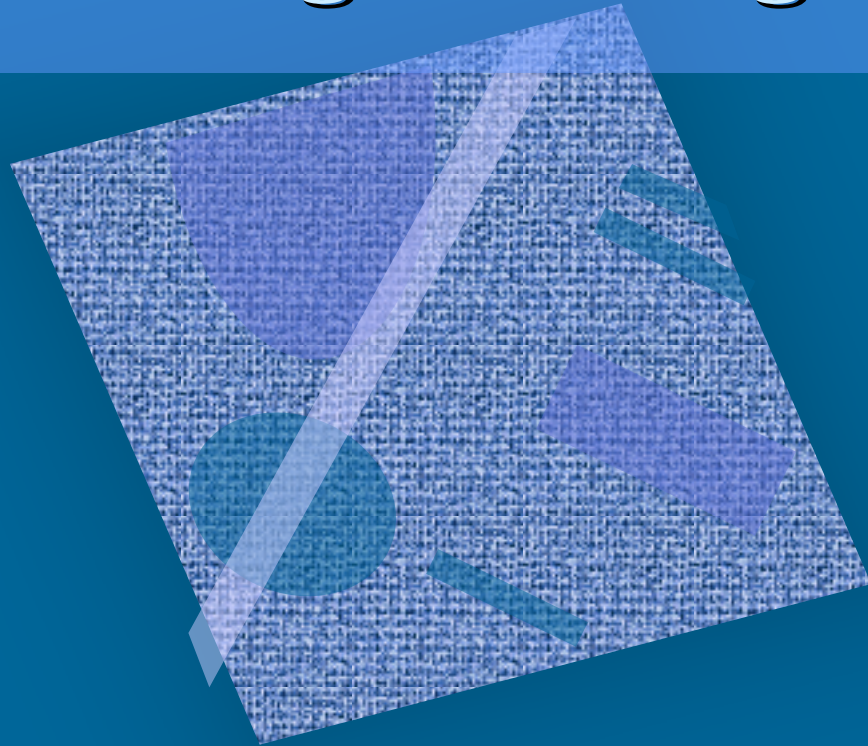
por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD
www.periodontiamedica.com

Cirurgia óssea

- *Osteotomia* : remoção do osso de suporte para reparar deformidades.



Cirurgia mucogengival



Definição

- **Procedimento cirúrgico designado a corrigir defeitos na morfologia, posição e/ou na quantidade de gengiva em torno dos dentes (Lindhe 1997).**

Objetivos

- **Ganho gengival**
- **Cobertura de raízes**
- **Correção de defeitos na mucosa**
- **Aumento de rebordo edêntulo**
- **Prevenção de colapso no rebordo**
- **Aumento de coroa**
- **Exposição de dentes**

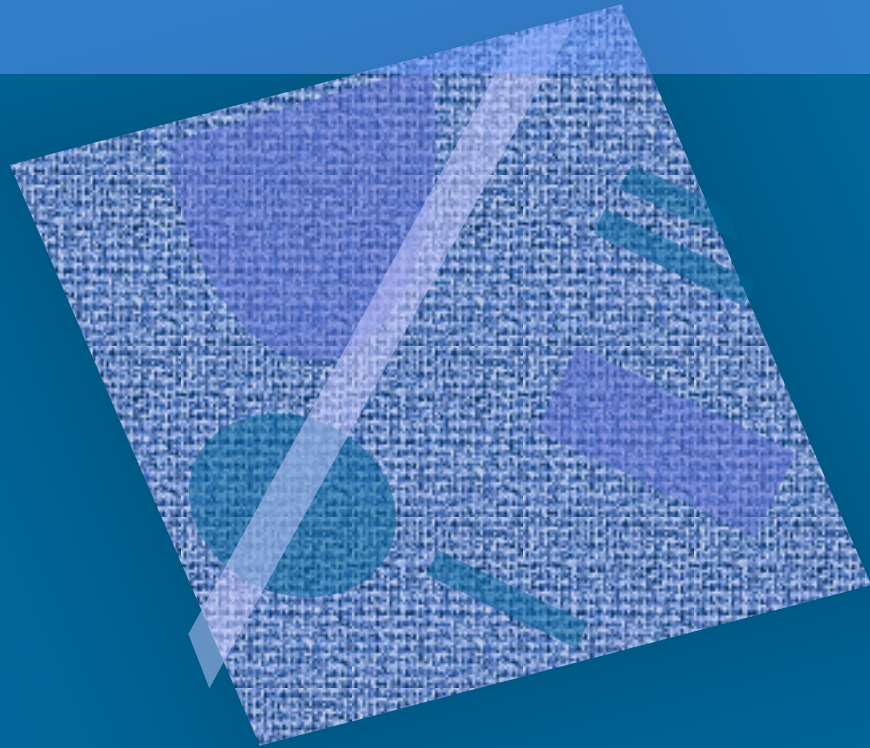
Retração gengival

Causas:

- **Fatores mecânicos**
- **Acúmulo de placa localizado**
- **Periodontite generalizada**

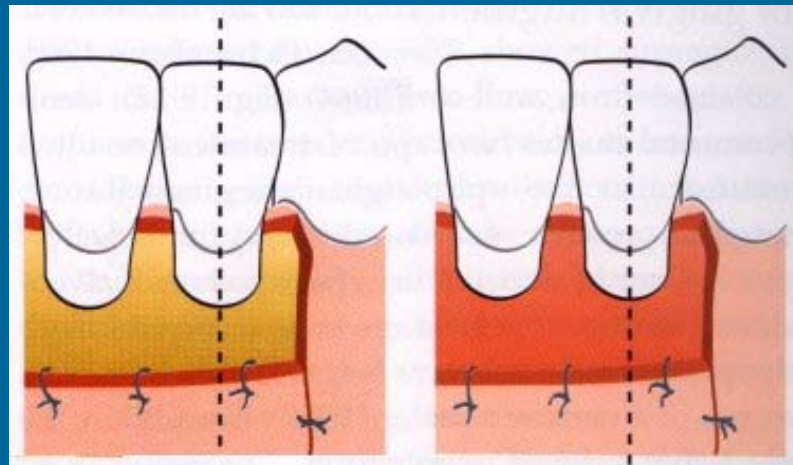


Procedimientos



Aumento da largura gengival

- Por exposição óssea (desnudo)
- Por retalho dividido

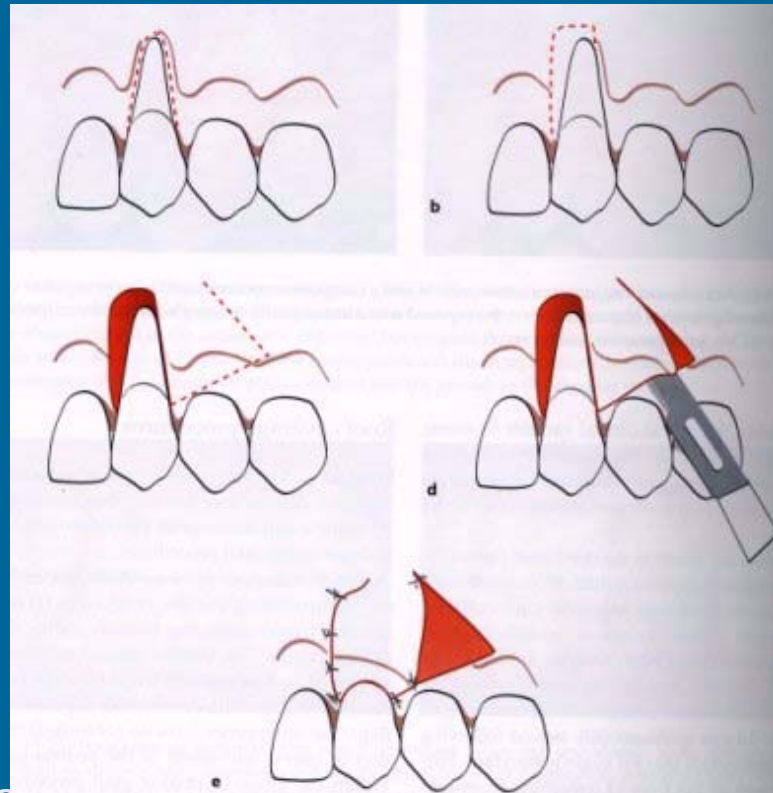


Cobertura radicular

- **Por enxerto pediculado**
- **Por enxerto livre**

Enxerto pediculado

- Deslizamento lateral



por Carlos ... S, MDSc, PhD

www.periodontiamedica.com

Reposicionamento coronário



por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD
www.periodontiamedica.com

Reposicionamento coronário



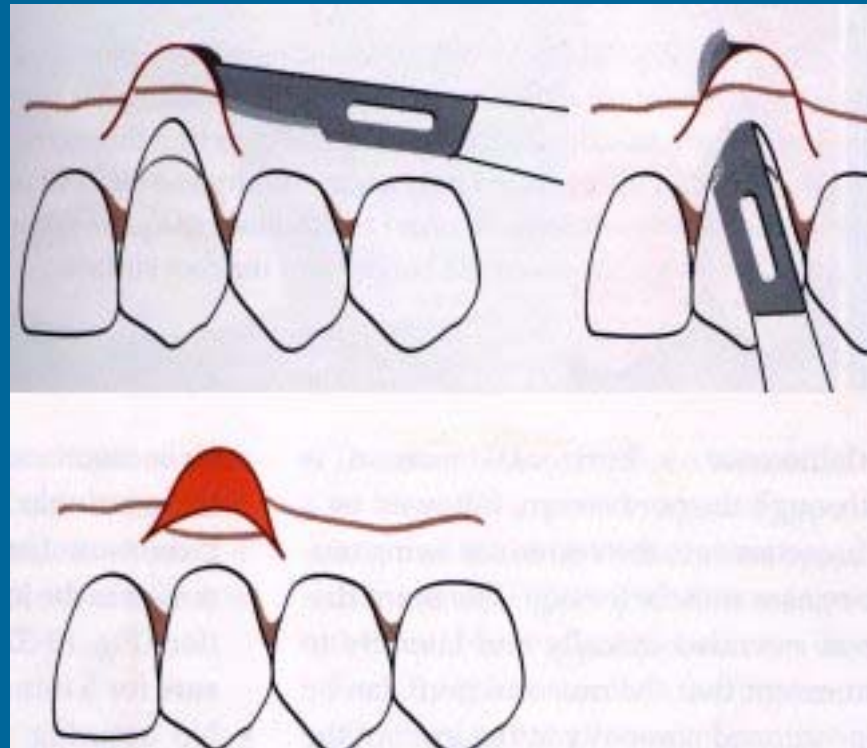
por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD
www.periodontiamedica.com

Reposicionamento coronário

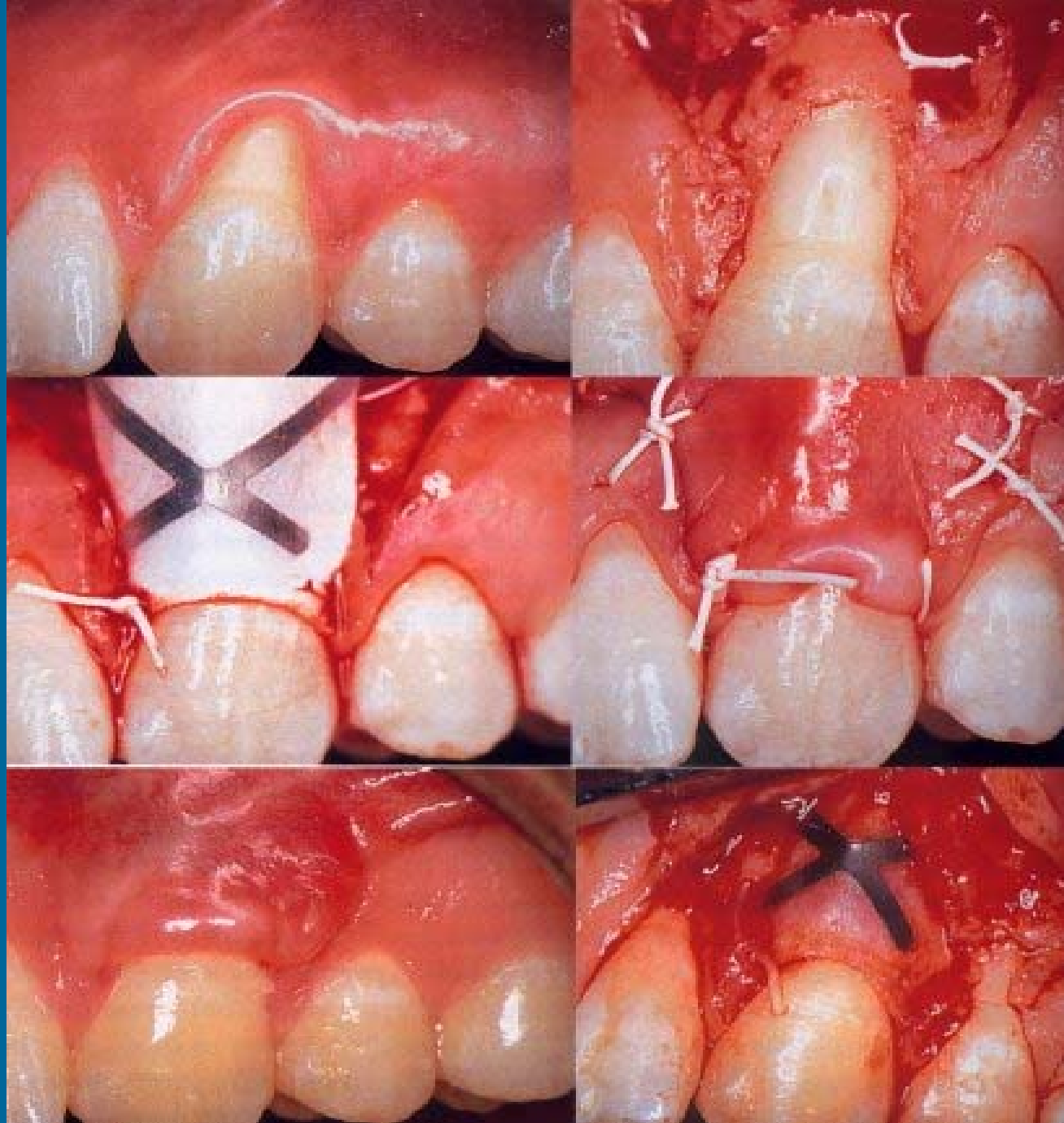


por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD
www.periodontiamedica.com

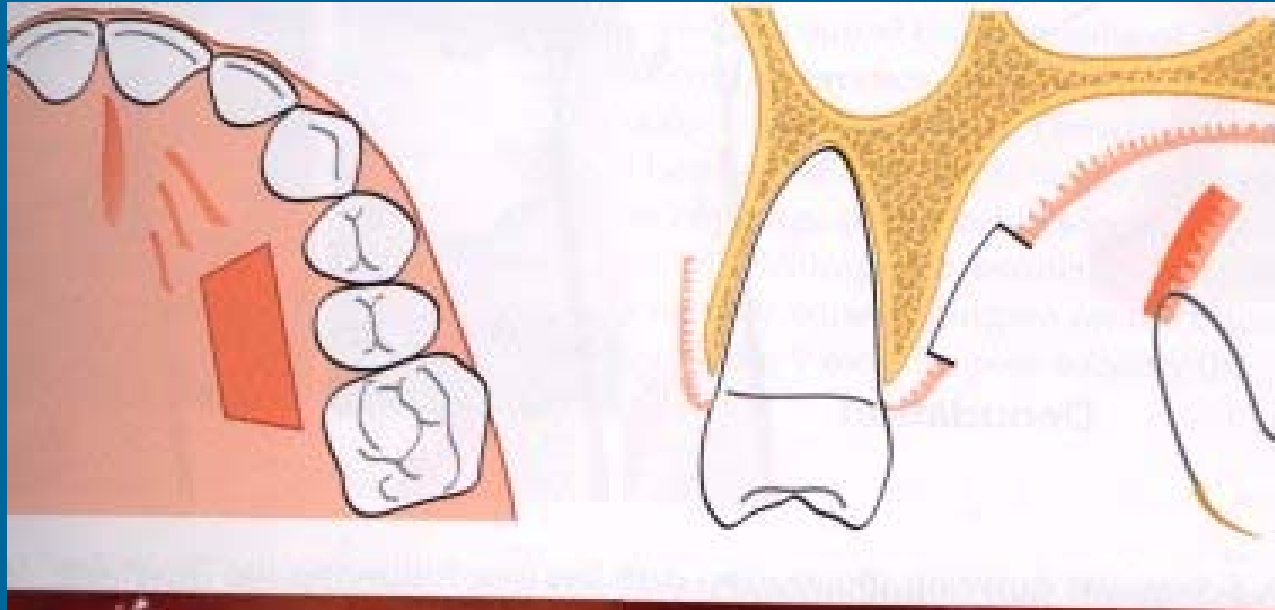
Semilunar



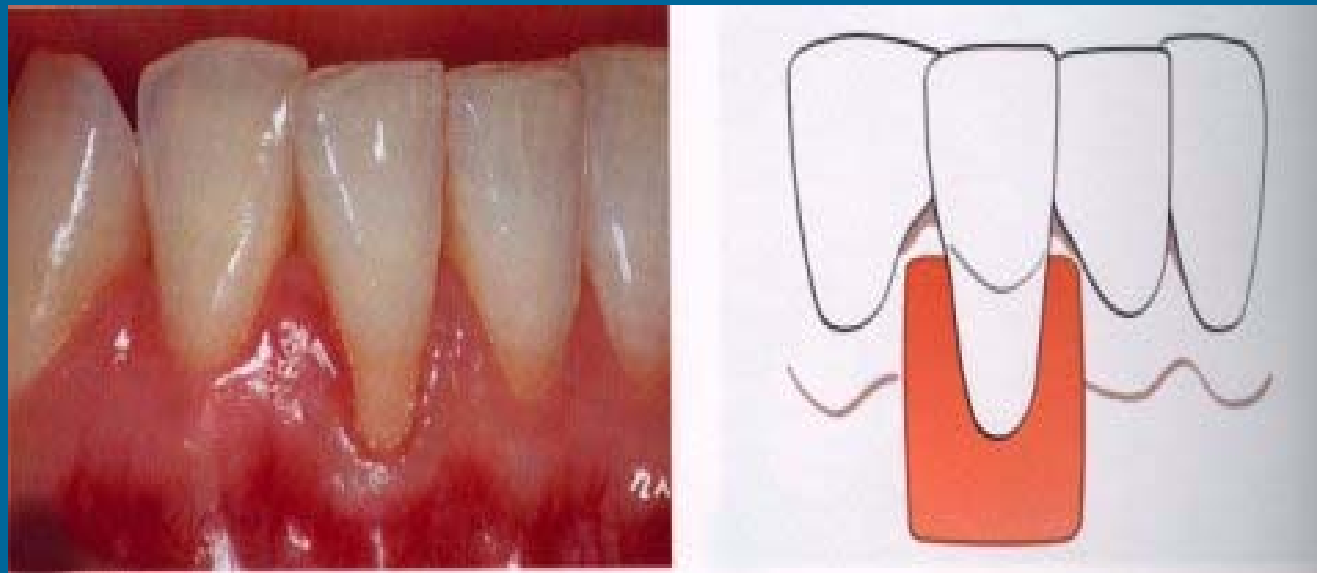
por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD
www.periodontiamedica.com



Enxerto gengival livre



Enxerto gengival livre

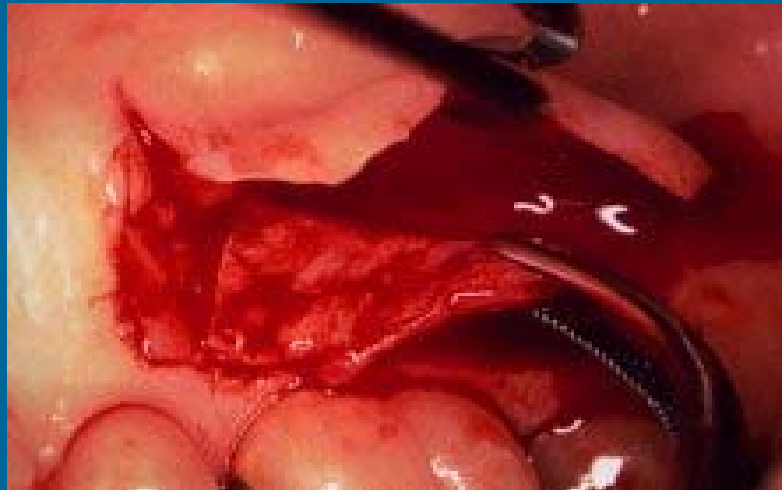


por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD
www.periodontiamedica.com

Enxerto gengival livre



Enxerto gengival livre



Iva Figueredo, DDS, MDSc, PhD

www.periodontiamedica.com

Enxerto gengival livre



por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD
www.periodontiamedica.com

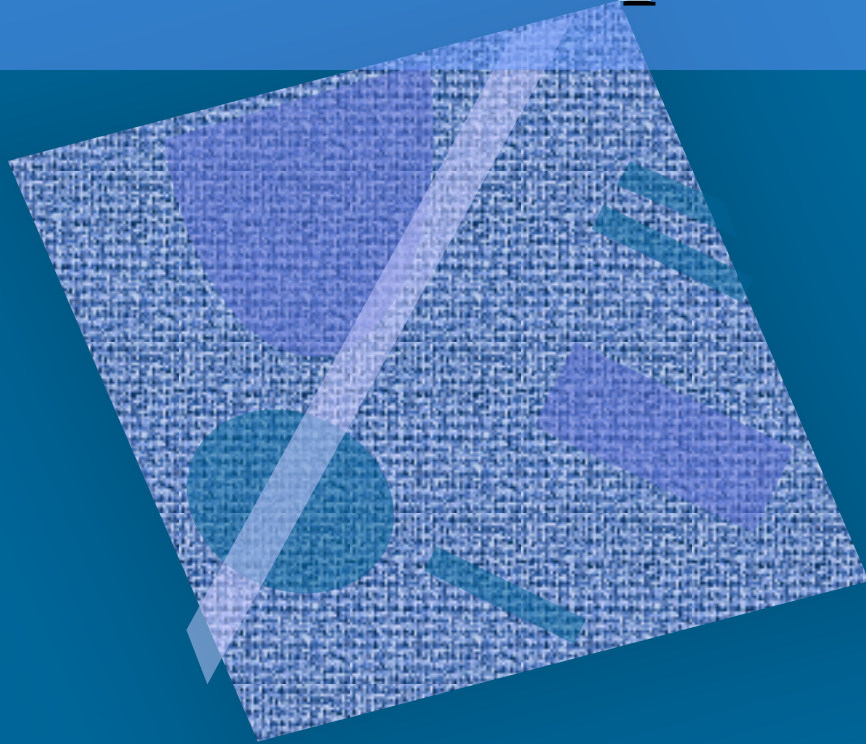
Resultados esperados

	<i>estudos</i>	<i>paciente/dente</i>	<i>%</i>	<i>mín-máx</i>
Cobertura de raíz	10	222/235	68	41-74
Deslizantes	5	115/232	83	70-99
Rep. coronário	9	165/177	74	54-83
Enxerto livre (conjuntivo)	12	251/349	91	52-98
Enxerto livre (epitélio)	15	300/456	73	11-87

por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD
www.periodontiamedica.com

Terapia regenerativa

C. Marcelo S. Figueredo



Definições

- **Re-inserção: regeneração após destruição mecânica ou cirúrgica.**
- **Nova inserção: regeneração após destruição por doença.**

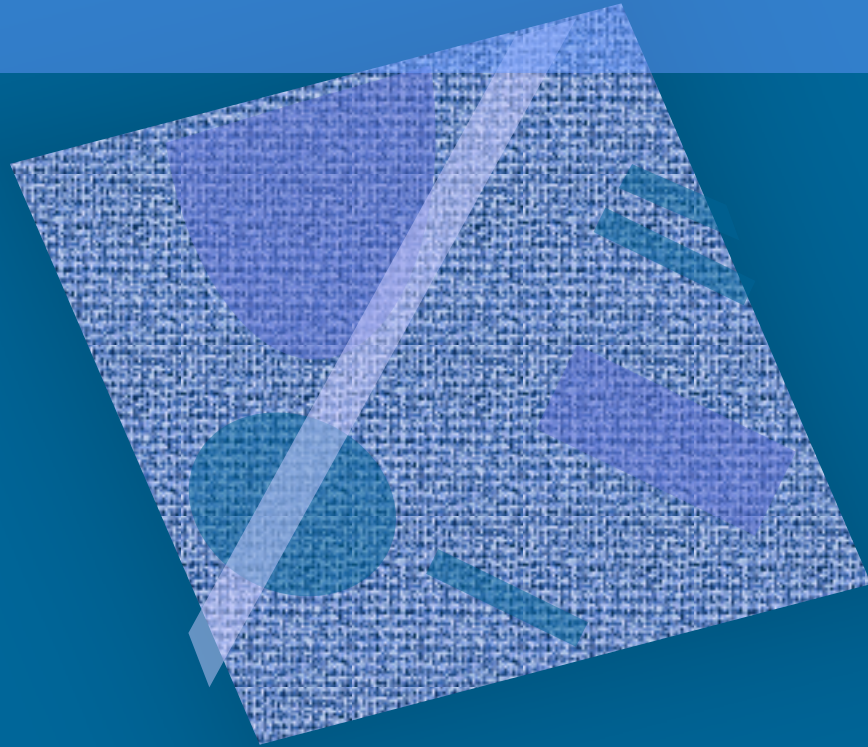
Doença Periodontal e a RTG

RTG - Tentativa de regeneração do periodonto com membranas biocompatíveis, que procuram impedir a migração imediata do epitélio, criando condições para a formação de um novo aparato de inserção.

RTG

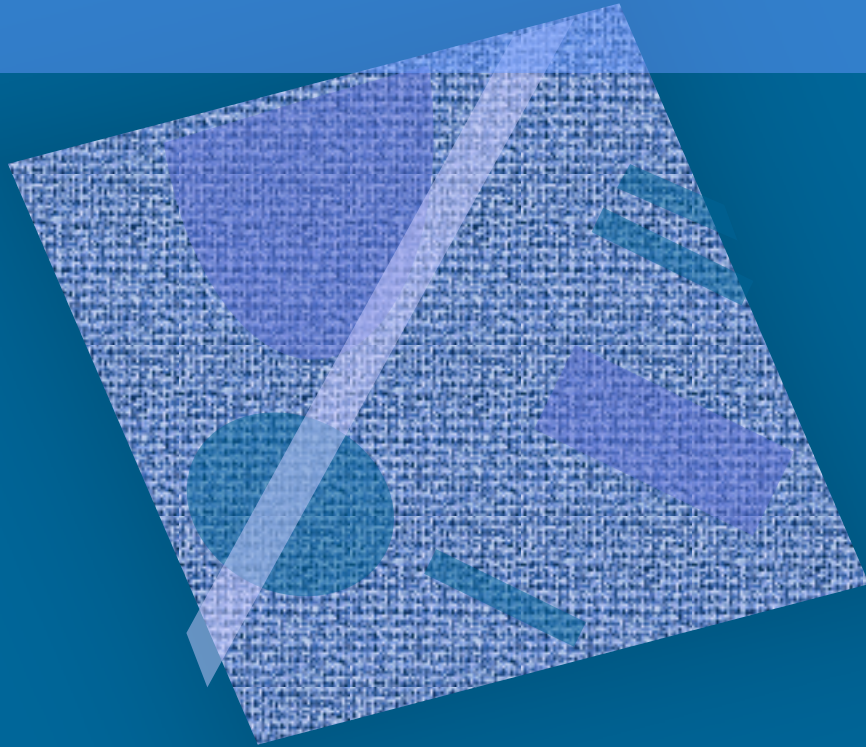
- **Membranas não reabsorvíveis: a base de politetrafluoretileno**
Principal: Gore-Tex.
- **Membranas reabsorvíveis: Colágeno, Vicryl, etc.**
Principais: Collatape, Guidor, Biomed.

Defeitos ósseos



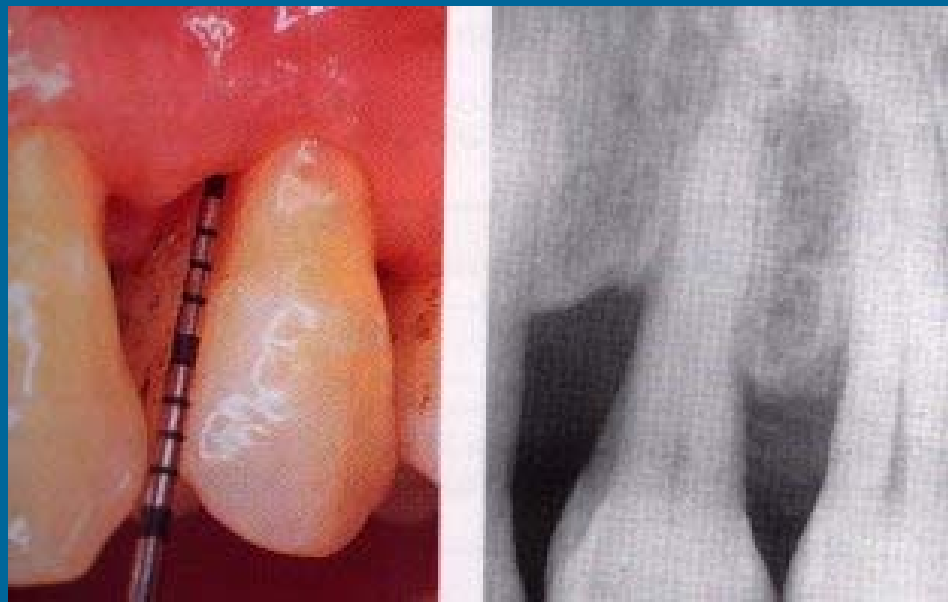
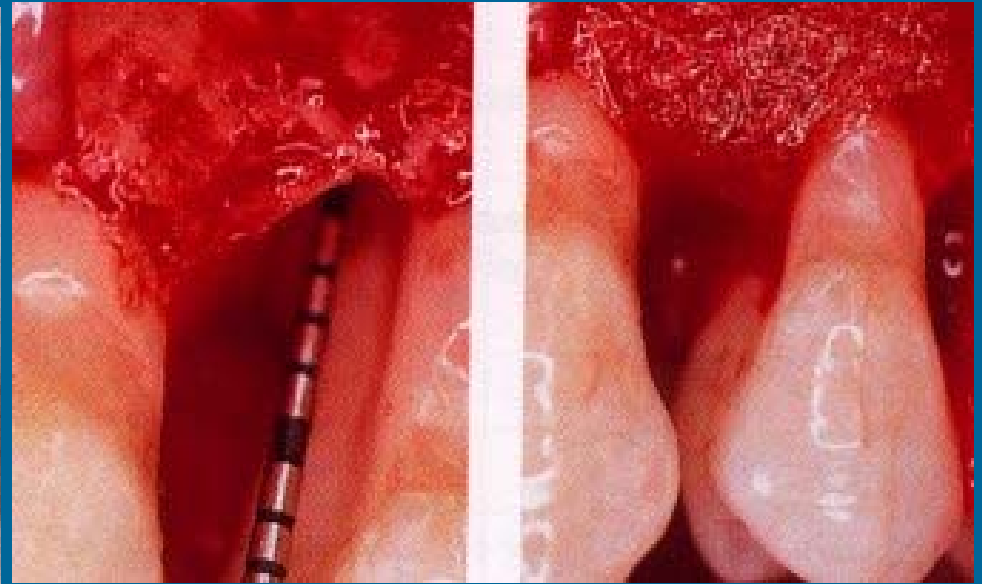
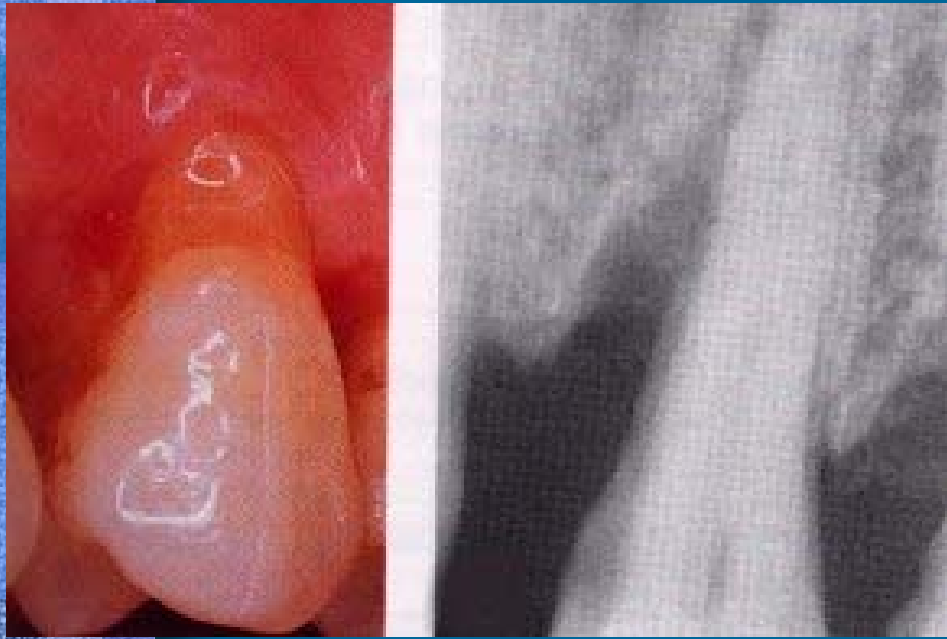
C. Marcelo S. Figueredo

Tratamento



Tipos de enxertos

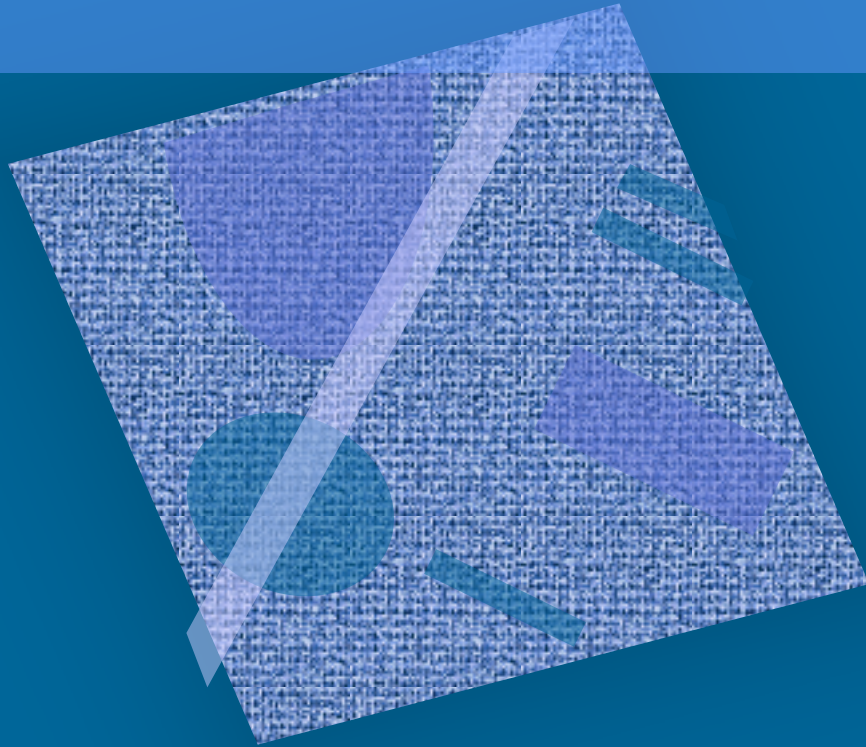
- **Autógenos**
- **Alógenos**
- **Heterógenos**
- **Alopásticos**



por

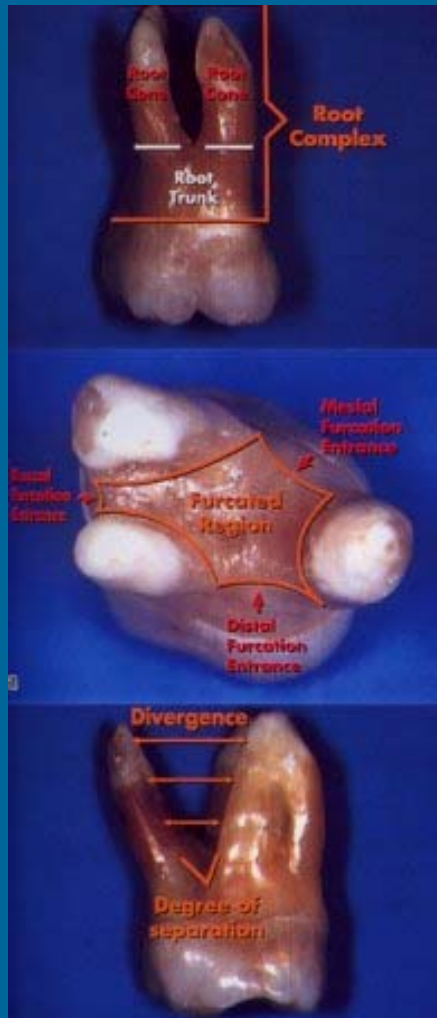
, MDS, PhD

Lesão de furca



C. Marcelo S. Figueredo

Terminologia



Anatomia



M

V

D

por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD
www.periodontiamedica.com

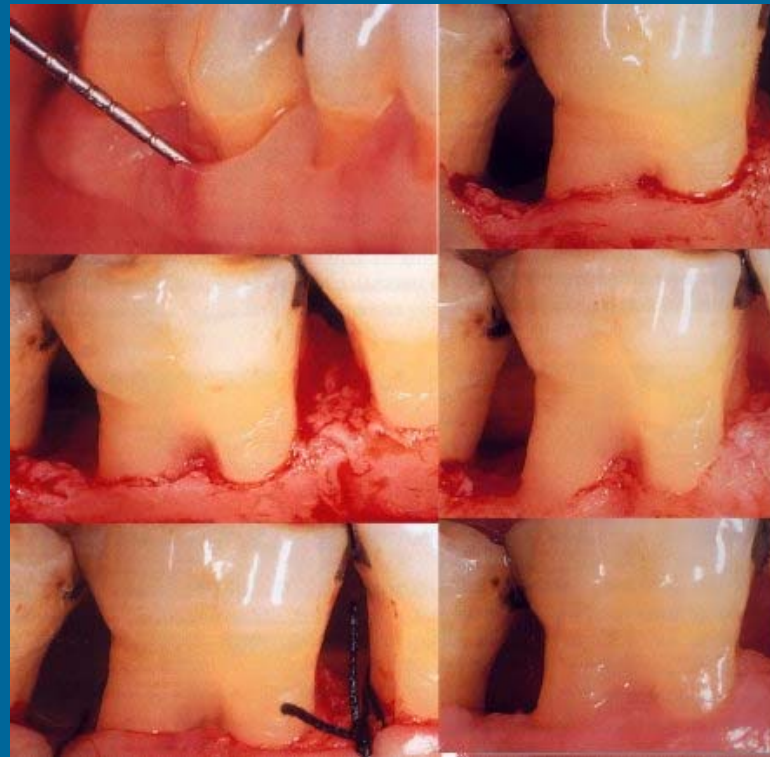
Tratamento

- **Eliminar o acúmulo de placa nas superfícies expostas.**
- **Estabelecer uma anatomia compatível com um apropriado controle de placa.**

Tratamento

- **Grau I - Raspagem. Cirurgia plástica na furca.**
- **Grau II - Cirurgia plástica na furca. RTG. Preparo em túnel. Divisão das raízes. Extração.**
- **Grau III - Preparação em túnel. Divisão das raízes. Extração. RTG.**

Raspagem + plástica



por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD
www.periodontiamedica.com

Preparo em túnel



por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD
www.periodontiamedica.com

Separação e/ou extração de raízes

- Comprimento do tronco radicular
- Divergência entre os cones
- Comprimento e forma dos cones radiculares
- Fusão entre raízes
- Quantidade de suporte periodontal remanescente
- Estabilidade
- Higiene

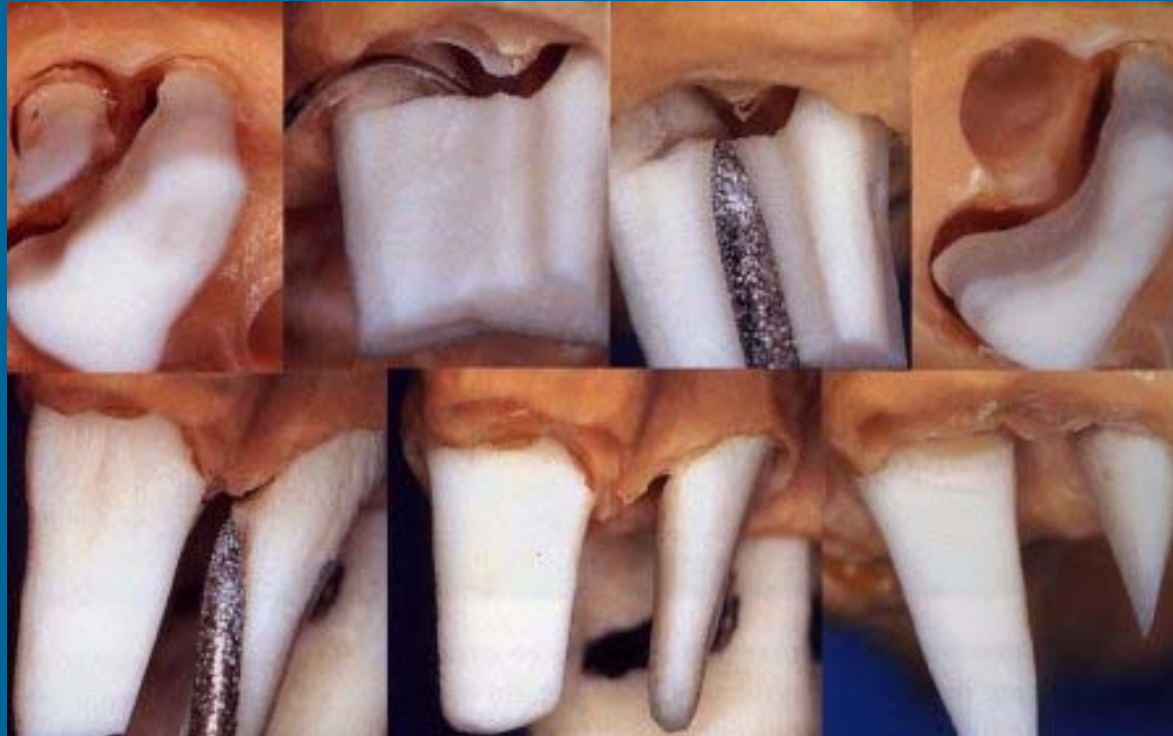
Seqüência para tratamento:

- Endodontia
- Restauração provisória
- Divisão radicular

Evitar:

- Deixar partes do assoalho da furca
- Perfurações
- Ângulos agudos

Separação e/ou extração de raízes



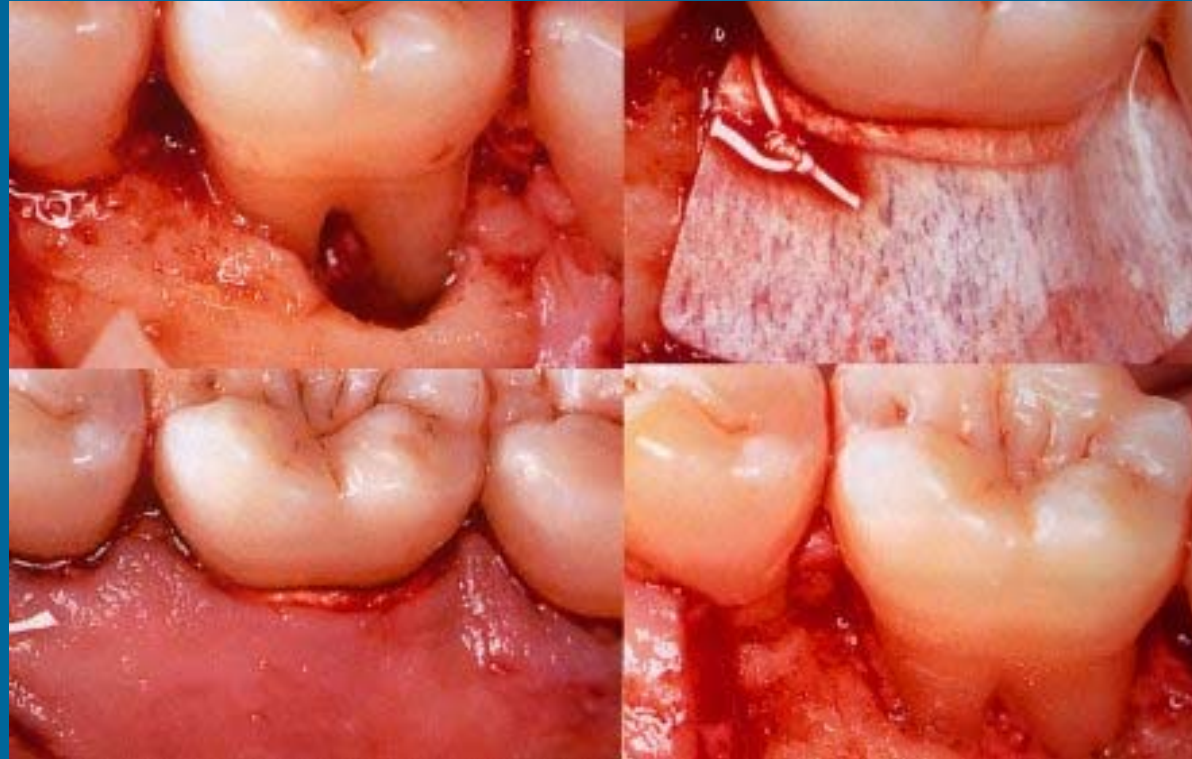
por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD
www.periodontiamedica.com

Separação e/ou extração de raízes



por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD
www.periodontiamedica.com

RTG



por Carlos Marcelo da Silva Figueredo, DDS, MDSc, PhD
www.periodontiamedica.com