

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSEST

SILVANI DOMINGOS MIKULSKI DE OLIVEIRA

**EXPLANTAÇÃO DE IMPLANTE MAL POSICIONADO:
RELATO DE CASO**

PORTO VELHO

2023

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSESTE

SILVANI DOMINGOS MIKULSKI DE OLIVEIRA

**EXPLANTAÇÃO DE IMPLANTE MAL POSICIONADO:
RELATO DE CASO**

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. Bruno Sá

Co-orientadora: Prof. Esp. Luana Farias de Melo

PORTO VELHO

2023




Monografia intitulada "EXPLANTAÇÃO DE IMPLANTE MAL POSICIONADO: RELATO DE CASO" de autoria da aluna Silvani Domingos Mikulski de Oliveira.

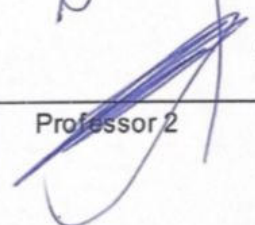
Aprovada em ___/___/___ pela banca constituída dos seguintes professores:



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

EXPLANTAÇÃO DE IMPLANTE MAL POSICIONADO:

RELATO DE CASO

RESUMO

Para a reabilitação de paciente com perda dentária os implantes ósseos integráveis é o método mais indicado, devido ser o mais próximo ao natural. A instalação de implantes é um processo complexo, deve ser feito de forma rigorosa e calculada para evitar complicações no futuro. O objetivo deste trabalho foi realizar um estudo sobre os fatores que contribuem para a necessidade da explantação de implantes mal posicionado. A metodologia utilizada neste trabalho foi um estudo de caso. Conclui-se que a técnica de contra torque com a chave de instalação de implante da catraca de cone morse da marca Implacil é viável e previsível para a explantação de implantes. É uma abordagem minimamente invasiva que permite a instalação simultânea de um novo implante, sendo a opção mais conservadora.

Palavras-chave: Implantes Dentários; Explantação; Osteointegração.

ABSTRACT

For the rehabilitation of patients with tooth loss, integrable bone implants are the most indicated method, as they are the closest to the natural one. The installation of implants is a complex process, it must be done in a rigorous and calculated way to avoid complications in the future. The objective of this work was to conduct a study on the factors that contribute to the need for explantation of malpositioned implants. The methodology used in this work was a case study. It is concluded that the counter-torque technique with the Implacil morse taper ratchet implant installation wrench is feasible and predictable for implant explantation. It is a

minimally invasive approach that allows the simultaneous installation of a new implant, being the most conservative option.

Keywords: Dental Implants; Explantation; Osseointegration.

Introdução

Desde 1980, a tecnologia e os materiais empregados em implantes evoluíram, permitindo tratar uma vasta gama de situações de perda dentária, aprimorando a função mastigatória e estética do indivíduo. Contudo, esses tratamentos também podem falhar^{1,2}.

A extração cirúrgica de implantes dentários é denominada explante, em casos onde um componente implantado se torna inviável, sua permanência na boca do paciente pode ser indesejável, desconfortável ou até prejudicial, podendo exacerbar ou causar danos ao tecido do paciente. Logo, é crucial possuir técnicas específicas para a extração, remoção e explantação de implantes dentários, que por alguma razão são mais adequados fora do corpo do paciente^{3,4}. As principais técnicas para explantação do implante incluem contra torque, broca trefina, necrose térmica e osteotomia^{3,4}.

A popularidade dos implantes dentários de titânio tem aumentado nos últimos anos, devido à sua segurança e eficiência na reposição de dentes ausentes. Contudo, apesar da alta taxa de sucesso, o fracasso do implante pode ocorrer em algumas situações. Conforme pesquisas recentes, essa falha geralmente não é atribuída a uma única causa, mas sim considerada como um problema multifatorial⁵.

As infecções podem ser classificadas iatrogênicas, originadas pela contaminação durante o procedimento cirúrgico de reabilitação, ou não iatrogênicas, como a peri-implantite resultante do acúmulo de tártaro ao redor dos implantes. As migrações do implante podem ser causadas por infecções, mas nestes casos, a remoção do implante não ocorre especificamente devido à

infecção, e sim porque o implante se tornou instável ou foi deslocado para uma posição inadequada⁴.

Todavia, existem outras razões pelas quais os implantes podem migrar, como trauma, alterações na pressão intranasal, reações autoimunes, reabsorção e defeitos ósseos, forças oclusais inadequadas, planejamento cirúrgico inadequado e operadores inexperientes^{7,8,9}. Em qualquer caso, um implante migrado deve ser removido, pois pode causar infecção devido à reação do tecido⁶. Vale ressaltar que traumas e torques excessivos podem causar a fratura do implante e, embora as causas desses problemas sejam semelhantes, os procedimentos para cada caso são diferentes^{10,11}.

O objetivo deste trabalho foi realizar um relato de caso sobre os fatores que contribuem para a necessidade da explantação de implantes mal posicionado.

Relato de caso

Paciente E.M.D, gênero feminino, 65 anos, compareceu à clínica de especialização em implantodontia (Facsete-Porto Velho/RO-Brasil), com sua queixa principal desconforto na região do dente 23 onde foi instalado um implante dentário, durante a anamnese e o exame clínico foi proposto a paciente, que fosse realizado uma nova tomografia, e ao verificar o novo exame tomográfico, observou-se que o implante estava totalmente fora da vestibular da pré maxila, diante do novo exame tomográfico, opta-se pela remoção do implante e pela realização de uma nova instalação de implante dentário no mesmo ato cirúrgico.

Fase Cirúrgica

Para a realização do procedimento cirúrgico, a paciente foi submetida a manobras de assepsia e antisepsia previamente a montagem dos campos operatório estéreis e descartável.

Realizou-se inicialmente o bloqueio com anestésico mepivacaína 2% + epinefrina 1:100,000(DFL-Rio Janeiro/RJ-Brasil) do nervo alveolar superior médio, nervo nasopalatino e infiltrativa locais.

O procedimento iniciou com incisão sobre a crista óssea na região do elemento 23, relaxante na distal do dente 23 e seguida de incisão intrasulcular no dente 22 e 21, realizado descolamento mucoperiosteal para exposição completa do leito cirúrgico, com o leito preparado, executa a técnica escolhida para explantação do implante, sendo a técnica de primeira escolha, a contra torque(sentido anti-horário), apresenta ser a mais conservadora, de início foi utilizado a chave de instalação de implante catraca do cone morse da marca Implacil, para a explantação do implante, já fora de boca o implante, foi realizado uma nova fresagem para instalação de novo implante, o implante escolhido foi cone Morse medida 3,5 mmx11 mm, colocado 2mm intraósseo, com torque de 25(Ncm) com tapa de 2 mm com torque 10(Ncm), reposicionado o tecido em posição e realizado a sutura com fio de nylon, da marca Shalon, sendo assim finalizado o ato cirúrgico com sucesso.

Discussão

Em geral, as técnicas de remoção de implantes minimamente invasivas, com contra torque e rosca inversa, reduzem danos e defeitos do leito ósseo, permitem a instalação do implante na mesma sessão, reduzem custos e tornam o pós-operatório mais favorável ao paciente. Estas técnicas devem ser escolhidas sempre que possível¹².

A técnica contra torque, método mais utilizado na remoção de implantes dentários, é uma abordagem mais conservadora que requer pouca ou nenhuma remoção óssea e geralmente permite que seja realizada sem a necessidade de elevação do retalho mucoperiosteal, usado quando há estrutura suficiente para encaixar o extrator.

Entre os vários métodos de remoção de implantes inviáveis, as técnicas envolvendo brocas trefinas e ultrassom piezoelétrico são consideradas mais

invasivas devido à grande perda óssea durante a remoção do implante que pode levar à formação de defeitos ósseos¹⁵. Em alguns casos, tais deficiências podem limitar a instalação imediata de um novo implante no mesmo local, pois podem existir limitações relacionadas à qualidade e quantidade óssea que impedem a estabilidade primária adequada.

A falha tardia do implante geralmente está relacionada à falta de planejamento prévio e, portanto, a um implante mal colocado. Para evitar tais falhas, as restaurações orais utilizando implantes devem incluir uma avaliação detalhada do risco estético, além de um planejamento correto da posição do implante, a fim de encaixar a prótese sem comprometer a estética e a função¹⁴.

A falta de planejamento também pode levar à falha mecânica do implante. Dentre as falhas mecânicas, podem ser citadas fraturas de componentes protéticos, como parafusos e hastes, bem como fraturas do próprio implante¹⁰.

A falha precoce está relacionada a problemas de procedimento, como superaquecimento durante a perfuração óssea, contaminação e trauma durante a cirurgia, além de estabilidade inicial insuficiente e falsas indicações de carga imediata. A falha tardia foi associada com peri-implantite, sobrecarga oclusal e mal posicionamento do implante. É caracterizada pela não osseointegração, nestes casos deve ser retirada e pode ser substituída por outra durante ou após o mesmo procedimento cirúrgico⁸.

Imagens bidimensionais, como radiografias periapicais, oclusais e panorâmicas, são insuficientes para mostrar a anatomia e a qualidade óssea do local de colocação do implante. Com isso, a tomografia computadorizada passou a ser utilizada, obtendo imagens tridimensionais e mais confiáveis⁴.

Conclusão

Com base no que foi relatado acima de acordo com o caso clínico realizado, pode-se concluir que a técnica de contra torque com a chave de instalação de implante da catraca de cone morse da marca implacil para explantação de implante é viável e previsível devido ser uma técnica minimamente invasiva e que permite a instalação de um novo implante simultaneamente, sendo o mais conservador.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Srivastava A. Considerações e técnicas para remoção de implantes osseointegrados. *Journal of Prosthetic Dentistry* 2022; 128 (5): 843-844.
- 2- Roy M, Loutan L, Garavaglia G, Hashim D. Remoção de implantes dentários osseointegrados: uma revisão sistemática das técnicas de explantação. *Clinical Oral Investigations* 2020; 24 (1): 47-60.
- 3- Gregghi DK et al. Resolução cirúrgica e protética de implantes mal posicionados na região anterior de maxila: relato de caso clínico. 2018, Anais. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2018.
- 4- Bacchi AC, Oliveira GR, Fabris V, Bacchi A, Mallmann F, Manfro R. Tratamento de seqüela cirúrgica com explantação de implantes mal posicionados associados a reimplantes e proteção óssea guiada na região posterior da mandíbula. *Dente Completo Ciência*, 2019;10(39):34-49.
- 5- Anitua E, Murias-Freijo, A, Alkhraisat, MH. Remoção conservadora de implantes para análise da causa, torque de remoção e tratamento de superfície de implantes dentários não móveis que falharam. *Journal of Oral Implantology* 2016; 42: 69-77.
- 6- Espinoza DAK, Guerrero ME, Cáceres TOA. Substituição imediata de implante após explantação parcial de implante dentário mal posicionado: Relato de caso e acompanhamento. *J Osseointegr*, 2019;11(4):540-543.
- 7- Gusmão BM, Domene LH, Marson GBO. Fratura de implante dentário: relato de caso. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 2022;26(3):901-909.
- 8- Chrcanovic BR, Kisch J, Albrektsson T, Wennerberg A. Sobrevivência de implantes dentários colocados em locais de implantes que falharam anteriormente. *Clinical Oral Implants Research*, 2017;28(1):1348-1353.

9- Silva BCR, Carvalho PSP, Vedovato E, Bassi APF, Conforte JJ, Ponzoni D. Estudo retrospectivo da taxa de sobrevivência de implantes instalados por profissionais com diferentes graus de experiência na implantodontia. RFO, 2015;20(3):295-301.

10- Bowkett A, Laverty D, Patel A, Addy, L. Técnicas de remoção de implantes falhados. British Dental Journal, 2016;220(1):109-114.

11- Bispo LB, Shitsuka CDW. Uso de implantes angulados na reabilitação oral: planejamento reverso. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo, 2017; 29(2): 174-83.

12- Solderer A, Al-Jazrawi A, Sahrman P, Jung R, Attin T, Schmidlin PR. Remoção de implantes dentários com falha revisitada: perguntas e respostas. Clin Exp Dent Res. 2019;5(1):712–724.

13- Chang PH, Chen YW, Huang CC, Fu CH, Huang CC, Lee TJ. Remoção de Implantes Dentários Deslocados no Seio Maxilar Utilizando Abordagens Endoscópicas. Diário de ouvido, nariz e garganta 2021;100: 995-998.

14- Jeong, Kyung-In DDS, MSD; Kim, Su-Gwan DDS, PhD; Oh, Ji-Su DDS, PhD; MSD, Jae-Seek DDS. Implantes deslocados para o seio maxilar: uma revisão sistemática. Implantodontia 2016; 25(4): 547-551.

15- Carvalho MAL, Marques G, Trento G dos S, Padovan LEM, Klüppel LE. Utilização do sistema piezoelétrico em cirurgias bucais: indicações, vantagens e desvantagens. J Dent Pub H [Internet]. 28º de março de 2017;8(1):13-8

16- Deeb G, Koerich L, Whitley D, Bencharit S. Remoção de implante guiada por computador: um relatório clínico. Journal of Prosthetic Dentistry, 2018;25(1):25-44.

17- Argolo Melo I de, Sampaio Assis JM, de Castro CML, Antunes AI, Souto Neto EO, Guerra Sales RM da C, de Assis AF. Remoção De Implantes Dentários Fraturados: Relato De Caso. Braz. J. Develop. 2021;7(2):18949-56.