



FACULDADE SETE LAGOAS-FACSETE

LAIRA MIRELI DIAS DA SILVA

**EXODONTIA MINIMAMENTE TRAUMÁTICA COM INSTALAÇÃO IMEDIATA
DE IMPLANTE UNITÁRIO E CONFEÇÃO DE CICATRIZADOR
PERSONALIZADO: RELATO DE UM CASO CLÍNICO**

BAURU

2023

LAIRA MIRELI DIAS DA SILVA

EXODONTIA MINIMAMENTE TRAUMÁTICA COM INSTALAÇÃO IMEDIATA
DE IMPLANTE UNITÁRIO E CONFECÇÃO DE CICATRIZADOR
PERSONALIZADO: RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Monografia apresentada ao Instituto
Odontológico de Pós Graduação
como parte dos requisitos para
obtenção do título de
Implantodontista.

Orientador(a): Prof. Dr. Maurício
Spin.

BAURU

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

SILVA, Laira Mireli Dias.

Exodontia minimamente traumática com instalação imediata de implante unitário e confecção de cicatrizador personalizado: relato de um caso clínico / Laira Mireli Dias da Silva - 2023

21 f.: il. 22

Orientador: Prof. Dr. Mauricio Donalson Spin

Monografia (especialização) - Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas, 2022.

1. Introdução. 2. Proposição. 3. Revisão de Literatura. 4. Caso Clínico. 5. Resultados. 6. Conclusão.

LAIRA MIRELI DIAS DA SILVA

EXODONTIA MINIMAMENTE TRAUMÁTICA COM INSTALAÇÃO IMEDIATA
DE IMPLANTE UNITÁRIO E CONFECÇÃO DE CICATRIZADOR
PERSONALIZADO: RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Monografia apresentada ao Instituto
Odontológico de Pós Graduação
como parte dos requisitos para
obtenção do título de
Implantodontista.

Aprovado em: ___/___/___.

Banca examinadora:

Prof. Dr.

Prof. Dr.

Prof. Dr.

RESUMO

O relato presente apresenta uma técnica cirúrgica atraumática seguida de implante imediato, que busca uma preservação do alvéolo ósseo e tecidos moles. Nesse caso foi utilizado a membrana rica em plaquetas, para promover uma melhor e mais rápida cicatrização e reparo das lesões cirúrgicas. Outra técnica foi adotada, o cicatrizador personalizado favorece o procedimento cirúrgico e impede a impactação alimentar, elimina outra intervenção cirúrgica de reabertura e confecciona um perfil de emergência necessário para a fase protética do implante. Este planejamento proporciona uma abordagem com custos menores por utilizar material autólogo, mínima intervenções cirúrgicas e propicia uma estética favorável para instalação da coroa protética. O avanço das técnicas de implantodontia possibilitou melhorias nos resultados estéticos e funcionais.

Palavras chave: Exodontia atraumática; Implante Dentário; Fibrina Rica em Plaquetas e Cicatrizador Personalizado.

ABSTRACT

The present report presents an atraumatic surgical technique followed by immediate implantation, which seeks a preservation of the bone alveolus and soft tissues. In this case the platelet-rich membrane was used, to promote better and faster healing and repair of the surgical lesions. Another technique was adopted, the customized healer favors the surgical procedure and prevents food impaction, eliminates another reopening surgical intervention and makes an emergence profile necessary for the prosthetic phase of the implant. This planning provides a lower cost approach by using autologous material, minimal surgical interventions, and provides favorable aesthetics for the installation of the prosthetic crown. Advances in implant dentistry techniques have enabled improvements in aesthetic and functional outcomes.

Keywords: Atraumatic Exodontia; Dental Implantation; Platelet Rich Fibrin and Customized Healer.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1A: Descolamento periostal	10
Figura 1B: Descolamento periostal com periótomo	11
Figura 2: Raízes extraídas de forma atraumática	11
Figura 3A: Curetagem dos alvéolos	11
Figura 3B: Irrigação com solução salina	12
Figura 4: Membranas de fibrinas ricas em plaquetas	12
Figura 5: Fresagem	13
Figura 6: Instalação do implante na região do elemento dental 14	13
Figura 7: Membranas de PRF acomodadas no GAP alveolar	13
Figura 8: Cicatrizador personalizado com resina flow preenchendo toda extensão do alvéolo	14
Figura 9: Sutura	14

SUMÁRIO

RESUMO	4
1 INTRODUÇÃO	8
2 PROPOSIÇÃO	9
3 CASO CLÍNICO	10
4 DISCUSSÃO	15
5 CONCLUSÃO	16
REFERÊNCIAS	17

1 INTRODUÇÃO

A implantodontia sem dúvidas é uma das maiores evoluções na área odontológica até hoje. Com a criação do conceito de osseointegração, proposta por Branemark na década de 1960, iniciou-se uma revolução na área de reabilitação oral. Que nada mais é do que a união física direta do implante com o osso adjacente. Através deste novo conceito, os tratamentos passaram a buscar uma maior mimetização das condições naturais para reabilitação. Assim, possibilitando aos pacientes uma nova alternativa para substituição de dentes ausentes totais ou parciais. (MISCH, 2008, 2015).

As consequências da perda dentária vão além das questões estéticas e funcionais, pois também afetam o bem-estar do indivíduo e agrega um valor social.

Com o advento da tecnologia, a implantodontia também avançou de maneira satisfatória com seus métodos de reabilitação. Hoje o paciente possui mais possibilidade de tratamento, segurança e qualidade. Desse modo, o paciente quando procura um atendimento odontológico, o mesmo deseja um resultado satisfatório, seguro e rápido.

Neste trabalho, associou a técnica cirúrgica com o protocolo plaquetário de Choukroun em 200 - (fibrinas ricas em plaquetas- do inglês Platelet-rich fibrin). Este protocolo é derivado do sangue autólogo, o método é simples e natural sem ativação de agentes.

Este biomaterial vem sendo muito utilizado na área médica, haja vista que, seus resultados positivos em promover e acelerar a cicatrização de tecidos moles e duros. Além disso, Choukroun em 2014 desenvolveu varias formas para os agregados plaquetários: injetáveis, líquida, membrana e etc... Na odontologia, o PRF vem criando espaço por sua praticidade de manipulação e combinação com materiais de enxertia.

2 PROPOSIÇÃO

É pretensão deste trabalho apresentar um caso clínico no qual foi realizado exodontia de forma minimamente traumática, instalação de um implante unitário instantaneamente após a extração, uso de concentrados plaquetários ricos em fibrina e instalação de um cicatrizador personalizado.

3 CASO CLÍNICO

Paciente A.A.S., sexo masculino, 41 anos de idade, ausente de complicações, enfermidades e alergias, compareceu ao Curso de Especialização em Implantodontia do Instituto de Odontologia Pós- Graduação, relatando incômodo na região de pré-molares superior direito.

Realizado anamnese, exame clínico e radiográfico para avaliação. Apresentaram raízes residuais nos dentes 14 e 15, com presença de cáries radicular, fratura subgingival, lesão apical no segundo pré-molar e inviabilizando a preservação dos dentes. O mesmo apresenta-se na fase de finalização do tratamento ortodôntico.

O plano para abordagem cirúrgica foi realizado, visando à máxima preservação da arquitetura original dos tecidos moles e duros em ambos os dentes. Quando feita a instalação de um implante imediato, pode se optar entre a instalação de uma coroa provisória clínica, um cicatrizador ou pela coaptação imediata dos bordos da ferida para um tratamento em duas etapas cirúrgicas. Neste caso, optou-se realizar um cicatrizador personalizado, pela minimização de uma nova abordagem cirúrgica para instalação do cicatrizador.

Momento antes do ato cirúrgico foi realizado a flebotomia do próprio paciente, coletando seis tubos de sangue e encaminhado rapidamente a centrífuga (Montserrat Mod 80-2B) por 10 min a 1800rpm. Para obtenção dos coágulos de PRF que posteriormente confeccionara a membrana L-PRF.

No ato cirúrgico o paciente recebeu anestesia infiltrativa por vestibular e palatino na região escolhida, e em seguida foi realizado descolamento periosteal, técnicas cirúrgicas de exodontias: cunha, lateralidade, rotação e tração, com o auxílio de periótomo, alavancas e fórceps (Figura 1A E 1B). Sempre visando à preservação da arquitetura óssea, especialmente a região vestibular.

Figura 1A: Descolamento periosteal.

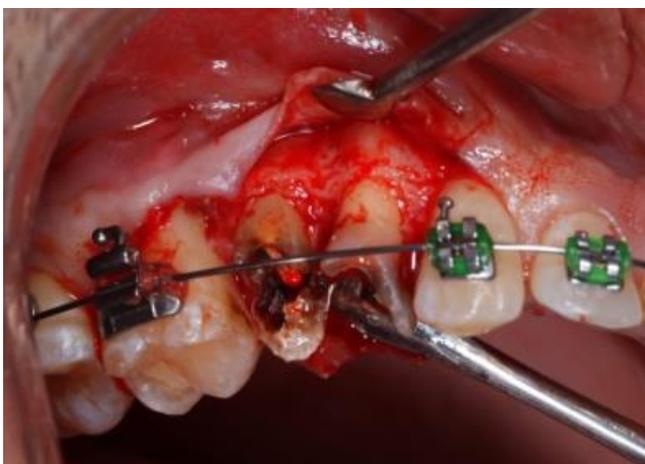
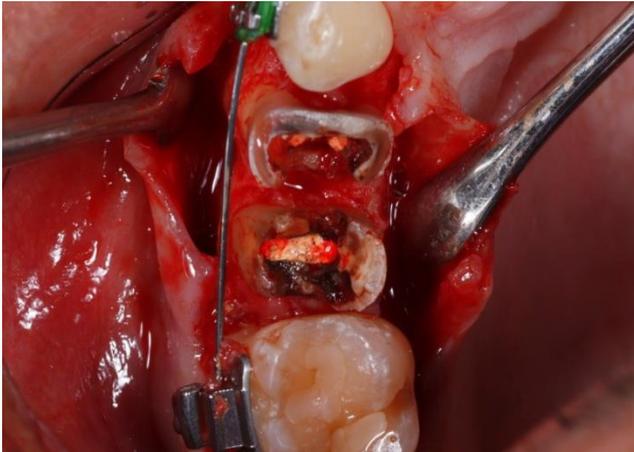


Figura 1B: Descolamento periostal com periótomo.



Após a remoção minimamente atraumática das raízes (Figura 2), realizou a curetagem dos alvéolos e irrigação abundante com solução salina (Figura 3A E 3B).

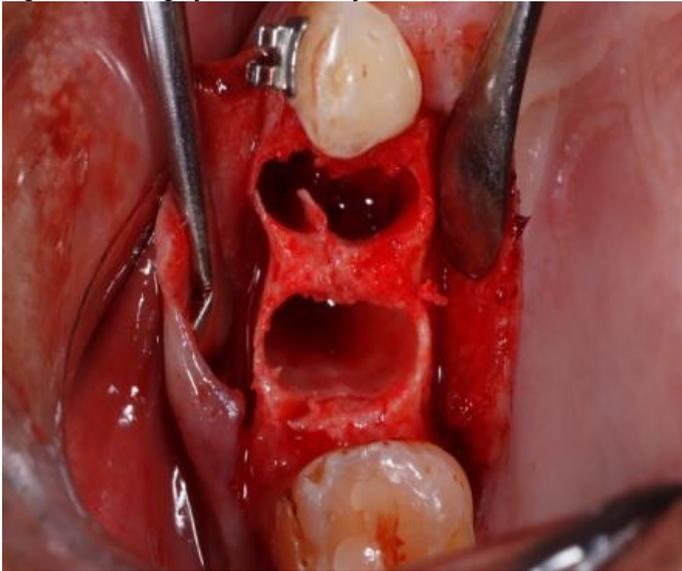
Figura 2: Raízes extraídas de forma atraumática.



Figura 3A: Curetagem dos alvéolos.



Figura 3B: Irrigação com solução salina.



Neste momento, foram recolhidos os tubos da centrifuga, abertos cuidadosamente, e com auxilio de uma pinça Dietrich removeu-se as membranas de fibrinas ricas em plaquetas, retirando o excesso de material coagulado e colocado sob uma placa de vidro e prensada com outra placa. Neste momento, inicia o formato de membranas para uso (Figura 4).

Figura 4: Membranas de fibrinas ricas em plaquetas.



Em seguida, foi realizada a sequência de fresagem convencional (Figura 5) para o implante modelo cônico de conexão tipo cone Morse 3,8 X 11,5 mm, na região de septo do elemento 14, instalação a 2 mm infraósseo em relação as paredes proximais, estabilidade primaria de 25 N/cm² (Figura 6). Travamento primário satisfatório para confecção do cicatrizador personalizado.

Figura 5: Fresagem.

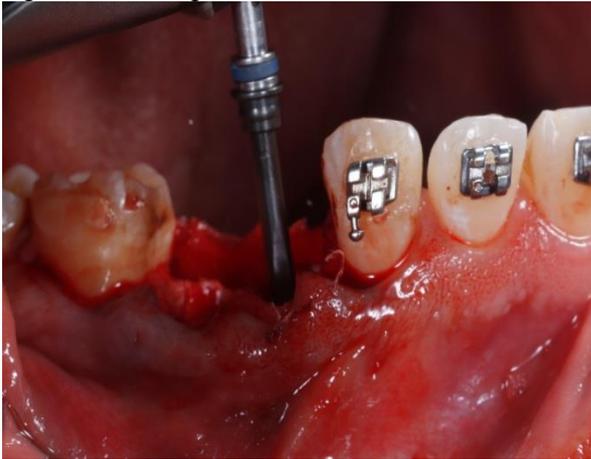
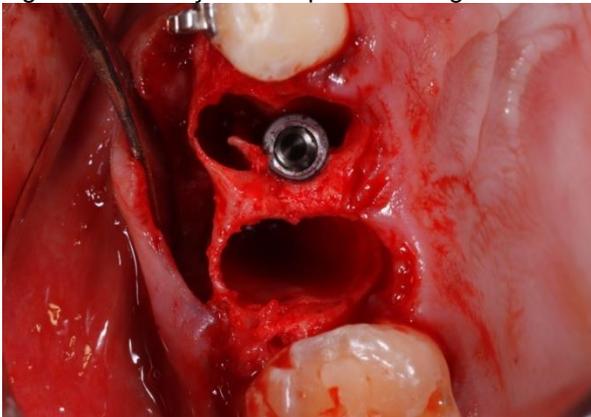
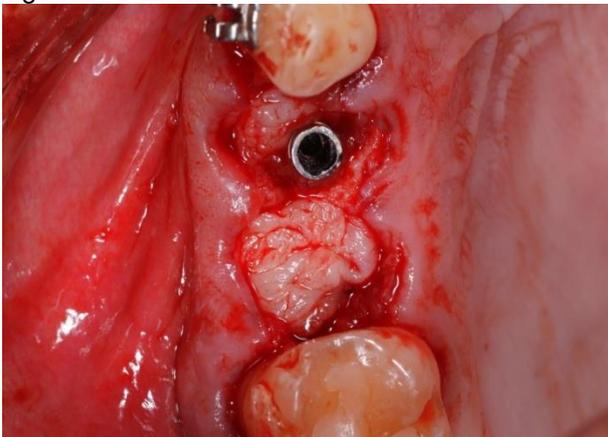


Figura 6: Instalação do implante na região do elemento dental 14.



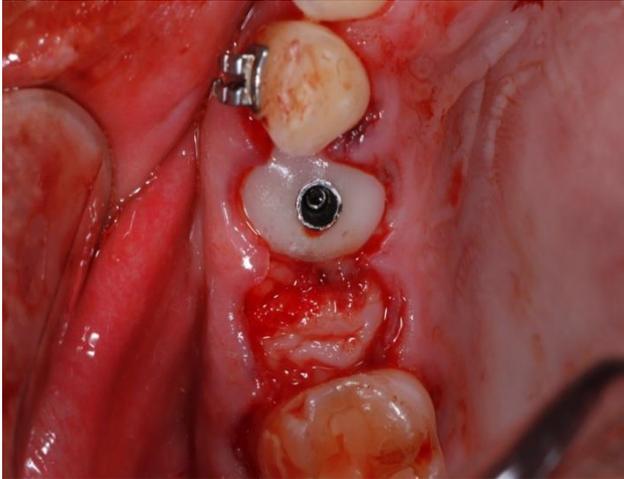
Optou-se por realizar o preenchimento e acomodadas as membranas de PRF no GAP alveolar (Figura 7). A função deste biomaterial autólogo é modular o processo de reparo tecidual por meio: da angiogênese, profiliação de osteoblastos, estimulação do processo de quimiotaxia e formação de rede de fibrina. Esta liberação prolongada de fatores de crescimento acelera a cicatrização tecidual e consequentemente controla o processo inflamatório, além de sua vantagem imunológica (BORIE et al, 2015; VIANA et al, 2019).

Figura 7: Membranas de PRF acomodadas no GAP alveolar.



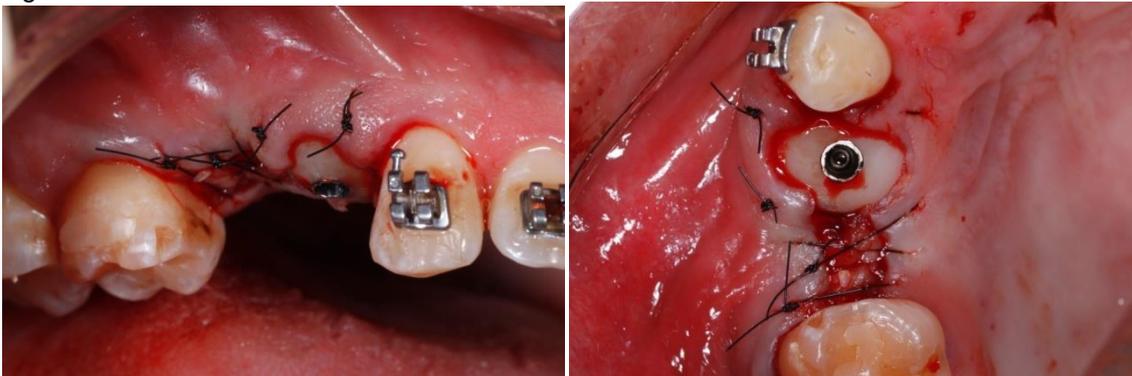
Finalizada a parte cirúrgica foi selecionado um cilindro provisório Unitite e instalado, mas antes foram realizadas ranhuras na peça para promover uma melhor união com a resina e ajuste da altura do cilindro com disco metálico. A confecção do cicatrizador personalizado foi realizada com resina flow, preenchendo toda extensão do alvéolo, observando para não invadir regiões além da dimensão da ferida (Figura 8). Removeu-se o cicatrizador, realizou acabamento e polimento extra-oral.

Figura 8: Cicatrizador personalizado com resina flow preenchendo toda extensão do alvéolo.



Depois da adaptação do cilindro e ativação digital, finalizou com sutura colchoeiro vertical nas laterais do cicatrizador e sutura em "x" foi realizada no rebordo do segundo pré-molar (Figura 9).

Figura 9: Sutura.



O paciente foi orientado do controle de biofilme, cuidados pós operatórios e prescrita as medicações.

4 DISCUSSÃO

O presente relato apresentou uma opção de abordagem cirúrgica, no qual busca uma diminuição do número de intervenções traumáticas. Além da associação com concentrados plaquetários, que potencializa o processo cicatricial, tanto ósseo quanto em tecidos moles. Assim este método busca apenas uma fase cirúrgica e pós operatória.

A utilização de cicatrizador personalizado neste caso proporcionou resultados previsíveis, estéticos e funcionais satisfatórios.

Todavia, deve sempre levar em consideração um planejamento prévio assertivo. Tendo em relação às condições fisiológicas e físicas do paciente, destreza e capacidade do operador, utilização de materiais necessários e entre outros.

6 CONCLUSÃO

A técnica mencionada minimiza as abordagens cirúrgicas, auxilia na manutenção do volume tecidual e conseqüentemente proporcionando uma experiência positiva ao paciente, que ao procurar um atendimento odontológico, deseja um tratamento efetivo, rápido, funcional e estético.

REFERÊNCIAS

<http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/596/389>

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7997/7153>

<https://faculadefacsete.edu.br/monografia/files/original/961a8dd6c4f61563d31693aeb64162a1.pdf>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26020735/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22211307/>

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7997/7153>

<http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/596/389>

http://www.scielo.org/pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-4352019000400006&lang=pt

https://www.researchgate.net/profile/Laura-Paleckis/publication/316021338_Cicatrizadores_personalizados_sobre_implantes_imediatos_em_areas_de_molares_preservando_a_arquitetura_original_dos_tecidos/inks/5b3036160f7e9b0df5c6e09c/Cicatrizadores-personalizados-sobre-implantes-imediatos-em-areas-de-molares-preservando-a-arquitetura-original-dos-tecidos.pdf

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-913453>

<https://revaracatuba.odo.br/revista/2018/09/TRABALHO1.pdf>

: https://www.researchgate.net/profile/Andrea-Son-2/publication/331883447_Cicatrizador_Personalizado_em_Resina_Composta_Uma_Tecnica_de_Provisionalizacao/links/5f90e923299bf1b53e3a2300/Cicatrizador-Personalizado-em-Resina-Composta-Uma-Tecnica-de-Provisionalizacao.pdf

<https://implacil.com.br/wp-content/uploads/2022/05/Preservacao-do-rebordo-alveolar-com-cicatrizador-personalizado-em-implantes-imediatos-anterior-e-posterior-utilizando-pilar-de-titanio-provisorio.pdf>

<https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/5361/7199>

<https://www.ilapeo.com.br/wp-content/uploads/2020/11/Vera-Lucia-Masetto.pdf>

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12210/10869>

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2021000100240&lang=pt

https://www.researchgate.net/profile/Ricardo-Alves/publication/331332590_Fibrina_rica_em_plaquetas_PRF_-_Aplicacoes_em_Periodontologia_e_Implantologia/links/5c9812b2a6fdccd460384bc/Fibrina-rica-em-plaquetas-PRF-Aplicacoes-em-Periodontologia-e-Implantologia.pdf