



5º Congresso Odontológico de Araçatuba - UNESP
35ª. Jornada Acadêmica "Prof.ª Adjunto Mercês Cunha dos Santos Pinto"
11º. Simpósio de Pós-Graduação "Prof. Titular Celso Martinelli"
7º. Encontro do CAOE
1º. Fórum de Egressos
19 a 22 de maio de 2015
UNESP – Câmpus de Araçatuba
Faculdade de Odontologia

O-117

Implante imediato em alvéolo pós-exodontia com provisionalização imediata: abordagem flapless

Lopes LFTP*, Zavanelli AC, Vedovatto E, Nunes M, de Alexandre RS, Mazaro JVQ
Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP

Categoria – Clínico

Introdução

Os acidentes de fratura radicular decorrentes de trauma ou overload em dentes envolvidos endodonticamente são frequentes, necessitando de uma abordagem imediata e conservadora para preservação dos tecidos e arcabouço periodontal.

Descrição do Caso

O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de implante imediato e provisório imediato como resolução clínica de fratura vertical radicular e abordagem flapless. Paciente JY, 55 anos, gênero masculino, apresentou-se com mobilidade e dor moderada no dente 45 que apresentava tratamento endodôntico, núcleo metálico fundido e coroa metalocerâmica. Após análise clínica e radiográfica diagnosticou-se fratura vertical vestibular da raiz. Com auxílio de tomografia notou-se a possibilidade de ancoragem apical à base do alvéolo do implante levando em consideração a posição anatômica do nervo mentoniano. O elemento 45 foi extraído de forma atraumática preservando-se o arcabouço periodontal, principalmente posição papilar, instalado implante cone morse B8 (Ankylos) infra-ósseo e pilar standard a1,5/6 (Ankylos). A diástase vestibular foi preenchida com biomaterial (bio-oss collagen) e enxerto conjuntivo subepitelial foi inserido em túnel vestibular para manutenção do volume e posição da gengiva marginal vestibular. Provisório acrílico foi adaptado e cimentado sobre o pilar standard após rigorosa definição de seu perfil de emergência. O provisório foi mantido em infra-oclusão. Após 90 dias podemos notar a osseointegração do implante e estabelecimento de perfil de emergência peri-implantar.

Conclusões

Pode-se concluir que a abordagem descrita no trabalho possibilitou uma perfeita manutenção do volume e posição do tecido mole marginal e tecido ósseo peri-implantar, além de reestabelecimento estético imediato do paciente não atrapalhando seu convívio social.