BRAZILIAN JOURNAL OF IMPLANTOLOGY AND HEALTH SCIENCES

ISSN 2674-8169

INTERCORRÊNCIAS COM IMPLANTE EM SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO.

Miria Santos de Oliveira [1], Éber Coelho Paraguassu [2]

CASO CLÍNICO

Resumo

O uso de implantes é uma temática que ainda está em processo de desenvolvimento no quesito discussão literária. Nos tempos atuais, com o avanço dos meios tecnológicos, houve mais procura e um maior interesse se percebeu em compreender sistemas de implantes. Uma realização e prática comum é instalar implantes na região posterior da maxila, porém, a área especifica trabalhada precisa ter um cuidado e uma atenção especial, pois com as particularidades existentes o surgimento de acidente é frequente, devido ser uma área frágil. Entre as possibilidades de acidentes que tendem a surgir, um deles é o deslocamento do implante para o interior do seio maxilar, no qual a permanência trará consequências como, por exemplo, sinusite aguda ou crônica, de tal forma o tratamento que é indicado é a remoção cirúrgica do mesmo. Neste artigo de relato: Paciente do gênero masculino, L.C.M, 40 anos de idade, compareceu a nossa clínica de especialização em implantodontia do GOE para remoção de um implante dentário no interior do seio maxilar esquerdo. O mesmo relatou que na reabertura depois de 05 meses, para colocação dos cicatrizadores, foi observado que o implante não tinha ossointegrado e acidentalmente o implante foi deslocado para o interior do seio maxilar. O Objetivo deste trabalho é analisar um processo de implantação por meio de uma intercorrência ocorrida na região posterior da maxila quando da instalação do implante, deslocado para o interior do seio maxilar e sua solução cirúrgica fora apresentada. Por fim, compreende-se que a região maxilar é uma região frágil e por ter baixa intensidade.

Palavras-chave: *Osseointegração, implante, maxila.*

INTERCURRENCIES WITH IMPLANTATION IN THE MAXILLARY SINUS: CASE REPORT.

Abstract

The use of implants is a theme that is still in the process of development in the literary discussion. In the present times, with the advance of technological means, there was more demand and a greater interest was perceived in understanding implant systems. A common achievement and practice to place implants in the posterior region of the maxilla, however, the specific area worked needs to be careful and special attention, because with the existing particularities the appearance of an accident is frequent due to being a fragile area. Among the possibilities of accidents that tend to arise, one of them is the displacement of the implant to the inside of the maxillary sinus, in which permanence will have consequences, such as acute or chronic sinusitis, so the treatment that is indicated is the surgical removal of it. Case report: Male patient, L.C.M, 40 years old, attended our goe implantodontics specialization clinic to remove a dental implant inside the left maxillary sinus. The same reported that in the reopening after 05 months, for placement of the healers, it was observed that the implant had no integrated bone and accidentally the implant was displaced to the inside of the maxillary sinus. The objective of this work is to analyze a implantation process through an intercorrence that occurred in the posterior region of the maxilla at the time of implant installation, displaced to the inside of the maxillary sinus and its surgical solution had been presented. Finally, it is understood that the maxillary region is a fragile region and because it has low intensity.

Keywords: Osseointegration, implant, maxila.

Instituição afiliada: [1] Discente da pós-graduação em implantodontia GOE/UNIAVAN. [2] Coordenador da pós-graduação em implantodontia GOE/UNIAVAN
Dados da publicação: *Artigo recebido em 03 de Janeiro, revisado em 25 de Janeiro, aceito para publicação em 6 de Fevereiro e publicado em 28 de Janeiro de 2022.*
DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2022v4n2p18-30
Autor correspondente*: Éber Coelho Paraguassu paraguassutans@gmail.com*

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

INTRODUÇÃO

Perder uma das partes dentária acarreta ter problematizações inevitáveis de reabsorção em grau de altura e largura do osso alveolar, com a redução obtida, tem-se a compreensão de ser um fator que se limita quando se trata de um tratamento reabilitador, tendo como base os implantes dentários longos, em especifico nas regiões posteriores da mandíbula e da maxila, no qual o canal do nervo alveolar inferior e o assoalho do seio maxilar estão, respectivamente, presentes.[1]

A utilização de implantes osseointegráveis no processo de reabilitação dos maxilares com inserção de próteses implantosuportadas, tornou-se rotineiro o procedimento nas últimas três décadas2,3. Todavia, na região posterior da maxila, os acidentes se originam em várias formas, tanto pela falta de planejamento adequado, por inexperiência cirúrgica ou se tratando de uma maxila de baixa densidade óssea[2]. Um dos motivos para que ocorra a falha de implantes imediatos na região posterior da maxila se dá pela baixa densidade óssea[4], na qual os estudos literários mostram decrescentes taxas de sobrevivência de implantes instalados imediatamente pós- extração, em razão da dificuldade de se alcançar estabilidade primária pela falta de intimidade entre alvéolo e implante. 5,6

Tratando de prática clínica, altas taxas de certeza são apresentadas pelos implantes que determinam aspectos biomecânicos, no qual são tidos em consideração. Infere-se que a qualificação óssea é considerada o principal fator que distingue o sucesso do implante curto. Combina-se que o comprimento e a baixa qualidade óssea reduzem a estabilidade, durante a sua colocação e o período de cicatrização.7, todavia, a literatura também não é totalmente clara em relação às taxas de sobrevivência a longo prazo de modelos de implantes medindo menos de sete milímetros de comprimento.8

Compreende-se que se reabilitar em especifico nas áreas com rebordos muito reabsorvidos tem-se uma opção de tratamento menos complexa e perigosa, onde o paciente fica sem trauma e se encoraja na realização do processo.5 A instalação de implantes em maxila com acentuado grau de reabsorção óssea é seguramente um notável desafio para os profissionais da implantodontia atualmente.6

Diante dos referenciais teóricos analisados, infere-se que existe a possibilidade de ter sucesso na implantação de implantes curtos em maxila atrésica e posterior reabilitação protética com a prótese do tipo o’ring, pois os poucos

estudos se tem sobre a instalação de implantes curtos na região anterior de maxila, a maioria dos artigos disponíveis tratam de mandíbula, sendo de grande valia a execução do trabalho.

METODOLOGIA

O presente artigo é um de estudo de caso de caráter analítico/descritivo com cunho bibliográfico, onde realizou-se uma análise e observação criteriosa e detalhada do paciente, após uma avaliação solicitou-se exames de sangue: glicose em jejum, coagulograma, hemograma completo e vitamina D; exame de imagem: Radiografia Panoramica. As informações contidas neste trabalho, foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico dos métodos diagnóstico, dos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura. Este estudo foi realizado na clínica odontológica do Grupo de Odontologia Especializada–GOE/AP, no período de agosto a dezembro de 2021. Após ser esclarecida em relação à pesquisa, a paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram avaliadas questões em relação a sua saúde geral e bucal, bem como sua saúde periodontal.

TERAPIA APLICADA

Tecido Ósseo e Composição da Matriz Extracelular Óssea

O tecido ósseo é composto por uma matriz óssea calcificada que contém quatro principais tipos de células: células progenitoras, osteoblastos, osteócitos e osteoclastos (Quadro 01).[7] Essa matriz pode ser dividida em uma porção orgânica (35% do peso seco) e inorgânica. A primeira é constituída por fibras colagenosas, proteínas não colagenosas, proteoglicanos e água de solvatação. A parte inorgânica é formada por minerais, principalmente cálcio e fósforo.[8]

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Inicialmente foi realizado anestesia local da área com 4 tubetes de articaina bloqueando a região de fundo de vestíbulo maxilar esquerdo de canino ate segundo molar.

Seguido do descolamento mucoperiosteal, expondo a parede anterior do seio maxilar, figura 2.

Posteriormente, foi efetuado a osteologia da região com uma broca maxicuti e ocorreu a perfuração da membrana sinusal para melhor visualização direta do leito cirúrgico, figura 3, 4, 5 e 6.

Após a visualização do implante no seio maxilar, foi realizado a captura do mesmo com uma pinça clínica, figura 8.

A janela que foi criada foi recoberta com membrana de colágeno (Lumina- Coat,

Criteria), logo em seguida foi-se recolocado um implante na região do elemento 26, tipo do implante H.E 5.0 x 8.5 mm, os pontos simples foram realizados para permitir a cicatrização em primeira intenção, figuras 10,11 e 12.

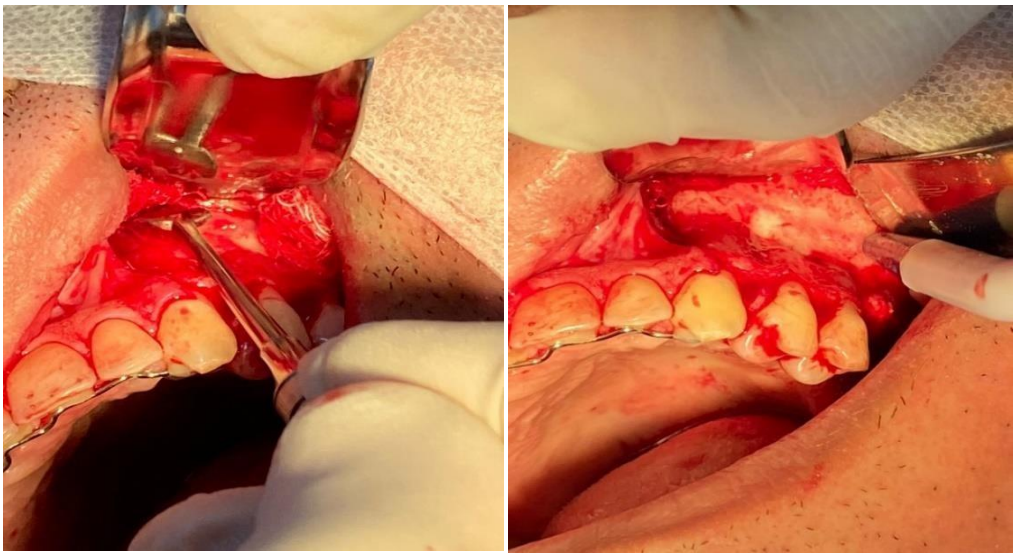
Orientações Pós-operatória dadas ao paciente, e solicitado que o mesmo volte a clínica com 10 dias para remoção/ de sutura e avaliação.

PROCEDIMENTO CIRURGICO

Figura 1: Radiografia Panorâmica

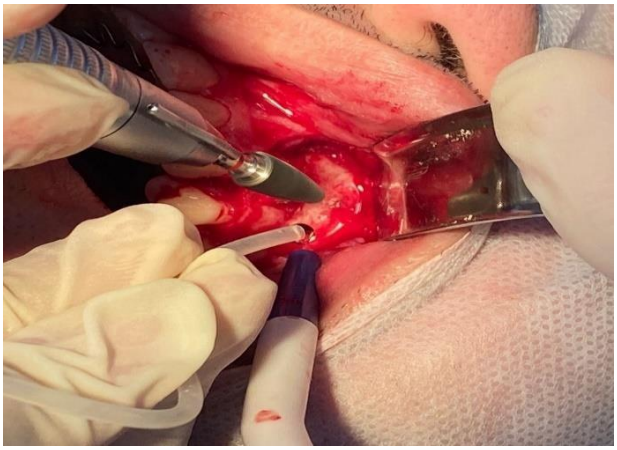
Fonte: Arquivo pessoal

Figura 2: descolamento mucoperiosteal, expondo a parede anterior do seio



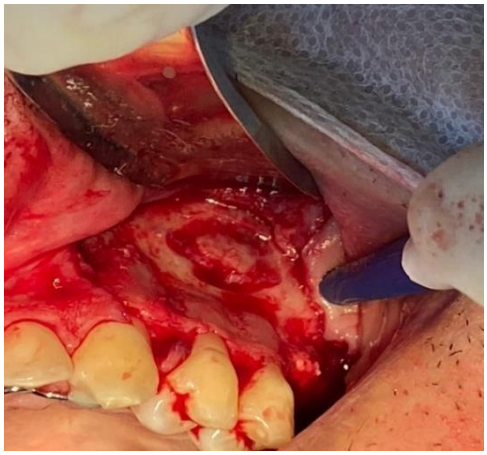
Fonte: Arquivo pessoal

Figura 3: osteologia da região com uma broca maxicuti.



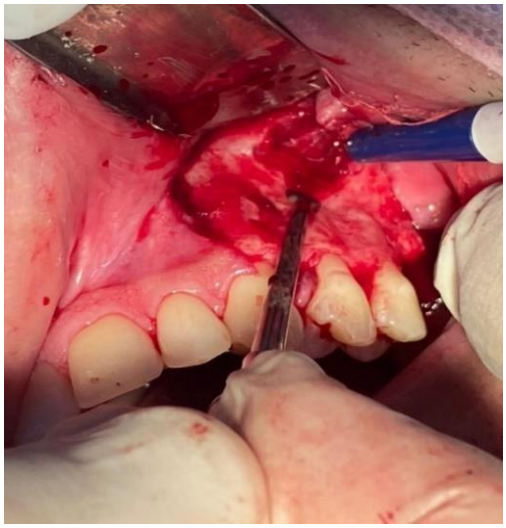
Fonte: Arquivo pessoal

Figura 4: Criando uma janela para se ter acesso ao seio maxilar



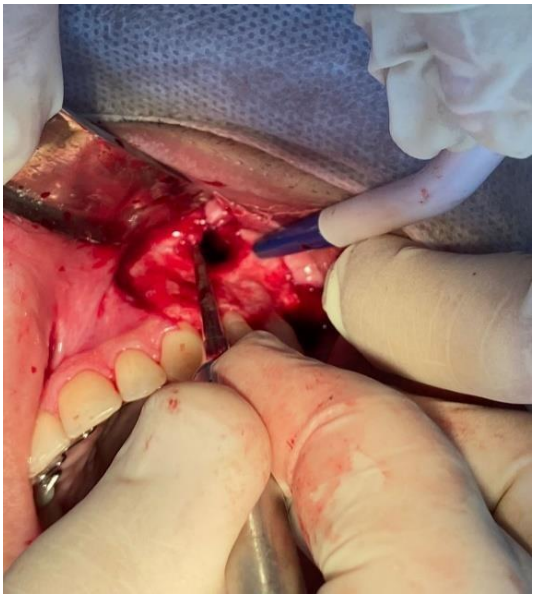
Fonte: Arquivo pessoal

Figura 5: descolamento da membrana com descolador



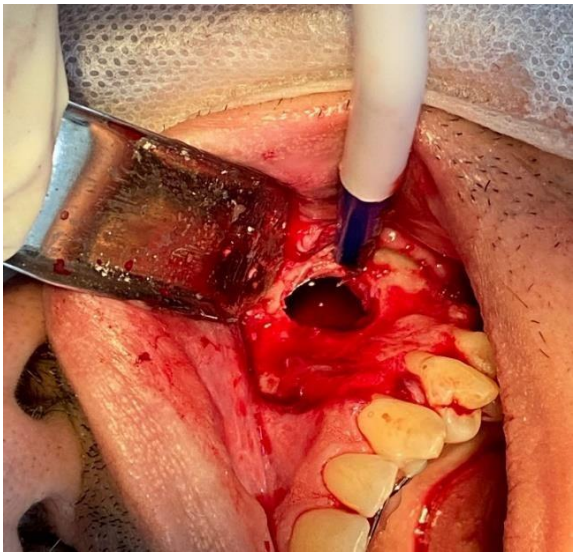
Fonte: Arquivo pessoal

Figura 6: Janela de acesso iniciada.



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 7: Na imagem podemos ver a janela óssea criada com boa visualização do interior do seio maxila



Fonte: Arquivo pessoal

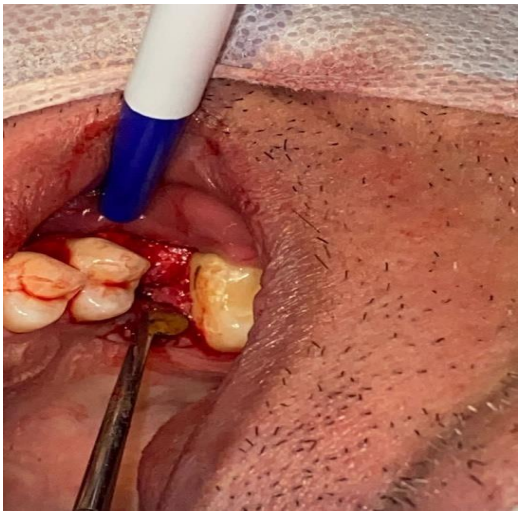
Figura 8: realizado a captura do mesmo com uma pinça clínica.

Fonte: Arquivo pessoal

Figura 9: Imagem com implante fora do seio maxilar.

Fonte: Arquivo pessoal

Figura 10: Analisando a região do elemento 26 para colocação de novo implante.



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 11: Implantes Tipo H.E tamanho .5.0 X 8.5 mm.

Fonte: Arquivo pessoal

Figura 12: A janela que foi criada foi recoberta com membrana de colágeno (Lumina-Coat Criteria)

Fonte: Arquivo pessoal

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Buscar reabilitar os dentes que foram perdidos ou ausentes com implantes se torna um grande desafio, pois compreende-se que a prótese sobre o implante deverá imitar de forma mais natural possível o dente contralateral e emergir dos tecidos gengivais circundantes assim como o dente natural emerge do seu sulco gengival. [5]

Os implantes estreitos são uma alternativa quando implantes de diâmetro padrão (3,75 mm e 4 mm) não podem ser instalados em regiões com pouco espaço inter-radicular, rebordo ósseo estreito e áreas com espaço protético mesiodistal reduzido. [6]

O deslocamento de implantes dentários para o seio maxilar durante o procedimento cirúrgico é uma intercorrência que pode ocorrer na mão de qualquer profissional, sendo que algumas circunstâncias facilitam com que isso aconteça, sendo elas a colocação de implantes na região posterior da maxila sem levantamento prévio de seio maxilar muito pneumatizado, a própria inexperiência cirúrgica, excesso de força quando da instalação manual de implantes, a existências de comunicação bucosinusal prévia e não tratada e a sequência de perfuração com fresas de forma excessiva e além do tamanho do diâmetro do implante6,7.

CONCLUSÃO

Dessa forma, este trabalho permitiu concluir que a região posterior da maxila é uma área delicada para a colocação de implantes devido a fatores como baixa densidade e a pouca disponibilidade óssea devido a reabsorções da crista alveolar e a pneumatização do seio maxilar, possibilitando o surgimento de intercorrências no trans-cirúrgico. Quando corpos estranhos forem deslocados para estas estruturas uma abordagem imediata ou tardia em curto prazo pode ser realizada, onde a técnica de eleição deverá ser a mais

conservadora e que esteja à disposição do cirurgião treinado.

REFERÊNCIAS

1. Bruggenkate, Chris M, Short (6-mm) nonsubmerged dental implants: Results of a multicenter clinical trial of 1 to 7 years. International Journal of Oral and Maxillofacial Implants. v.13, n.6, p.791-798. 1998.

2. Esposito M, Grusovin MG, Polyzos IP, Felice P, Worthington HV. Interventions for replacing missing teeth: dental implants in fresh extraction sockets (immediate, immediate-delayed and delayed implants). Cochrane Database Syst Rev. 2010; 8(9): CD005968.

3. Mura P. Immediate loading of tapered implants placed in postextraction sockets: retrospective analysis of the 5-year clinical outcome. Clin Implant Dent Relat Res. 2012; 14(4): 565-74.

4. Peñarrocha-Diago MA, Maestre-Ferrín L, Demarchi CL, PeñarrochaOltra D, Peñarrocha-Diago M. Immediate versus nonimmediate placement of implants for full-arch fixed restorations: a preliminary study. J Oral Maxillofac Surg. 2011; 69(1): 154-9.

5. Altintas NY, Taskesen F, Bagis B, Baltacioglu E, Cezairli B, Senel FC. Immediate implant placement in fresh sockets versus implant placement in healed bone for full-arch fixed prostheses with conventional loading. Int J Oral Maxillofac Surg. 2016; 45(2): 226-31.

6. Altintas NY, Taskesen F, Bagis B, Baltacioglu E, Cezairli B, Senel FC. Immediate implant placement in fresh sockets versus implant placement in healed bone for full-arch fixed prostheses with conventional loading. Int J Oral Maxillofac Surg. 2016; 45(2): 226-31.

7. Neha J. et alli. (2016). Implantes Curtos: Novo Horizonte em Implantodontia. Journal of Clinical and Diagnostic Research, 10(9), pp. 5-9.

8. Uehara PN, et alli. (2018). Implantes Dentários Curtos (≤7mm) versus Implantes Mais Longos na Área Óssea Aumentada: Uma Meta-Análise de Ensaios Controlados Aleatórios. Abra Dent, 12, pp. 354–365.

9. ARLIN ML. Short dental implants as a treatment option: Results from an observation study in a single private practice. International Journal of Oral and Maxillofacial Implants. v.21, n.5, p.769-776. 2006.

10. Silva, et al. Reabilitação anterior de maxila com implantes osseointegrados: da prótese parcial removível a prótese parcial fixa.2020