FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

CRISTIANE DALPRÁ

LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR- TÉCNICA TRAUMÁTICA COM IMPLANTAÇÃO IMEDIATA: RELATO DE CASO CLÍNICO

PORTO VELHO
2018

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

CRISTIANE DALPRÁ

LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR – TÉCNICA TRAUMÁTIVA COM IMPLANTAÇÃO IMEDIATA: RELATO DE CASO CLÍNICO

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

Área de Concentração: Implantodontia

Orientador: Claudio Ferreira Nóia

Coorientador: Hélio Chagas Chaves de Oliveira Junior

Porto Velho

2018

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Artigo intitulado "LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR- TÉCNICA TRAUMÁTICA COM IMPLANTAÇÃO IMEDIATA: Relato de caso clínico" de autoria da aluna , Cristiane Dalprá aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Orientador

Professor convidado 1

Professor convidado 2

Porto Velho, 08 de abril de 2018

Dedicatória

Dedico este trabalho à minha família, principalmente minha mãe e meus filhos (que nem compreendem), mas sempre foram meu gás pra concretização desse objetivo.

Agradecimentos

Quero agradecer primeiramente a Deus, que tornou tudo possível e que sempre me protegeu e me guardou nas viagens até o curso.

Quero agradecer também à minha família, pois sempre me apoiaram na busca deste sonho e sempre me deram forças quando precisei.

Agradecer aos professores e amigos, por fazerem parte dessa jornada.

LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR - TÉCNICA TRAUMÁTICA IMEDIATA: RELATO DE CASO CLÍNICO

RESUMO: A reablitação oral com implantes osseointegráveis está constantemente em evolução de técnicas, sendo necessário uma quantidade miníma de remanescente do osso residual. Técnicas de enxertia previamente a instalação dos implantes muitas vezes são necessárias para viabilizar o tratamento. Em regiões posteriores de maxila a rebsorção ocorre em maior volume no sentido vertical, em situções onde existe espessura porém não há altura óssea suficiente, devido à uma pneumatização do seio maxilar, está indicada uma técnica bem consagrada em literatura, chamada de “Sinus Lift” ou Levantamento de Seio Maxilar. Em regiões onde existe um remanescente de no mínimo 4mm, a instalaçao do implante pode ser executada em conjunto com o Levantamento do seio maxilar. A cirurgia de levantamento de seio maxilar se tornou um procedimento altamente seguro e de resultados previsíveis, quando executada de forma correta e precisa respeitando a anatomia da região. Existem vários tipos de enxerto ósseo: autoenxertos, aloenxerto, xenoenxertos, materiais aloplásticos, sendo 6 meses um período considerado ótimo de cicatrização. Objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso com deficiência em altura na região posterior de maxila tratada com levantamento de seio maxilar, pela técnica traumática realizando uma janela lateral e instalação imediata do implante.

Palavras-chave: Levantamento de seio maxilar, Implantes dentários, Enxertos.

INTRODUÇÃO

Tatum, em meados de 1970, descreveu duas técnicas de cirurgia para levantamento do assoalho do seio maxilar, uma atraumática (acesso pela crista alveolar) e uma traumática (acesso pela parede lateral do rebordo)[1,2]. Sinus Lift ou levantamento do seio maxilar e a instalação imediata dos implantes é um procedimento feito para auxiliar na reabilitação dentária, para a reposição do osso perdido, promovendo a elevação do seio maxilar[3,4] .

A perda de um elemento dental, leva ao processo de reabsorção de estruturas ósseas, quais ocorrem de forma natural, essa perda pode ser em altura e/ou em espessura. Levando ao processo chamado pneumatização do seio maxilar resultando em altura óssea insuficiente para instalação de implantes, assim tendo a necessidade cirúrgica de enxerto ósseo para o aumento em altura do seio maxilar, com isso o ganho de suporte ósseo adequado[5].

A altura óssea da região posterior da maxila determina a técnica utilizada na instalação dos implantes, assim temos 3 determinantes para a escolha da técnica mais adequada: 1- osso alveolar entre 1 a 4 mm deve-se realizar o levantamento de seio traumático tendo que aguardar 6 meses para a instalação do implante. 2- osso remanescente igual ou maior de 8 mm, onde utilizaremos osteótomos adequados para o levantamento de seio maxilar atraumático e o implante é instalado no mesmo tempo cirúrgico. 3- quantidade óssea entre 5 e 7 mm permitindo a realização do levantamento de seio traumático da maxila e instalação do implante no mesmo ato cirúrgico minimizado o tempo de reabilitação final do paciente[6].

Em cirurgias de enxerto ósseo o material autógeno é considerado ¨Padrão Ouro¨, onde se tem inúmeros trabalhos na literatura, comprovando ser um material impar em propriedades ideais para o processo de neoformação óssea[7, 8].

A desvantagem mais significativa do enxerto com osso autógeno é o fato de ser retirado de uma área doadora do próprio paciente, ampliando assim a área cirúrgica e com isso ocasiionando uma maior morbidade pós operatória, onde pode-se lançar mão de substitutos ósseos como material heterógeno e aloplático[7, 8], tem como vantagens menor tempo de tratamento, diminuir o número de procedimentos, baixo custo, menor risco de reabsorção do material de enxertia, possibilidade de tratamento de espaços maiores[3, 4, 9].

O Objetivo é aumentar a quantidade óssea em altura para permitir a colocação de um implante dentário mais longo[3].

RELATO DE CASO

Paciente G.S.B.,40 anos de idade, gênero masculino, procurou atendimento na clínica do curso de Especialização, com o objetivo de reabilitar áreas edêntulas e substituir a PPR (prótese parcial removível) utilizada. Ao realizar anamenese não foi relatado nenhum problema de saúde geral. Durante o exame clínico constatou a presença da prótese, a mesma com estética comprometida e insatisfatória e durante a avaliação observou-se a queixa do paciente. Através de exame clínico e radiográfico foi possível observar extensa pneumatização do seio maxilar em região do elemento 16. **(figura 1, 2 e 3)**.

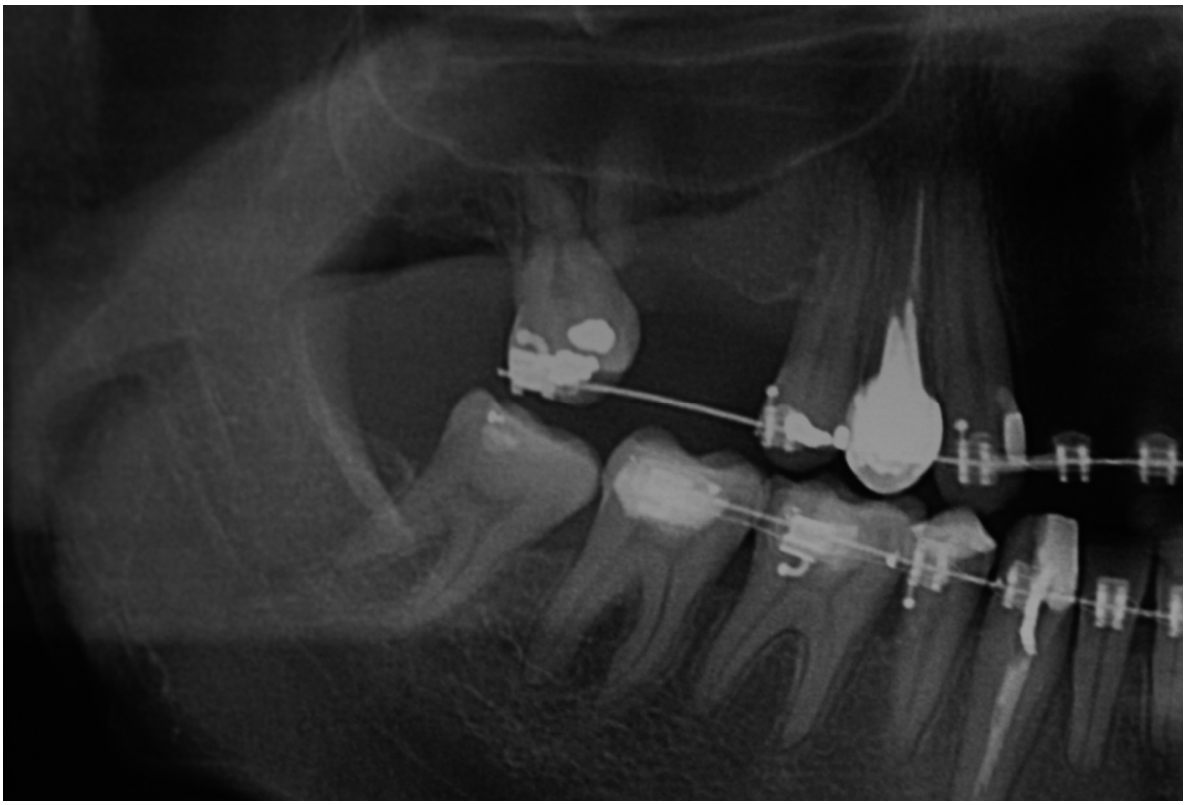


Figura 1 – Vista parcial da radiografia panorâmica evidenciando da região do elemento 16.



Figura 2- Fotografia da vista intra oral da região de elemento 16.

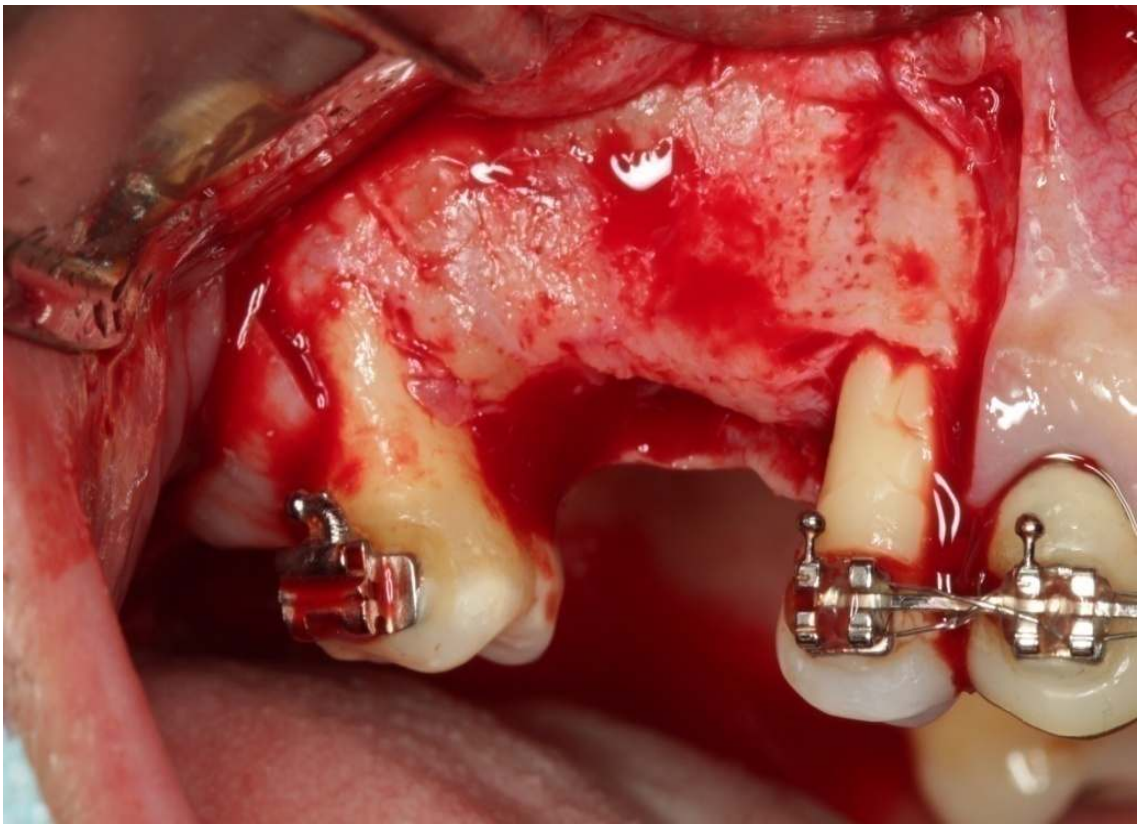


Figura 3 – Acesso cirúrgico para confecção da janela sinusal.

O plano de tratamento proposto foi a realização de levantamento de seio maxilar na região desejada, utilizando a técnica traumática com implantação imediata.

Descrição da técnica cirúrgica:

O procedimeto cirúrgico foi realizado sob anestesia local Articaína HCl 4% com EPINEFRINA 1:100.000, com Bisturi n. 15 (Suzhou, Beiqiao Town, China) incisão supra-crestal e duas relaxantes, uma localizada distalmente ao elemento 17 e a outra mesialmente ao elemento 14, formando um retalho de "Novak- Peter". O descolamento mucoperiosteal na região do elemento 16 e estendida até a região distal do elemento 17 foi realizado com descolador molt 9, Quinelato (Rio Claro, São Paulo- Brasil). Uma janela de acesso ao seio maxilar foi realizada através de osteotomia com a broca esférica 6 JET (Morrisbur, Ontario, Canadá) para permitir o acesso a membrana sinusal do assoalho do seio maxilar **(figura 4, 5 e 6).**

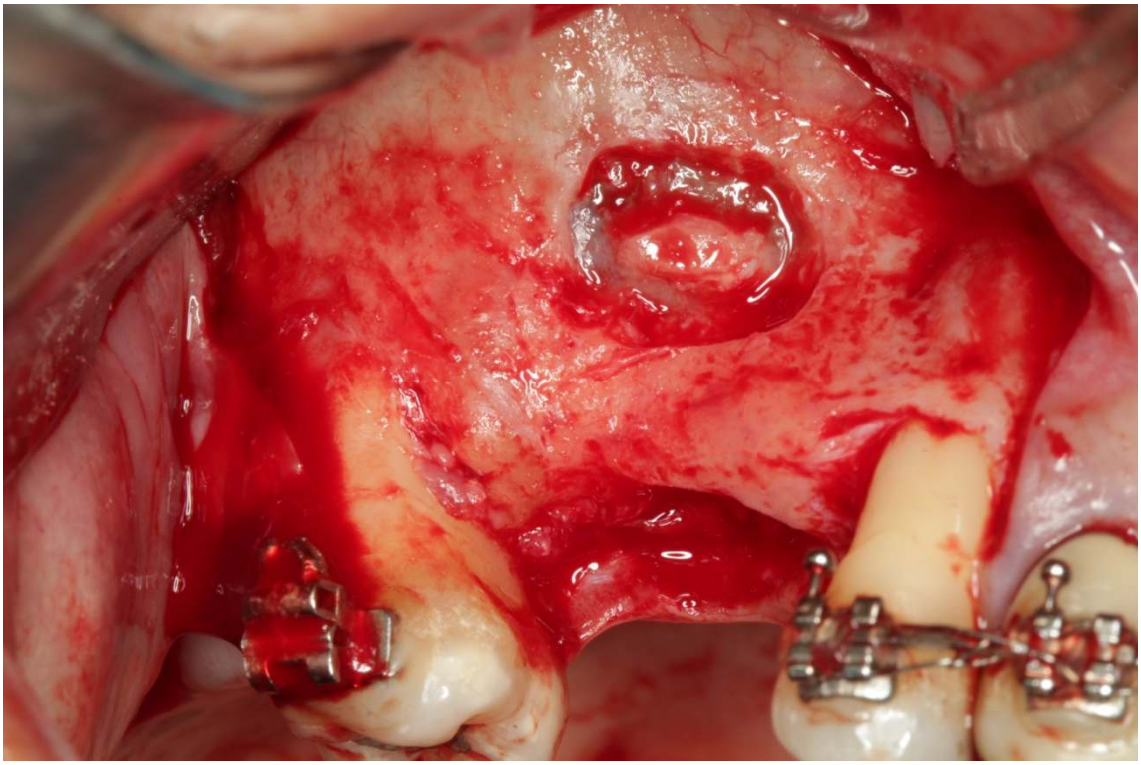


Figura 4 – Janela óssea confeccionada para o descolamento da membrana sinusal.

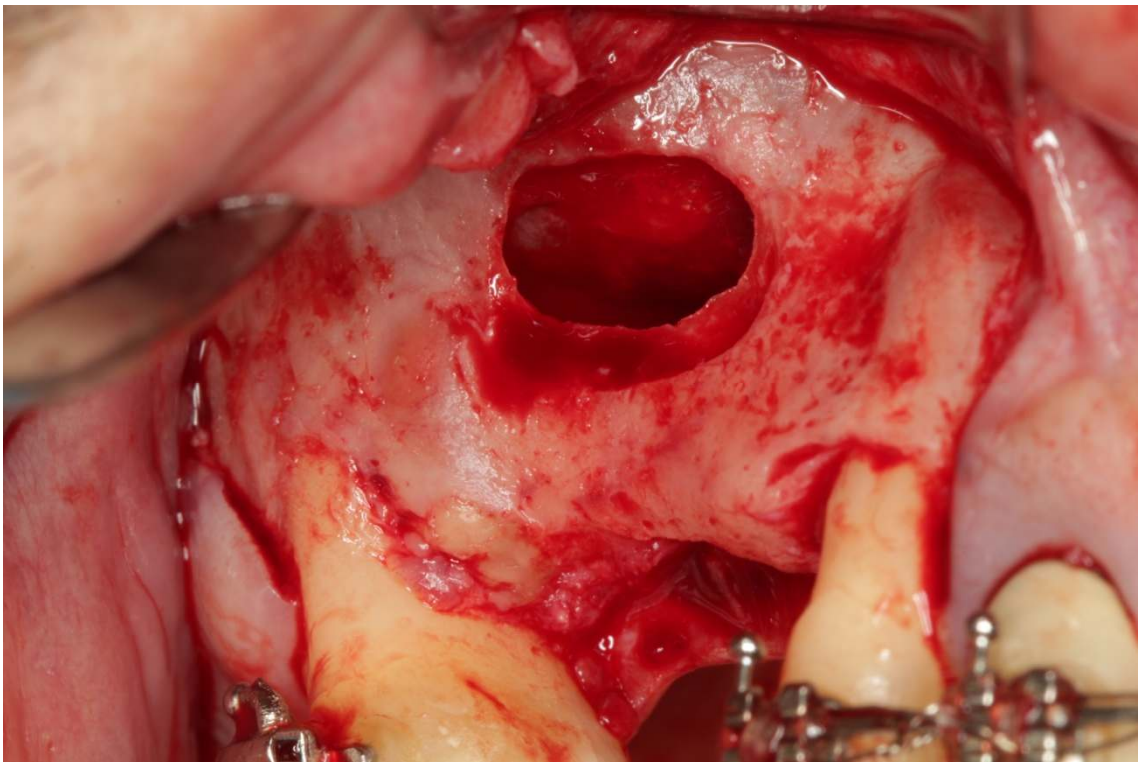


Figura 5 - Descolamento do mucoperiosteal da região incisada.

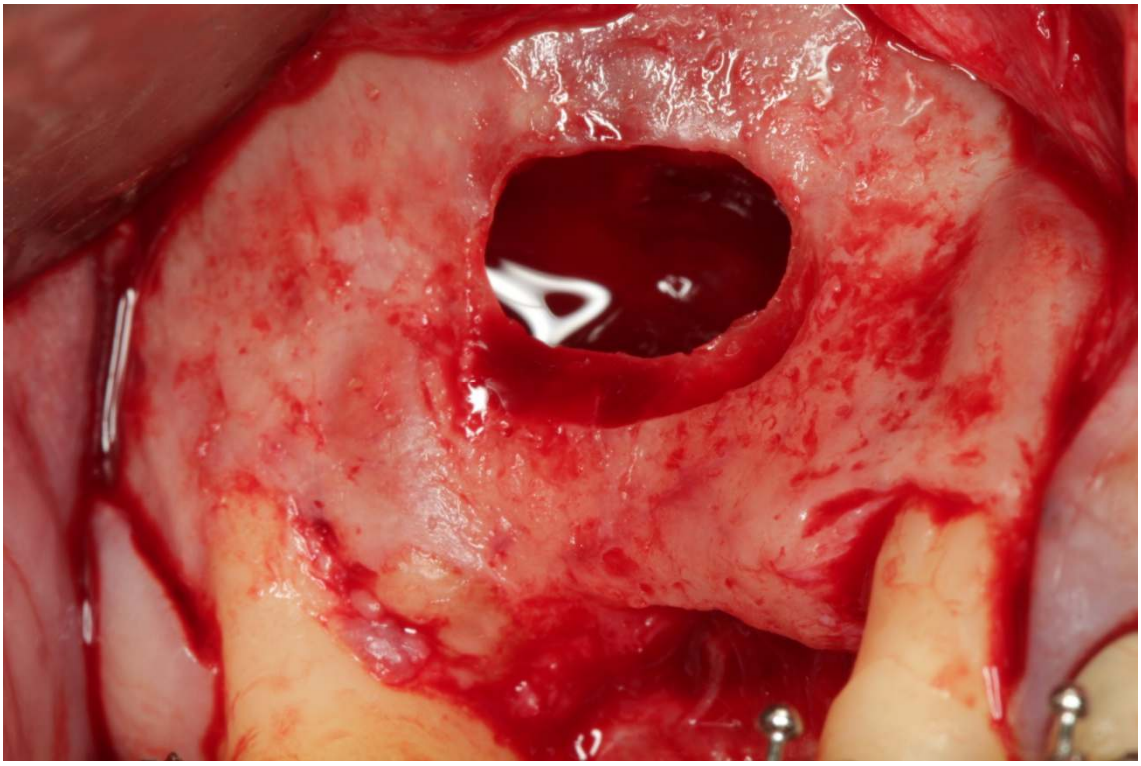


Figura 6 - Vista da janela óssea que da acesso ao seio maxilar já com o descolamento da membrana sinusal.

Após o descolameento da membrana com o auxilio de curetas especiais e apropriadas ao procedimento, em seguida foi realizado a fresagem, após Nentão, foi feito a conferência com pino de parelelismo para verificação da posição do implate intra oral **(figura 7)**, para posterior intalacão do implante eleito para a região, implante TitamaxCM EX 3.5X11mm (Neodent, Curitiba, Paraná, Brasil).

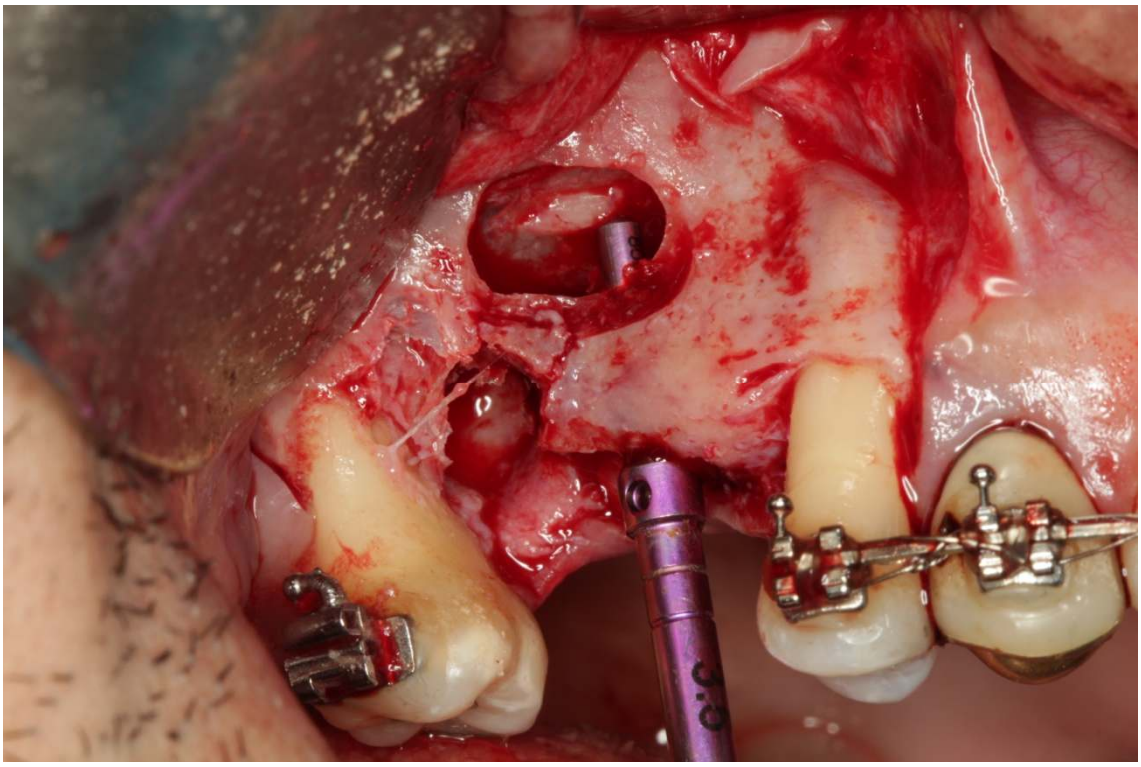


Figura 7 – Pino de parelelismo evidenciando a fresagem para instalação do implante.

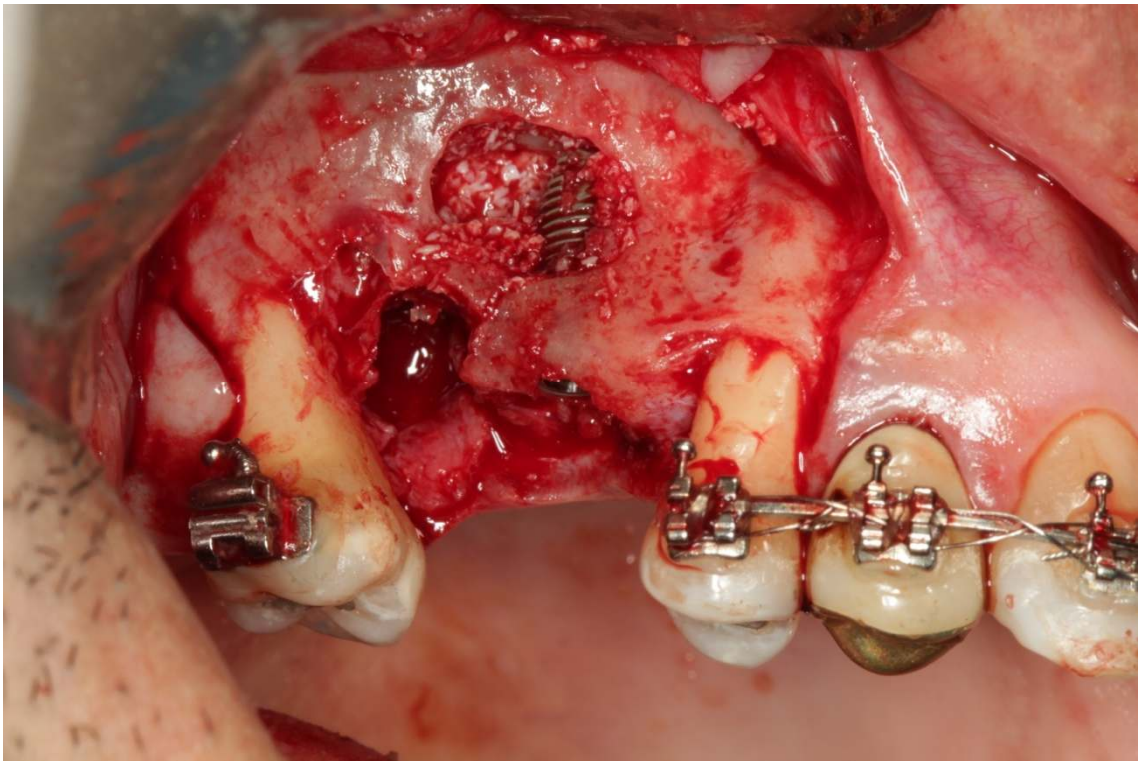


Figura 8- Preenchimento posterior do seio maxilar e instalação do implante.

Após a conferência da posição do implante, iniciou-se o instalção do implante no local desejado. Depois da instalaçao do implante, iniciou-se a manipulação do biomaterial Lumina-Bone Porous (Critéria, São Carlos/SP) com solução salina estéril 0,9% (JP Indústria, RibeirãoPreto/SP) para preenchimento da cavidade do seio maxilar **(figura 8)**.

Inserção do material de preenchimento: O biomaterial foi alocado com muito cuidado para não correr risco de lacerar a membrana sinusal, após o preenchimento com o biomaterial utilizou-se uma membrana de colágeno Lumina-Coat (Critéria, São Carlos/SP) para estabilizar o biomaterial dentro da cavidade do seio maxilar, após iniciou-se a sutura final com fio nylon preto monofilamento (Technew, Quintino Bocaiúva/RJ) **(figura 09 a figura 11)**.

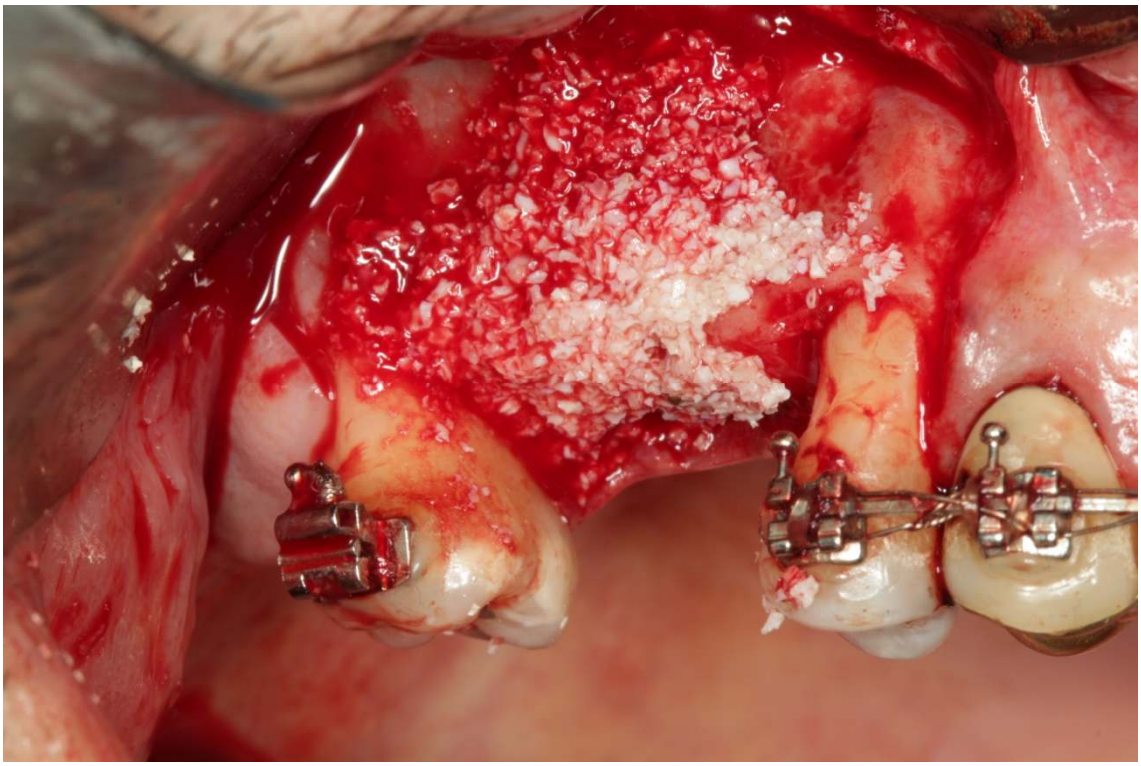


Figura 9 – Adição de material para preenchimento da região implantada.

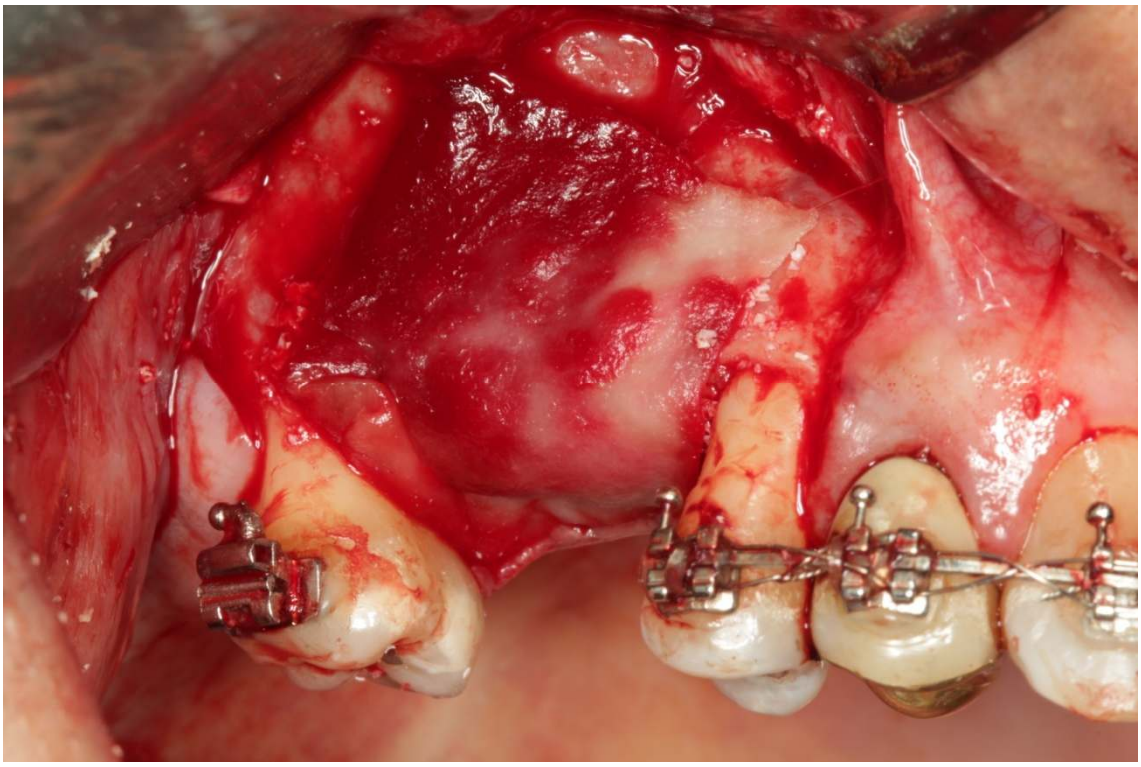


Figura 10– Colocação da membrana de colágenopara estabilização do material de preenchimento.

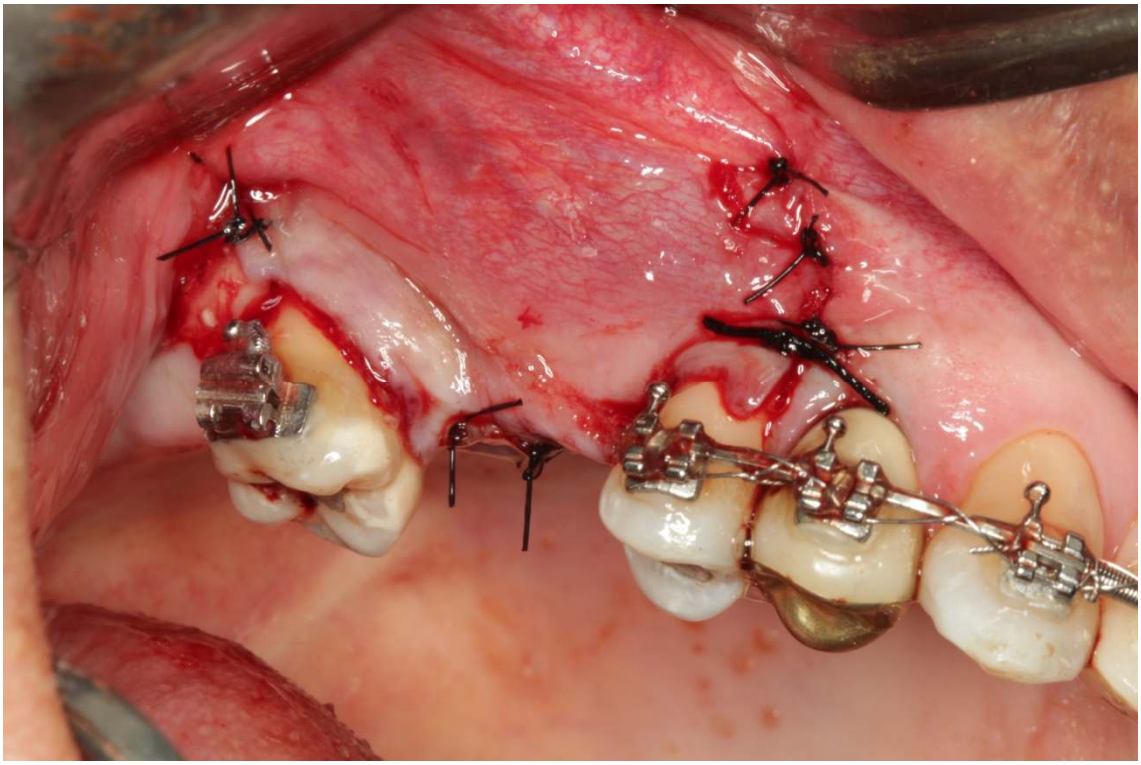


Figura 11 - Sutura com pontos simples com fio nylon preto 4.0.

DISCUSSÃO

A estabilidade primária do implante é primordial na escolha da instalação do implante no mesmo tempo cirúrgico, a qualidade e/ou quantidade óssea do remanescente ósseo é o fator determinante para o sucesso do procedimento. Na região do seio maxilar geralmente temos um remanescente ósseo tipo III ou IV (osso medular), assim a quantidade óssea é o que garante a estabilidade primária necessária[10]. A possibilidade viável da realização do levantamento de seio maxilar associado a enxerto ósseo com biomaterial e a instalação simultânea de implante na região. Alguns fatores são essenciais para o sucesso do caso, dentre eles podemos citar a quantidade de remanescente ósseo, a estabilidade primária do implante no momento da instalação, a manutenção da integridade da membrana sinusal, a saúde do seio maxilar prévio, a cirurgia e o material utilizado[11, 10].

O enxerto do assoalho do seio maxilar tornou-se uma intervenção cirúrgica muito comum, para assim dispor de aumento da altura do osso alveolar antes da instalação de implantes dentários na maxila posterior. A utilização de membranas como barreira de suporte e ancoragem sobre a janela lateral, a seleção de material de enxerto, o comprimento e largura dos implantes são fatores determinantes pra o sucesso da cirurgia[12].

A resposta da cicatrização de uma perda dentária ocorre com a reabsorção alveolar por falta de função, acarretando a pneumatização do seio maxilar, principalmente em região posterior da maxila, onde o osso apresenta uma cortical fina e uma medular de baixa densidade, estando classificado no Grupo D4, com cortical óssea mínima ou nenhuma segundo Lekholm e Zard[9]. A cirurgia de levantamento de seio com enxertia óssea é a principal opção quando se trata de implantação dentária, casos onde encontramos de 05 a 07mm, é

possível realizar o levantamento de seio traumático da maxila e instalar o implante no mesmo tempo cirúrgico, pois esta quantidade óssea é suficiente para assegurar a estabilidade primária do implante[10, 01].

A perda de elementos dentais na região posterior da maxila, associado ao avanço da idade do paciente, apresentam como consequências, além da reabsorção óssea do osso alveolar, a pneumatização dos seios maxilares, o que muitas vezes inviabiliza a colocação dos implantes. A reabilitação bucal com o uso de implantes dentários, nessa região, é frequentemente dificultada por essa deficiência quantitativa e qualitativa da estrutura óssea remanescente[11, 3, 13].

Disponibilidade óssea era a limitação para as taxas de sucesso da técnica de instalação de implantes ósseointegraveis, durante essa década. Levantamento de seio maxilar tem sido a proposta para a reabilitação do arco superior, que apresentam pneumatização para posterior instalação de implantes osseointegráveis[14].

A técnica levantamento do seio maxilar traumática com associação de biomateriais, proporcionou aumento da altura óssea desejada que permitiu a colocação de implantes osseointegrados, apresentando previsibilidade à longo prazo, as técnicas não exibiram diferenças, sendo ambas efetivas[15].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cirurgia de levantamento de seio maxilar com implantação imediata possui um alto grau de previsibilidade e permite a reconstrução da morfologia modificada, devolvendo altura e espessura de estrutra óssea perdida, tendo excelentes resultados quando os cuidados com técnica forem empregados de forma correta. O objetivo fundamental da técnica é a formação de osso vital no seio maxilar para a sobrevivência à longo prazo dos implantes instalados.

SURGERY OF MAXILAR SEIO - TRAUMATIVE TECHNIQUE WITH IMMEDIATE IMPLANTATION: CLINICAL CASE REPORT

ABSTRACT: Oral reablation with osseointegrable implants is constantly evolving techniques, requiring a minimal amount of residual bone remnant. Grafting techniques prior to implant installation are often necessary to enable treatment. In posterior regions of the maxilla, the reassortion occurs in a larger volume in the vertical direction, in situations where there is thickness but there is not enough bone density, due to a pneumatization of the maxillary sinus, a technique well known in the literature, called "Sinus Lift" or Maxillary Sinus Surgery. In regions where there is a remnant of at least 4 mm, the implant installation can be performed in conjunction with the Maxillary Sinus Surgery. Maxillary sinus surgery has become a highly safe and predictable procedure when performed correctly and accurately, respecting the anatomy of the region. The aim of this study is to present a case report with height deficiency in the posterior maxilla treated with maxillary sinus lift, by the traumatic technique, performing a lateral window and immediate implantation of the implant.

Keywords: Maxillary sinus examination, Dental implants, Grafts.

REFERÊNCIAS

1. Almeida IPB, Coelho AVP, Shinozaki EB, Cunha VPP. Estudo comparativo das técnicas cirúrgicas de levantamento de seio maxilar em implantodontia: revisão de literatura. X Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba
2. Jiam NTL, Goldberg AN, Murr AH, Pletcher SD. Surgical treatment of chronic rhinosinusitis after sinus lift. Am J Rhinol Allergy 31, 271–275, 2017; doi: 10.2500/ajra.2017.31.4451
3. Correia F, Almeida RF, Costa AL, Carvalho J, Felino A. Levantamento do seio maxilar pela técnica da janela lateral: tipos de enxertos. REV PORT ESTOMATOL MED DENT CIR MAXILOFAC. 2012;53(3):190-193
4. Pavelski MD, Luciano AA, Silva KT, Mattana RC, Conci RA, Filho OM, Júnior EAG, Griza GL. Levantamento de seio maxilar e instalação de implantes dentários – Revista da Literatura. Rev. Odontologia (ATO), Bauru, SP., v. 15, n. 7, p. 424-435, jul., 2015.
5. Goulart DR, Asprino L, Moraes M, Nóia CF. Considerations on the Use of Lumina-Porous® Biomaterial in Maxillary Sinus Floor. International Journal of Biomedical Materials Research 2015; 3(1); 1-4.
6. Pinto PG, Ferraz CL, Schmaedeck CM, Simão R. Journal of Biodentistry and Biomaterials - Universidade Ibirapuera São Paulo, n. 2, p. 17-23 , set./fev. 2011
7. Nóia CF, Ortega-Lopes R, Mazzonetto R, Chaves Netto HDM. Segmental osteotomy with interpositional bone grafting in the posterior maxillary region. Int J Oral maxillofacSurg 2012; 41: 1563–1565.

8. Mordenfeld A, Albrektsson T, Hallman M. A 10-Year clinical and radiographic study of implants placed after maxillary sinus floor augmentation with an 80:20 mixture of deproteinized bovine bone and autogenous bone. Clinical Implant Dentistry and Related Research 2013.
9. Mazzonetto R, Neto HD, Nascimento FF. Enxertos ósseos em Implamtodontia. Napoleão editora, pg. 025.
10. Ferreira PHSG , Reis ENRC, Narazaki NR, Gonçalves PZ, Toledo GL, Marzola C. Levantamento de seio maxilar com enxerto autógeno e instalação imediata de implantes osseointegráveis relato de caso clínico cirúrgico. – Relato de caso clínico cirúrgico. Rev. Odontologia (ATO), Bauru, SP., v. 15, n. 1, p. 39-48, jan., 2015.
11. Albuquerque AFM, Cardoso IML, Silva JSP, Germano AR, Dantas WRM, Gondim ALMF. Levantamento de seio maxilar utilizando osso liofilizado associado a instalação imediata de implante do tipo cone morse: relato de caso. RFO, Passo Fundo, v. 19, n. 1, p. 129-134, jan./abr. 2014.
12. Júnior AP, Silva FPB, Cherubim GL, Zandoná RL. Técnica de levantamento de assoalho de seio maxilar associado a instalação imediata de implantes osseointegrados: relato de caso clínico. CADERNO DE IMPLANTODONTIA. Ano 2, p. 143-149 Vol. 6 – 2011.
13. Castro HL, Amaral M, Macedo LGS, Junior LN. Levantamento de assoalho de seio maxilar – técnicas e materiais para enxertia. CADERNO DE IMPLANTODONTIA. Artigo de revisão. P. 55-61
14. Abla M, Wuo AV, Bastos F, Tucci R, Tsukumo S, Lima AD. Utilização de biomaterial e osso autógeno em levantamento de seio maxilar: Relato de caso clínico com avaliação histológica. REVISTA IMPLANTNEWS 2009;6(5):561-6

15. Mazarol JVQ, Pellizzer EP, Junior JFS, Verril FR, Melo CC. V13N3 Avaliação longitudinal de duas técnicas de sinus lift. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe v.13, n.3, p. 09-16 , jul./set. 2013