

IMPLANTES IMEDIATOS EM MANDÍBULA POSTERIOR: RELATO DE CASO

IMMEDIATE IMPLANTS IN THE POSTERIOR MANDIBLE: CASE REPORT

Marianna Oliveira Estrêlla¹
Helder Valiense²

RESUMO: A perda óssea mandibular em região posterior é um fator agravante no que tange as reabilitações com implantes osseointegrados e relativamente comum em boa parte da população parcialmente edêntula. Este fato acarreta diversos outros problemas na saúde visto que compromete a função mastigatória e se faz necessário, para a reabilitação desses pacientes, a cirurgia para instalação de implantes dentários. Devido a perda óssea, o transcorrer cirúrgico requer um maior cuidado e técnicas reconstrutivas mais elaboradas, bem como a enxertia óssea para devolver o volume do osso perdido. Assim, o presente trabalho visa demonstrar a reabilitação dos pacientes parcialmente edêntulos em região posterior de mandíbula com atrofia do rebordo alveolar com a técnica cirúrgica de instalação de implantes osseointegrados e enxertia óssea. Além disso, é pertinente pontuar os desafios vivenciados pelos pacientes com perda óssea e os impasses da reabilitação oral visando a reconstrução mandibular através da regeneração óssea.

572

Palavras-chaves: Perda óssea. Enxertia Óssea. Reabilitação Oral. Implantes Osseointegrados.

ABSTRACT: Mandibular bone loss in the posterior region is an aggravating and relatively common factor in a large part of the partially edentulous population. This fact causes several other problems in the health of these individuals and surgery to install dental implants is necessary for the rehabilitation of these patients. Due to bone loss, the surgical course requires greater care and more elaborate reconstructive techniques, as well as bone grafting to restore the volume of the lost bone. Thus, the present work aims to demonstrate the rehabilitation of partially edentulous patients in the posterior region of the mandible with atrophy of the alveolar ridge using the surgical technique of installing osseointegrated implants and bone grafting. Furthermore, it is pertinent to highlight the challenges experienced by patients with bone loss and the impasses in oral rehabilitation aimed at mandibular reconstruction through bone regeneration.

Keywords: Bone loss. Bone Grafting. Oral Rehabilitation. Osseointegrated Implants.

¹Discente do Curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.

²Docente do Curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia. Prof. Dr.

I. INTRODUÇÃO

A reabilitação com implantes osseointegrados começou ser usada no final da década de 60 com o professor Branemark (Arab 2006, Rotenberg 2016). Mesmo com suas contraindicações, como por exemplo, pacientes com doenças sistêmicas que afetam o processo de cicatrização ou em pacientes ainda em fase de desenvolvimento ósseo, a técnica reabilitadora através da instalação de implantes ainda é a técnica mais utilizada e com maior taxa de sucesso (Araújo, 2011).

Por consequência de perdas dentárias ao longo da vida, principalmente devido a má higienização oral, doença cárie e doença periodontal, boa parte do tecido de sustentação dos dentes também é reabsorvido, ocasionando muitas vezes, perda da dimensão vertical da face, acarretando o comprometimento dos outros elementos dentários ainda presentes (Marx, 2020; Kassebaum 2014). Portanto, é de extrema importância e necessidade, a reabilitação desse paciente, a fim de devolver a estabilidade oclusal e também a harmonia facial (Haddad et al., 2008).

A aplicabilidade da cirurgia de instalação de implantes osseointegrados juntamente com a técnica cirúrgica de aumento vertical e\ou horizontal do rebordo mandibular através do enxerto ósseo tem como principal objetivo a unificação e conveniência cirúrgica de realização em um mesmo ato, gerando o benefício de menor morbidade e menor número de procedimentos cirúrgicos.

Devido a perda do volume ósseo, se faz necessário a técnica cirúrgica pra aumento vertical do rebordo mandibular através do enxerto ósseo. (Zitzmann, Naef R, Scharer P, 1997). Nesse presente relato de caso, foi utilizado o L-PRF associado a enxerto liofilizado bovino, a fim de devolver o volume ósseo perdido.

O processo cirúrgico da instalação de implantes dentários é uma técnica previsível se houver um planejamento prévio bem elaborado, incluindo os possíveis imprevistos. Dentro desse planejamento deve haver, de forma clara, tanto a parte cirúrgica, incluindo macro e microestrutura dos implantes, diâmetro e comprimento dos parafusos que serão implantados, qualidade e quantidade de osso presente no sítio cirúrgico (dado observado no exame complementar de tomografia computadorizada) e as condições locais e sistêmicas do mesmo. Além desses, também deve haver o planejamento da parte protética que virá posterior a cirurgia (Zani, 2011).

Este trabalho teve como objetivo mostrar através de um caso clínico a aplicação prática dos princípios da técnica de instalação de implantes imediatos como forma de

reabilitação da paciente parcialmente edêntula em região posterior de mandíbula com atrofia do rebordo alveolar.

2. RELATO DE CASO

Paciente CMLO, mulher, 53 anos, branca, chega à clínica da Faculdade de Ilhéus com queixa de múltiplas perdas dentárias, "...onde já tinha realizado antigas tentativas de reabilitações mas não obteve sucesso nas mesmas", após exame clínico, foi possível notar uma severa perda óssea em região posterior da mandíbula bi-lateralmente. Após avaliação clínica foi solicitado exames complementares panorâmico(figura 1A) e tomografia computadorizada tipo com been onde foi possível notar a perda óssea vestibular através da reconstrução mandibular do lado direito com presença de dois restos radiculares e perda de volume vestibular (figura 1B), notar também perda de volume ósseo tanto em altura como em largura do lado esquerdo (figura 1C), vista oclusal das raízes remanescentes da unidade 46, observe a extensão cariosa e a impossibilidade de reabilitação protética do mesmo (figura 1D)

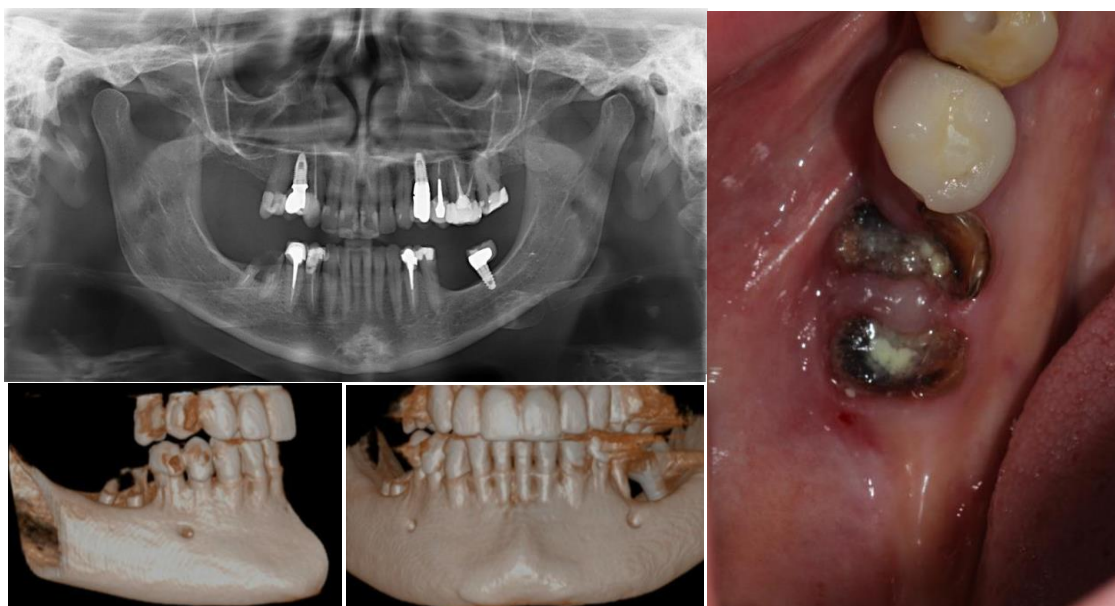


FIGURA 01-Panorâmica inicial, B- Reconstrução mandibular do lado direito, C- Vista frontal da reconstrução mandibular, D- Vista oclusal das raízes residuais da unidade 46, observar a completa inviabilidade de reabilitação destas unidade dental.

Após avaliação clínica e radiográfica, foi planejado a realização da exodontia seguida de instalação imediata de implantes osseointegrados, bem como a realização do aumento do

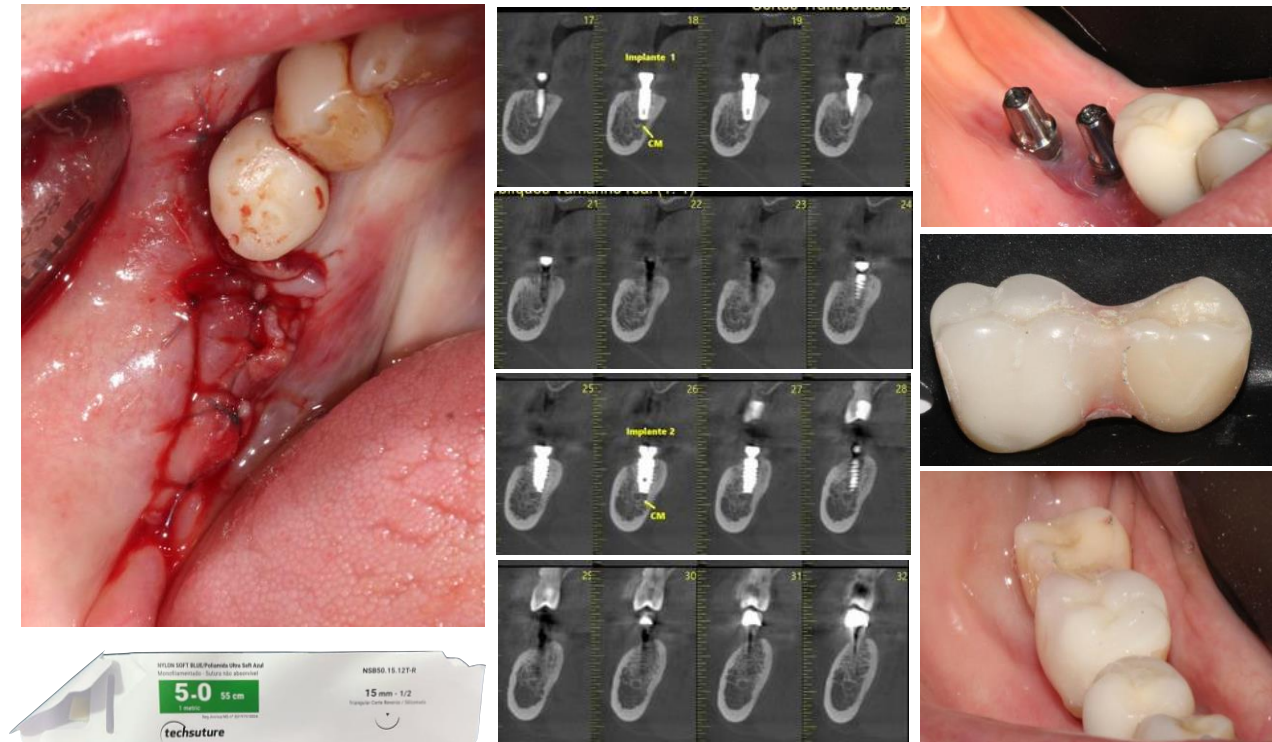


Figura 3- A- vista oclusal da sutura final, B- Fio de sutura soft Blue utilizado para síntese do procedimento, C- Cicatrizadores 5x2,5 mm instalados nos implantes, D- Abtments cimentados instalados 3,3x4x 2,5mm, E- Coroas provisórias, F- Cimentação das próteses provisórias sobre os implantes.

rebordo alveolar na região vestibular visto que ao exame topográfico foi detectado a ausência de tecido ósseo nesta região (figura 2A).

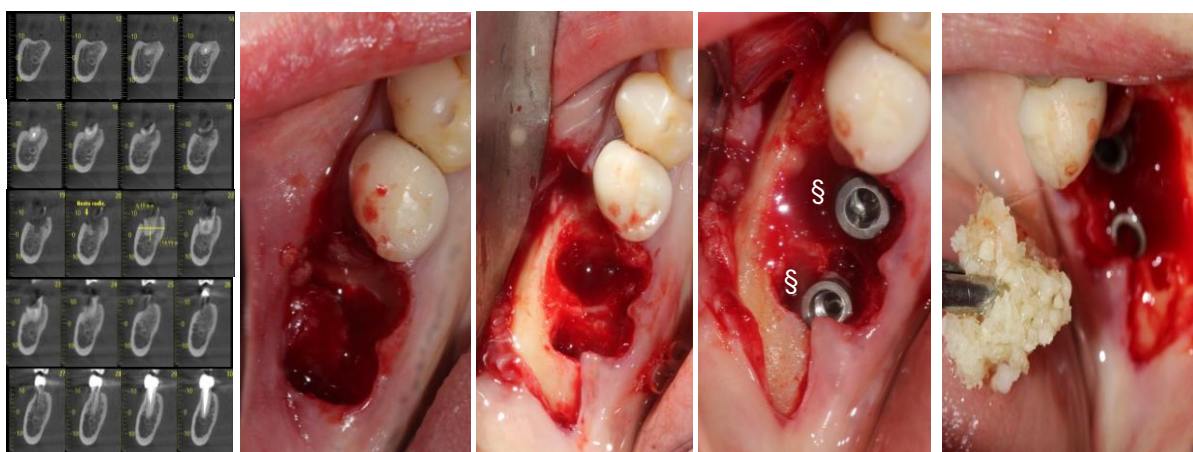


Figura 2 - A- Corte topográfico demonstrando perda óssea vestibular, B- Exodontia das raízes da unidade 46, C- Incisão relaxante e deslocamento do retalho total, observar os alvéolos das raízes mesial e distal, D- Implantes instalados nos alvéolos, notar o Gap existente na parede vestibular §, E- Preenchimento do Gap com Sticky bone

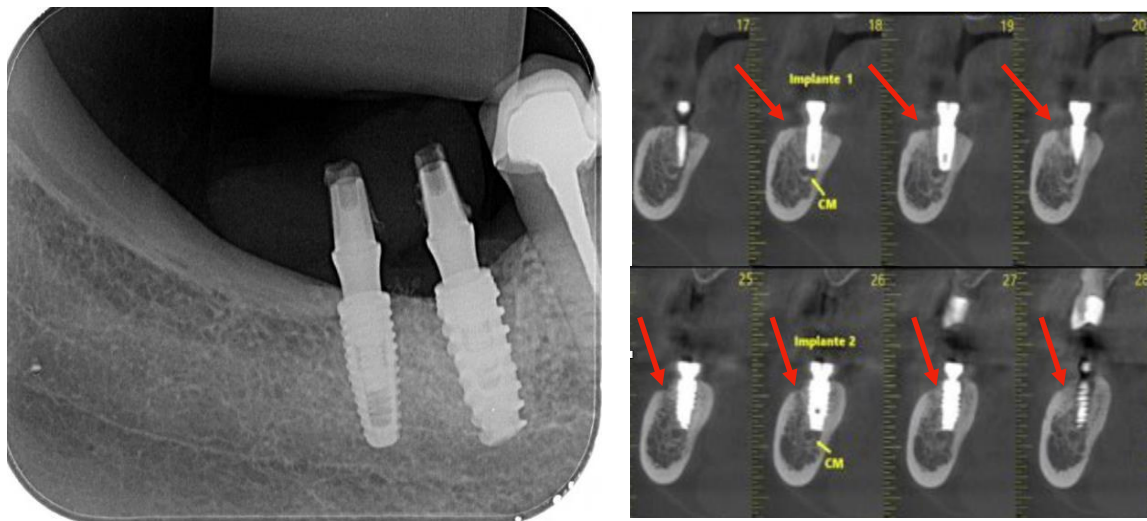


Figura 4- A radiografia periapical evidenciando a estabilidade vertical do tecido ósseo, B- Tomada tomográfica dos implantes inseridos na região das raízes da unidade 46, demonstrando a estabilidade e regeneração ósseo na parede vestibular de ambos os implantes, setas.

Os bordos cirúrgicos foram coaptados utilizando o Fio Nylon Blue Soft 5.0(Techsuture-Brasil) com Cachoeiro horizontal e continuo entrelaçado, Pós procedimento cirúrgico, foi receitado a paciente Amoxicilina 500mg por 7 dias, Dexametasona 4mg por 3 dias, Dipirona 500mg por 3 dias, Toragesic 10mg por 5 dias. As consultas pós-operatórias se seguiram sem intercorrências e/ou relatos de desconforto de qualquer natureza. Após seis meses uma nova cirurgia foi realizada para exposição dos implantes, cirurgia de reabertura e cicatrizes de 5x 2,5 mm foram colocados nos respectivos implantes (Figura 3C), com o tecido Peri-implantar cicatrizado dois abtment cimentados foram instalados sobre um torque de 32N (Figura 3D), segundo recomendação dos fabricantes, Foi confeccionada uma prótese provisória (Figura 3E) e a mesma foi devidamente cimentada (Figura 3F). Transcorrido todo o período de cicatrização, bem como a confecção dos provisórios, vale ressaltar a estabilidade dimensional do tecido ósseo o que pode ser observado pela radiografia Peri-apical na figura 4A e a perfeita regeneração da porção vestibular ora tratada com biomaterial para ganho horizontal, vide setas.

DISCUSSÃO

Oliveira (2020) afirma que o edentulismo é um problema de saúde pública no Brasil, contribuindo com essa afirmação, Marx (2020) afirma que a causa dessa condição é variada,

mas que advém principalmente de uma higienização oral precária, agravando a doença periodontal do indivíduo. Haddad et al (2008) afirma que, a cada dente que é perdido é possível ser colocado um implante no mesmo lugar da perda, concomitante a isso, tem a afirmação de Arab e Rotenberg (2016), onde dizem que, o uso de implantes de titânio osseointegrados proporciona uma taxa de 95% de sucesso na maioria dos casos, e para garantir este sucesso, se faz necessário um planejamento prévio do caso e uma técnica cirúrgica e protética adequada.

Na atualidade, com o crescente avanço da tecnologia, a opção de reabilitar pacientes através dos implantes dentários se tornou uma opção segura e de eficácia para os pacientes, Rungsiyakull (2014) disse, e foi reafirmado por Arab e Rotenberg (2016), que o uso de implantes começou na década de 60 mas que era usado apenas com pacientes totalmente edêntulos, mas que graças a evolução científica, hoje se tornou um tratamento de alta previsibilidade e sucesso e, com isso, podemos lançar mão da técnica em todos os tipos pacientes. Devido ao grande sucesso da técnica reabilitadora através dos implantes de titânio, a exigência advinda dos pacientes também aumentou como afirmam Arab e Rotenberg (2016). Zani (2011), deixa bem evidente que, para a obtenção do sucesso com a técnica, é preciso de um excelente planejamento prévio visando diminuir os imprevistos e riscos ao paciente e ao dentista. Peredo et al (2008), explica quais são esses riscos que necessitam de uma maior atenção, são eles: material do implante, desenho do implante, acabamento do implante, condições do osso, técnica cirúrgica e condições de carga sobre o implante. Entretanto, é sabido a dificuldade de se implantar em mandíbula atrófica pela perda do tecido de sustentação. Em maior parte dos casos, o paciente apresenta aparência senil (presença de rugas e flacidez na face), perda da dimensão vertical, ou seja, são pacientes bastante debilitados em ponto de vista funcional (M.E. Mason et al, 1990).

Neste presente relato de caso, a paciente tinha o resto radicular do elemento 46 (primeiro molar inferior direito) que tinha indicação de exodontia com a possibilidade de instalação de implante imediato. Isso é possível devido à grande evolução científica dentro da Implantodontia que permite o implante em alvéolos pós imediato de exodontia como mesmo afirma Silva (2016). A perda de altura óssea é um processo normal que ocorre após uma extração (Bonatelli, 2016). Por causa disso, foi escolhido realizar a exodontia do resto radicular (46) da paciente no mesmo sítio cirúrgico da instalação dos implantes para evitar essa perda óssea e também para maior conforto da paciente, visto que ela não precisaria ser submetida a outra cirurgia. Algumas complicações cirúrgicas desta técnica que poderiam

ocorrer seriam a lesão do nervo dentário, fratura mandibular, bem como o fracasso do implante. Em relação à lesão do nervo (parestesia) a mesma poderia ser no máximo temporária, já que foi realizada a cautelosamente a dissecação e exposição do mesmo para diminuir o risco desta complicação. Já o fracasso dos implantes, caso houvesse, seria necessário se considerar o tratamento com os implantes remanescentes ou uma nova tentativa de osseointegração através da colocação de novo implante. A contraindicação para essa técnica é para pacientes que apresentam um volume ósseo remanescente sem degradação da crista óssea (López Alvarenga, 2013). O que podemos notar neste trabalho é que a técnica de instalação Imediata de implantes osseointegrados é uma opção viável e segura para reabilitação na região posterior da mandíbula, contudo faz-se necessário um estudo e planejamento prévio, visto que a associação com outras técnicas cirúrgicas além da instalação de implantes, seja necessário, neste caso a associação com a técnica de ROG (Regeneração Óssea Guiada) foi necessária para o ganho de tecido ósseo na parede vestibular o que garantiu o êxito no tratamento reabilitador com implantes osseointegrados.

CONCLUSÃO

Com base no que a literatura diz acerca deste assunto e os resultados obtidos neste presente relato de caso, foi concluído que a técnica de implantes imediatos em região posterior de mandíbula requer a associação com técnicas reconstrutivas, visto que pode haver a necessidade de preenchimento de gaps e/ou ganho em espessura e altura, assim, a associação do enxerto no mesmo momento cirúrgico trouxe menor morbidade, maior conforto e menor risco ao paciente, assim à técnica cirúrgica ora sugerida torna-se um procedimento seguro e com prognóstico favorável para o paciente e para o profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAB, H.; SHIEZADEH, F.; MOEINTAGHAVI, A.; ANBIAEI, N.; MOHAMADI, S. Comparison of two regenerative surgical treatments for Peri-implantitis defect using natix alone or in combination with bio-Oss and collagen membrane. **Journal of long-term effects of medical implants**, [s. l.], v. 26, n. 3, p. 199–204, 2016.

BONATELLI L. Implantes curtos: proposta de um novo desenho. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo*, São Paulo, vol. 28, no. 3, pp. 250–261, 2016.

CHAUSHU, G.; TAICHER, S.; HALAMISH-SHANI, T.; GIVOL, N. Medicolegal aspects of altered sensation following implant placement in the mandible. **The international journal of oral & maxillofacial implants**, [s. l.], v. 17, n. 3, 2002.

EYRICH, G. K. H.; GRÄTZ, K. W.; SAILER, H. F. Surgical treatment of fractures of the edentulous mandible. **Journal of oral and maxillofacial surgery: official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons**, [s. l.], v. 55, n. 10, p. 1081-1087, 1997.

HADDAD, M. F.; PELLIZZER, E. P.; MAZARO, J. V. Q.; VERRI, F. R.; FALCÓN-ANTENUCCI, R. M. Conceitos básicos para a reabilitação oral por meio de implantes osseointegrados: parte I: influência do diâmetro e do comprimento. **Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.)**, [s. l.], p. 30-37, 2008.

KASSEBAUM, N. J.; BERNABÉ, E.; DAHIYA, M.; BHANDARI, B.; MURRAY, C. J. L.; MARCENES, W. Global burden of severe tooth loss: A systematic review and meta-analysis. **Journal of dental research**, [s. l.], v. 93, n. 7_suppl, p. 20S-28S, 2014.

LÓPEZ ALVARENGA, R.; AKAKI, E.; RODRIGUES ANTUNES DE SOUZA, A. C.; NAPIER DE SOUZA, L. Reabilitação de mandíbula atrofica com implantes curtos e placa de titânio: apresentação de um caso clínico. **Revista Portuguesa de Estomatologia Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, [s. l.], v. 54, n. 4, p. 217-221, 2013.

MARX, R. E.; SHELLENBERGER, T.; WIMSATT, J.; CORREA, P. Severely resorbed mandible: Predictable reconstruction with soft tissue matrix expansion (tent pole) grafts. **Journal of oral and maxillofacial surgery: official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons**, [s. l.], v. 60, n. 8, p. 878-888, 2002.

MASON, M. E.; GILBERT TRIPLET, R.; VAN SICKELS, J. E.; PAREL, S. M. Mandibular fractures through endosseous cylinder implants: Report of cases and review. **Journal of oral and maxillofacial surgery: official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons**, [s. l.], v. 48, n. 3, p. 311-317, 1990.

579

OLIVEIRA, M. M. S.; FARIAS, T. M. C. P.; LEO, R. de S.; COSTA, R. T. F.; MUNIZ, P. A.; MORAES, S. L. D. de. Aspectos psicossociais relacionados ao paciente desdentado: Uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Odontológico**, [s. l.], v. 1, p. e2477, 2020.

ROTENBERG, S.; STEINER, R.; TATAKIS, D. Collagen-coated bovine bone in Peri-implantitis defects: A pilot study on a novel approach. **The international journal of oral & maxillofacial implants**, [s. l.], v. 31, n. 3, p. 701-707, 2016.

SILVA, F. L. e.; RODRIGUES, F.; PAMATO, S.; PEREIRA, J. R. Tratamento de superfície em implantes dentários: uma revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 136-142, 2016.

Zani SR, Alves RA, Korb SH, Both R, Elken G, Frasca, LCF. Colocação de Implante Imediato Após Exodontia: Relato de Caso Clínico. **Odontologia Clínico-Científica**, 10(3), 281-284, 2011.

ZITZMANN, N. U.; NAEF, R.; SCHÄRER, P. Resorbable versus nonresorbable membranes in combination with Bio-Oss for guided bone regeneration. **The international journal of oral & maxillofacial implants**, [s. l.], v. 12, n. 6, 1997.