FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

FIDEL OCHOCHOQUE DEZA

ELEVAÇÃO DO SEIO MAXILAR - JANELA LATERAL.

RIO BRANCO-AC

2024

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

FIDEL OCHOCHOQUE DEZA

ELEVAÇÃO DO SEIO MAXILAR – JANELA LATERAL

Monografia apresentada no curso de Especialização Lato Sensu Faculdade de Sete Lagoas – FACSETE Como requisito parcial para o Obtenção do título de Especialista Em Implantodontia.

Área de concentração: Implantodontia.

Orientador: Dr. Cláudio Ferreira Noia

RIO BRANCO-AC

2024

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

FIDEL OCHOCHOQUE DEZA

ELEVAÇÃO DO SEIO MAXILAR – JANELA LATERAL

Monografia apresentada no curso de Especialização Lato Sensu Faculdade de Sete Lagos – FACSETE Como requisito parcial para o Obtenção do título de Especialista Em Implantodontia.

Área de concentração: Implantodontia.

Aprovado em 10/02/2024 pela banca constituída pelos seguintes docentes:

Claudio F. Noia

PROF. ESP. DR. CLAUDIO NOIA –FACSETE

Claudinei F. Noia

PROF. ESP.CLAUDINEI NOIA -FACSETE

Rio Branco – AC
2024

GRATIDÃO.

Quero primeiramente agradecer a DEUS por me dar a oportunidade de realizar meus sonhos em cabamento a Especialização em Implatologia e agradecer os médicos da especialização. O que eles foram? Boas pessoas na transmissão de seus conhecimentos e experiências durante sua estadia em Rio Branco especialmente ao País Brasil que me acolheu Para atingir minhas metas e objetivos no especialidade de implante de alojamento.

Sempre carregarei você em meu coração em meus pensamentos_ Expresso minha gratidão a todos vocês e que Deus Ilumine seu conhecimento, obrigado a todos.

RESUMO

A técnica cirúrgica de elevação do seio maxilar (janela lateral) fica comprometida pela cárie dentária do setor posterior devido a acidentes traumáticos de cárie dentária.

Devido às doenças periodontais, a parte posterior apresenta redução óssea e reabsorção óssea da mesa vestibular e perda contínua de altura e densidade óssea e aumento da pneumatização do seio maxilar. Isto se deve, por um lado, ao alargamento do seio maxilar após extrações dentárias e por outro lado ao aumento da atividade osteoclástica no periósteo da membrana de Schneider, razão pela qual é comum encontrar o seio próximo ao crista alveolar.

Esta técnica permite visualizar a parte posterior, colocar a obturação com biomaterial puro ou a colocação com autoenxerto mais biomaterial a mistura e permitir a formação de novo osso e desta forma aumenta-se a quantidade de osso disponível para os implantes dentários que sustentam. melhorar.

Palavra-chave: Elevação do seio maxilar: Biomaterial, Implantes dentários

ABSTRACT

The Surgical technique of maxillary sinus elevation (lateral window) is compromised by the decay of the teeth in the posterior sector due to traumatic accidents of dental caries.

Due to periodontal diseases, the posterior part presents bone reduction and bone resorption of the vestibular table and continuous loss of height and bone density and an increase in pneumatization of the maxillary sinus. This is due, on the one hand, to the enlargement of the maxillary sinus after dental extractions and on the other hand to the increase in osteoclastic activity in the periosteum of the Schneider membrane, which is why it is common to find the sinus near the alveolar crest.

This technique allows us to visualize the posterior part, to place the filling with pure biomaterial or the placement with autograft plus biomaterial the mixture and allow the formation of new bone and in this way the amount of bone available for dental implants is increased. they hold better.

Keyword: Maxillary sinus elevation: Biomaterial, Dental implants

SUMÁRIO

RESUMO 5
ABSTRACT 6
INTRODUÇÃO 8
RELATO DE CASO 9
DISCUSSÃO 11
CONCLUSÃO 11
REFERÊNCIAS 13

INTRODUÇÃO

O seio maxilar ou antro de highmoro é uma cavidade triangular, de formato piramidal, com a base voltada para a parede lateral da cavidade nasal e o ápice voltado para o osso zigomático e em seu interior alberga uma delicada membrana mucosa formada por um pseudoepitélio cilíndrico. -ciliado estratificado conhecido como membrana de Schneider, com espessura geralmente de 0,3 a 0,8mm. Entre as funções do seio maxilar estão proteção térmica, ressonância e ventilação.

Quando há perda de dentes no setor posterior, a crista alveolar diminui devido à atrofia óssea e o assoalho do seio maxilar colapsa progressivamente. Esta área torna-se difícil ou mesmo impossível a colocação dos implantes.

A elevação do seio nasal é uma técnica de enxerto ósseo realizada para aumentar a espessura e o volume vertical e horizontalmente da maxila posterior.

Esta técnica de elevação do seio maxilar requer o tempo necessário de pelo menos 4 a 6 meses para a osseointegração com o biomaterial e pode ser com o enxerto autógeno para compensar a perda óssea em uma mistura um a um.

Existem duas técnicas para realizar a técnica de elevação do seio maxilar. A primeira foi descrita por Tatum, denominada técnica da janela lateral, conhecida como técnica de Caldwell-Luc ou técnica direta, é realizada com abordagem cirúrgica através de osteotomia lateral e a segunda através do rebordo alveolar, técnica indireta.

Carl Misch propôs em 1984 uma classificação baseada na altura óssea residual através de osteotomia. Esse fragmento ou mesa óssea se tornará um novo assoalho do seio maxilar que atua como amortecedor hidráulico, reduzindo o risco de perfuração da membrana.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 38 anos, M. V. de S., apresenta-se na clínica Lodge Implant Specialization. Para a reabilitação dos seus dentes no setor posterior dos dentes 2.5 e 2.6. Durante a anamnese o paciente não apresentava dados médicos relevantes e encontrava-se em bom estado geral. Durante a avaliação pôde-se observar a ausência dos dentes 2,5 e 2,6, um fenótipo gengival favorável. Foi solicitada radiografia panorâmica com ferramenta diagnóstica e tomografia para elaboração de plano de tratamento ideal. Na clínica de especialização em implantologia foi proposto ao paciente o plano de tratamento que consiste no levantamento do seio maxilar (técnica de Caldwell-luc) janela lateral e após 5 a 6 meses ter o osso já osseointegrado e posteriormente a colocação de dois implantes (Implasil- Brasil) e colocação das coroas já planejadas.

Antes da cirurgia (1 hora antes) o paciente deve tomar uma série de medicamentos como Amoxicilina 500 mg, Dexametasona 4 mg e Dipirona 500 mg (pré-operatório). Em seguida foi realizada assepsia intraoral com clorexidina 0,12%.

Você deve agitar três vezes por 30 segundos para eliminar microorganismos da cavidade oral. A assepsia extra oral é então realizada com clorexidina 2,0% com auxílio de uma pinça com gaze embebida em clorexidina, passando por toda a superfície da face e ambiente nasal. Em seguida colocamos as lentes estéreis para proteção dos olhos e em seguida colocamos o campo operatório cirúrgico e procedemos à anestesia supraperiótica superior ao nervo posterior médio e superior. E nervo mediano e posterior do nervo palatino com anestesia com articaína 4% (articaína DFL-Brasil), depois fazemos a incisão com bisturi nº 15 uma linha horizontal ao longo da crista palatina e desenha-se o retalho, que tem que ficar em projeção das cúspides palatinas e com duas descargas mesial da peça 2.4 e descarga distal da peça 2.7 Em seguida realizamos a osteotomia com broca diamantada esférica de aproximadamente 2mm com peça reta de baixa rotação com motor de 400 a 600 rpm e realizamos marcação em. formato retangular para não perfurar a membrana sinusal e com irrigação abundante com soro estéril levando em consideração que os ângulos devem ser arredondados. A membrana Schneider é levantada com máscaras, anguladas levando em consideração que

deve ter ponta romba e um ângulo para não danificar a membrana, a seguir realizamos o teste de Valsalva para verificar se a membrana não está perfurada. Em seguida começamos a inserir e posicionar o biomaterial (Lamina Porus, da Criteria, São Paulo-Brasil) para pesar a obturação, começando pelo fundo do seio e compactando com muito cuidado em direção à parede média, nunca em direção à membrana sinusal e formando o assoalho do seio, em seguida colocamos uma membrana de colágeno (PRF da Criterio, São Paulo-Brasil) na região da janela e levemente hidratada com soro para facilitar sua manipulação para o processo de cicatrização tecidual, por fim é realizada a evolução do retalho e com suturas simples com fio de náilon 4-0 seguida de pré-medicação ao paciente com os devidos cuidados de acordo com a cirurgia realizada

DISCUSSÃO

Foram realizados sobre a técnica de levantamento do seio maxilar - critério biomaterial e a reconstrução da parte posterior da maxila e os processos fisiológicos como atrofia maxilar, reabsorção e remodelação que ocorrem após uma extração dentária e doenças periodontais tornam a colocação dos implantes impossível e durante o campo operatório pode ser realizada perfuração da membrana de Schneider. Pode ser verificada pela manobra de Valsalva, será positivo e se houver perfuração.

Viña-Alunia et al. Analisaram a perfuração da membrana Schneideriana durante a elevação do seio maxilar (janela lateral) na sobrevivência dos implantes observamos uma taxa de sobrevivência de 88% nos casos de perfuração e 98% quando a membrana permanece intacta. Existem métodos cirúrgicos e modificações para esta técnica quando a altura do assoalho do seio maxilar é inferior a 4 mm e a estabilidade primária dos implantes não pode ser alcançada, aplica-se a primeira variante, janela lateral. Atualmente, o enxerto autógeno continua sendo o “Padrão Ouro” devido à sua capacidade de ontogênese, osseointegração e osteocondução cortical esponjosa. Mas se colocarmos como Aloenxertos, Xenoenxertos ou Alopáticos, muitos substitutos ósseos têm tentado ser uma alternativa. Eles têm sido utilizados no levantamento de seios da face, pois estão disponíveis na quantidade necessária e mantêm o volume original do osso durante a cicatrização para a colocação do osso. nos implantes. Caso limitado de osso remanescente, esta técnica permite o ganho em quantidade e qualidade de osso e espaço suficiente para o implante dentário.

CONCLUSÃO

Através desta técnica de elevação saudável (janela lateral) permite-nos fornecer uma solução onde uma maior quantidade de osso foi reabsorvida devido à perda de dentes em idade precoce ou devido a acidentes de trauma dentário devido a cáries antigas através de biomateriais. autoenxertos permite ganhar osso novo com neoformação e osseointegração para regeneração óssea e poder devolver a altura vertical e horizontal da parte posterior da mandíbula onde serão alojados os implantes dentários. Para esta técnica devemos ter muito cuidado e experiência ao realizar esta operação de elevação do seio maxilar, pois a membrana de Schneider é muito fina e delicada e podemos perfurar acidentalmente a membrana e causar maxilar e sinusite no paciente.

Tenha sempre os instrumentos adequados e todo o biomaterial necessário para esta técnica cirúrgica, conte também com o apoio do cirurgião-dentista especializado em cirurgia de implantes, também com o apoio do circulante que fica pendente em todos os procedimentos que a cirurgia é realizada para não ter falhas e transtornos e dar segurança ao paciente e que tudo corra bem porque é uma cirurgia com recuperação rápida para o paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Boyne PJ, James RA. Enxerto de assoalho do seio maxilar com medula e osso autógenos. J Oral Surg.1980; 38:613-6.

2. Verões RB. A técnica do osteótomo: Parte 3 – Métodos menos invasivos de elevação do assoalho do seio maxilar. Compêndio Conin Educ Dent 1994 junho;15(6):698, 700, 702-4.

3. Tatum H. Reconstrução de implante maxilar e sinusal. Dent Clin Norte Am 1986; 30:207-29

4. Chiapasco M, Casetini P, Zaniboni M. Processos de aumento ósseo em iplantologia Int J Implantes Bucomaxillofac Orais 2009:24(suppi):237-59.

5. Lazo S, Butler T, Giacchella E. Inovações em implantologia dentária Biomateriais e métodos de fabricação [Internet]. [Consultado em 10 de setembro de 2023]. Disponível em:http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/149182/Documento_completo. p df-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. Vila LM.Técnicas de enxerto de seio maxilar e sua aplicação em plantologia 1ª edição. Barcelona Elsevier-Masson, 2005.

7. Boyne PJ, James BA Enxerto de assoalho do seio maxilar com osso e marrom autógeno.J O ralSurg 1980,38(8): 6136.