FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS

LUCAS HENRIQUE DA SILVA

CARGA IMEDIATA EM ÁREAS DE ENXERTO ÓSSEO

SÃO PAULO - SP

2018

FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS

LUCAS HENRIQUE DA SILVA

CARGA IMEDIATA EM ÁREAS DE ENXERTO ÓSSEO

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Implantodontia da Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas – FACSETE – Unidade São Paulo – SP, como parte dos requisitos para obtenção do Titulo de Especialista.

Área de Concentração: Implantodontia

Orientador: Prof. Ms. Renato Martins Vaz de Almeida

SÃO PAULO - SP
2018

Silva, Lucas Henrique

Carga Imediata em áreas de enxerto ósseo - 2018.

57 p.

Orientador: Renato Martins Vaz de Almeida

Monografia (Especialização) – Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas, 2018.

1. Enxerto ósseo. 2. Carga Imediata. 3. Implantes.

I Título. II Renato Martins Vaz de Almeida

LUCAS HENRIQUE DA SILVA

CARGA IMEDIATA EM ÁREAS DE ENXERTO ÓSSEO

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Implantodontia da Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas – FACSETE – Unidade São Paulo – SP, como parte dos requisitos para obtenção do Titulo de Especialista.

Área de Concentração: Implantodontia

Data : 15 / Novembro / 2017

Resultado : “A”

BANCA EXAMINADORA

PROF. RICARDO VADENAL FACSETE

PROF. RENATO MARTINS VAZ DE ALMEIDA FACSETE

PROF. CLÁUDIO JOÃO CHEDID FACSETE

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, por minha vida.

Agradeço a minha família, em especial à minha esposa, por me apoiar em todos os momentos.

Aos professores, em especial ao Ms. Renato Martins Vaz Almeida, por seus ensinamentos.

Agradeço aos colegas pela caminhada.

Aos funcionários da CHEDID por seu apoio no andamento do curso.

Aos pacientes pela confiança.

SILVA, L. H. **Carga imediata em áreas de enxerto ósseo.** 2018. 57 p. Monografia (Especialização em Implantodontia) – Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas. Unidade Belém - São Paulo - SP.

RESUMO

A carga imediata é um conceito bem definido na literatura recente, reabilitando os pacientes que perderam seus dentes de uma forma mais rápida e com menos etapas cirúrgicas. Quando a reabilitação com implantes não é possível pela falta de quantidade óssea suficiente para a colocação dos implantes, a realização de enxertos ósseos se faz necessária. Existem diversos substitutos ósseos para a realização da enxertia, porém o osso autógeno ainda é considerado o padrão ouro. Este trabalho se propôs a realizar uma revisão de literatura sobre a carga imediata em áreas de osso enxertado e, com base na literatura consultada, foi possível concluir que sua aplicabilidade tem obtido sucesso, desde que tenha a indicação correta e que alguns princípios sejam respeitados.

Palavras- chave: Enxerto ósseo. Carga Imediata. Implantes.

SILVA, L. H. **Immediate loading in areas of bone graft.** 2018. 57 p. Monografia (Especialização em Implantodontia) - Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas. Unidade Belém - São Paulo - SP.

ABSTRACT

Immediate loading is a well-defined concept in the recent literature, rehabilitating patients who have lost their teeth faster and with fewer surgical steps. When implant rehabilitation is not possible due to the lack of sufficient bone quantity for implant placement, bone grafting is necessary. There are several bone substitutes for the grafting, but the autogenous bone is still considered the gold standard. This work has proposed to carry out a literature review on the immediate loading in areas of grafted bone and, based on the literature consulted, it was possible to conclude that its applicability has been successful, as long as it is correctly indicated and some principles are respected.

Keyword: Bone graft. Immediate loading. Implants.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Estágios do procedimento para o grupo A: A) Raiz residual do elemento 21; B) Elemento 21 extraído e inserção imediata do implante após a extração. Um pilar provisório é conectado ao implante; C) Coroa de resina provisória é colocada e o retalho suturado no lugar; D) Restauração final três meses após a instalação do implante 17

Figura 2 - Estágios do procedimento para o grupo B: A) Raiz residual elemento 21; B) O dente foi extraído e o implante colocado imediatamente após a extração; C) Incisão por vestibular para permitir o fechamento primário sobre o implante. Nenhuma coroa provisória foi usada; D) Gengiva e pilar cicatrizados após o descobrimento do implante três meses após sua inserção; E) restauração final 17

Figura 3 - Vista oclusal do GAP entre implante e parede vestibular 18

Figura 4 - Vista lateral após a colocação do enxerto ósseo 18

Figura 5 - Vista lateral do provisório usando a coroa do dente extraído com sucesso estético dos tecidos moles 19

Figura 6 - Vista intraoral após quatro meses de osteointegração com sucesso no resultado estético final 19

Figura 7 - Resultado do tratamento após seis meses da colocação da prótese... 19

Figura 8 - Deiscência vestibular expondo parte do implante no momento da instalação 21

Figura 9 - Defeito ósseo coberto com osso autógeno obtido com coletor 21

Figura 10 - Aos seis meses, a remodelação harvesiana começou dentro da compacta camada cortical 21

Figura 11 - Morfologia do osso após o processo de cicatrização (seis meses). Osteoblastos e osteócitos parecem indicar aposição óssea 22

Figura 12 - Radiografia panorâmica pré-operatória mostrando extrema atrofia da mandíbula edêntula 32

Figura 13 - Radiografia panorâmica imediatamente após reconstrução 32

Figura 14 - Radiografia controle imediatamente após o início da carga protética, 24 horas depois da colocação dos implantes 32

Figura 15 - A) Radiografia panorâmica de controle três anos após o início da carga protética; B) Radiografia Periapical 32

Figura 16 - A) Colheita do enxerto de osso calvário; B) Reconstrução anterior da mandíbula com enxerto calvário 33

Figura 17 - A) Instalação de quatro implantes seis meses após a reconstrução; B) Carga imediata dos implantes com uma prótese imediata planto-suportada 33

Figura 18 - Controle clínico três anos após o início da carga protética 33

Figura 19 - Vista ântero-superior na região de maxila atrófica 35

Figura 20 - Enxerto em bloco modelado na região de incisivos centrais superiores 36

Figura 21 - Vista clínica do bloco ósseo fixado com parafuso 1,5 mm sendo o osso particulado acomodado nos espaços mortos para evitar formação de GAPs 36

Figura 22 - Vista clínica após a instalação dos implantes 36

Figura 23 - Reabilitação da região de 11 e 21 com próteses sobre implantes osseointegrados sobre enxerto 36

Figura 24 - Bloco de osso corticoesponjoso com parafusos de osteosíntese 38

Figura 25 - A) Mandíbula imediatamente após enxerto com quatro implantes provisórios; B) Após cinco meses 38

Figura 26 - Prótese temporária acrílica usada após a instalação dos implantes provisórios 38

Figura 27 - A) Perfuração da cortical vestibular; B) Aspecto clínico das perfuRações 39

Figura 28 - Mistura de enxerto ósseo bovino previamente hidratado em soro fisiológico, com osso autógeno raspado do rebordo da paciente..... 40

Figura 29 - Adaptação dos grânulos de enxerto ósseo bovino..... 40

Figura 30 - Membrana reabsorvível 40

Figura 31 - Sutura recobrindo todo enxerto e membrana 40

Figura 32 - Instalação de prótese provisória aliviada 40

Figura 33 - Instalação de implante TD (Torque direto - Bionnovation) 40

Figura 34 - Implantes instalados 41

Figura 35 - Instalação da prótese de resina com carga imediata após 48 horas da instalação dos implantes 41

Figura 36 - Prótese cerâmica após 180 dias da instalação dos implantes 41

Figura 37 - Adaptação do enxerto 43

Figura 38 - Fixação do enxerto 43

Figura 39 - A) Implante após seis meses de instalação do enxerto; B) Adaptação do componente protético provisório; C) Prótese provisória instalada; D) Pós-operatório imediato..... 44

Figura 40 - A) Aspecto clínico após cinco meses; B) Aspecto radiográfico 44

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 10

2 PROPOSIÇÃO 11

3 REVISÃO DA LITERATURA 12

3.1 Carga Imediata 12

3.2 Enxertos ósseos 20

3.3 Carga Imediata em áreas de enxerto ósseo 31

4 DISCUSSÃO 45

5 CONCLUSÕES 52

REFERÊNCIAS 53