

01

MANIPULAÇÃO TECIDUAL PARA OTIMIZAÇÃO DA ESTÉTICA PERI-IMPLANTAR: RELATO DE CASO

Marcela Silva do Nascimento Sena¹, Victor Cruz de Lemos¹, Edivanice Alice Pereira Gonçalves¹, Nathalie do Nascimento Gomes da Silva¹, Rafael Amorim Cavalcanti de Siqueira².

Acadêmicos Faculdade Integrada de Pernambuco (FACIPE)¹; CD, MS Professor Faculdade Integrada de Pernambuco (FACIPE)²

Diversos estudos relatam o sucesso da terapia com implantes dentários na reabilitação oral de indivíduos parcial ou totalmente edêntulos. Atualmente há grande exigência por parte dos profissionais e pacientes em relação aos quesitos estéticos, e o aspecto dos tecidos moles ao redor dos implantes assumiu papel de destaque neste contexto. A segunda fase cirúrgica, durante o procedimento de reabertura dos implantes, oferece possibilidades de ajustes dos tecidos moles com objetivos de ganhos estéticos e funcionais, possibilitando a correção dos defeitos do rebordo. Desta forma, este relato de caso tem como objetivo demonstrar uma modificação da técnica em Rolo desenvolvida inicialmente por Abrams (1980). Paciente sexo feminino, 40 anos, foi submetida a cirurgia para instalação de implante e restauração do elemento 24. Cinco meses após a 1ª fase cirúrgica, onde o implante permaneceu sepulto, foi realizada a reabertura do mesmo através de uma técnica modificada em Rolo para correção do defeito horizontal do rebordo. Através desta técnica foi possível um ganho bastante interessante de volume tecidual, com a grande vantagem de evitar a morbidade da retirada de tecido conjuntivo de outra região doadora para enxertia. Aproximadamente 90 dias após a reabertura constatou-se uma completa cicatrização dos tecidos e um excelente ganho de tecido mole corrigindo o defeito pré-existente. A reabilitação protética definitiva foi então realizada com excelente resultado estético e satisfação do paciente.

04

ENXERTO EM BLOCO DO RAMO MANDIBULAR: OSTEOTOMIA COM TREFINA

Rafael Guimarães Lima¹, Tito Guimarães Lima², Bruno Sotto-Maior³, Carlos Eduardo Francischone⁴

Mestrado em Implantodontia, Faculdade São Leopoldo Mandic – Campinas/SP

As técnicas cirúrgicas clássicas para confecção de enxerto em bloco autógeno do ramo mandibular exigem grande destreza e habilidade do cirurgião, necessitando mais tempo para a sua remoção e desgastes para adaptação ao leito receptor. A osteotomia com uso da broca trefina de 8 ou 10mm de diâmetro, com o contra-ângulo redutor 20:1, proporciona maior rapidez para a remoção do bloco ósseo, assim como menor risco de lesão ao nervo alveolar inferior e de fratura mandibular, além da maior adaptação ao leito receptor. A proposta desse trabalho foi apresentar um caso clínico em que uma nova técnica para remoção de enxerto em bloco foi utilizada, assim como descrevê-la passo a passo. Concluímos que essa técnica consegue encurtar esse procedimento, além de reduzir ou, até mesmo, anular os desconfortos pós-operatórios comumente ocorridos com a técnica clássica. Por essas vantagens, nós achamos viável o uso dessa técnica para pequenas reconstruções.

02

MANUTENÇÃO DA ESTABILIDADE TECIDUAL PERI-IMPLANTAR: RELATO DE CASO

Anderson Lima da Silva¹, José Rodolfo Tavares de Melo², Rafael Amorim Cavalcanti de Siqueira³.

¹Graduando em odontologia pela Faculdade Integrada de Pernambuco; ²Graduando em odontologia pela Faculdade Integrada de Pernambuco; ³Cirurgião Dentista, Mestre, Professor da Faculdade Integrada de Pernambuco.

Os implantes dentários vêm sendo amplamente utilizados, com sucesso, para o tratamento do edentulismo. Hoje, com o maior domínio das técnicas cirúrgicas e da bioengenharia dos implantes, popularizou-se a sua utilização com função imediata representando um ganho de tempo significativo no tratamento reabilitador, proporcionando conforto e reduzindo o custo para o paciente. Em conjunto com as vantagens oferecidas pela carga imediata, o uso de conexões do tipo Morse promovem uma redução significativa de micromovimentos e microgaps que parecem proteger os tecidos perimplantares, promovendo mínima reabsorção óssea e apresentando uma maior manutenção da estabilidade tecidual perimplantar. Apresenta também melhoria na dissipação das tensões e cargas oclusais comparada aos implantes de conexão hexagonal, garantindo melhor fixação e estabilidade mecânica da prótese. Neste contexto, este relato de caso tem como objetivo demonstrar a realização do tratamento reabilitador com implante osteointegrável de um molar inferior direito (36) condenado por fratura. Serão demonstrados todos os passos da técnica cirúrgica desde a exodontia à instalação do implante, confecção de coroa provisória e reabilitação protética final, bem como, um acompanhamento clínico e radiográfico de seis anos, visando observar a estabilidade tecidual ao redor do implante.

05

CARGA IMEDIATA EM IMPLANTE OSSEOINTEGRADO- UMA NOVA ABORDAGEM

Joatan Lucas de Sousa Gomes Costa¹, Gustavo Lúcio Raposo freitas²

Acadêmico Universidade Federal de Alagoas¹, Cirurgião Dentista CRO-AL 1544²

Atualmente a estética de um sorriso agrega um valor social apreciável e a possibilidade de reabilitação oral com implantes dentários mostrou um avanço significativo nos últimos anos. Da recomendação inicial para o tratamento de mandíbulas totalmente edêntulas com próteses fixas suportadas em implantes, houve uma evolução considerável sentido de aprimorar os implantes dentários, bem como de agilizar a resolução dos casos clínicos. A possibilidade de posicionamento de implantes imediatamente pós-exodontia é uma proposta já relatada com sucesso na literatura científica atual, o que representa um grande avanço na implantodontia. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico no qual foi decidido seguir a abordagem de implante imediato com aplicação da filosofia de carga imediata, o que foi realizado no intuito de diminuir o número de intervenções cirúrgicas, bem como o tempo entre a instalação do implante e a restauração protética final, aumentando, assim, a satisfação estética e funcional do paciente de forma rápida e segura.

03

ABORDAGENS CIRÚRGICAS EM IMPLANTODONTIA PARA OTIMIZAÇÃO DE RESULTADOS

Rejane Lenier Santos Rezende, Rômulo Pinheiro e Silva Júnior, Lucas Senhorinho Esteves, José Melquiades de Rezende Neto, Maria de Fátima Miranda Ettinger Mendes

Associação Brasileira de Odontologia, Departamento de Implantodontia da Bahia

A perda dos elementos dentários desencadeia uma série de mudanças no sistema estomatognático, entre elas a alteração da forma e volume do rebordo alveolar. O fator etiológico pode interferir neste processo, dependendo do tempo e da extensão do processo degenerativo. Essas alterações na topografia óssea são um desafio para o cirurgião que precisa restabelecer a função e a estética do paciente por meio de implantes. Para que isso seja alcançado, as opções reabilitadoras para o edentulismo parcial e total impõem ao clínico uma tomada de decisão que pode envolver procedimentos reconstitutivos com enxertos ou de nivelamento ósseo de acordo com o diagnóstico fundamentado em evidências que permitam maior previsibilidade dos resultados, obtido por meio de exames radiográficos, tomografias computadorizadas, fotos e um minucioso exame clínico associado à expectativa do paciente. A reabilitação e reconstrução de defeitos anatômicos orais, estruturais e funcionais requerem análise prévia cuidadosa que será discutida neste trabalho através de dois relatos de casos.

06

CIÊNCIA E ARTE NA OBTENÇÃO DE RESULTADOS: CIRURGIA RECONSTRUTIVA

Rômulo Pinheiro e Silva Júnior, Rejane Lenier Santos Rezende, Maria de Fátima Miranda Ettinger Mendes, Rafael Vinicius Macedo Marques, Sergio Resack Dahia

Associação Brasileira de Odontologia, Departamento de Implantodontia da Bahia

A ausência de tecido ósseo remanescente nos rebordos alveolares tem sido um grande problema para a reabilitação estética e funcional dos pacientes com implantes, em função da atrofia alveolar contínua e irreversível que ocorre após a extração, cuja etiologia é multifatorial. Portanto, a busca por um posicionamento tridimensional do implante em relação ao processo alveolar e aos tecidos moles consiste em um desafio, principalmente em regiões estéticas. Daí a importância da escolha da área doadora, seja intrabucal ou extrabucal, que deve estar relacionada com a quantidade e a qualidade do enxerto ósseo necessário para cada caso. O presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de enxerto ósseo autógeno na região de pré-maxila, utilizando como área doadora a região do ramo mandibular, bem como citar as principais características da técnica cirúrgica e suas complicações.

07

CARACTERÍSTICAS TOPOGRÁFICAS DA SUPERFÍCIE DE IMPLANTES E ADESÃO DE OSTEOBLASTOS

Hannah Menezes Lira¹, Sandra de Cássia Santana Sardinha², Tarcisio Martins de Jesus¹

¹ Estudante de Graduação da Universidade Federal da Bahia; ² Professora Adjunto III da Universidade Federal da Bahia

O desenvolvimento dos implantes osseointegráveis tem se mostrado uma alternativa bastante segura e previsível para tratamentos reabilitadores, sendo seu sucesso relacionado com a osseointegração. Dentre os diferentes materiais, o titânio é considerado como material de escolha para fabricação de implantes dentários devido a sua elevada biocompatibilidade, relacionada com a formação de uma fina camada superficial de óxido que tem sido associada com os mecanismos de osseointegração. Diversos fatores podem influenciar o metabolismo ósseo, resultando em alterações na osseointegração. Dentre eles, podemos destacar as características topográficas da superfície dos implantes, que podem ser conseguidas através de diferentes métodos de tratamento de superfície. Tais características influenciam diretamente no comportamento das células no que se refere à adesão, proliferação, alterações morfológicas e funcionais. Diversos estudos têm avaliado as modificações na superfície dos implantes associadas à adesão de osteoblastos, buscando melhorar o processo de osseointegração. O objetivo desse trabalho é correlacionar as características topográficas da superfície de implantes e adesão de osteoblastos. Foi realizada uma revisão de literatura, através de uma busca eletrônica nas bases de dados BIREME e PubMed, limitadas a estudos na língua inglesa, empregando estratégias específicas de busca. Como critérios de inclusão tivemos a seleção de estudos *in vitro* que abordaram as características topográficas da superfície de implantes e adesão de osteoblastos nos últimos 40 anos, e como critério de exclusão tivemos estudos que abordaram as características topográficas da superfície de implantes e adesão de osteoblastos *in vivo*.

10

AValiação DO DESTORQUE EM PARAFUSOS DE ESTRUTURAS IMPLANTO-RETIDAS METALOCERÂMICAS

Thamires Costa Teixeira¹, Wagner Sotero Fragoço², Jose Walter Murta Torres², Marcos Aurélio Bomfim da Silva².

¹ Acadêmica da Universidade Federal de Alagoas; ² Professor Doutor da Universidade Federal de Alagoas.

Este trabalho avaliou a resistência ao destorque em parafusos de estruturas implanto-retidas fundidas em níquel-cromo pós-fundição e após simulação da cocção da porcelana (glaze). Dois implantes hexágono externo - com 3,75 mm de diâmetro - foram posicionados na posição de segundo pré-molar e segundo molar num troquel de resina acrílica expondo apenas suas plataformas. Foram confeccionados 10 troqueis. Para cada troquel foi fundida uma infraestrutura utilizando-se dois cilindros calcináveis tipo UCLA. A amostra foi submetida a força de torque de seus parafusos de fixação a 20 Ncm, por meio de um torquímetro digital (Torque Meter TQ-8800; Lutron), e reapertados após 10 minutos. A força de destorque foi registrada após 24 horas do torque inicial. A resistência ao destorque foi analisada após fundição da estrutura e simulação de cocção da porcelana (glaze). Foram obtidas médias de destorque para cada estrutura. Os dados foram analisados estatisticamente pelos testes ANOVA one-way e Bonferroni, com nível de significância de 5% (p<0,05). Os valores das médias da força de destorque foram 13,95 ± 1,12 Ncm para pós-fundição e 16,80 ± 1,03 Ncm para o ciclo glaze. Concluiu-se que a cocção da porcelana influenciou a resistência ao destorque em parafusos de estruturas metálicas implanto-retidas fundidas em níquel-cromo (Ni-Cr) e que os valores de destorque aumentaram consideravelmente finalizado o ciclo de cocção da porcelana com o glaze.

08

PLANEJAMENTO REVERSO

Amanda Talita Barros dos Santos, Paulo Fonseca Menezes Filho, Fernando Luiz Tavares Vieira, Alexandre Lopes do Nascimento

Aluna de graduação da UFPE, Professor Associado Doutor da UFPE, Professor Doutor em regime de dedicação exclusiva da UFPE, Professor Adjunto Doutor da UFPE e UPE.

Para o sucesso no tratamento reabilitador com implantes, além da satisfação do paciente, é necessária a participação do cirurgião e do protésista para planejar o tipo de prótese, bem como as condições de geometria do implante a ser utilizado, número e disposição no leito ósseo. Juntamente com a saúde do tecido ósseo periimplantar deve-se avaliar a quantidade e a qualidade óssea bem como os aspectos anatômicos de relevância a fim de se promover um planejamento biomecânico que promova a distribuição das forças mastigatórias (AMOROSO et al., 2012). Todos os casos de reabilitação devem começar pelo preparo protético. Se os profissionais envolvidos puderem visualizar o caso em situação de reabilitação tornar-se-á muito mais fácil o planejamento. Os profissionais devem desenvolver métodos que permitam a avaliação da face e se o paciente tem fatores constitucionais de esqueleto e oclusais que permitem a idealização de uma reabilitação satisfatória. Antes da instalação dos implantes o paciente deve receber o preparo protético prévio e, com base nos mesmos, os implantes são instalados e a prótese definitiva é confeccionada. Esta filosofia de trabalho recebe o nome de planejamento reverso (FRANCISCHONE e VASCONCELOS, 1998; MONTEIRO, 2009). Para o correto Planejamento em Implantodontia são necessários alguns procedimentos de extrema importância para individualização do caso e proposta de tratamento. Por exemplo: o exame físico intra e extrabucal, obtenção de modelos de estudo, montagem em articulador evidenciando com mais detalhe a Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) do paciente, relação do espaço edêntulo com os tecidos circunjacentes, relações oclusais, bem como planejamento e estudo de alterações através do encerramento diagnóstico que pode ser utilizado para confecção do guia cirúrgico, cuja função é possibilitar a instalação dos implantes em posição proteticamente favorável (AMOROSO et al., 2012). Carvalho et al. (2007) enfatizaram que o planejamento reverso cirúrgico e protético é a fase mais importante do tratamento reabilitador, feito através de implantes osseointegráveis, pois possibilita a avaliação tanto local quanto sistematicamente do paciente candidato à instalação dos implantes. O mesmo autor enfatiza que o planejamento deve conter a anamnese; exames radiológicos e de imagem; exame clínico; avaliação do anseio do paciente; confecção de modelos de estudo; opções de plano de tratamento; confecção de guia cirúrgico; preparo do paciente; seleção dos implantes. (MONTEIRO, 2009)

11

OSTEONECROSE MANDIBULAR ASSOCIADA AO USO DE BISFOSFONATO ORAL

Luiza Palma Luz Ferreira¹, Francisco de Assis Nunes Martins Araújo², Sérgio Wendel Silva Souza³, Robson Gonçalves de Mendonça⁴, André Carlos de Freitas⁵

¹ Aluna da Especialização em Implantodontia da Universidade Federal da Bahia. Autora apresentadora; ² Aluno da Especialização em Implantodontia da Universidade Federal da Bahia; ^{3,4,5} Professores da Especialização em Implantodontia da Universidade Federal da Bahia.

Os bisfosfonatos são drogas amplamente utilizadas no tratamento de doenças caracterizadas pela perda da densidade mineral óssea, como a doença de Paget e a osteoporose, bem como em conjunto com medicamentos antineoplásicos em pacientes oncológicos que apresentem hipercalemia maligna, tumor de mama, entre outros. A atuação desses medicamentos ocorre através da diminuição da taxa de reabsorção óssea e aumento da densidade mineral, melhorando as propriedades estruturais do osso. Entretanto, pacientes que realizam uso contínuo dessas substâncias podem apresentar uma importante complicação após procedimentos cirúrgicos nos maxilares, a osteonecrose dos maxilares (ONM). O presente trabalho terá como objetivo apresentar o relato do caso de uma paciente do sexo feminino, 69 anos, submetida a instalação de 4 implantes em mandíbula atrofada, sob terapia com alendronato de sódio há 03 anos para redução da hipercalemia causada por hiperparatireoidismo. No 14º dia pós-operatório foi observada deiscência de sutura em região de parafinsise esquerda com exposição de tecido ósseo avascular, discreta drenagem à palpação da região submandibular, sem dor, hiperemia ou febre, caracterizando um quadro de ONM. Foi realizado tratamento conservador através de um protocolo medicamentoso incluindo antibiotioterapia e antimicrobiano local, verificando regressão do quadro e cicatrização da ferida. Concluiu-se que a ONM é uma complicação tardia grave associada a cirurgias orais, principalmente em pacientes em uso de bisfosfonatos, que merece especial atenção do implantodontista, especialmente no conhecimento das drogas que causam sua predisposição e suas indicações visando reforçar a anamnese pré-cirúrgica e reconhecer os pacientes sujeitos a este evento, bem como estabelecer um protocolo a ser aplicado diante da ONM.

09

COMPORTAMENTO DOS TECIDOS PERI-IMPLANTARES NO IIPP COM ENXERTO ÓSSEO AUTÓGENO

Ordener Miranda Martins de Souza¹, Danielle Borges Nunes Fernandes Silva², Enzo Querino Santos³, Leonardo da Costa Neves⁴, Maurício Andrade Barreto⁵

Aluno de Mestrado da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Bolsista FAPESB¹; Clínica Privada e integrantes do Grupo de Pesquisa IIPP/RDI Bahia^{2,3,4}; Professor Adjunto da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública⁵

A técnica da Instalação de Implante Imediato e Provisionalização (IIPP) tem se mostrado efetiva na restituição dentária nos casos de perda unitária em área estética. Não está muito clara a função da parede óssea vestibular na manutenção do contorno e arcabouço das estruturas peri-implantares; pela sua tendência à reabsorção logo após a exodontia; isto porque na maioria das vezes sua espessura, em área anterior, coincide com a espessura do osso alveolar propriamente dito. Neste sentido, destaca-se como ponto crítico a recessão da mucosa facial ao longo do tempo. O objetivo deste trabalho é apresentar resultados preliminares de um estudo clínico prospectivo em que avalia o comportamento morfo-estético funcional dos tecidos peri-implantares na técnica IIPP, na reabilitação da maxila anterior, utilizando enxerto ósseo autólogo cortico-medular removido da tuberosidade maxilar, comparando os resultados obtidos em alvéolos íntegros com alvéolos comprometidos. Os resultados foram analisados através de fotografias, mensurações clínicas, radiografias padronizadas e tomografia computadorizada. Considerando os tempos T0: previamente à cirurgia, T1: imediatamente após a cirurgia, T2: instalação da coroa final. Os resultados mais expressivos são incremento do PES de T0=7, T1=8 e T2=9; modificação do PIS da papila mesial de T0=2 e T2=3; por outro lado a distal se manteve estável com escore=3. O FGL teve diminuição de T0=1,41mm, T2=0,82mm. Concluiu-se que o tratamento proposto com IIPP, quando bem indicado pode-se obter resultados clínicos e estéticos satisfatórios.

12

HÁ CONTAMINAÇÃO DA SUPERFÍCIE DO IMPLANTE PELA LUVA CIRÚRGICA?

Tarcisio Martins de Jesus¹, Sandra de Cássia Santana Sardinha², Hannah Menezes Lira¹

¹ Graduando de Odontologia da Universidade Federal da Bahia; ² Professora Adjunto III da faculdade de odontologia da Universidade Federal da Bahia

Neste trabalho teve-se como objetivo realizar a análise química da superfície de implantes dentários após contato com luva cirúrgica através de Microscópio Eletrônico de Varredura (MEV) e espectroscopia de energia dispersiva (EDS), correlacionando os resultados obtidos com a literatura. Foram selecionados 5 implantes de titânio comercialmente puro (cp) com tratamento de superfície por meio do ataque ácido, obtido do sistema de implante: Conexão - Sistemas de Próteses[®]. Foi utilizado um par de luvas cirúrgicas de látex estéril da marca comercial: Madetex[®] Indústria e Comércio de Artefatos de Látex Ltda. Inicialmente o implante e a luva foram analisados quimicamente de forma isolada, através da técnica de EDS, com o objetivo de observar os elementos químicos de suas superfícies, em seguida foi realizado o contato da superfície do implante com a luva cirúrgica e o implante levado para análise por essa mesma técnica com o objetivo de identificar os possíveis contaminantes deixados pela luva cirúrgica de látex na superfície do mesmo. Foram encontrados na superfície da luva cirúrgica Ca, Zn, Mg, S, Si, Nb, sendo que os elementos predominantes em todas as amostras foram o Ca e o Zn. Em todos os implantes foram encontrados Ti, sendo que 2 implantes apresentaram apenas esse elemento conforme descrição do fabricante e em três deles foi encontrado Ca em pequenas quantidades, sendo o Ti o elemento prevalente. Na análise dos implantes após contato com a luva cirúrgica foram encontrados elementos que tinham sido observados nas análises das luvas e que não estavam presentes nas análises dos implantes como o S, Zn, Si e Ca. Com esses resultados e a partir dos dados disponíveis na literatura pode-se concluir que houve contaminação da superfície do implante de titânio após contato com a luva cirúrgica e que elementos químicos inorgânicos podem alterar a camada de óxidos de titânio levando a possíveis interferências no processo de osseointegração.

13

PRÓTESE DUPLA SOBRE IMPLANTE COMO ALTERNATIVA PARA PACIENTE COM SEQUELA DE DOENÇA PERIODONTAL

Maiana Santos Oliveira¹, Christian Campista², Luis Lordelo Bury², Ricardo Gunaes de Souza², Viviane Coelho Dourado³.

¹ Discente do curso de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Especialista e Mestre em Implantodontia; ² Mestre em Periodontia; Especialista em Periodontia e Implantodontia e Docente do ³ Curso de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

A doença periodontal quando não tratada corretamente pode levar a perda das unidades dentárias. Como seqüela da doença tem-se mobilidade, perda óssea, lesão de furca, recessão gengival. Reestabelecer a função mastigatória e estética em paciente com história de doença periodontal crônica severa generalizada com unidades dentárias condenadas em consequência da doença é um desafio fascinante. Paciente T.S.A. 54 anos, sexo feminino com história de doença periodontal crônica severa generalizada apresentando unidades dentárias condenadas pela doença. Todas as unidades dentárias estavam condenadas pela doença periodontal e precisaram ser extraídas. Imediatamente após às exodontias foram instalados implantes dentários superiores e inferiores a fim de reabilitar a paciente estética e funcionalmente. Após o fim do período da osseointegração as próteses protocolos superior e inferior foram confeccionadas e instaladas. Realizado os devidos ajustes oclusais, a paciente conseguiu finalmente reestabelecer suas funções mastigatórias e retomar sua auto-estima. A opção de tratamento de próteses duplas em pacientes com indicação de perda de suas unidades dentárias, apesar de ser pouco relatado na literatura, já é uma realidade para os implantodontistas e funciona como uma terapêutica para elevar a auto-estima dos pacientes que já perderam a esperança e não se adaptam com próteses totais convencionais.

16

IMPLANTES EM REGIÃO ANTERIOR

Lucas Grassi Alencar¹, Cíntia Daniela Gomes Resende², Saulo Henrique Salviano³, Elcio de Oliveira Vieira, Hebert Ruan da Silva Santos

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia da Universidade Paulista – UNIP/DF, ² Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade Paulista – UNIP/DF, ³ Odontoclínica da Aeronáutica de Brasília – OABR, Odontoclínica da Aeronáutica de Brasília – OABR

A ausência dentária ocasiona um remodelação/reabsorção tanto no sentido vertical como no horizontal. Na maxila, em pré-maxila, é comum observar um maior remodelação horizontal e manutenção vertical. O enxerto ósseo com biomateriais pode recuperar largura do rebordo e viabilizar a instalação de implantes ósseo-integrados para reabilitação fixa. Este trabalho tem como objetivo demonstrar um caso clínico onde se fez necessário a utilização de um material para reconstituir a espessura óssea para fornecer uma correta sustentação dos implantes. O material escolhido foi o Geistlich Bio-Oss®, que é um mineral ósseo natural para próteses ósseas associado à membrana Gen-Derm Baumer®. Paciente, (leucoderma), (Idade 56 anos), apresenta a perda óssea e dentária na altura dos elementos 21, 22, 11, 12, 13, foi realizado uma incisão na região para a colocação de implantes tipo Cone Morse dos elementos 13, 11, 22, onde o 22 será um Cantilever, e na região do 12 não há espaço suficiente para o elemento em questão. Após é colocado o Bio-Oss® na região dos elementos 21, 22, 11, 12, 13, recoberto por uma membrana seguido de fechamento dos tecidos e sutura.

14

PROCEDIMENTOS PLÁSTICOS PERI-IMPLANTARES EM REGIÕES ESTÉTICAS RELATO DE CASO CLÍNICO

Liane Pessoa Sandes Bergara, Douglas Moretti, Paulo Sérgio Perri de Carvalho
São Leopoldo Mandic- Campinas-SP

O sucesso do tratamento com implantes osseointegrados em zonas estéticas está associado não só ao posicionamento do implante, como também a estética e saúde gengival peri-implantar, sendo necessário, em alguns casos, a manipulação tecidual. No presente caso clínico, a paciente I.A.B., 64 anos, compareceu ao ambulatório com a unidade 21 implantada com a presença de defeito peri-implantar (volume tecidual), recessão gengival do dente 22 e ausência de papila. Inicialmente, a paciente foi submetida a reabertura do implante e instalação do provisório e avaliou-se a real condição peri-implantar para planejamento. O procedimento indicado foi o procedimento plástico peri-implantar com enxerto subepitelial de conjuntivo (Palato) e condicionamento tecidual com provisório, com o objetivo de aumento de volume vestibular sobre o implante, correção de recessão do elemento 22 e ganho de papila entre o implante e o dente. A paciente foi acompanhada no pós-operatório imediato e após 6 meses, apresentando um resultado estético satisfatório, o que mostra que a manipulação tecidual tardia pode ser uma boa opção de tratamento em áreas estéticas.

17

ALTERNATIVA TERAPÊUTICA COM IMPLANTES ÓSSEO INTEGRADOS PARA DENTES INCLUSOS

Marcio Teixeira Panicali, Diogo Nunes Miguel de Oliveira², Tomaz Teixeira Malta Neto³, Adriano Guido Guimarães⁵, Bruno Salles Sotto-Maior⁵

Faculdade São Leopoldo Mandic

A implantodontia apresenta-se como especialidade para a reabilitação oral de pacientes edêntulos totais ou parciais. Para que este processo se desenvolva é necessário que o implante se osseointegre ao tecido ósseo, já que o íntimo contato osso-implante (osseointegração) é a chave do sucesso clínico cirúrgico que, posteriormente, será finalizado com a fase protética. Uma das principais procuras por este tipo de tratamento é a ausência de dentes anteriores devido ao defeito estético apresentado. Vários fatores causais afetam esta estética como agnesia dos incisivos laterais superiores, perda dentária e/ou dentes inclusos. Dente retido é um órgão dentário que, mesmo completamente desenvolvido, não faz sua erupção na época normal, enconcreando-se totalmente rodeado por tecido ósseo e/ou mucosa, acometendo na maioria dos casos terceiros molares e caninos superiores. Quando a retenção de elementos dentários acontece em região estética o qual faz-se necessário a reabilitação com implante dentário, algumas condutas para o tratamento adequado são imponderáveis, dentre elas o planejamento cirúrgico virtual. Sendo assim, este trabalho tem como objetivo apresentar o relato de um caso clínico tendo como alternativa terapêutica o uso de implante ósseo integrados planejado virtualmente associado a manutenção do elemento dentário 11 retido.

15

AUMENTO DE ESPESSURA EM DEFEITOS ÓSSEOS MAXILARES

Rafael Guimarães Lima¹, Tito Guimarães Lima², Bruno Sotto-Maior³, Carlos Eduardo Francischone⁴

Mestrado em Implantodontia, Faculdade São Leopoldo Mandic – Campinas/SP

A cirurgia de enxerto ósseo autógeno em bloco do ramo mandibular para aumento de espessura em defeitos ósseos maxilares pode ser considerado um procedimento seguro e efetivo. No entanto, o Bio-Oss Block (Geistlich AG, Wolhusen, Switzerland) é um preparo de matriz mineral de osso bovino esponjoso em bloco. O mesmo mantém sua forma e integridade mesmo depois de molhar com a solução. Num estudo histológico em mandíbulas de ratos, toda sua superfície é revestida com uma camada fina de osso vital recentemente formada sobre a área enxertada. A proposta desse trabalho foi apresentar um caso clínico comparando a espessura óssea vestibulo-palatina e o torque de inserção do implante após a reparação do enxerto ósseo autógeno em bloco do ramo mandibular e do enxerto ósseo bovino orgânico em bloco num mesmo paciente com dois defeitos em espessura óssea maxilar. Concluímos que essa técnica consegue encurtar esse procedimento, além de reduzir ou, até mesmo, anular os desconfortos pós-operatórios comumente ocorridos com a técnica de enxerto autógeno. Por essas vantagens, nós achamos viável o uso dessa técnica para reconstruções de defeitos em espessura óssea maxilar.

18

LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR E REABILITAÇÃO IMEDIATA COM IMPLANTES: RELATO DE CASO

Alisson dos Santos Almeida¹, Antonio Dionízio de Albuquerque Neto¹, Thaisa Reis de Carvalho Sampaio¹, Jesus Julio Gameleira Fortes¹, Marcos Túlio Buarque Tenório Lopes²

¹ Graduando em Odontologia pela da Universidade Federal de Alagoas; ² Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial no Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio – Hospital do Tatuapé

A região posterior maxilar edêntula apresenta-se desafiadora para a reabilitação com implantes. Os principais obstáculos são: reabsorção óssea alveolar, diminuição da densidade e pneumatização do seio maxilar. Esses aspectos tornam a região inadequada para a instalação de implantes. Para transpor esta limitação anatômica a técnica cirúrgica de elevação do seio maxilar tem sido amplamente utilizada. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de levantamento de seio maxilar e instalação imediata de implantes. Paciente, 22 anos, gênero feminino, leucoderma, compareceu ao consultório odontológico queixando-se de ausência dos elementos 24 e 25. Após avaliação clínica optou-se pela instalação de dois implantes osseointegráveis na região. Ao exame tomográfico observou-se pneumatização do seio maxilar e altura de rebordo alveolar remanescente inadequada, condicionando a viabilidade dos implantes à necessidade do levantamento do seio maxilar. Optou-se pela técnica aberta para elevação da membrana sinusual com confecção de janela na parede lateral do seio maxilar e preenchimento da cavidade com enxerto ósseo bovino liofilizado. No transoperatório, após verificar condições favoráveis ao bom travamento dos implantes optou-se por sua instalação imediata. Esta abordagem é uma ótima alternativa de tratamento desde que sejam respeitadas as estruturas anatômicas, os princípios fisiológicos de cicatrização dos tecidos e seu manejo atraumático.

19

ALTERNATIVA TERAPÊUTICA PARA MANUTENÇÃO DE REBORDO EM PACIENTE FISTULADO COM LESÃO ENDO-PERIO

Adriano Guido Guimarães, Diogo Nunes Miguel de Oliveira², Tomaz Teixeira Malta Neto³, Marcio Teixeira Panicali⁵, Bruno Salles Sotto-Maior⁶
Faculdade São Leopoldo Mandic

A implantodontia atual exige do profissional envolvido o conhecimento e domínio da tríade implante-prótese-periodontia para a obtenção de uma estética satisfatória. Visando a otimização do resultado final e com o intuito de preservar e manter um volume ósseo e tecidual do alvéolo pós extração, existem várias técnicas já citadas na literatura. Dentro deste arsenal, este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso clínico de extração dentária e preservação dos tecidos ósseo e gengival. A técnica utilizada foi do enxerto de tecido conjuntivo rotacionado do palato que se caracteriza por um retalho de espessura parcial na forma de pedículo. Este é girado em direção à região vestibular, associado ou não a regeneração óssea guiada. Esta técnica tem como vantagens alta previsibilidade de resultados devido ao suprimento sanguíneo fornecido pelo pedículo e menor morbidade devido a não abertura de outro sítio cirúrgico. Entretanto, como desvantagem esta técnica é restrita aos dentes póstero-superiores pela presença do palato. Tem como contra-indicação seu uso em palatos finos e rasos. Nestes casos, indica-se o retalho rotacionado de espessura total. Pode-se observar a manutenção do volume alveolar e gengival satisfatória após 7 meses viabilizando um posicionamento adequado do implante osseointegrado.

22

REABILITAÇÃO DE MAXILA ATRÓFICA COM USO ENXERTO ÓSSEO DE CRISTA ILÍACA E PRÓTESE TOTAL REMOVÍVEL IMPLANTO-RETIDA

Tomaz Teixeira Malta Neto, Diogo Nunes Miguel de Oliveira², Marcio Teixeira Panicali³, Adriano Guido Guimarães⁵, Bruno Salles Sotto-Maior⁶
Faculdade São Leopoldo Mandic

Um dos grandes desafios da implantodontia é a instalação de implantes em áreas onde a quantidade e qualidade óssea são insuficientes. Portanto o objetivo deste trabalho foi relatar um caso no qual foi realizado o enxerto onlay de crista ilíaca em uma maxila severamente atrófica, visando ganho de espessura para futura instalação de implantes. Em inúmeras situações clínicas, a quantidade de tecido ósseo disponível no rebordo alveolar mostra-se insuficiente para a correta instalação dos implantes. Sabe-se que a altura e a espessura do osso alveolar são mantidas graças à permanência das raízes dentais dentro de seus alvéolos e que, após exodontias, é comum ocorrerem reabsorções do rebordo alveolar. Este tipo de alteração pode resultar em prejuízo estético, devido à perda da harmonia do contorno alveolar. Dessa forma, é necessário que os profissionais da Implantodontia se aprofundem nas aplicações clínicas dos procedimentos de enxertia... No presente trabalho foi removido um bloco de osso da crista ilíaca anterior direita e dividido em oito blocos menores, que foram modelados e adaptados aos seus leitos receptores. O restante do bloco da crista ilíaca, foi triturado e misturado com enxerto ósseo liofilizado (Bioss), sendo utilizado para levantamento de seio maxilar bilateral. Após seis meses, a paciente apresentava excelente integração do enxerto. Foi realizada, então, a instalação de oito implantes para suportar uma prótese total segura por uma barra fixa do sistema eletroerosão, confeccionada oito meses após a colocação dos implantes. A paciente encontra-se em acompanhamento clínico e radiográfico há 12 meses, sem sinais clínicos/radiográficos de mobilidade dos implantes e boa adaptação da prótese.

20

COMPLICAÇÕES EM REABILITAÇÕES DE MAXILAS ATRÓFICAS COM FIXAÇÃO ZIGOMÁTICA – REVISÃO DE LITERATURA

Vanessa Campelo dos santos¹, Luan Campelo Braga², Marcelle Alvarez Rossi³, Cristina Batista⁴, Mayara Simões Bispo⁵.

¹ Graduanda em Odontologia- Universidade Federal da Bahia, ² Graduando em Odontologia- Universidade Federal da Bahia, ³ Professora do Departamento de Biomorfologia- Instituto de Ciências da Saúde/ Universidade Federal da Bahia, ⁴ Graduanda em Odontologia- Universidade Federal da Bahia, ⁵ Graduanda em Odontologia- Universidade Federal da Bahia.

A reabilitação de pacientes com maxilas atróficas tradicionalmente necessitava enxertos ósseos, causando mais morbidade, prolongando o tempo do tratamento e elevando os custos, como alternativa, hoje se dispõe também do procedimento de Fixação zigomática. Diante desse contexto, com a execução da técnica, podem ocorrer complicações e acidentes que envolvem, desde fraturas ósseas e lesões em estruturas nervosas, a perda do implante. Por meio de uma breve revisão de literatura, objetiva-se apresentar as possíveis complicações associadas a reabilitações de pacientes com maxilas atróficas através das instalações de fixações zigomáticas. Observou-se bom índice de sucesso na reabilitação, menos morbidade e redução do tempo para conclusão do caso, entre os autores e também um alerta para as complicações associadas a tal técnica, que precisa ser norteada por um bom conhecimento anatômico e planejamento cirúrgico. Por conseguinte, conclui-se que é essencial um bom planejamento em todos os tempos operatórios da cirurgia, para se reduzir os riscos associados à ancoragem de um implante zigomático e continuidade nas pesquisas, à cerca desse procedimento e seus possíveis riscos.

23

PROTOCOLO DE BRANEMARK COM CARGA IMEDIATA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Samanta Adyel Gurgel Dias¹, Marília da Cunha Fontenele¹, Francisco Yuri Carneiro do Nascimento¹, Thiago de Souza Braúna¹, José Danilo Andrade Filho²

¹ Acadêmico(a) do Curso de Odontologia da Universidade Estadual do Piauí – UESPI; ² Docente do Curso de Odontologia da Universidade Estadual do Piauí – UESPI

O protocolo cirúrgico convencional, com um período de espera de quatro a seis meses, antes da colocação dos implantes em função, vem sendo modificado em alguns casos. Com o intuito de simplificar o protocolo de dois estágios cirúrgicos para instalação dos implantes, posterior instalação da prótese, minimizar tempo e custos do tratamento, entre outras vantagens, introduziram-se técnicas de uma única fase cirúrgica com instalação de prótese fixa definitiva durante o mesmo procedimento, prévia a osseointegração do implante. Para obtenção de sucesso da técnica, alguns critérios devem ser avaliados, como a qualidade óssea apresentada pelo osso receptor, a estabilização inicial no momento da colocação dos implantes e o local de sua colocação. Assim, o objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico em que paciente do sexo feminino foi reabilitada por meio de Protocolo de Branemark, sendo instalados 04 (quatro) implantes em região anterior de mandíbula e prótese total implanto-suportada com carga imediata em 72 (setenta e duas) horas, devolvendo função mastigatória, estética e conforto. O protocolo de Branemark com carga imediata é um procedimento com alto índice de sucesso e resultados bastante satisfatórios desde que os requisitos durante a realização da parte cirúrgica e protética sejam seguidos, bem como a criteriosa seleção de casos. Apresenta vantagens em relação ao protocolo convencional, como redução do tempo de tratamento, número de consultas e custos.

21

IMPLANTE IMEDIATO COM CARGA IMEDIATA EM ÁREA ESTÉTICA

Carol da Silva Amaral¹, Cibele Lopez de Lima², Gisele Nascimento Pinheiro³, Marcela de Araújo Silveira⁴, André Sampaio Souza⁵.

¹ Graduanda em Odontologia pela União Metropolitana De Educação E Cultura Faculdade De Ciências Agrárias E Da Saúde, (UNIME), ² Graduanda em Odontologia pela União Metropolitana De Educação E Cultura Faculdade De Ciências Agrárias E Da Saúde, (UNIME), ³ Graduanda em Odontologia pela União Metropolitana De Educação E Cultura Faculdade De Ciências Agrárias E Da Saúde, (UNIME), ⁴ Graduanda em Odontologia pela União Metropolitana De Educação E Cultura Faculdade De Ciências Agrárias E Da Saúde, (UNIME), Fonoaudióloga pela Universidade do Estado da Bahia, (UNEB), ⁵ Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilo-facial pela UFBA, Mestre em Estomatologia pela São Leopoldo Mandic.

A ausência da unidade dentária para o planejamento reabilitador protético traz uma variedade de possibilidades para o tratamento, sendo o cirurgião dentista responsável por avaliar os exames clínicos e imaginológicos, e optar pela técnica que melhor se adapte ao caso e as condições do paciente. Na atualidade, as reabilitações protéticas realizadas imediatamente após a exodontia visam à preservação dos tecidos moles e duros. No caso em questão, a paciente V.S.M, 27 anos, possuía histórico de traumatismo dentário aos 16 anos na unidade 22. Não foi instituído tratamento endodôntico na época do acidente e a mesma não soube relatar se foi realizado teste de sensibilidade pulpar ou algum procedimento na referida unidade. Paciente procurou atendimento com queixa de dor e sangramento gengival, sendo observada presença de gengiva inserida vestibular avermelhada com discreto edema e com presença de fistula. Sem alterações sistêmicas. Ao exame radiográfico observou-se reabsorção externa em região cervical. Devido ao grau de reabsorção e por estar em região cervical e subgengival, e pelo fato de ser em região estética, optou-se por exodontia da unidade, seguida de instalação de implante imediato com carga imediata. O tratamento utilizado foi eficaz, garantindo resultados estético e funcional satisfatórios, além de ser previsível desde que possua colaboração do paciente.

24

REABILITAÇÃO ESTÉTICA-FUNCIONAL COM IMPLANTES ÓSSEO-INTEGRADOS EM VÍTIMAS DE TRAUMA ALVEOLAR

Carolina Rodrigues Araújo¹, André Carlos de Freitas², Luiz Gustavo Cavalcanti Bastos

¹ Graduanda em Odontologia/UFBA, ² Professor do Departamento de Clínica Odontológica/UFBA, ³ Professor Adjunto do Curso de Odontologia da FBDC

A reabilitação com implantes ósseo integrados é um método altamente eficiente que pode ser aplicado em casos de trauma alvéolo-dentário. Porém como em todo procedimento odontológico, quer seja cirúrgico ou clínico, a implantodontia também está sujeita à ocorrência de complicações. Portanto, é preciso avaliar cada condição clínica com cautela para evitar possíveis falhas após a instalação dos implantes. Dessa forma, é preciso que haja uma interação entre diversas especialidades odontológicas, durante o tratamento, para que seja obtido um resultado estético e funcional favorável. O objetivo deste trabalho é descrever o manejo clínico de um caso envolvendo a região de incisivo lateral e central superior direito com comprometimento do rebordo alveolar em uma paciente vítima de trauma alvéolo dentário por meio de implantes ósseo integrados associados com posição de enxerto ósseo e ortodontia. Após o período de cicatrização do trauma, a paciente foi submetida a tratamento ortodôntico por um período de 03 anos para alinhamento, nivelamento e definição dos espaços dentários. Com a finalização do tratamento ortodôntico, esta paciente foi encaminhada para a reabilitação com implantes ósseo integrados. A conduta adotada foi a posição de enxerto ósseo autógeno da região do corpo e ramo da mandíbula e, depois de 06 meses, a instalação de dois implantes do tipo cone morse. Após espera de 04 meses, foi realizada a cirurgia de reabertura e, conseqüentemente, instalação da prótese provisória para condicionamento gengival. Diante da ausência de complicações e após 01 ano de acompanhamento periódico da paciente, o tratamento foi concluído com a instalação das próteses definitivas implantossuportadas.

25

LATERALIZATION OF THE INFERIOR ALVEOLAR NERVE WITH IMMEDIATE IMPLANT PLACEMENT: A CASE REPORT

Mario Cezar Oliveira¹, Ivemberg dos Santos Lima², Renata Armstrong Santos³, Marcos André Matos Oliveira⁴

¹ Professor Doutor da Área de Prótese da UEFS; ² Aluno do Curso de Especialização em implantodontia do IAPPem; ³ Aluno do Curso de Especialização em implantodontia do IAPPem; ⁴ Professor Doutor do Curso de Especialização em implantodontia do IAPPem

Rehabilitation of edentulous mandibular posterior areas usually tends to be complex because of bone atrophy. After tooth loss, alveolar bone suffers resorption, and patients typically present narrow and low alveolar crests. In cases of severe mandibular resorption, bone height between the alveolar crest and the dental canal is short, and limited, sometimes, in a few millimeters. Implant installation in these situations is difficult, and may involve risk of inferior alveolar nerve damage. Depending on the anatomical situation, the lateralization of the inferior alveolar nerve may be the only solution to fabricate a fixed prosthesis for a patient with a free-end situation. We present a case of severe mandibular atrophy in which inferior alveolar nerve is repositioned and implant placement were carried out. This surgical technique was used to minimize probable risks. Such, inferior alveolar nerve positioning may constitute an alternative treatment for patients with severe posterior mandibular atrophy.

28

REABILITAÇÃO DE MANDÍBULA ATRÓFICA COM IMPLANTES CURTOS: RELATO DE CASO

João de Sá da Silva Neto¹, Alisson dos Santos Almeida², Antônio Dionizio Albuquerque Neto², Thaisa Reis de Carvalho Sampaio², Marcos Túlio Buarque Tenório Lopes³

¹ Graduando em Odontologia pela Faculdade Integrada Tiradentes; ² Graduando em Odontologia pela da Universidade Federal de Alagoas; ³ Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial no Hospital Municipal Dr. Carmo Caricchio – Hospital do Tatuapé

A utilização de implantes odontológicos e próteses implantossuportadas permitem reabilitar com alto índice de sucesso áreas edêntulas totais ou parciais. Entretanto, regiões com reabsorção óssea severa e perda de altura do rebordo limitam a utilização de implantes convencionais. Uma alternativa à realização das técnicas cirúrgicas reconstrutivas é a utilização dos implantes curtos, ou seja, menores que 10 mm de comprimento. Esta alternativa mostra-se simples, segura e de bom prognóstico, além de reduzir o custo, a duração do tratamento e a morbidade. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de reabilitação de mandíbula atrófica com a utilização dos implantes curtos. Paciente, gênero feminino, 67 anos, leucoderma, compareceu ao consultório odontológico queixando-se por portar prótese total superior e inferior. Após avaliação clínica e exame físico indicou-se a reabilitação das arcadas com a instalação de implantes e próteses sobre implantes. Foi solicitado exame tomográfico, onde se constatou ausência de altura óssea compatível com os implantes convencionais na mandíbula, sendo assim, optou-se pela instalação de quatro implantes curtos na região mentoniana. A reabilitação de pacientes com severa reabsorção óssea torna-se viável com a utilização de implantes curtos e, respeitando-se as particularidades de cada paciente e os princípios biomecânicos da reabilitação com implantes.

26

ESTUDO MORFOMÉTRICO DA ESTRUTURA ÓSSEA CRÂNIOFACIAL VISANDO A REABILITAÇÃO IMPLANTOSSUPOSTADA

ALLBERGARIA-BARBOSA, José Ricardo; OLATE, Sergio Adrian

Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp

Os implantes craniofaciais têm sido empregados para obter retenção e suporte de estruturas protéticas faciais sendo útil em pacientes com sequelas pelo tratamento do câncer, tumores, trauma ou malformações. O objetivo deste estudo descritivo foi estabelecer a espessura óssea de diferentes regiões do complexo crânio-maxilofacial para definir os melhores locais de instalação de implantes craniofaciais. Em 40 crânios humanos (31 masculino e 9 femininos), com uma idade entre 20 e 60 anos, provenientes do Laboratório de Anatomia da FOP-UNICAMP, foram realizadas tomografias computadorizadas volumétricas *cone beam* com o sistema I-CAT VISION na Área de Radiologia Odontológica da mesma faculdade. Posteriormente as imagens foram analisadas no *software InVesalius 3.0* por dois pesquisadores para realizar a morfometria óssea. As medições foram executadas nas regiões periorbitárias, perinasais, periauriculares e na região do osso zigomático, determinando a distância entre as corticais externa e interna nos sentidos sagitais, axiais e coronais. Foram determinados os valores para cada unidade individual. Nas diferentes regiões avaliadas, na área supraorbitária os valores mínimos foram de 7,92mm ± 1,82mm e na área lateral foram de 7,54mm ± 0,98mm permitindo a instalação de implantes de 5mm ou 6mm. Na área do osso zigomático os valores mínimos foram de 10,4mm ± 2,35mm permitindo a inserção de implantes de 8mm. Na área periauricular os valores obtidos na região superior foram de 2,93mm ± 0,55mm e na região inferior foram de 3,1mm ± 0,7mm; já na região do processo mastoide pode ser possível a instalação de implantes de 5mm. Na área perinasal é possível instalar implantes de 4mm ou 5mm. Conclui-se que na área crânio-maxilofacial existem regiões de espessura aceitável para instalação de implantes extrabucais, sendo a região auricular a que apresenta maiores limitações

29

RESTAURAÇÃO DENTOALVEOLAR IMEDIATA (RDI): RELATO DE CASO

Ilanna Jamile de Souza Castro¹, Adriele Souza Caldas¹, André Carlos de Freitas², Luiz Gustavo Cavalcanti Bastos³

¹Graduanda do curso de Odontologia da Universidade Federal da Bahia; ²Docente da Universidade Federal da Bahia (UFBA); ³Docente da Faculdade Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Atualmente, a estética, e em especial o sorriso agrega um valor social importante. Desta forma, com a perda dos dentes, os pacientes desejam sua reabilitação de forma rápida e segura. A implantodontia osseointegrada está fundamentada em um protocolo composto por dois tempos. No primeiro seria efetuada no osso a instalação cirúrgica do implante que permaneceria em repouso por um período de 4 a 6 meses, para em seguida, ter início o segundo tempo, no qual a prótese seria confeccionada e instalada. Na técnica Restauração Dentoalveolar Imediata (RDI), utiliza-se o protocolo de um único estágio cirúrgico e colocação de próteses sobre implantes recém-instalados. O objetivo deste estudo é descrever a técnica RDI de implante imediato unitário em região anterior de maxila e discutir as vantagens e desvantagens, índices de sucesso e insucesso da técnica através de um caso clínico, no qual foi realizada colocação de implante unitário em alvéolo fresco seguida de enxerto ósseo (região doadora-Tuberosidade da maxila) com ativação imediata na região. Concluiu-se que o sucesso da carga imediata em implantes ósseo-integrados depende do respeito a alguns critérios por parte do paciente, bem como do conhecimento da técnica por parte do profissional.

27

OVERDENTURES RETIDAS POR UM OU DOIS IMPLANTES – REVISÃO DE LITERATURA

Anita Jaciara Ribeiro da Silva Santos¹, Maira Daysê Moreira Serra e Silva², Wagner Leal Serra e Silva Filho³, Fabricio Moreira Serra e Silva⁴, Danielle Gomes Dourado⁵

Universidade Federal do Piauí, Universidade Federal do Piauí, Universidade Federal do Piauí, Private Clini, Universidade Federal do Piauí

A literatura tem mostrado que próteses sobre implantes podem melhorar a função bucal de pacientes desdentados totais com grandes reabsorções do rebordo inferior, restituindo a eficiência mastigatória, conforto psicológico, estética e retenção das próteses completas. Uma opção de reabilitação é por meio de próteses do tipo overdenture, consideradas próteses implanto-muco-suportadas por se assemelharem às próteses totais convencionais, porém com sistemas de retenção, unindo a prótese aos implantes transmucosos. Este trabalho trata-se de uma revisão da literatura a respeito de um tema bastante atual e que toma grandes proporções no âmbito das reabilitações protéticas implantossuportadas comparando técnicas de reabilitação com overdentures mandibulares retidas por um e dois implantes, avaliando satisfação do paciente e eficiência mastigatória, quando submetidos a cargas oclusais. Foram realizadas buscas eletrônicas em bases de dados (Pubmed, Medline, Cochrane e Bireme), utilizando as palavras-chave – mandibular overdenture single implants. Dentro das limitações deste estudo, pode-se concluir que reabilitação com overdentures mandibulares ancoradas por um único implante inserido na linha média mandibular pode ser uma opção de tratamento bem sucedido apresentando menores custos, redução do tempo clínico, melhoria na capacidade mastigatória e níveis de satisfação semelhantes quando comparadas com aquelas retidas por dois implantes.

30

ANÁLISE DA ALTURA DO REBORDO ÓSSEO DE ÁREAS DESDENTADAS DA MAXILA

Thaiane Oliveira Ferreira, Valdimar da Silva Valente, Monica Leite Martins Magalhães Valente, Júlio Cesar de Paulo Cravinhos, Carmem Dolores Vilarinho Soares de Moura

Graduanda Universidade Federal do Piauí, Professor Universidade Federal do Piauí, Graduanda Universidade Federal do Piauí, Professor Universidade Federal do Piauí, Professora Universidade Federal do Piauí

O objetivo da presente pesquisa foi avaliar comparativamente, as medidas da altura de áreas edêntulas da maxila em radiografias panorâmicas e tomografias computadorizadas de pacientes que se submeteram a cirurgia de implante, em uma clínica particular de Teresina-PI, a fim de comparar a precisão das medidas obtidas desses exames e estabelecer a margem de segurança nas medidas verticais. A amostra levantada foi de 22 radiografias panorâmicas e 22 tomografias computadorizadas. A área selecionada foi a de pré-molar da maxila. Com o uso de um paquímetro eletrônico digital foram realizadas as medições da altura entre o rebordo ósseo e o seio maxilar. Os valores obtidos foram comparados, e os resultados demonstraram que as medidas obtidas nas radiografias panorâmicas foram maiores em comparação às encontradas nas tomografias.

31

TECNOLOGIA CAD/CAM COMO BENEFÍCIO PARA ODONTOLOGIA

Klinger Ralf De Maia Sousa¹, Humberto Pereira Chaves Neto¹, Bárbara Medeiros do Rêgo¹, Kezia Raphaela de Lucena Alves¹, Eduardo Dias Ribeiro².

¹Graduando de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ²Professor coordenador adjunto do curso de Odontologia das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

O CAD (Computer Aided Design) pode ser definido como sendo o processo de projeto que se utiliza de técnicas gráficas computadorizadas, através da utilização de programas (softwares) de apoio, auxiliando na resolução dos problemas associados ao projeto. Já o CAM (Computer Aided Manufacturing - Fabricação Assistida por Computador) refere-se a todo e qualquer processo de fabricação controlado por computador. O termo CAM ainda pode ser empregado para alguns processos automáticos de fabricação, tais como: fresamento, torneamento, oxidação, corte a laser, dentre outros. A tecnologia CAD/CAM corresponde à integração das técnicas CAD e CAM num sistema único e completo. Isto significa, por exemplo, que pode projetar um componente qualquer na tela do computador e transmitir a informação por meio de interfaces de comunicação entre o computador e um sistema de fabricação, onde o dito componente pode ser produzido automaticamente numa máquina. O uso desta técnica vem sendo sugerido na clínica odontológica como o objetivo descomplicar, automatizar e garantir níveis de qualidade com adaptações micrométricas das próteses dentárias e dos implantes. O presente trabalho tem por objetivo mostrar no que consiste o CAD-CAM e as suas vantagens para odontologia. Nas reabilitações orais a tecnologia CAD/CAM proporciona várias vantagens em relação às técnicas laboratoriais convencionais, devido à utilização de novos materiais, mais leves, mais resistentes e mais estéticos. A redução do trabalho manual, devido à automatização da fabricação, e o aumento no controle de qualidade, em um curto espaço de tempo, melhorando a relação custo/benefício para o dentista e diminuindo os perigos da contaminação cruzada.

34

RECONSTRUÇÃO DE MAXILA SEVERAMENTE ATRÓFICA COM rh-BMP2. RELATO DE CASO

Carlos Magno Matos Tourinho¹, Daniel Galvão Nogueira Meireles², Rodrigo Andrade Lima³.

Faculdade de Odontologia e Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic

Pacientes desdentados frequentemente apresentam pneumatização dos seios maxilares, dificultando a colocação de implantes dentários. Atualmente o material mais utilizado para o preenchimento de seio maxilar é o enxerto ósseo autólogo retirado de sítios intra ou extrabuciais, porém mesmo tendo sua eficácia clínica e histológica comprovadas, nem sempre é bem aceito pelo paciente que precisa ter um segundo sítio cirúrgico aberto para retirada do enxerto, resultando em aumento da morbidade. A proteína óssea morfogenética recombinante humana-2(rh-BMP2) surgiu recentemente como uma alternativa aos enxertos autógenos, apresentando fácil manuseio, diminuição da morbidade, pois minimiza ou até exclui a necessidade de utilização de osso autólogo, além de excelente padrão de reparo e/ou neoformação óssea, possibilitando uma reabilitação com próteses implantossuportadas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente do gênero feminino, 47 anos de idade, faidoderma, com ausência total dos dentes superiores, atrofia severa da maxila e pneumatização dos seios maxilares. Foi realizado o levantamento dos seios maxilares com utilização de rh-BMP2 (Infuse Bone Graft®), associado a enxerto autólogo em bloco na região da pré maxila, apresentando ganho considerável de osso após 6 meses, possibilitando posterior reabilitação com implantes dentários.

32

PROTOCOLO MANDIBULAR COM 3 IMPLANTES ESTREITOS: RELATO DE CASO CLÍNICO

Lucelio Cavalcanti de Souza, Cleber Brene, Bruno de Andrade Joaquim, Carlos Henrique Moura de Menezes, William Bogard.

Associação Brasileira de Odontologia -BA seção Juazeiro – monografia de conclusão do curso de especialização em Implantodontia.

Desde a descoberta da osseointegração aos dias atuais, estamos, constantemente, em evolução no tratamento das reabilitações mandibulares totais chamadas protocolo. Nesta revisão de literatura, é abordada a evolução dos protocolos mandibulares, que consiste na instalação de implantes dentários entre os forames mentonianos, citando o protocolo clássico de Branemark (cinco a seis implantes), o protocolo *all-on-four* (quatro implantes) e o sistema Novum Branemark (três implantes). Encerra-se com um relato de caso clínico: protocolo mandibular suportado por três implantes estreitos (Facility Neodente® 2,9mm de diâmetro) de conexão interna cônica do tipo cone Morse.

35

UTILIZAÇÃO DE ENXERTO DE TÓRUS PALATINO PARA MANUTENÇÃO ALVEOLAR PÓS-EXODONTIA

Saionara Neves Novais¹, Lucciano Brandão de Lima², Shannon-Lee Pinto Marmol³, Rafaela Santana de Sousa⁴, Stéphanie Dias Portela Dourado de Alcântara⁵

^{1,3,4,5} Graduanda em Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana, ²Professor substituto do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana.

A extração de uma unidade dentária geralmente é seguida de uma remodelação e reabsorção alveolar fisiológica que pode causar uma perda de volume ósseo local, dificultando a reabilitação com implantes. Para minimizar esta reabsorção, são necessários cuidados como a realização de procedimentos cirúrgicos pouco traumáticos e, geralmente, a utilização de enxertos ósseos. A cavidade oral apresenta algumas áreas doadoras de enxertos ósseos e o tórus palatino, quando presente, é uma alternativa para a obtenção destes. O objetivo deste trabalho foi apresentar um caso clínico em que o paciente tinha a indicação de extração dentária e posteriormente seria reabilitado com implantes osseointegrados. Para a manutenção do contorno e volume alveolar no local da exodontia optou-se pelo enxerto ósseo autólogo retirado do tórus palatino. Após o período de dezesseis semanas observou-se a completa cicatrização da área doadora, bem como a manutenção do contorno alveolar, possibilitando a instalação do implante osseointegrado em uma posição mais favorável para a reabilitação protética. Sendo assim, pode-se observar que o tórus palatino, quando presente, é uma alternativa de área doadora de enxerto ósseo.

33

CIRURGIA GUIADA: ASPECTOS ATUAIS

Bruno de Andrade Joaquim¹, Cleber Gil Brene², Lucélio Cavalcanti de Souza³, Carlos Henrique de Moura Menezes⁴, André Rossi⁵

Abc Juazeiro-BA/CEAP

Para garantir a colocação correta dos implantes, a literatura vem apontando o uso da cirurgia guiada através da tomografia computadorizada com uso de softwares específicos, como a técnica que dá maior segurança e precisão nas reabilitações com implantes osseointegrados. Assim, o objetivo do estudo foi revisar os avanços da técnica de cirurgia guiada, utilizada no tratamento do edentulismo, com uso de implantes osseointegrados e suas contribuições para o atendimento de sua finalidade. De metodologia descritiva, recorreu-se a obras literárias, teses, dissertações e artigos científicos encontrados em bancos de dados da literatura especializada. A nova tecnologia de tomografia computadorizada cone beam além de diminuir as doses de radiação, quando comparadas com as técnicas convencionais, possibilita imagens mais precisas das áreas de interesse odontológico auxiliando na visualização do canal incisivo, mandibular e forame mental reduzindo o risco de danos nos feixes vasculares. A tomografia aliada ao uso dos softwares de manipulação de imagens tomográficas permitem um planejamento cirúrgico do posicionamento dos implantes e sua correlação com a futura prótese denominado de planejamento virtual. A partir destes planejamentos é possível fabricar modelos (protótipos) reais ou guias cirúrgicos protipados, transferindo o planejamento realizado no computador para o campo operatório. Pela técnica de cirurgia guiada o procedimento cirúrgico é executado em menor tempo, menor trauma cirúrgico uma vez que não há necessidade de abertura de retalhos favorecendo as melhorias nos pós cirúrgicos destes pacientes.

36

AVALIAÇÃO DO DESIGN DA RESTAURAÇÃO E TIPO DE CONEXÃO DE IMPLANTE MAIS USADOS NO BRASIL

Luana Costa Lopes Cardoso¹, Samila Neres de Oliveira², Brunna Moreira De Farias³, Erika Oliveira Almeida⁵, Amílcar Chagas Freitas Junior⁵

Atualmente encontra-se disponível no mercado de implantodontia uma grande variedade de desenhos de implante e de componentes protéticos, propiciando os mais diversos tipos de "designs" de restauração sobre implante. O objetivo deste trabalho foi avaliar o design da restauração (plataforma regular ou reduzida) e o tipo de conexão do implante (hexágono externo, hexágono interno e cone-morse) preferencialmente usados no Brasil e os motivos que justificaram essa escolha pelos profissionais. Para isso, foram entrevistados 216 profissionais durante o 31º Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo (CIOSP) realizado no ano de 2013. A maioria dos entrevistados foi do gênero masculino (67,7%), especialistas (59,2%) e com até cinco anos de formado (25,0%). Observou-se que a maioria dos profissionais entrevistados utilizam hexágono externo (52,8%), seguido por hexágono interno (22,2%), cone-morse (24,0%), replace select (0,9%). Em relação ao design da interface pilar implante, observou-se que a maioria prefere plataforma regular (58,4%) em relação à plataforma reduzida (41,6%). Concluiu-se que a maioria dos profissionais que atuam na área de Implantodontia no Brasil optam pela utilização de restaurações sobre implante com hexágono externo e plataforma regular principalmente devido a conveniência de uso.

37

OTIMIZAÇÃO DE CUSTO COM PILAR PERSONALIZADO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Wanessa Barros de Abreu Santana¹, Rafaela Pereira de Moraes², Laís Regina Costa Amorim³, Amanda Cansanção Pontes Fonseca, Gustavo Lúcio Raposo Freitas⁵

Centro Universitário Cesmac

Impulsionados pela mídia e pelo grande volume de informações disponível atualmente, os clientes se mostram cada vez mais exigentes do ponto de vista estético, exigindo dos profissionais a execução e a confecção de restaurações imperceptíveis na cavidade bucal. As restaurações metalocerâmicas, consagradas em um passado recente, atualmente não são os materiais de primeira escolha para a reabilitação da região anterior da boca, quando se preconiza a obtenção de excelência estética. Em muitos casos esse tipo de restauração não proporciona a translucidez necessária na região anterior, devido principalmente a opacidade ocasionada pelo coping metálico. Além disso, a presença do metal muitas vezes pode transparecer no tecido gengival, provocando uma desarmonia entre dentes e periodonto, principalmente nos casos de tecido gengival delgado. Desta forma, a utilização das restaurações totalmente cerâmicas tem se tornado cada vez mais constante, se tomando possível e previsível graças ao aprimoramento dos materiais adesivos e cerâmicos, possibilitando a execução de técnicas conservadoras, com boa retenção e excelente estética tanto sobre a denteição natural quanto sobre implantes, porém muitas vezes o custo inviabiliza o trabalho. Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi demonstrar um caso clínico de resolução estética através da otimização de um menor custo com o revestimento de um munhão personalizado metálico revestido com cerâmica. Sabemos que existe no mercado pilares em zircônia, porém o custo é mais alto.

40

ABORDAGEM DE UM RELATO DE CASO EM MAXILA ATROFICA ATRAVÉS DE IMPLANTES ZIGOMÁTICOS

Sabrina Oliveira Lima*, Gustavo Marques Sobral dos Santos, Raimundo da Silva Rocha

UNIT – Universidade Tiradentes

Atualmente, um grande desafio para o cirurgião-dentista é a reabilitação protética da maxila atrofada, mesmo após o advento dos implantes osseointegrados. Essa dificuldade está relacionada ao padrão de reabsorção acentuada e a complexidade anatômica da maxila. Portanto, seriam necessárias grandes reconstruções, o que resultaria em procedimentos com aumento de morbidade, altos custos e resultados pouco previsíveis. Com finalidade de diminuir esses riscos, a técnica de fixação zigomática surgiu como alternativa para viabilizar a instalação e reabilitação protética em menor tempo de tratamento. O objetivo deste estudo é relatar um caso clínico de reabilitação de maxila atrofada severa com carga precoce, utilizando quatro implantes zigomáticos bilaterais e dois implantes pterigoides, com preservação de três anos, na qual se observou sucesso dos implantes e saúde dos tecidos moles peri-implantares.

38

IMPLANTES EM REGIÃO DE SEIO MAXILAR PELA TÉCNICA DO COÁGULO

Juliana Costa Pithon Quadros¹, Ricardo Silva Alves², Christtson Cesar Mendes³, Fernando José de Oliveira⁴

CEBEO (Coordenação: Prof. Dr. Fernando Oliveira)

O objetivo do trabalho é ilustrar através de um caso clínico a aplicação da técnica de levantamento de seio maxilar com coágulo sanguíneo na região do dente 25 e 26 com presença de osso insuficiente para simples colocação de implante. Após a perda dentária, a região posterior da maxila sofre um processo de atrofia óssea e pneumatização do seio maxilar, o que dificulta a instalação de implantes dentários pela redução do volume ósseo disponível. O enxerto através de levantamento de seio maxilar é o procedimento mais realizado para solucionar esse problema, e diversos são os tipos de biomateriais utilizados para preencher a cavidade do seio, ressaltando que o osso autógeno é considerado o padrão-ouro entre eles, por não causar reações imunológicas e apresentar propriedades osteoindutivas e osteocondutivas. As desvantagens do osso autógeno como material de enxerto residem na necessidade da coleta de grande quantidade de osso do paciente, no fato de aumentar o custo e tempo cirúrgicos, e na possibilidade de causar morbidade em relação à área doadora. Alguns estudos recentes tem mostrado que o uso de coágulo sanguíneo como material de preenchimento na loja criada após elevação da membrana sinusal e instalação imediata de implantes dentários, possibilita a neoformação óssea e osteointegração simultaneamente, e com isso uma nova alternativa de reabilitação dessa região. Este trabalho apresenta a utilização dessa técnica através do relato de um caso clínico. Embora o procedimento ainda requiera estudos longitudinais, pôde-se concluir, dentro das limitações deste caso, que o coágulo sanguíneo é uma opção viável para o levantamento de seio maxilar.

41

REABILITAÇÃO MANDIBULAR: ESPESSURA E ALTURA ÓSSEA REDUZIDAS

Tito Guimarães Lima¹, Rafael Guimarães Lima², Bruno Sotto-Maior³, Carlos Eduardo Francischone⁴

Mestrado em Implantodontia, Faculdade São Leopoldo Mandic – Campinas/SP

Existem diversas opções para se reabilitar um paciente edêntulo com a utilização de implantes osseointegráveis, passando por variações na etapa cirúrgica como as inúmeras possibilidades de marca de implantes disponíveis bem como suas diferentes macro e micro estruturas, tratamento de superfície, diâmetro, comprimento, formato e tipo de plataforma; até variações na etapa protética com a seleção dos componentes a serem utilizados, podendo ser confeccionadas próteses individuais ou parciais, parafusadas ou cimentadas. A proposta desse trabalho é de apresentar um caso clínico em que envolve a integração de diferentes tipos de implante e de prótese com o intuito de reabilitar a paciente. Apesar da vasta gama de possibilidades de reabilitar um mesmo caso, é de suma importância que cada etapa do processo reabilitador seja planejada pelo profissional ou equipe responsável pelo caso, sem que jamais seja delegada ao técnico em prótese dentária a função de selecionar os componentes a serem utilizados. A comunicação protésista, implantodontista e técnico em prótese dentária deve ocorrer ao longo de todo o tratamento, principalmente no planejamento inicial do caso, onde será definido a necessidade de reconstruções prévias ou utilização de implantes curtos ou estreitos.

39

TÉCNICA CIRÚRGICA MODIFICADA DE ENXERTO DE TECIDO CONJUNTIVO SUBEPITELIAL

Aniele Borges Ferraz, Bruno Sotto Maior, Sorge Luis Saade

Faculdade São Leopoldo Mandic Campinas

A região anterior da maxila tornou-se o grande desafio para as restaurações implanto-suportadas, por ser uma região onde o que prevalece é o resultado estético. Cuidados na preservação dos tecidos duros e moles pós extração, bem como, com a técnica cirúrgica e o posicionamento dos implantes passaram a ser cruciais para que bons resultados estéticos aconteçam. O conhecimento do processo de reparo dos alvéolos, do volume de tecido necessário e ainda se esse volume tecidual terá longevidade tornaram-se o objetivo a ser alcançado. A avaliação do biotipo periodontal, da qualidade do tecido gengival e do osso alveolar permite um planejamento e uma sequência de tratamento para atingir ótimos resultados estéticos. Nos implantes tardios avaliar os defeitos do rebordo alveolar, de acordo com sua dimensão e determinar quando e como reconstruí-los é uma decisão difícil a ser tomada pelo cirurgião. Pequenas deficiências no contorno vestibular do rebordo podem ser gerenciadas por um aumento dos tecidos moles através da associação de um enxerto de tecido conjuntivo junto à instalação dos implantes pós extração ou no segundo estágio cirúrgico associados ou não a uma prótese provisória imediata. Esta pode ser uma abordagem confiável e previsível para manter o nível e a arquitetura da margem gengival vestibular, manter uma espessura de tecido mole suficiente para esconder o material restaurador subjacente e consequentemente, garantir bons resultados estéticos ao longo do tempo. Com a finalidade de aumentar o volume tecidual vestibular e prevenir os efeitos indesejáveis como a recessão e a transparência do tecido perimplantar, o presente estudo relata uma abordagem cirúrgica pouco invasiva como uma opção de aumento tecidual em pequenos defeitos no rebordo vestibular, durante a instalação de implantes ou durante o segundo estágio cirúrgico com acompanhamento de cinco anos.

42

CIRURGIA DE IMPLANTE ASSOCIADO À TRATAMENTO ADJUNTO EM ÁREA ESTÉTICA

Juliana Costa Pithon Quadros¹, Thayse Pithon Quadros Ravazzi², Ricardo Silva Alves³, Christtson Cesar Mendes⁴, Fernando Oliveira⁵

CEBEO (Coordenação: Prof. Dr. Fernando Oliveira)

Objetivo: Descrever o passo a passo cirúrgico de implante imediato associado a enxerto ósseo aloplástico + membrana de colágeno com o auxílio da terapia com laser de baixa potência (PDT + laserterapia) na região do dente (unidade 22) que foi indicado à extração devido a fratura longitudinal, que resultou em fistula e perda da parede óssea vestibular, associado ao biotipo gengival do tipo I. **Considerações:** Um grande avanço na odontologia restauradora clínica tem sido o uso cada vez mais popular de implantes dentários. Além de sua notável utilidade estética e funcional, a taxa de sucesso dos implantes dentários tem aumentado significativamente a confiabilidade do atendimento clínico odontológico restaurador. Perdas ósseas são os principais problemas e pode ocorrer devido a várias condições fisiológicas e patológicas. A perda de fragmentos de osso ou a remoção de osso necrosado ou patológico, ou mesmo alguns procedimentos cirúrgicos podem criar defeitos ósseos. Estes defeitos podem ser muito grandes para reparação espontânea e fisiológica. Outra causa de defeitos ósseos é a remoção de um dente. A falta de estimulação funcional do alveolo ósseo induz um processo contínuo de reabsorção óssea, resultando em defeitos de volume ósseo, tanto verticalmente quanto horizontalmente, prejudicando assim a reabilitação com implantes dentários. O restabelecimento do volume ósseo tridimensional é obrigatório para permitir a reabilitação protética com implantes dentários em sua posição espacial ideal. Existem vários métodos para melhorar a reparação do osso, e esses incluem o uso de enxertos e, ultimamente, o uso do tratamento com laser de baixa potência. Uma ampla variedade de biomateriais tem sido utilizada com o objetivo de melhorar a reparação destes defeitos. Tanto os auto-enxertos e enxertos liofilizados formam uma boa estrutura de estímulo à formação de osso novo de boa qualidade, além da possibilidade da sua combinação com membranas na técnica de regeneração óssea guiada. Entre os produzidos sinteticamente (aloplástico) os materiais mais utilizados são as hidroxiapatitas. Estes materiais possuem propriedades físicas e biológicas compatíveis com o tecido do hospedeiro. Apesar do sucesso do uso de biomateriais em osso no processo de reparo, vários estudos avaliaram os diferentes tipos de tratamentos destinados a resultados mais eficazes. Por esta razão, a utilização de energia laser associada com biomateriais tem sido aplicado em diversas pesquisas científicas. A utilização da tecnologia laser com implantes tem uma amplitude fascinante de aplicações: são usados na prática clínica, onde eles estão rapidamente se tornando uma popular ferramenta cirúrgica para preparar tecidos moles (mucosa) e duros (osso) para a colocação do implante, para descontaminar locais cirúrgicos, e, finalmente, para reduzir a dor e inflamação e promover a osseointegração e tecidos de regeneração. Estes últimos processos estão dentro do escopo da fotobiomodulação e pode ser executada tanto no momento da colocação do implante ou durante visitas de acompanhamento. Deve ser enfatizado que os lasers utilizados em todas estas aplicações podem variar significativamente com o tipo, dose e modo de utilização. A literatura tem demonstrado o uso da terapia a laser de baixa potência como adjuvante para aumentar a regeneração óssea pelo seu efeito bioestimulante. Inicialmente, o laser estimula o mecanismo de oxidação-redução celular que conduz a um aumento da síntese de ATP bem como uma série de acontecimentos bioquímicos responsáveis pela proliferação celular e diferenciação de células mesenquimais em osteoblastos, isto aumenta a deposição de matriz nos eventos precoces de formação óssea e é considerado um fator chave para acelerar a regeneração óssea. Além disso, a terapia com laser tem sido usada para melhorar a qualidade óssea e resistência mecânica em torno da interface do implante.

43

ENXERTO AUTÓGENO TIPO SANDUÍCHE E OSTEOTOMIA LEFORT I EM MAXILA

Monike Matias de Sousa¹, Francisco Franceschini Neto², Gustavo Halak de Oliveira Campos³, Ennyo Sobral Crispim da Silva⁴, Bruno Gadelha Fernandes Maia⁵

¹Discente do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba;

^{2,3}Cirurgião Buco-Maxilo-Facial e professor da Especialização em Implantodontia da ABO-PB; ⁴Implantodontista e professor da Especialização em Implantodontia da ABO-PB; ⁵Protesista e professor da Especialização em Implantodontia da ABO-PB.

O advento da implantodontia trouxe consigo a necessidade da reconstrução maxilar em situações onde a maxila está atrofiada, e o rebordo alveolar não dispõe de tecido ósseo suficiente para a instalação de implantes. O enxerto autólogo, embora apresente um tempo operatório maior e necessidade de habilidade técnica do operador, é a técnica de escolha para as reabilitações complexas em maxila. O presente trabalho relata o caso da paciente I.A.O.B.S, 37 anos, procurou a equipe apresentando quadro de atrofia e reabsorção severa de maxila por desuso. Após exames clínico e tomográfico, verificou-se a necessidade de intervenção cirúrgica em nível hospitalar de enxertia óssea complexa com auxílio ósseo extra-oral visando o tratamento com implantes. A mesma já havia se submetido à enxerto prévio para ganho de altura óssea, o qual não fora bem sucedido. Optou-se pela técnica de enxerto tipo sanduíche através de fratura Tipo Lefort I na maxila com enxerto de blocos ósseos com altura e espessura adequadas para futura instalação dos implantes. A indicação desse tipo de enxerto se fez pela necessidade de um ganho tanto em altura (vertical) como em espessura (horizontal) devido à perda óssea acentuada da paciente. Realizou-se ostotomia tipo Lefort I, abaixação da maxila (down fracture), duas corticais do osso ilíaco bilateral da paciente para a reconstrução onde a mesma foi enxertada na forma de sanduíche, adaptação dos blocos, fixação interna rígida (FIR) sendo fixadas por placas de 2.0 verticais e horizontais com modificação da parte abaixada da maxila para as posições anterior e abaixo (ganhando osso ântero-posterior e súpero-inferior).

45

FATORES DE RISCO NA OSSEINTEGRAÇÃO: REVISÃO DE LITERATURA

Cleudes Hercila do Nascimento Lima¹, Larissa Pereira Lagos de Melo², Jennifer Kivya Pereira da Silva³, Laís dos Santos Ximenes⁴, Fernando Luiz Tavares Vieira⁵

Universidade Federal de Pernambuco

Com o advento da implantodontia na Odontologia, a utilização dos implantes dentais osseointegrados como parte do planejamento nas reabilitações orais se transformaram numa forma segura e satisfatória de recuperar a estética e devolver a funcionalidade do sistema estomatognático de acordo com a satisfação objetiva e subjetiva de pacientes que perderam parcial ou totalmente seus dentes. Para que a implantodontia tenha sucesso clínico é necessário que ocorra o fenômeno da osseointegração, que se define como uma união estável e funcional entre o osso e uma superfície de titânio, com formação de um tecido ósseo ao redor do implante e sem crescimento fibroso na interface osso-implante. A taxa de sucesso desses implantes tem se mostrado elevada com o passar dos anos, porém, existem fatores que estão diretamente relacionados aos casos de insucessos, como condições sistêmicas e locais de cada paciente, que podem interferir na osseointegração levando a sua perda. Assim, o objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão de literatura para avaliar os fatores de risco que podem influenciar na perda dos implantes dentais, bem como pesquisar as alterações realizadas pelos mesmos. Com base na literatura, concluiu-se que os diferentes fatores que interferem na osseointegração são múltiplos e correlacionam-se entre si, estando presentes tanto durante a fase pré-cirúrgica e trans-cirúrgica, como na pós-cirúrgica e na instalação da prótese sobre o implante.

44

REABILITAÇÃO ÓSSEA COM DISTRATOR OSTEOGÊNICO PARA TRATAMENTO COM IMPLANTES

Rani Iani Costa Gonçalves¹, Bianca Caroline de Araújo Costa², Humberto Pereira Chaves Neto³, Eduardo Dias Ribeiro⁴.

^{1,2,3}Graduandos em Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ⁴Professor e coordenador adjunto do curso de Odontologia das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

Para o tratamento com implantes osseointegrados é essencial a presença de um processo alveolar remanescente, no qual seja possível a instalação de um número de fixações suficientes para suportar uma prótese por um longo período de tempo, porém nem todos os pacientes possuem uma quantidade de osso que satisfaçam esse pré-requisito e o distrator osteogênico é uma alternativa para essa problemática. O distrator osteogênico é um dispositivo fundamentado na neoformação óssea a partir da tração progressiva de um osso cirurgicamente seccionado, passando pelo período de latência, ativação e consolidação. Na literatura, são relatados dispositivos ancorados ao osso, presos aos dentes e implantes ósseos integrados, todos eles mostrando-se eficientes, porém do primeiro é descrito com maior frequência. Foi realizada uma revisão de literatura com artigos referidos ao tema nas principais bases de pesquisa da biblioteca virtual em saúde. O objetivo deste trabalho é evidenciar a importância da reabilitação óssea com o distrator osteogênico para o tratamento com implantes. Essa técnica é uma eficiente alternativa para o crescimento ósseo, viabilizando a reabilitação oral por meio da instalação de implantes, podendo eliminar a necessidade de procedimentos de enxertos ósseos.

46

ENXERTO DE TECIDO CONJUNTIVO EM REGIÃO PERIIMPLANTAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

Rafaele dos Reis Cardoso, Cleber Brene

ABO – Juazeiro/BA

A saúde e a estética periimplantar são fatores importantes na reabilitação com implantes dentários. A presença de uma mucosa queratinizada pode contribuir para a manutenção da harmonia e saúde estética dos tecidos periimplantares. Dentre as terapias Mucogengivais, o enxerto gengival livre e enxerto de conjuntivo subepitelial são as técnicas cirúrgicas periodontais mais utilizadas nas reabilitações com implantes dentais. Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi demonstrar os benefícios do enxerto de tecido conjuntivo subepitelial como opção para melhoramento da estética periimplantar: um relato de caso. Foram levantados dados da literatura científica sobre a utilização de enxertos gengivais na Implantodontia. Utilizou-se periódicos científicos de acesso gratuito, disponíveis nas línguas portuguesa e inglesa obtidos nos bancos de dados PubMed, Scielo, Bireme e Lilacs O caso clínico foi gentilmente cedido pelo Dr. Cleber Brene. A paciente M.M. de 42 anos, apresentou-se no momento da reabertura dos implantes 12 e 22, respectivamente pilares de uma prótese fixa de 4 elementos sobre implantes (12-11-21-22), com pouco gengiva queratinizada somados à aparente translucidez dos implantes. Com a finalidade de melhorar a manutenção dos implantes presentes e favorecer a estética gengival e o contorno côncavo regular da futura prótese, foi realizado a terapia Mucogengival de Enxerto Conjuntivo Subepitelial no momento da reabertura dos implantes possibilitando um excelente resultado estético e funcional do caso.