FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

YURY JHOSEP APARÍCIO LIMA

ELEVAÇÃO DO SEIO MAXILAR

RIO BRANCO

2023

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Yury Jhosep Aparício Lima

ELEVAÇÃO DO SEIO MAXILAR

Artigo apresentado ao curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Implantodontia.

Área de concentração: Implantodontia.

Orientador: Dr. Cláudio Ferreira Nóia

RIO BRANCO

2023

FACSETE
Faculdade Sete Lagoas
Portaria MEC 278/2016 - D.O.U. 19/04/2016
Portaria MEC 946/2016 - D.O.U. 19/08/2016

Yury Jhosep Aparício Lima

ELEVAÇÃO DO SEIO MAXILAR

Trabalho de conclusão de curso de especialização *Lato sensu* da Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em implantodontia

Área de concentração: implantodontia

Aprovado em 16/06/2023 pela bancada constituída pelos seguintes docentes:
:

Prof. Dr. Claudio Noia- FACSETE

Prof. Esp. Valdo Aires- FACSETE

Prof. Esp. Claudinei Noia- FACSETE

Rio Branco- AC
2023

RESUMO

O levantamento do seio maxilar é uma importante técnica cirúrgica de colocação de implantes no setor posterior cujo principal objetivo é aumentar o osso na mandíbula superior a fim de obter uma base óssea adequada. Esta técnica nos permite abordar e o deslocamento subsequente, visualizando diretamente a cavidade e a incisão posterior dos implantes com preenchimento de biomateriais, permitindo ao paciente bons e previsíveis resultados para a osseointegração dos implantes. O objetivo deste trabalho é relatar caso de elevação do seio maxilar com a técnica da janela lateral seguida da colocação de três implantes, abordaremos favtores relacionados às técnicas pra uso no tratamento.

Palavras-chave: elevação do seio maxilar: implantes dentários, biomateriais.

ABSTRACT

The maxillary sinus lift or highmore antrum is an important surgical technique for implant placement in the posterior sector whose main objective is to increase bone in the Upper jaw in order to increase bone in the Upper jaw in order to achieve an adequate bone base, this technique allows us to approach and the detachment of the scheneider membrane and the subsequent displacement, directly visualizing the cavity and subsequent insertion of the implants with biomaterial filling, allowing the patient good and predictable results for onteointegration of the implants. The objective of this paper is to report cases of maxillary sinus elevation with the lateral window technique and followed by placement of three implants, touching essential points for use in treatment.

Key Words: maxillary sinus elevation: dental implants, biomaterials.

RESUMO

RESUMO EM PORTUGUÊS----------4
RESUMO EM INGLÊS----------5
INTRODUÇÃO----------7
CASO RECENTE----------8
PALESTRA:----------10
CONCLUSÃO----------11
REFERÊNCIAS----------12

Introdução

A elevação da seio maxilar requer um tempo determinado de 6 meses para a estruturacon e a integração biológica do enxerto a partir dos biomateriais, uma das principais vantagens do lifting do seio maxilar é a compensação da perda óssea, criando volume e permitindo a posterior colocação do implante.[1,2]

Atualmente, graças à possibilidade de aumento ósseo em diferentes setores da cavidade oral, à melhoria em termos de quantidade e qualidade dos materiais de enxerto, bem como dos implantes e seus protocolos de instalação, foi possível melhorar as decadências em termos de estruturação e osseointegração e ampliar muito as indicações de implantes osseointegrados.[3,4]

A existência de várias técnicas de levantamieto seio maxilar como alternativa para aumento do volume ósseo no setor superior poster uma delas descrita por Tatum denominada técnica de janela lateral conhecida como técnica de Caldwell-luc ou técnica direta e sendo uma das técnicas mais conservadoras do verão como técnica de elevação do seio maxilar com osteótomos também chamada de técnica indireta, obtendo-se, assim, alta previsibilidade independente das variações nas manobras cirúrgicas.[2,5]

A importância do biomaterial utilizado no lifting do seio maxilar induz diferentes graus de osteogênese e o conhecimento de cada um deles é importante para a realização da reabilitação funcional e estética.[6]

A BMP (bone morphogenetic protein) participa da transformação dos fatores de crescimento (THF) formando um conjunto de aproximadamente 18 proteínas, com diferentes composições e efeitos biológicos. O local de liberação de alguns desses fatores de crescimento pode induzir proliferação celular, quimiotaxia, diferenciação e síntese de matriz óssea e, portanto, potencializar a regeneração.[6,7]

Uma técnica também utilizada é a elevação da membrana de Schneider com osteótomos, colocando material ósseo que atua como tampão hidráulico, reduzindo o risco de perfuração da membrana.[7]

Relato do Caso

O paciente P.A., 45 anos, do sexo masculino, procurou a Clínica de Especialização em Implantodontia para a colocação de implantes na região do elemento 24 25 26. Durante a anamnese, a paciente não referiu nenhum dado médico relevante, apresentando-se em bom estado geral. Durante a avaliação foi possível observar a ausência de piedade dentária no setor posterior superior, fenótipo gengival favorável, mas na radiografia podemos observar que no feno altura óssea suficiente em relação ao seio maxilar na área de 2,6

O plano de tratamento proposto ao paciente foi realizar o lifting do seio maxilar superior esquerdo e posterior colocação de 3 implantes, sendo 2 colocados no osso nativo e 1 colocado após a realização do lifting da membrana shnaider.

Primeiramente foi realizada a anestesia do nervo alveolar anterior e médio, palatino médio e posterior com anticaína a 4%(articaine DFL-Brasil), em seguida foi feita a incisão e o desenho do retalho que tem que ser condicionado pela antrostomia que vamos palatinizada em projeção das cúspides palatinas e sulcuar da peça 2,3 e sulcular da peça 27 com download para mesial da peça 2.3 e descarga para distal da peça 27

Em seguida, confira com o decolador de muda a insicion para então fazer o decolado mucoperiostal, tendo em vista que a dissecção deve ser cuidadosa e não muito alta, evitando lesar o nervo infraorbital, as incisões periostiais ou liberadores, liberadores periostotómicos devem ser feitas sempre que realizarmos uma sobrecorreccion anteroposterior, para facilitar a ciere das tensões.

A antrostomia pode ser realizada por osteoplastia da parede lateral usando com diamante redondo morango número 8 (MDT ISRAEL)aproximadamente 0,2-0,3mm e sobe junto com a membrana sinusal ou osteotomia da mesma removendo toda a parede, a manutenção da janela óssea para uso como teto do enxerto não proporciona grandes vantagens no tratamento e sim aumenta o risco de lesão da membrana.

Procede-se ao levantamento da membrana sinusal de schneider com curetas tendo em vista que estas devem ser de ponta romba e anguladas de modo a não danificar a membrana dependendo da área de trabalho iniciando com instrumentos curtos com angulação igual ou inferior a 90° pelas paredes antero lateral, mesial e distal e continuamos com curetas longas para a área posterior atingindo a parede posterior

Iniciamos com a inserção e colocação do enxerto particulado (Lumina Porous, Criteria. São Paulo-Brasil) que tem que ser levemente hidratado com soro para facilitar seu manuseio, o enxerto é colocado compactando sempre em direção à parede posterior e à parede medial, nunca em direção à membrana sinusal (quanto maior o tamanho da partícula, maior a capacidade de osteocondução e menor a reabsorção.

Devemos primeiramente introduzir parte do enxerto na porção palatina da mama antes da colocação dos implantes para que possamos preencher adequadamente, devemos tentar preservar a maior altura óssea vestibular e fresagem protegendo sempre a membrana com uma cureta, primeiro com a broca 2.0 até atingir a cavidade e depois com a broca 3.0 para depois entrar 5 mm com a broca 3.5 e assim poder ter torque e estabilidade

Colocamos os implantes de 3,5 x 9(implacil de Bortoli, são Paulo-Brasil) submersos a 2 mm para então completar com o enxerto ósseo e finalizar com o preenchimento da cavidade, terminando com a colocação de membrana que deve exceder 3-5mm(Lumina-Coat, criteria São Paulo-Brasil) do perímetro da antrostomia e não deve ser colocada nas paredes ósseas intrasinusais

Discussão

Foram realizados estudos e revisões sistemáticas sobre a técnica e constatado que não houve diferenças estatisticamente significantes entre os procedimentos de janela lateral com implantes longos contra a técnica indireta e implantes curtos, porém houve uma tendência a mais falhas e complicações quando utilizado o procedimento mais invasivo de aumento com janela lateral e instalação de implante longo, ao que os implantes curtos realizados após a

técnica indireta poderiam ser uma opção preferível, esta associada a menor morbidade[4,5].

Alguns autores discutem a comparação de biomateriais com autoenxerto, e concluem que este ainda é o padrão-ouro, mas que outros biomateriais permanecem opções confiáveis e comparáveis, tendo em vista que estes têm a vantagem de não haver risco de morbidade da área doadora[6].

Diferentes estudos confirmam que a elevação do seio maxilar como meio para a reabilitação de pacientes que necessitam de reabilitação com próteses parciais ou totais da mandíbula superior por implantes dentários, o lifting da membrana do sneider é uma técnica segura e previsível. Em um estudo de 70 pacientes operados realizando 85 levantamentos sinusais e a inserção de 181 implantes e sua subsequente carga funcional com suas correspondentes próteses implanto-suportadas com taxa de sucesso de 98,4%[7].

Existem diferentes métodos cirúrgicos e modificações para esta técnica, porém quando o lifting mamário é simultâneo à colocação de implantes há grande vantagem em termos de tempo de reabilitação, levando-se em conta a obtenção de estabilidade primária do implante, o que implica em ter uma quantidade adequada de osso remanescente, caso contrário o percentual de falha aumentará[8].

Muitos autores defendem a utilização de material obtido de origem (aloenxertos, xenoenxertos e aloplásticos) em combinação com osso autólogo, tendo em vista que há um tempo de reabsorção mais adequado. A escolha do material ou mistura muitas vezes dependerá da quantidade necessária[8].

Del Fabro et al, estudio de vivência de implantes colocados em sinus, rellenados com diferentes injertos oseos y em onde tentaram estudar como o material obturado, a superfície do implante e a técnica cirúrgica influenciam a faixa de sobrevida dos implantes, mostraram que os enxertos autógenos combinados tiveram sobrevida do implante de 94,88% e outros substitutos de 95,98%; portanto, opta-se por colocar material de enchimento xenoinjeto devido à facilidade de obtê-lo[9].

Tatum descreveu pela primeira vez a técnica de elevação do assoalho do seio maxilar, mas foi Summers quem introduziu a técnica mais comum com osteotomos, acrescentando ou não material obturador para conseguir o deslocamento apical da membrana sinusal e oferecer a dimensão adequada para posterior colocação do implante [9,10].

Conclusão

A indicação fundamental da realização de um enxerto ósseo sinusal é a formação de osso vital no seio maxilar, conseguindo-se assim a estruturação e neoformação de tecido vital para a subsequente sobrevida a longo prazo dos implantes após sua carga protética, por isso a técnica e a sequência de tratamento devem ser orientadas para alcançar resultados previsíveis e estáveis ao longo do tempo.

Referências

1.-Misch CE, Resnik R, Misch-Dietsh F. Anatomia, patologia e cirurgia do enxerto do seio maxilar. In: Misch CE. Implantodontia Contemporânea. 3ed. São Luís: Elsevier Mosby 2008:pag. 905-74

2.-Chiapasco M, Casentini P, Zaniboni M. Processos de aumento ósseo na implantodontia. Int J Implantes Bucomaxilofac Orais 2009:24 (suppl):237-59

3.-Tatum H. Reconstruções de implantes maxilares e sinusais. Dent Clin Norte Am.1986:30(2):207-29

4.-Verões RB. A técnica do osteótomo :p arte 3 método menos invasivo de levantar o assoalho da mama. Compend Newtown Pa. 1994;15(6):698.700.702-4 Passim: questionário 710.

5.-Verões RB. Modificação do procedimento de elevação sinusal para septos no antro maxilar. Compêndio Contin Educ Dent 1994;2:152-160

6.-Testori T, Wallace S. Procedimentos cirúrgicos. Foco da janela lateral. In: Testori T, del Fabbro M, Weinstein R, Wallace S. Cirurgia sinusal e alternativas de tratamento. Londres: Quintessence 2009; Pag. 191-215

7.-Timmenga N, Raghoebar GM, van Weissenbruch R, Vissink A. cirurgia de elevação do assoalho maxilar. Avaliação clínica, radiográfica e endoscópica. Clin Oral Impl Res. 2003;14:322-328

8.-Schwartz Z, Goldstein M, Avaliação clínica do aloenxerto ósseo desmineralizado em transportador de ácido hialurônico para aumento da elevação mamária e estudo histomorfométrico. Clin Implantes Orais Res 2007;18:204-11

9.-Vila LM. Técnicas de enxerto de seio maxilar e sua aplicação em implantodontia. 1ª edição. Barcelona:Elsevier-Masson;2005

10.-Rocha F, De Oliveira GR, Olate S, De Alergia-Barbosa Jr. Considerações clínicas na obtenção de enxertos ósseos extrabucais: técnica cirúrgica e avaliação de complicações. Avan Periodon Implantol. 2010;22(2);71-6.