

CICATRIZADOR CIRÚRGICO

Sergio MOTTA¹, Fábio CAMILO²

¹Estudante de Odontologia/UNINCOR - e-mail: pri_monteiro91@yahoo.com.br

²Orientador e Professor do Curso de Odontologia/UNINCOR - e-mail: prof.patricia.guedes@unincor.edu.br
Co-Orientador e Professor do Curso de Odontologia/UNINCOR

Palavras-Chave: Cicatrizador, Implante

Resumo

O cicatrizador é utilizado na segunda fase de uma cirurgia de implantes, com a finalidade de guiar a cicatrização adequada do tecido gengival perimplantar, moldando o espaço da prótese dentária na gengiva do paciente e fixa-lo manualmente com auxílio de uma chave digital, que prepara a gengiva para a terceira etapa, que é a colocação da prótese dentária, também denominado como perfil de emergência, associando-o a maturação do tecido mole e mucosa ceratinizada conseguidas com a sua instalação. Refere-se a um período de cicatrização entre 6 e 8 semanas. O osso necessita de estímulos para que possa manter sua forma e densidade. Estímulos esses que desaparecem com a perda do elemento dental, causando uma diminuição do trabeculado ósseo da região, que vai conformar uma estrutura óssea com menor espessura e altura, sendo acompanhada pelo tecido gengival de proteção, limitando as características estéticas nas restaurações protéticas ITINOCHE (2002). Os defeitos ósseos, que resultam em uma concavidade vestibular, alteram secundariamente o contorno dos tecidos moles adjacentes. Estes defeitos podem ser corrigidos através de técnicas que se fundamentam em um aumento compensatório do volume dessas estruturas SCARSO (1999). A gengiva deve ser espessa e fibrosa para que possa ajudar a mascarar os componentes protéticos, visando a obtenção da estética na prótese sobre implante. A espessura que se aceita como ideal seria de valores iguais ou maiores que 5mm. Valores inferiores a 2mm, de gengiva queratinizada, tornam-se uma situação de risco GOMES (2002) e RENOARD & RANGERT (2001). O aumento gengival tem por objetivo, não só recuperar o contorno vestibular como também mascarar os componentes protéticos com o ganho de espessura, melhorando o resultado estético final. DINATO & POLIDO (2001). Os procedimentos de cirurgia plástica gengival para recompor o contorno bucal, serão válidos se o implante estiver corretamente posicionado nos sentidos méso-distal, vestibulo-palatino e ápico-coronário DINATO & POLIDO (2001); RIZZIA & ARRIEIRO (2001) e SAADOUM (1999). Na literatura, é indicada como opção para ganhar altura de gengiva inserida e volume gengival a técnica do enxerto gengival livre GEHRKE (2001); LANGER & CALAGNA, (1980); SCARSO et al (1999); SILVERSTAIN et al (1994) e EGREJA, (2000) , primeiramente descrita por Björn na década de 60 (1963).