

UMA NOVA TÉCNICA PARA EXTRAÇÃO DE DENTES PERIODONTALMENTE AFETADOS

A NEW PROCEDURE FOR EXTRACTION OF TEETH PERIODONTALLY AFFECTED

Marcos Vinícius Moreira de Castro*
 Alexandre Lustosa Pereira*
 Clóvis Martins da Silva **



RESUMO

Os autores mostram uma nova técnica cirúrgica para extração de dentes periodontalmente afetados, na qual a eliminação do epitélio da bolsa periodontal possibilita a remoção do tecido contaminado e a união de conjuntivo com conjuntivo proporcionando uma cicatrização por primeira intenção.

UNITERMOS

Periodontia, exodontia, cicatrização.

SUMMARY

The authors show a new surgical technique for extraction of teeth periodontally affected, in which the elimination of the epithelium of the periodontal pocket makes possible the removal of the infected tissue and the union connective to connective providing a healing for first intention.

UNITERMS

Periodontics, extraction, healing.

INTRODUÇÃO

A doença periodontal tem como fator etiológico determinante o biofilme dental. Este é formado por inúmeras espécies bacterianas das quais apenas algumas são periodontopatogênicas. Estas têm a propriedade de invadir o tecido gengival, abrigando-se na parede mole da bolsa periodontal. SAGLIE *et al.*^{12,13} demonstrou em seu clássico trabalho que algumas linhagens bacterianas foram encontradas no interior do epitélio juncional, nos espaços intercelulares do epitélio da bolsa, na lâmina basal e até mesmo no interior do tecido conjuntivo. Algumas vezes invadem também a corrente sangüínea, disseminam-se pelo corpo e aumentam significativamente a chance de surgimento de problemas sistêmicos como infarto e AVC, além de complicarem doenças já existentes como, por

exemplo, a diabete⁴.

Tudo isto deixou-nos bastante intrigados. Concluímos então que seria necessária a remoção do epitélio da bolsa e de parte do tecido conjuntivo inflamado durante o procedimento de extração de dentes definitivamente perdidos por esta alteração.

Assim, elaboramos a técnica cirúrgica que descreveremos neste trabalho, que, além de possibilitar a eliminação de grande parte das bactérias periodontopatogênicas, permite uma cicatrização por primeira intenção sem que haja no interior da ferida cirúrgica restos epiteliais e de tecido conjuntivo inflamado que retardam processo reparador.

REVISÃO DE LITERATURA

Diversos autores citam técnicas cirúrgicas para extração de dentes com fórceps, alavancas, cinzéis, brocas, etc. Os livros textos de cirurgia bucomaxilo-facial também fazem referência à existência de doenças periodontais, porém não descrevem uma técnica específica para tal situação clínica^{2,3,5,6,8,10,11,14,15}. É interessante notar que todas as técnicas citadas empregam o uso da clássica sindesmotomia, em que um sindesmótomo ou uma espátula nº 7 é introduzido no interior do sulco gengival para desinsserir as fibras dentogengivais do cimento, possibilitando, assim, que o dente seja removido sem que haja injúria aos tecidos moles periodontais (FIG. 1).

No entanto, esta técnica permite que o epitélio da bolsa, assim como o tecido conjuntivo — ambos com bactérias em seu interior^{12,13} — permaneçam na ferida cirúrgica (FIG. 2). Outro inconveniente é que, ao ser realizada a sutura, o epitélio da bolsa ficará aprisionado no interior do alvéolo, sendo requerida a presença de macrófagos para que, primeiramente,

* Professor do Curso de Especialização em Periodontia da Faculdade de Anápolis.

** Professor de Cirurgia Bucomaxilofacial da Faculdade de Anápolis.



Figura 1

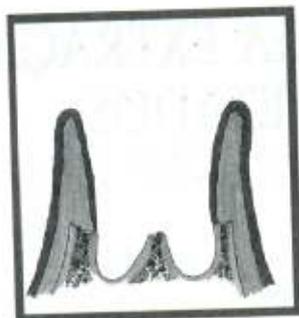


Figura 2



Figura 3



Figura 4

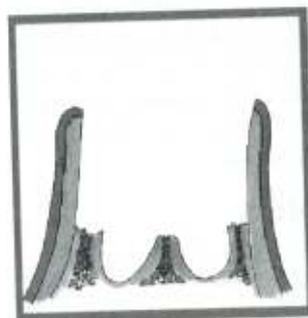


Figura 5



Figura 6

estas células sejam eliminadas para que depois haja o processo de reparo da ferida. Isto implica necessariamente num retardo na cicatrização (FIG. 3).

É bastante oportuno salientar também que existem outras técnicas de exodontia que empregam o uso de biomateriais — como as membranas e os enxertos ósseos autógenos, alógenos ou xenógenos — para aqueles casos que serão reabilitados com implante ósseo-integrado^{1,9,15}, assim como o uso de enxerto sub-epitelial de tecido conjuntivo⁷ para aqueles casos em que houve perda da tábua óssea vestibular e que serão reabilitados com prótese parcial fixa ou removível.

TÉCNICA PROPOSTA

São realizados, como rotina, anamnese, inventário de saúde, exames clínicos e laboratoriais e diagnóstico. Concluído que um ou mais dentes estão definitivamente perdidos devido a um mínimo suporte periodontal, e que não há possibilidade nem necessidade de realização de outras técnicas e/ou biomateriais, a técnica específica é então executada:

a) anestesia específica para área em questão;

b) incisões com lâmina de bisturi nº 15 montada em cabo Bard-Parker nº 3 são executadas ao redor do dente, a uma distância de aproximadamente 1,5mm da margem gengival, possibilitando a remoção do epitélio da bolsa e do tecido conjuntivo contaminado por periodontopatógenos (FIG. 4);

c) para liberar este colar de tecido, uma incisão sulcular é feita ao longo eixo do dente (FIG. 5);

d) removidos este tecido e o dente, realiza-se então a sutura (FIG. 6);

e) como a cicatrização é por primeira intenção, o pós-operatório ocorre de uma maneira bem superior à técnica convencional, em que é freqüente o aparecimento de loja cirúrgica profunda, proporcionada pela presença do epitélio, ocorrendo, assim, uma demora do retorno ao aspecto de normalidade.

APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO

Paciente de 36 anos, que apresentava periodontite agressiva generalizada e severa (FIG. 7 e 8), foi submetida a tratamento periodontal básico, incluindo higiene bucal, raspagem coronoradicular, alisamento e polimento. Como os 4 incisivos superiores estavam definitivamente

perdidos por doença periodontal e cárie, procedemos então à técnica proposta com incisão vestibular (FIG. 9), incisão palatina (FIG. 10) e remoção do tecido excisado (FIG. 11), deixando o conjuntivo exposto (FIG. 12). Os dentes foram removidos, a sutura realizada (FIG. 13), e, após 1 semana, o aspecto cicatricial já era bastante satisfatório (FIG. 14), possibilitando uma regularidade de rebordo alveolar em pouco tempo (FIG. 15). A partir de então, foi feita a reabilitação da paciente por meio de prótese parcial removível executada pelo Dr. Tácito Mariano de Oliveira (FIG. 16). O aspecto clínico final do sorriso da paciente (FIG. 18) pode ser comparado ao inicial (FIG. 17). A paciente, que não dispunha de recursos financeiros para outro tipo de trabalho reabilitador, o resultado proporcionou, dentro das limitações do caso, a satisfação profissional-paciente com o resultado biológico e estético conseguido.

CONCLUSÃO

A técnica proposta para extração de dentes periodontalmente afetados mostra superioridade à convencional, tanto no pós-operatório imediato, quanto na cicatrização definitiva do alvéolo.

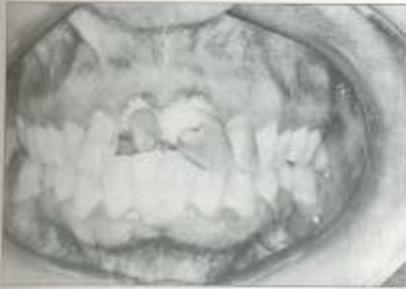


Figura 7

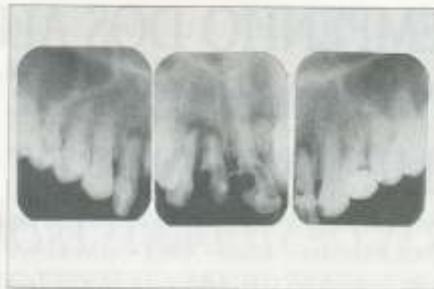


Figura 8



Figura 9



Figura 10



Figura 11



Figura 12



Figura 13

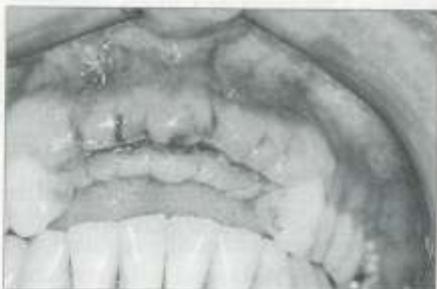


Figura 14



Figura 15



Figura 16



Figura 17



Figura 18

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARBOZA, E. P. Localized ridge maintenance using bone membrane. *Implant Dent.*, v.8, n.2, p.167-172, 1999.
- BERMAN, A. S. Basic principles of dentoalveolar surgery. In: PETERSON, L. J. *Principles of oral and maxillofacial surgery*. Philadelphia, 1992.
- BYRD, D. L. Exodontia: modern concepts. *Dent. Clin. North Am.*, v.15, n.2, p.273-278, Apr. 1971.
- CASTRO, M. V. M.; PEREIRA, A. L.; DUARTE, C. A.; CAVALCANTI, A. G.; QUEIROZ, I. K. R. Atendimento clínico conjunto entre o periodontista e o médico. parte I: diabetes e doenças isquêmicas. *ROBRAC*, v.9, n.28, p.59, dez. 2000.
- GRAZIANI, M. *Cirurgia Buco-Maxilo-Facial*. 6 ed. Guanabara Koogan : Rio de Janeiro, 1976.
- KRUGER, G. O. *Cirurgia Bucal e Maxilo-Facial*. 5 ed. Guanabara Koogan : Rio de Janeiro, 1984.
- KRUGER, G. O. *Cirurgia BucoMaxiloFacial*. Panamericana : Buenos Aires, 1982.
- LANGER, B.; CALAGNA, L.; The subepithelial connective tissue graft. *J. Prosthet. Dent.*, v.44, p.363, 1980.
- LEKOVIC, V. *et alii*. Preservation of alveolar bone in extraction sockets using bioabsorbable membranes. *J. Periodontol.*, v. 69, n. 9, p.1044-1049, 1998.
- MARZOLA, C. *Exodontia*. Paracast : São Paulo, 1988.
- PETERSON, L. J. *et al*. *Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea*. 3 ed., Guanabara Koogan : Rio de Janeiro, 2000.
- SAGLIE, R. *et al*. Bacterial invasion of gingiva in advanced periodontitis in humans. *J. Periodontol.*, v. 53, n. 4, p. 217-222, Apr. 1982.
- SAGLIE, R. *et al*. Identification of tissue-invasive bacteria in human periodontal disease. *J. Periodontal Res.*, v.17, n. 5, p.452-455, Sept. 1982.
- SAILER, H. F.; PAJAROLA, G. F. *Cirurgia Bucal*. Artmed : Porto Alegre, 2000.
- SUHONEN, J. T.; MEYER, B. J. Polyactic acid (PLA) root replica in ridge maintenance after loss of a vertically fractured incisor. *Endod. Dent. Traumatol.*, v.12, n.3, p.155-160, June 1996.