

Reabilitação com implante unitário de um incisivo central maxilar – caso clínico

POSTER
NÚMERO
33

Francisco Correia¹, Ricardo Faria Almeida¹

¹ Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Palavras Chave: single-tooth dental implant; dental implant; aesthetics, dental; bone regeneration; dental restoration; temporary; case reports

Introdução

A reabilitação oral com implantes dentários é uma forma eficaz, cientificamente comprovada e previsível para substituir os dentes perdidos.

A fim de alcançar o sucesso da reabilitação e um resultado estético em todos os aspetos, precisamos ter certeza sobre o volume ósseo (vertical e horizontal) e o tecido mole disponível para garantir uma colocação 3D perfeita do implante obtendo um resultado estético.

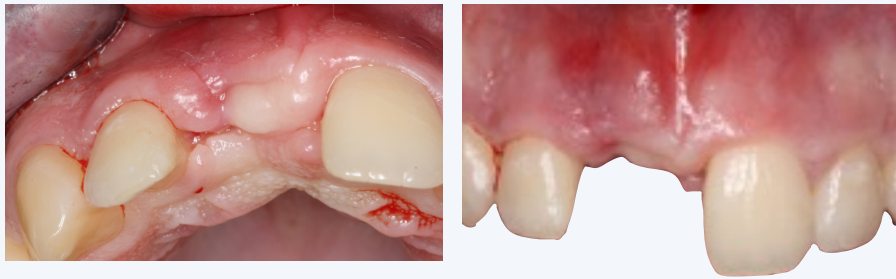
Quando o osso é insuficiente, é necessário recuperar o volume ósseo adequado antes ou durante a colocação do implante.

Na literatura, a regeneração óssea guiada combinada com enxerto ósseo e membrana, comparada com a utilização apenas de membrana ou enxerto ósseo, é a forma mais previsível de conseguir-se melhores resultados em termos de quantidade e qualidade do osso regenerado.

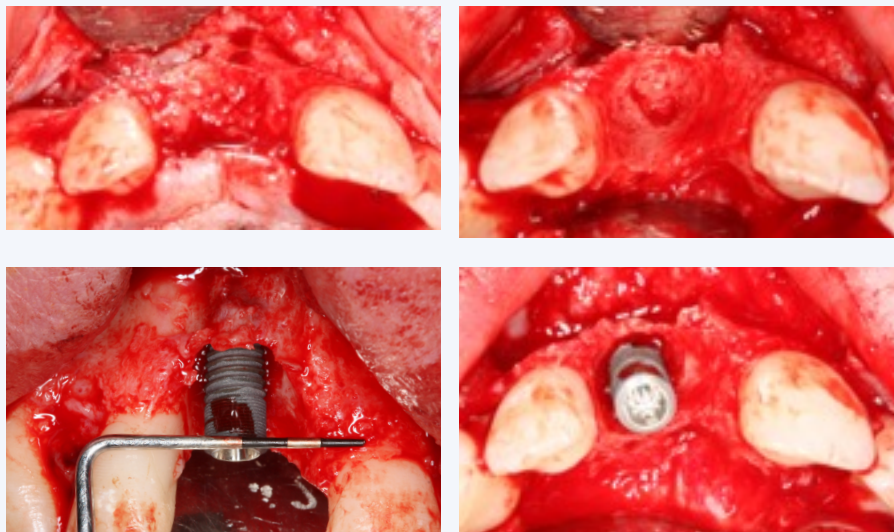
O objetivo deste caso clínico é mostrar o resultado da colocação de implante com regeneração óssea simultânea na zona estética ao fim de 2 anos.

Descrição do caso clínico

Paciente de 19 anos de sexo masculino, não fumador e sem doenças sistêmicas, com o dente 11 perdido devido a uma fratura vertical associada com um trauma aos 17 anos



Após o descolamento, todo o tecido de granulação foi removido, colocou-se o implante (Astra® OsseoSpeed 4x11mm).



O defeito ósseo foi preenchido com xenoenxerto e recoberto com uma membrana de colagénio.



Após três meses foi colocada uma coroa provisória durante 4 meses antes da colocação da coroa final. Atualmente apresenta um seguimento de 24 meses.



Discussão e Conclusões

A exodontia de um dente leva a mudanças ósseas horizontais e verticais que podem limitar a colocação de um implante na posição 3D ideal, comprometer os futuros resultados e a estética.

Seis meses após uma exodontia, o volume ósseo diminui horizontalmente entre os 29 e 63% e verticalmente entre os 11 e 22% [1].

Devido às deficiências na crista óssea alveolar, foi necessário reconstruir a arquitetura óssea (xenoenxerto e membrana de colagénio), de acordo com os princípios descritos por Melcher [2], de forma a colocar o implante na posição 3D ideal e proporcionar uma estabilidade dos tecidos no tempo [3].

A coroa provisória é importante para modelar o perfil de emergência e comprovar a estabilidade tecidos antes da colocação da coroa final [4]. Aos dois anos de follow-up, a estabilidade tecidos duros e moles são observados.

A regeneração óssea guiada é um procedimento previsível que permite recuperar o osso vestibular, melhorar e estabilizar a forma dos tecidos duros e moles em torno da coroa.

Bibliografia

1. Tan, W.L., et al., A systematic review of post-extraction alveolar hard and soft tissue dimensional changes in humans. Clin Oral Implants Res, 2012. 23 Suppl 5: p. 1-21.

2. Hammerle, C.H., et al., Evidence-based knowledge on the biology and treatment of extraction sockets. Clin Oral Implants Res, 2012. 23 Suppl 5: p. 80-2.

3. Melcher, A. H., On the repair potential of periodontal tissues. J Periodontol, 1976.47(5):p. 256-60

4. Shor, A., R. Schuler, and Y. Goto, Indirect implant-supported fixed provisional restoration in the esthetic zone: fabrication technique and treatment workflow. J Esthet Restor Dent, 2008. 20(2): p. 82-95