



V Mostra de
Pesquisa da Pós-
Graduação

Levantamento de seio maxilar utilizando osso xenógeno (Bio-Oss) concomitante com a instalação de dois implantes NobelReplace: relato de caso

Caroline Scheeren Piffer¹, Rosemary Sadami Arai Shinkai¹ (orientador), Marina Rechden Lobato¹,
Celso Gustavo Schwalm Lacroix¹

¹*Faculdade de Odontologia, PUCRS,*

Resumo

Introdução

Em muitas situações os pacientes não possuem quantidade suficiente de osso para a instalação de implantes. Na maioria dos casos uma solução seria o uso de enxertos, tanto autógenos como alógenos, tornando o procedimento com maior morbidade, mais demorado e de menor aceitação pelos pacientes (HALLMAN, SENNERBY, LUNDGREN, 2002; KARABUDA et al., 2001). Uma alternativa clínica para esses casos seria a instalação dos implantes no mesmo momento da enxertia (ARTZI, NEMCOVSKY, DAYAN, 2002; TAWIL, MAWLA, 2001). Para isso, são necessários implantes com características diferenciadas, que permitam uma excelente ancoragem, mesmo com reduzida quantidade e qualidade óssea.

Este trabalho teve por objetivo descrever um caso clínico de reabilitação oral de uma área de maxila posterior, extremamente reabsorvida, através de levantamento de seio maxilar utilizando osso xenógeno e uso concomitante de implante com características superficiais diferenciadas.

Descrição do Caso e Discussão

Paciente do sexo feminino foi submetida à instalação de dois implantes Replace®Select Tapered (NobelBiocare AB, Gotemburgo, Suécia) na região dos dentes 15 e 16 e concomitante levantamento de seio maxilar. O seio maxilar foi preenchido com osso xenógeno liofilizado (Bio-oss®, Geistlich Pharma AG, Wolhusen, Suíça).

Após o período de 6 meses de cicatrização foi realizada a confecção da prótese metalocerâmica fixa parafusada.

Com o aumento da utilização de implantes em pacientes desdentados, houve a necessidade de se ampliar as indicações desta terapia mesmo em regiões com limitadas quantidades ósseas. Por isso, surgiram as técnicas de enxerto ósseo, inicialmente utilizando-se somente osso autógeno provenientes da crista ílica (BOYNE, JAMES, 1980; TATUM, 1986). No entanto, um desconforto tem sido relatado por grande parte dos pacientes após a remoção de grandes quantidades de tecido ósseo. Nos casos de fontes intra-bucais, as complicações encontradas são: dor, parestesias, hematoma, deiscência de sutura. Nos casos de grandes reconstruções, no qual são utilizados enxertos extra-bucais, o grau de morbidade é alto, envolvendo parestesias, disestesias, dores, dificuldade de locomoção, fraturas de tíbia, hematomas, hemorragias (BRAZAITIS, MIRVIS e GREENBERG, 1994). Como alternativa, surgiu a possibilidade de utilizar biomateriais para reconstrução óssea. Alguns autores demonstraram que o osso bovino mantém maior volume e densidade a longo prazo que o osso autógeno (MCALIISTER ET AL., 1999). Outros demonstraram que os implantes instalados em levantamentos de seio maxilar preenchidos com osso xenógenos inorgânicos bovinos apresentaram maior contato ósseo que nos enxertados com osso autógeno (SCHLEGEL, FUCHTNER, SHULTZE-MOSGAU, 2003).

Neste caso clínico foi utilizado o Bio-Oss, e obteve-se um resultado excelente em relação à formação óssea. Uma extensa região de osso denso foi formada ao redor dos implantes. Uma revisão sistemática crítica de trabalhos clínicos controlados randomizados, evidenciou que substitutos de osso autógenos (Bio-Oss, Geistlich, Wolhusen, Suíça e Cerasorb, Curasan, Kleinostheim, Alemanha) podem ser utilizados com sucesso (ESPOSITO, GRUSOVIN, COULTHARD, WORTHINGTON, 2006).

Com o objetivo de diminuir o tempo e etapas cirúrgicas do tratamento, surgiu a possibilidade de fazer a enxertia óssea e os implantes na mesma etapa. No presente caso clínico, havia 6 mm de osso remanescente o que permitiu uma ancoragem adequada do implante no mesmo momento da enxertia. Além disso, foi utilizado o implante Replace®Select Tapered (Nobel Biocare AB, Gotemburgo, Suécia) que permite uma ancoragem ainda maior pelo seu formato cônico. O pré-requisito para o método de enxerto ósseo e instalação imediata de implantes em um mesmo procedimento é que o osso remanescente possua 4 a 5mm de espessura vertical até o assoalho do seio maxilar e no mínimo 6 a 7mm na largura vestibulo-palatina. Isto permite que o ombro do

implante seja colocado e apoiado pelo osso alveolar remanescente para que se consiga estabilidade primária do implante. Se houver menos que 5mm na dimensão vertical, o enxerto ósseo deve ser realizado antes da instalação dos implantes (MISCH, 1987).

Conclusão

A colocação imediata de implantes osseointegrados concomitante com levantamento de seio maxilar não interferiu no processo de reparo ósseo, nem na estabilização dos implantes, e mostrou-se um tratamento viável para o presente caso clínico. A utilização de substituto ósseo de origem xenógena bovina mostrou ser uma ótima alternativa, com menor morbidade e desconforto para o paciente. A utilização de implantes Replace®Select Tapered (Nobel Biocare AB, Gotemburgo, Suécia) possibilitou excelente travamento dos implantes, visto que a altura óssea remanescente era pequena.

Referências

ARTZI, Z.; NEMCOVSKY, C.E.; DAYAN, D. Bovine-HA spongiosa blocks and immediate implant placement in sinus augmentation procedures. Histopathological and histomorphometric observations on different histological stainings in 10 consecutive patients. **Clin Oral Implants Res.** v. 13, n. 4, p. 420-7, 2002.

BOYNE, P.J.; JAMES, R.A. Grafting of the maxillary floor with autogenous marrow and bone. **J Oral Surg.** v. 38, n. 8, p. 613-6, 1980.

BRAZAITIS, M.P.; MIRVIS, S.E.; GREENBERG, J. Severe retroperitoneal hemorrhage complicating anterior iliac bone graft acquisition. **J Oral Maxillofac Surg.** v. 52, n. 3, p. 314-6, 1994.

ESPOSITO, M.; GRUSOVIN, M.G.; COULTHARD, P.; WORTHINGTON, H.V. The efficacy of various bone augmentation procedures for dental implants: a Cochrane systematic review of randomized controlled clinical trials. **Int J Oral Maxillofac Implants.** v.21, n.5, p.696-710, 2006.

HALLMAN, M.; SENNERBY, L.; LUNDGREN, S. A clinical and histologic evaluation of implant integration in the posterior maxilla after sinus floor augmentation with autogenous bone, bovine hydroxyapatite, or a 20:80 mixture. **Int J Oral Maxillofac Implants.** v.17, n. 5, p. 635-43, 2002.

KARABUDA, C.; OZDEMIR, O.; TOSUN, T.; ANIL, A.; OLGAC, V. Histological and clinical evaluation of 3 different grafting materials for sinus lifting procedure based on 8 cases. **J Periodontol.** v.72, n. 10, p. 1436-42, 2001.

MCALLISTER, B.S.; MARGOLIN, M.D.; COGAN, A.G.; BUCK, D.; HOLLINGER, J.O.; LYNCH, S.E. Eighteen-month radiographic and histologic evaluation of sinus

grafting with anorganic bovine bone in the chimpanzee. **Int J Oral Maxillofac Implants.** v. 14, p.361-8, 1999.

MISCH, C.E. Factors involved in dental implant abutments. **J Mich Dent Assoc.** v.69, n.3, p. 149-51, 1987.

SCHLEGEL, K.A.; FUCHTNER, G.; SHULTZE-MOSGAU, S. Histologic Findings in sinus augmentation with autogenous bone chips versus a bovine bone substitute. **Int J Oral Maxillofac Implants.** v.18, p.53-8, 2003.

TATUM, H. JR. Maxillary and sinus implant reconstructions. **Dent Clin North Am.** v. 30, n. 2, p.207-29, 1986.

TAWIL, G.; MAWLA, M. Sinus floor elevation using a bovine bone mineral (Bio-Oss) with or without the concomitant use of a bilayered collagen barrier (Bio-Gide): a clinical report of immediate and delayed implant placement. **Int J Oral Maxillofac Implants.** v. 16, n. 5, p. 713-21, 2001.