

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Nycolle Isabelle Da Silva Lopes

LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR PELA TÉCNICA TRAUMÁTICA:
RELATO DE CASO CLÍNICO.

PORTO VELHO

2023

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Nycolle Isabelle Da Silva Lopes

LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR PELA TÉCNICA TRAUMÁTICA:
RELATO DE CASO CLÍNICO.

Artigo apresentado ao curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Implantodontia.

Área de concentração: Implantodontia.

Orientador: Prof. Ms. Bruno Sá

Co-orientador: Prof. Me. Jalisson Vicente

PORTO VELHO

2023

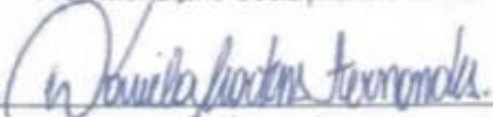


Monografia intitulada "LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR PELA TÉCNICA TRAUMÁTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO." de autoria da aluna Nycolle Isabelle Da Silva Lopes.

Aprovada em ___/___/___ pela banca constituída dos seguintes professores:



Prof. Me. Bruno Costa Martins de Sá



Professor 1



Professor 2

Porto Velho, 15 de abril de 2023.

Faculdade Sete Lagoas - FACSETE
Rua Ítalo Pontelo 50 - 35.700-170 - Sete Lagoas, MG
Telefone (31) 3773 3268 - www.facsete.edu.br

LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR PELA TÉCNICA TRAUMÁTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO.

Resumo: O levantamento de seio maxilar tem se mostrado como uma excelente técnica e um diferencial quando se trata de reabilitação oral, tornando possível a instalação de implantes dentários nessas regiões onde frequentemente apresentam grandes defeitos ósseos, considerada um desafio para os profissionais. Este trabalho busca através de um relato de caso clínico demonstrar o ganho ósseo em região posterior da maxila, através do procedimento de levantamento de seio maxilar com janela lateral, utilizando osso xenógeno com o objetivo de ganho ósseo para a instalação de futuros implantes.

Palavras-chaves: Levantamento do assoalho do seio maxilar; Implantes dentários; Seio maxilar.

MAXILLARY SINUS LIFT BY TRAUMATIC TECHNIQUE: CLINICAL CASE REPORT

Abstract: The maxillary sinus lift has been shown to be an excellent technique and a differential when it comes to oral rehabilitation, making it possible to install dental implants in these regions where they often have large bone defects, which is considered a challenge for professionals. This work seeks, through a clinical case report, to demonstrate bone gain in the posterior region of the maxilla, through the procedure of lifting the maxillary sinus with a lateral window, using xenogeneic bone with the aim of bone gain for the installation of future implants.

Keywords: Maxillary sinus floor survey; Dental implants; Maxillary sinus.

Introdução

A indicação do tratamento com implantes dentários passou a ser mais frequente nos últimos anos, devido ao avanço dos materiais odontológicos e os resultados clínicos satisfatórios apresentados em inúmeros estudos, além de se mostrar seguro e eficaz. Assim como outros procedimentos odontológicos, na implantodontia também existe seus obstáculos, como os defeitos ósseos em altura e espessura ¹.

Uma forma resolutiva, quando houver defeitos ósseos, é a enxertia óssea, a qual tornou-se uma aliada das reabilitações orais, principalmente quando tratamos da região posterior da maxila, pois além dos defeitos em altura e espessura, sua qualidade óssea é inferior as demais regiões, tornando assim, mais complexa e desafiadora aos profissionais. Por isso, foram desenvolvidas técnicas específicas para realizar o levantamento de seio maxilar, conhecido também como Sinus lift, tendo aplicabilidade em diferentes situações ².

A técnica de levantamento de seio maxilar tem o objetivo de aumento ósseo para a instalação dos implantes e fins protéticos futuramente. Quando realizar essa cirurgia, o profissional deve levar em consideração todas as limitações, como a pneumatização do seio que pode variar em cada caso, originada pela perda óssea que ocorre após a ausência dentária, os septos sinusais e a membrana de Schneider ³.

É indispensável um bom planejamento, anamnese completa, exames de imagem como a tomografia, que fornece informações detalhadas, capaz de reduzir os riscos, aumentar a taxa de sucesso, fechamento do diagnóstico mais correto, tornando o procedimento ainda mais seguro e previsível ⁴.

O levantamento do seio maxilar pode ser realizado de duas maneiras, utilizando a técnica traumática, mais conhecida como técnica da janela lateral, em casos em que houver de 1 a 4mm do osso alveolar ou a técnica atraumática, quando não existe a necessidade de fazer uma janela lateral, realizando o acesso através do alvéolo, porém, é necessário no mínimo 8 mm de osso alveolar e materiais específicos, como o jogo de osteótomos ⁵.

Quando optado por realizar a enxertia óssea, obtemos amplas opções na escolha do material a ser utilizado, sabe-se que, o osso autógeno é considerado padrão ouro na implantodontia devido suas características biológicas de osteogênese, osteoindução e osteocondução, com resultados satisfatórios quando se refere à osseointegração, tornando-se uma excelente opção para enxertia em diversas regiões, incluindo o seio maxilar que frequentemente se apresenta com grandes defeitos ósseos, mas como todo procedimento, existe uma significativa desvantagem, como gerar maior morbidade ao paciente, pois, além da cirurgia na área receptora, haverá a região doadora^{6, 7}.

Outra opção apresentada é o uso dos enxertos industrializados, como o enxerto xenógeno, normalmente de origem bovina, não possuindo as mesmas propriedades do osso autógeno, porém considerado biocompatível e com grande quantidade de hidroxiapatita, apresentando resultados satisfatórios suficiente para substituir o osso autógeno quando optado na região de seio maxilar, além de reduzir a morbidade do paciente^{6, 8}.

Em casos de enxertia óssea para reabilitação oral, é necessário que o profissional esteja sempre com muita atenção nas indicações e riscos, para proceder com o procedimento de maneira mais segura e previsível. Baseado nos estudo sobre levantamento do seio maxilar há uma profunda comparação entre a técnica da janela lateral desenvolvida por TATUM e técnica dos osteótomos, conhecida também como técnica de Summers, apesar de apresentarem o mesmo objetivo de ganho ósseo para a instalação de implantes, sua execução é diferente⁹.

Diante do exposto, o caso clínico que será relatado mostra uma reabilitação na maxila posterior do lado direito, através da técnica de janela lateral, sem implantação imediata.

Relato de Caso

Paciente F.M, gênero feminino, 65 anos, compareceu à clínica de especialização em implantodontia (FACSETE - Porto Velho/RO - Brasil) com a seguinte queixa principal: “Tenho dificuldade em mastigar porque não tenho o dente do lado direito, minha mordida não encaixa”.

Durante a anamnese a paciente relatou ser tabagista e faz uso de suplemento vitamínico (Proso, uma vez ao dia). Ao realizar análise clínica intra oral, foi observado à ausência dos elementos dentários 16, 17 e a presença do elemento 18 com apinhamento. Ao observar o exame tomográfico da paciente, na região posterior da maxila ao lado direito, as seguintes medidas: 7,54mm de largura na região edêntula e 3,68mm em altura óssea.

Após o estudo sobre a técnica de levantamento de seio com janela lateral, foi optado por realizar a técnica a fim de ganho ósseo em altura e espessura para a instalação dos implantes e reabilitação da paciente.

Fase Cirúrgica

Iniciando o procedimento cirúrgico, a paciente foi submetida a manobras de assepsia e antisepsia previamente, em seguida a montagem dos campos operatórios estéreis e descartáveis. Execução da técnica anestésica: bloqueio do nervo alveolar superior posterior e médio do lado direito, bloqueio do nervo palatino maior e infiltrativas locais, usando anestésico com mepivacaína 2% (DFL – Rio de Janeiro/RJ – Brasil)

Realizamos a exodontia do elemento 18, incisão intrasulcular, descolamento dos tecidos levemente com descolador de molt (SUPREMO INSTRUMENTAIS – São Paulo/SP - Brasil) e remoção do elemento com fórceps 18R (QUINELATO – Rio Claro/SP - Brasil), por estar em um posicionamento desfavorável para a reabilitação e clinicamente insatisfatório.

Dando continuidade ao procedimento, incisamos utilizando a técnica de Newman modificada, passando horizontalmente pela crista óssea e verticalmente na mesial do 14 e na região do 18 mais distalizada, a divulsão dos tecidos com descolador de molt (SUPREMO INSTRUMENTAIS – São Paulo/SP - Brasil), retalhos realizados e visibilidade conquistada.

Após realização do retalho, foi identificado com o auxílio da tomografia e uma sonda milimetrada (SUPREMO INSTRUMENTAIS – São Paulo/SP - Brasil) onde seria o local da osteotomia para a abertura da janela lateral. Logo iniciamos o desgaste ósseo, delimitando a janela lateral em formato oval com broca esférica (SUPREMO INSTRUMENTAIS – São Paulo/SP - Brasil) e peça reta (Gnatus – Barretos/SP - Brasil), irrigação com soro estéril, até parecer uma leve transparência nessa delimitação, mostrando que já foi o suficiente a osteotomia. De maneira mais delicada, foi dada continuidade com as espátulas do kit de levantamento de seio (SUPREMO INSTRUMENTAIS – São Paulo/SP - Brasil) com a ponta ativa tocando em osso até levantar a membrana de Schneider.

Com o ganho de espaço após a membrana de Schneider ser levantada, realizamos a manipulação de osso xenógeno (CRITÉRIA – São Carlos/SP - Brasil), preenchemos a cavidade do seio maxilar sem romper a membrana de Schneider e o alvéolo. Em seguida do espaço preenchido com material ósseo, a janela lateral foi coberta por uma membrana de colágeno (CRITÉRIA – São Carlos/SP - Brasil). Houve o reposicionamento dos tecidos, suturas pontos simples com fio de nylon (SHALOM – São Luis de Montes Belos/GO - Brasil).

Respeitando o período de maturação do enxerto e realizando o controle radiográfico mensalmente da paciente, após 8 meses foi solicitado uma nova tomografia, apresentando ganho ósseo na região enxertada de 8mm em espessura e 9,26mm de altura. Em seguida ocorreu a instalação dos implantes, na região 16 e 17 e sabendo que, por ser uma área enxertada e não alcançando o torque de 32N, não foi possível realizar carga imediata, assim, foi aguardado 4 meses após a instalação dos implantes para a confecção das coroas provisórias, dando sequência nos próximos meses, a moldagem de transferência, prova do coping e finalização com as coroas definitivas.

Discussão

A técnica de summers é realizada sem abertura da janela lateral, considerada atraumática por essa razão, seu acesso ocorre através da crista óssea alveolar, utilizando materiais específicos como os osteótomos para levantamento de seio com formato cilíndrico e extremidade côncava, facilitando que o osso permaneça sobre o instrumento durante o descolamento apical, assim, elevando a membrana de Schneider e possibilitando a instalação dos implantes¹⁰.

Faz-se necessária largura óssea suficiente para a instalação dos implantes, mínimo de 5mm de altura óssea alveolar para a realização dessa técnica, sem desgastes ósseo, sendo previsível até 4mm de ganho. Apesar da técnica de summers, ser considerada menos invasiva e mais rápida devido a instalação imediata dos implantes, suas desvantagens são muito destacadas quando comparadas a técnica da janela lateral, principalmente pelo fato de não conseguir realizar a elevação de maneira satisfatória, prejudicando a estabilidade inicial dos implantes ^{11, 12}.

A técnica de elevação do seio maxilar que tem como acesso a janela lateral consiste em ser realizada em duas fases, a primeira fase é realizada o enxerto ósseo, momento mais invasivo da técnica devido à abertura da janela lateral e maior campo cirúrgico, considerada traumática por essa razão. É aguardado aproximadamente 8 meses para realizar a segunda fase, momento de instalação dos implantes ^{13, 14}.

O campo cirúrgico maior na primeira fase e o longo tempo aguardado para a segunda fase dessa técnica apresenta-se como desvantagens, porém, proporciona vantagens para o alcançar um bom resultado final, pois a região do seio maxilar existe áreas nobres que devem ser respeitadas e somente um campo cirúrgico amplo poderá proporcionar a visibilidade adequada ao operador, reduzindo os riscos cirúrgicos, o tempo longo de espera melhora o travamento dos implantes e aumenta a previsibilidade da técnica^{13, 14}.

Os Principais riscos das técnicas, no trans operatório e no pós operatório, é a dilaceração da membrana de Schneider, principalmente as que contêm septos sinusais, com ocorrência de 22 a 44%, lesões no seio maxilar,

infecções, sangramentos, sinusites ativas, anatomia diferente, dentre outras. Sabe-se que, mesmo com todos os cuidados pré operatório realizados para reduzir os riscos de uma cirurgia, ainda assim, pode ocorrer intercorrências, o melhor a se fazer é exames radiográficos e laboratoriais para melhor identificação de estruturas, possibilitando o tratamento prévio de algumas situações como sinusites, infecções e controle de doenças sistêmicas, no caso de intercorrências durante o procedimento, como a dilaceração da membrana, o mais importante é a capacidade de amenizar os riscos da situação, como realizar a sutura na membrana de schneider ou utilizar a membrana de colágeno para conter a dilaceração e continuar o procedimento^{15, 16, 17}.

Visto que, técnica da janela lateral por ser mais invasiva, entende-se que aumenta as possibilidades dessas intercorrências acontecerem, porém, sua visibilidade através do campo operatório maior, reduz esses risco, por permitir maior controle do profissional, ao contrário da técnica de summers, a falta de visibilidade pode ocorrer uma elevação da membrana schneider insatisfatória, por falta de visibilidade, aumentando os riscos citados ou até mesmo o deslocamento dos implantes para dentro do seio maxilar, gerando mais complicações^{14, 15, 17}.

Quando relatado sobre enxertia óssea na região do seio maxilar, existe uma discussão sobre os tipos de enxerto que será utilizado, pois, muitos defendem o enxerto com osso autógeno, por se apresentar mais rápido na osseointegração, devido sua biologia de osteogênese, osteocondução e osteoindução, além dos casos já relatados com osso autógeno, que se apresentam satisfatoriamente, porém, suas desvantagens são acentuadas, pois, a região maxilar posterior, como já relatado, apresenta frequentemente grande defeito ósseo, ou seja, necessitando uma parte significativamente da região doadora para o reparo do defeito ósseo, sendo assim, aumentando os riscos, devido ser mais de um local cirúrgico, tornando o procedimento mais invasivo e com maior morbidade ao paciente^{6, 7}.

O enxerto industrializado, sendo frequentemente de origem bovina, apesar de não se apresentar com as mesmas características e não ser reconhecido como o padrão ouro na implantodontia quando comparado ao osso autógeno, através de resultados dos estudos relatados, tornou-se uma opção cada vez mais escolhida, pois, os resultados alcançados com o mesmo,

é significativamente satisfatório, podendo substituir o osso autógeno, pela facilidade no momento de adquirir para utilizar na cirurgia, otimizando tempo cirúrgico, reduzindo os riscos e os locais cirúrgicos também, ou seja, permitindo que o procedimento seja menos invasivo, mais rápido, pós operatório mais tranqüilo e resultado satisfatório como o enxerto autógeno^{6, 8}.

Conclusão

A técnica de levantamento de seio maxilar com janela lateral mostrou resultado efetivo e seguro através do caso clínico apresentado, dentro de suas indicações e planejamento. A paciente não apresentou intercorrências em nenhum momento do tratamento, ocorreu tudo dentro do previsto e atualmente encontra-se reabilitada como o esperado.

Referências

- 1- SOUSA FCT, COSTA MDMA, DIETRICH L. **Lifting the maxillary sinus using the side window technique a literature review**. Research, Society and Development; v.10, n. 11. Ago/2021.
- 2- PACHECO JK. **Técnicas cirúrgicas de levantamento de seio maxilar para implantes** - revisão de literatura. Santa Cruz do Sul – RS, 2019.
- 3- POLI GHS. **Levantamento de seio maxilar pela técnica da janela lateral – relato de caso clínico**. Araçatuba – SP, 2017.
- 4- SILVESTRE AR. **Técnicas cirúrgicas usadas para o levantamento do seio maxilar**. João Pessoa – PB, 2019.
- 5- DALPRÁ C. **Levantamento de seio maxilar – técnica traumática com implantação imediata** – relato de caso. Porto Velho – RO, Abr./2018.
- 6- PEREIRA CM, ROCHA LLA, RODRIGUES MFB, ROCHA CCL, ROCHA RCL. **Maxillary sinus survey followed with immediate cone morse implant installation** – case report. Archives of health investigation – journal article, v.10 , n. 11. 2021.
- 7–TOMBINI D. **Enxerto ósseo autógeno em seio maxilar é a melhor escolha?**. Rio de janeiro – RJ, 2007.
- 8 – LUCIO TC. **Levantamento do assoalho do seio maxilar com o uso de biomateriais: revisão de literatura**. Curitiba – PR. Jan/2019.
- 9 - BARCELAR SMA, NETO UGG. **Sinus lift – Realização e técnicas cirúrgicas – Realização e técnicas cirúrgicas**. Brazilian journal of implantology and health sciences, v. 1, n. 5, p. 119. Ago/2019.
- 10– ALMEIDA LPB, COELHO AVP, SHINOZAKI EB, CUNHA VPP. **Estudo comparativo das técnicas cirúrgicas de levantamento de seio maxilar em implantodontia** – revisão de literatura. Universidade do vale do Paraíba, 2006.
- 11- ALVES VC. **Técnica de summers para levantamento de seio maxilar**. São José do Rio Preto – SP, Abr/ 2022.

- 12- CAMPANHOLO EL, ARAÚJO RLR. **Instalação de implantes através da técnica de summers – vantagens e desvantagens.** Porto Velho – RO, Nov/2017.
- 13- COSTA KFP. **Levantamento de seio maxilar pela técnica da janela lateral – relato de caso clínico.** Porto Velho – RO, Ago/2021.
- 14- FERNANDES TB. **Técnica traumática e atraumática do levantamento do seio maxilar e tipos de enxerto ósseo.** São Paulo – SP, Mar/ 2021.
- 15- SCHOTT MB, SOUZA LGC, FLORÊNCIO E, FERNANDES JGC, JÚNIOR MFC, SÁ BCM, NÓIA CF, MARTINS SCR, SOUSA LLL, BARROS JCV, SKIBA THI. **Transcrestal sinus lift approach employing osseodensification concept – case report.** Acta scientific dental sciences, v.6. Ago/2022.
- 16- OLIVEIRA VLM. **Reconstrução óssea por meio do levantamento do assoalho do seio maxilar - revisão de literature.** Araruna – PB. Ago/2021.
- 17- CLAUDIO NÓIA E BRUNO SÁ. **Aumentos ósseos em implantodontia: Protocolos de alta performace e previsibilidade para o sucesso clínico.** 1ºed. Encadernação: Capa dura. Nº de pág. 408. Ano: 2021. Português. Isbn: 978-65-88546-07-9. Editora Napoleão.