

LÍDER GLOBAL
EM CONFIANÇA

 **straumann**



Together
WE are

IMMEDIACY

Caso clínico

Reabilitação de avulsões múltiplas em Maxila Anterior

BLX | Cerabone | Mucoderm | Variobase



Minicurrículo:

- Luiz Otavio Camargo
- Mestre e doutor em Prótese Dentária
Fellow ITI | Membro ImplanTeam

Com a participação de:



Diogo Kawata da Silva
•• Especialista em Implantes
•• ITI Member



Sérgio da Cunha Ribeiro
•• Mestre em Odontologia
•• Especialista em Periodontia
•• ITI Fellow



Raphael Dantas
•• Especialista em Implantes
•• ITI Member



Lúcio Hirokuni Kanashiro
•• Mestre em Prótese Dental FOU SP
•• Especialista em Implantes e Prótese
•• ITI Fellow



Marcel Matsushita Silva
•• Especialista em Implantes
•• ITI Member



Lívia Lamunier de Abreu Camargo
•• Especialista em Implantes
•• Mestre em Implantes
•• ITI Member
•• ITI Study Club Director

Introdução:

Traumas com avulsões múltiplas representam um grande desafio para a odontologia. Apresentamos o caso de uma jovem que sofreu avulsão de 3 elementos contíguos após sofrer uma queda.

A tomada de decisão e a tecnologia disponível para diagnóstico e tratamento foram imprescindíveis para o resultado final obtido.

A estabilidade inicial dos implantes BLX, os biomateriais que provem estabilidade dos tecidos perimplantares a longo prazo e a tecnologia digital auxiliando na reabilitação protética fizeram a diferença para resolução desse caso.

Histórico médico do paciente:

A paciente Agatha, normoreativa, 18 anos de idade, nos procurou 72 horas após sofrer um acidente, onde dois incisivos centrais e um lateral foram avulsionados.

O outro incisivo lateral (elemento 22) sofreu uma fratura coronária em exposição pulpar.

Os elementos avulsionados não foram encontrados. Um fator complicador para esse caso é o sorriso alto da paciente e a estabilidade tecidual a longo prazo.

Preventivamente iniciamos uma cobertura antibiótica com **Amoxicilina 500 mg, 8/8 horas por 10 dias.**

Planejamento:

Apesar do trauma e das avulsões dentárias, o aspecto clínico dos alvéolos remanescentes estava razoavelmente preservado. Talvez o aparelho ortodôntico, que a paciente usava no momento do acidente, tenha protegido o local de um trauma mais comprometedor.

Solicitamos imediatamente uma tomografia para análise da anatomia remanescente óssea, bem como avaliar a espessura dos tecidos moles para planejar uma possível reabilitação com implantes.

Clinicamente sabemos que a perda de dentes contíguos ocasiona, na maioria das situações, uma reabsorção óssea avançada e defeitos de tecidos moles muito difíceis de serem resolvidos, sobretudo a perda de papilas.

Após análise clínica e tomográfica, optamos por realizar a instalação de **3 implantes BLX 3,75 mm x 12 mm** nos alvéolos, buscando uma ancoragem apical e interalveolar, seguida de restaurações provisórias imediatas para dar suporte aos tecidos moles com o intuito de oferecer o melhor resultado clínico possível nesse caso desafiador.

Realizamos um enceramento diagnóstico e um guia cirúrgico multifuncional apoiado nos dentes vizinhos buscando, de forma analógica uma vez que não estava disponível no Brasil a cirurgia guiada para o sistema BLX, o ótimo posicionamento 3D dos implantes.

Descrição do procedimento:

Após anestesia local, curetamos os alvéolos dentais cuidadosamente, removendo o coágulo e todo tecido remanescente. Instalamos, na melhor posição possível orientados pelo guia cirúrgico, **3 implantes BLX 3,75 mm x 12 mm**, conseguindo uma estabilidade inicial de aproximadamente **25N**.

Acreditamos que essa estabilidade só foi possível graças ao design especial do implante BLX. Buscando estabilidade tecidual a longo prazo, decidimos realizar a conversão do biótipo tecidual vestibular, no intuito de deixar esse tecido mais espesso.

Como a paciente estava muito traumatizada com o acidente, decidimos usar o **Straumann® mucoderm®** ao invés de enxerto conjuntivo autógeno. Realizamos a tunelização dos tecidos vestibulares, buscando não traumatizar as papilas, e suturamos o mucoderm para estabilizar a matriz em posição.

Preenchemos os espaços entre os implantes e o osso remanescente (GAP) com **cerabone®** para manter o volume ósseo dessa região.

Capturamos o guia multifuncional com os pilares provisórios para BLX mantendo as coroas unidas, minimizando o risco de cargas deletérias aos implantes e aparafusamos após a estabilização dos enxertos.

Descrição protética:

Infelizmente, devido à pandemia, ficamos sem atender a paciente por quase 18 meses. O resultado clínico, após todo esse período, foi bem satisfatório. Resolvemos substituir as coroas provisórias imediatas por coroas provisórias unitárias para manipular os tecidos moles através de alterações do perfil de emergência, obtendo o melhor conjunto estético.

Após algumas semanas realizamos o escaneamento das arcadas dentárias e provisórios, buscando reproduzir o resultado obtido com as coroas provisórias e arquitetura dos tecidos moles.

O laboratório confeccionou 3 coroas fresadas em Dissilicato de Lítio que foram cuidadosamente anatomizadas e caracterizadas manualmente.

As peças foram cimentadas sobre pilar Variobase com 1 mm transmucoso e o conjunto parafusado em posição. O elemento 22, que havia sofrido a fratura coronária, recebeu uma faceta de Dissilicato de lítio para dar harmonia estética ao caso.

Resultado do tratamento:

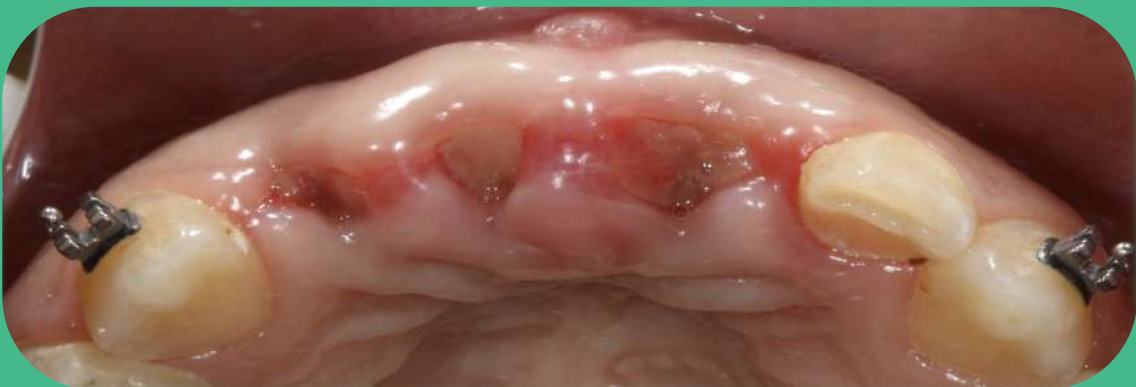
Todo cuidado com o planejamento e instalação dos implantes, reconstrução de tecidos duros e moles e um excelente desenho das peças protéticas permitiram um resultado harmônico com as dimensões biológicas preservadas, o que permitirá uma estabilidade tecidual a longo prazo.

A paciente foi orientada a como higienizar corretamente a sua reabilitação e será reavaliada semestralmente, onde serão realizadas radiografias e escaneamento para comparar a evolução do caso clínico.

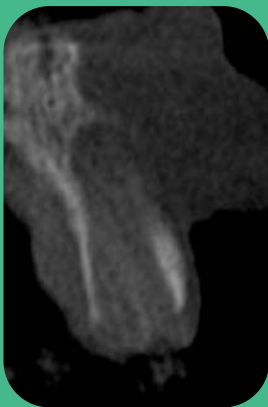
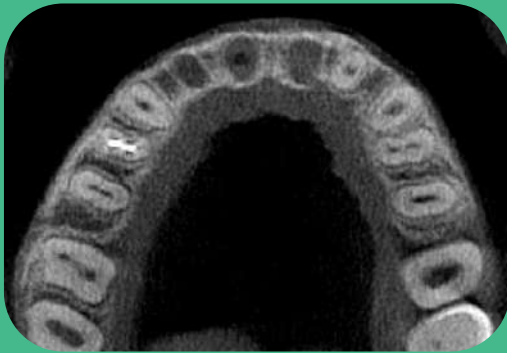
Materiais utilizados:

- Implantes Straumann BLX 3,75 x 12 mm
- Straumann® cerabone® 1 G
- Straumann® mucoderm® 30 X 40
- Pilar Provisório BLX
- Scanbody BLX
- Análogos Digitais BLX
- Pilar Variobase RB 1,5 mm

1. Fotos de 72 horas após acidente com avulsão dos incisivos centrais e de um incisivo lateral, além de fratura da borda incisal do outro incisivo lateral.



2. Tomografia pré-operatória e foto frontal mostrando arredondamento das papilas.



3. Instalação de 3 implantes BLX 3,75 x 12 mm orientados por guia multifuncional.



4. Enxerto Tunelizado com mucoderm para deixar o tecido mais espesso na região.



5. Captura dos provisórios imediatos, ferulizando os três elementos para minimizar o risco de sobrecarga durante o período de osseointegração.



6. Pós-operatório imediato e com 10 dias de cicatrização.



7. Enxerto com cerabone® no GAP e foto oclusal no dia da instalação dos implantes, e 90 dias após o procedimento com excelente manutenção de volume dos tecidos.



8. Instalação de novos provisórios unitários, após o período de osseointegração para manipulação dos tecidos moles e papilas.



9. Condicionamento tecidual pronto para a confecção das coroas definitivas.



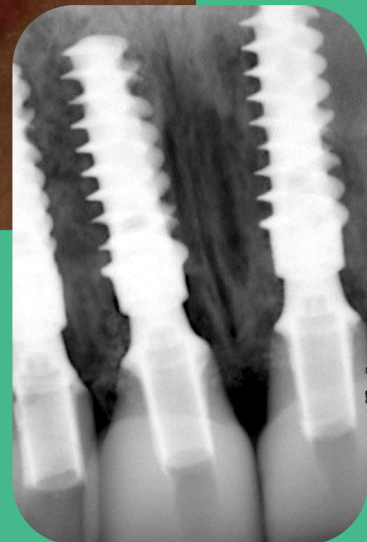
10. Coroas de Dissilicato de Lítio sobre pilares variobase® instaladas com excelente estética e harmonia dos tecidos moles.



11. Foto com sorriso lateral, mostrando o perfil de emergencia das coroas com aspecto natural.



12. Sorriso frontal mostrando a naturalidade das coroas com RX de controle mostrando excelente estabilidade dos tecidos.



Opinião profissional do produto e do procedimento:

Temos certeza que o BLX fez toda a diferença para o resultado final do caso clínico, pois pudemos realizar o carregamento imediato dos implantes, devolvendo suporte aos tecidos moles e principalmente deixando a paciente jovem com qualidade de vida durante o tratamento.



Quais eram as outras opções de tratamento?

Nesse caso poderíamos ter optado por preservar os alvéolos dentários para uma posterior reabilitação, mas o risco de um achatamento das papilas era muito alto. Outra opção seria de instalar 2 ao invés de 3 implantes, facilitando a reabilitação protética e o risco de mal posicionamento dentário. Por ser uma paciente jovem com linha alta de sorriso, resolvemos realizar uma reabilitação com elementos unitários.

Houve algum desafio durante o tratamento?

Sem dúvida, o caso era extremamente desafiador em todos os aspectos, idade da paciente, linha de sorriso, dentes avulsionados contíguos, alvéolos fraturados, entre outros.

Dicas

Hoje temos à nossa disposição inúmeras ferramentas digitais que nos proporcionam mais previsibilidade aos tratamentos. Quando realizamos o caso não tínhamos disponível a opção de cirurgia guiada, que com certeza facilitaria nossa vida para o ótimo posicionamento 3D dos implantes.



Together WITH **Y O U**