



INTEGRAÇÃO PERIODONTIA-PRÓTESE: CORREÇÃO DE REBORDOS ATRÓFICOS COM ENXERTOS GENGIVAIS, OTIMIZANDO A ESTÉTICA EM PPF

Daniel Kohl Greghi¹; Mariana Schutzer Raghianti Zangrando²; Carla Andreotti Damante²; Adriana Campos Passanezi Sant'ana²; Maria Lúcia Rubo de Rezende²; Sebastião Luiz Aguiar Greghi²

¹Aluno de Graduação, Curso de Odontologia - Universidade Sagrado Coração, Bauru - SP. - ymgd2012@gmail.com

²Professor da Área de Periodontia, Curso de Odontologia, Faculdade de Odontologia de Bauru-USP

Para a execução de uma reabilitação protética, seja ela convencional ou implantossuportada, contemplando requisitos funcionais/estéticos, a presença de um rebordo anatomicamente preservado é importante. Se em casos de implantes a presença óssea (altura/espessura) é essencial, para permitir a instalação do parafuso em local/inclinação adequados, em PPF (pônticos) o que importa é que anatomicamente o rebordo esteja adequado, independentemente da anatomia estar relacionada à condição óssea. A perda tecidual comprometendo a anatomia do rebordo é frequente, pois além da reabsorção natural pós-exodontia, a condição pode ser agravada por patologias como a periodontite, e até pela técnica cirúrgica adotada na exodontia. Portanto não é incomum estarmos diante de situações nas quais a contração tecidual no rebordo prejudica de forma expressiva, sobretudo a estética da prótese. Se na implantodontia é imprescindível a utilização de técnicas para a regeneração óssea, como enxertos ósseos de diversas naturezas, associados ou não a membranas, etc., nos casos de PPF as cirurgias plásticas periodontais através de enxertos gengivais (livres ou de tecido conjuntivo) autógenos ou até mesmo alógenos/ xenógenos, podem reanatomizar o rebordo de forma menos agressiva e com resultados muito satisfatórios. O objetivo deste estudo foi apresentar os aspectos críticos que envolvem a reabilitação protética no que se refere a debilidade anatômica de rebordo e como as cirurgias plásticas periodontais contribuem na solução de tais casos. Foram abordados 3 casos, nos quais havia debilidade de rebordo gengival que certamente era um aspecto muito negativo para a futura prótese, mas que foram sanados através de enxertos de tecido conjuntivo. As técnicas empregadas permitiram um resultado estético muito favorável. Pode-se concluir que as cirurgias plásticas periodontais são recursos importantes que nesses casos em particular fazem a diferença entre o sucesso e o fracasso estético da prótese.

Palavras-Chave: Cirurgia plástica periodontal. Enxerto de tecido conjuntivo. Interrelação perio-prótese.