

Aumento de gengiva aderente utilizando o enxerto de matriz dérmica acelular Alloderm®

A utilização de matriz dérmica acelular Alloderm® é uma óptima alternativa aos enxertos de tecido conjuntivo autólogo ou aos enxertos gengivais livres, diz o Dr. Miguel de Melo Costa.

O Alloderm® é uma matriz dérmica acelular proveniente de pele humana que sofre uma série de processos laboratoriais de forma a remover a epiderme e as células que possam levar à rejeição ou à transmissão de doenças. A preservação é feita através de um processo de “freeze-drying”. No final, obtém-se uma matriz de elementos naturais como o colagénio, a elastina, proteoglicanos, entre outros, o que permite uma rápida revascularização e remodelação com repovoação de células.

A grande vantagem da utilização deste material é possuímos uma fonte de tecido conjuntivo onde ela, por vezes, não existe como é o caso de pacientes com espessura demasiado fina da gengiva, o que não permite fazer um enxerto autólogo. O principal benefício para os pacientes é evitar o desconforto de um local dador, com todos os inconvenientes que daí advêm. Outras vantagens do Alloderm® são a sua grande resistência às infecções, a capacidade de adquirir a cor da gengiva à sua volta, tamanho sempre adequado ao local receptor e a sua segurança (aprovado pela FDA).

O principal inconveniente, facilmente ultrapassável, é a conservação do material que tem de ser feita entre 1 e 8 graus centígrados. De realçar que o Alloderm® tem indicações específicas, não tendo a mesma capacidade de revascularização de um enxerto autólogo e, como tal, existem limitações à sua utilização.

O Alloderm® tem quase todas as indicações dos enxertos de tecido conjuntivo e ainda tem a vantagem de poder ficar exposto, apenas protegido com cimento cirúrgico.

Caso clínico

Trata-se de uma paciente do sexo feminino, 21 anos, caucasiana, que fez um tratamento ortodôntico para corrigir uma classe III esquelética. Como consequência da linguatização dos incisivos inferiores, houve reabsorção óssea da tábua vestibular na mandíbula, originando recessões gengivais nos incisivos mandibulares, devido ao movimento de torque. Associada às recessões gengivais havia também uma perda de gengiva aderente no dente 41, conjuntamente com inserção alta do freio labial, o que provocava uma constante inflamação gengival e acumulação de placa bacteriana.

Trata-se de uma classe III de Miller com uma recessão gengival de 6mm no dente 41 e 4mm no 31. A perda óssea é de aproximadamente 1,5mm.

O grande objectivo do tratamento periodontal era fundamentalmente o ganho de nova gengiva aderente e a regeneração óssea, e não tanto o recobrimento total da raiz, já que a sua previsibilidade é pequena. A matriz dérmica acelular foi utilizada com se tratasse de uma membrana convencional, mas com a vantagem de regenerar gengiva aderente ao mesmo tempo, funcionando como barreira para o crescimento epitelial.

Foi feito um retalho de espessura total, com preservação das papilas, e as superfícies dentárias foram curetadas manualmente e alisadas com brocas diamantadas montadas em contra-ângulo, tendo sido retirado todo o tecido de granulação e cálculos dentários.

Foram feitas várias perfurações na cortical de modo a aumentar a vascularização, não só do enxerto ósseo como do próprio Alloderm®.

A peça de Alloderm® 1x1 foi hidratada com soro fisiológico durante 15 minutos e posteriormente colocada em sangue da própria paciente.

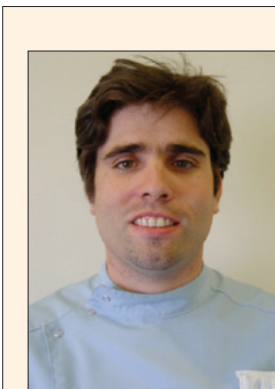
O Alloderm® foi colocado com pinça de membranas atraumática e suturado no local com vicryl® 4-0. Previamente, foi feita uma frenectomia e secção do perióstio para soltar o retalho e permitir a sua reposição mais oclusal. A zona da frenectomia não foi suturada, tendo sido apenas protegida com cimento cirúrgico.

O Alloderm® deve ser sempre coberto, o máximo possível, pelo retalho, apesar de poder ficar exposto. Quando fica exposto, é fundamental a protecção com cimento cirúrgico e a constante monitorização de forma a prevenir infecções. O Alloderm® perde cerca de 40 por cento do seu volume e o plano de tratamento deve ser feito partindo desse princípio.

Por fim, foi colocado o cimento cirúrgico Coe Pac e explicadas as medidas de higiene. Foram prescritos Ibuprofeno 600mg, clorhexidina 0,12% e Amoxicilina 1g.

Conclusão

A utilização de matriz dérmica acelular Alloderm® é uma óptima alternativa aos enxertos de tecido conjuntivo autólogo ou aos enxertos gengivais livres, evitando um segundo local cirúrgico com todos os inconvenientes associados. ■



O Dr. Miguel de Melo Costa é Médico Dentista, licenciado pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e exerce prática clínica em Periodontologia e Implantes.
cgmguarda@sapo.pt

AlloDerm®

Matriz de Tecido Humano Regenerativo

Alloderm: cobertura radicular previsível sem recorrer ao palato e regeneração óssea
O Alloderm é uma matriz tecidual humana para a regeneração dos tecidos moles, que possui uma cicatrização rápida e excelentes resultados estéticos. A matriz permite efectuar regeneração tecidual eliminando o desconforto de uma cirurgia de recurso ao palato, além de fornecer a quantidade suficiente para tratar todas as áreas necessárias numa só intervenção. Pode ser utilizada para cobertura radicular, aumento dos tecidos moles em volta de implantes, regeneração óssea, e outras.

Após a cirurgia é reconhecida como um tecido normal, reduzindo a possibilidade de inflamação e rejeição.

Alloderm GBR é mais fina (0,7mm), de forma a permitir um manuseamento mais fácil para casos de regeneração óssea e resultados estéticos mais exigentes. Esta matriz mais fina pode ainda ficar exposta com uma baixa possibilidade de infecção e perda de volume. Mais informações: Distribuidor exclusivo em Portugal, Same Day Solutions, Av^a das Túlipas, 6, 13.º A, Miraflores 1495-209, Algés
T: +351 214 175 017
M: +351 963 226 275
F: +351 214 170 331
infosds@sapo.pt
www.biohorizons.com



Figura 1: Classe III de Miller com 6mm no dente 41 e 4mm no dente 31 (Rx 1): Perda óssea de aproximadamente 1,5mm



Figura 2: Alisamento radicular com broca diamantada



Figura 3: Perfurações com broca esférica na cortical para aumentar o aporte sanguíneo



Figura 4: Colocação do Bio-oss®

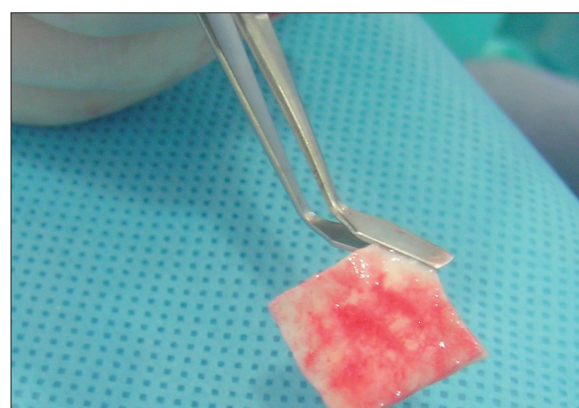


Figura 5: Peça de Alloderm® depois de hidratada com soro fisiológico e sangue da paciente



Figura 6: Alloderm® suturado com sutura reabsorvível 40

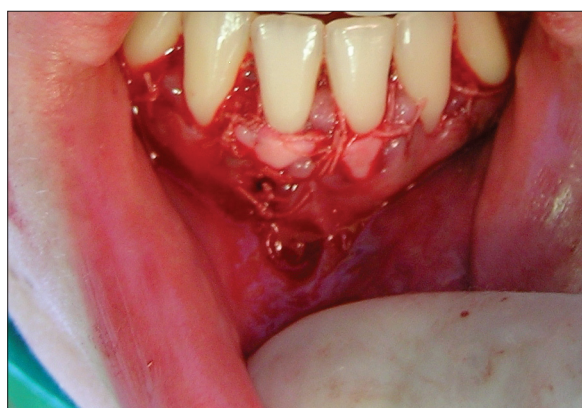


Figura 7: Frenectomia e sutura do retalho

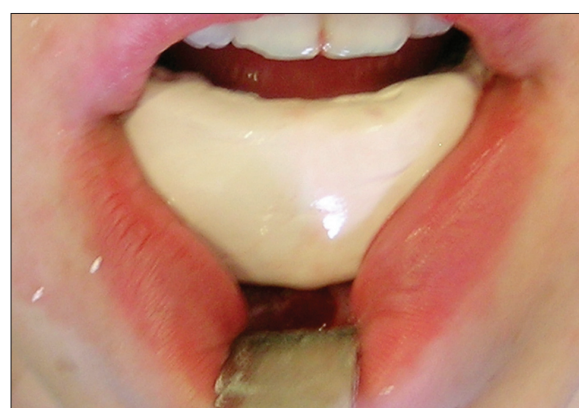


Figura 8: Colocação de cimento cirúrgico



Figura 9: Aspecto passado 7 dias. A zona da frenectomia completamente cicatrizada e o aspecto não vascularizado do Alloderm®



Figuras 10 e 11: Aspecto passado 2 meses; recobrimento de 2mm no dente 31 e 41 e o ganho de aproximadamente 6mm de gengiva aderente



Figura 12: Aspecto inicial; gengiva inflamada e sem gengiva aderente



Figura 13: Aspecto final; larga faixa de gengiva aderente, cor estabilizada e sem inflamação