



### Preservação do rebordo alveolar através de membranas não reabsorvíveis

Claudio Ferreira Nóia<sup>1</sup>  
Bruno Costa Martins de Sá<sup>2</sup>

Atualmente, a realização de implantes imediatos é reportada na literatura como a melhor e mais rápida forma de preservar o rebordo alveolar e reabilitar o paciente. Entretanto, a indicação dessa modalidade de tratamento é dependente de diversos fatores, com a existência de um suporte ósseo apical adequado, presença de tábua óssea vestibular, fenótipo gengival favorável, e outros<sup>1,2,5</sup> (Figuras 1-2).

Sendo assim, uma preocupação constante dos profissionais da Implantodontia está relacionada ao tratamento daqueles pacientes cujo remanescente alveolar não atende aos requisitos para uma implantação imediata<sup>4,5</sup> (Figura 3).

Uma opção viável e previsível para preencher essa lacuna são as membranas não reabsorvíveis. Diversos são os tipos de membranas não reabsorvíveis que estão disponíveis no mercado, sendo a de politetrafluoretileno denso (d-PTFE) uma das mais versáteis e comumente utilizadas<sup>3,4,6</sup> (Figura 4).

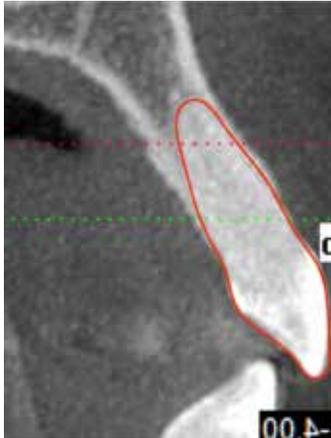
Pelo fato de não possuir memória, as membranas d-PTFE possibilitam uma individualização (recorte) de acordo com o caso e região específica do paciente, possibilitando melhor adaptação e manutenção em posição por mais tempo (entre 21 e 30 dias), facilitando e otimizando o processo de neoformação óssea alveolar<sup>3,4,6</sup> (Figura 5).

Diante do exposto, o caso clínico a seguir demonstra a forma com que nosso grupo realiza os tratamentos com a utilização da membrana não reabsorvível d-PTFE.

<sup>1</sup> Prof. da Área de Cirurgia Bucocomaxilofacial – FOP/UNICAMP.

<sup>2</sup> Esp. em Prótese Dentária – APCD/Bauru, Me. em Implantodontia – Ilapeo/Curitiba, Coord. – Grois/Grupo de Reabilitação Oral Implantossuportada.

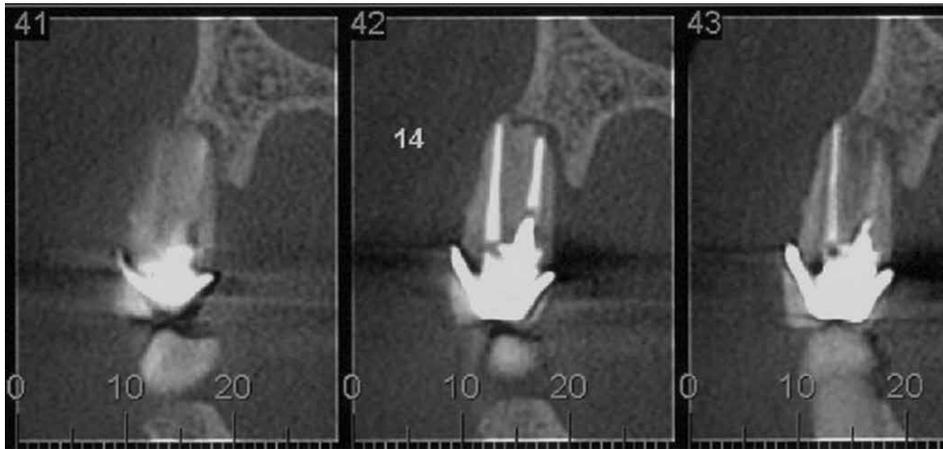
Email do autor: claudion@unicamp.br



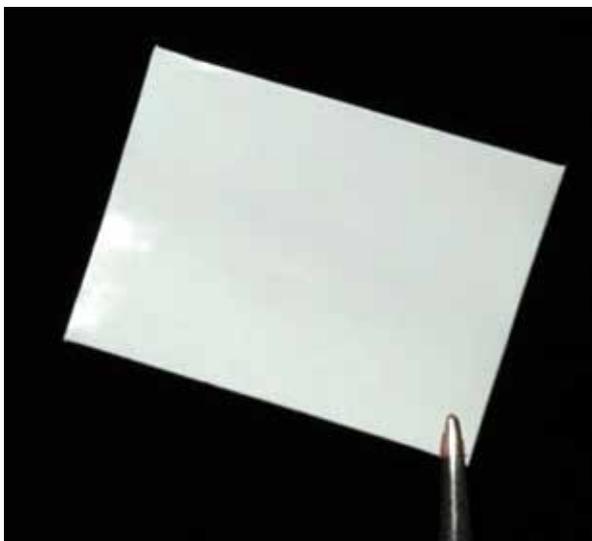
**Figura 1** – Corte tomográfico evidenciando suporte ósseo apical e tábua óssea vestibular adequada para realização de implantação imediata.



**Figura 2** – Vista clínica de arquitetura alveolar e fenótipo gengival favorável para realização de implante imediato.



**Figura 3** – Corte tomográfico mostrando extensa destruição das tábuas vestibulares e palatina, o que vem a contraindicar uma implantação imediata.



**Figura 4** – Membrana não reabsorvível de politetrafluoretileno denso (d-PTFE) (Lumina-PTEFE, Critéria, São Carlos/SP).



**Figura 5** – Membrana d-PTFE já individualizada e sendo colocada em alvéolo pós-extração.

## Relato de caso

Paciente MTS, gênero feminino, 28 anos de idade, procurou o curso de Especialização em Implantodontia para instalação de implante dentário. Durante anamnese, ela relatou que o dente havia sido condenado pela endodontia. O exame clínico e tomográfico re-

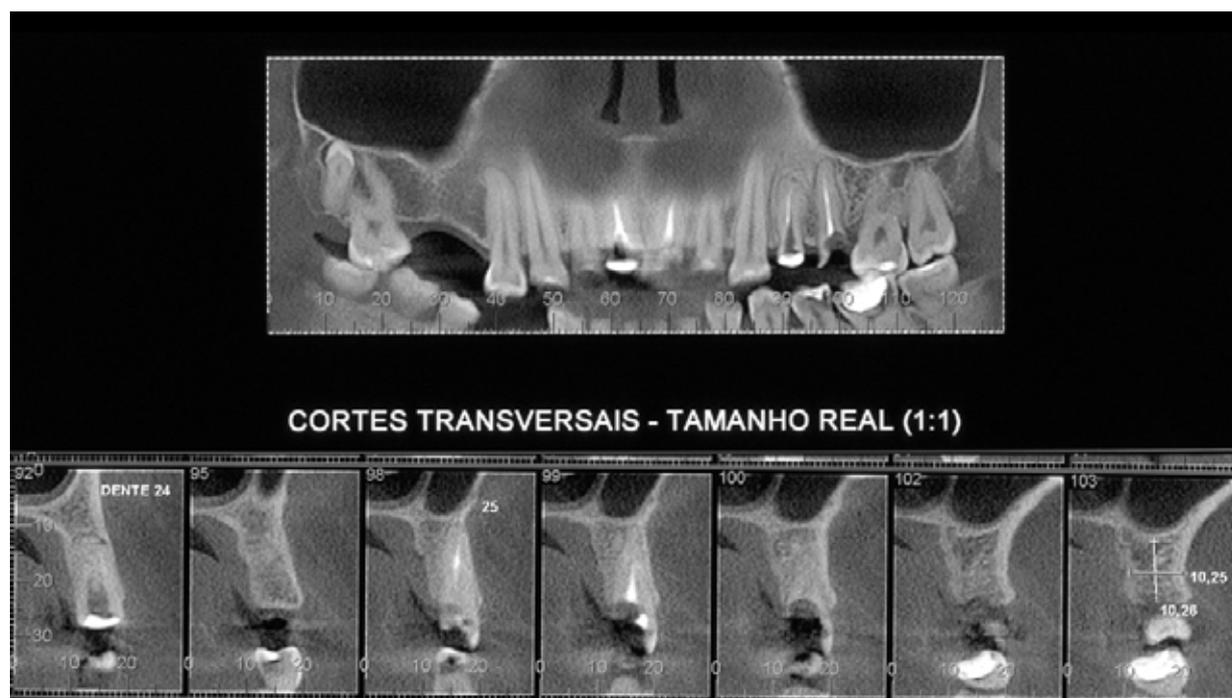
velaram que os dentes 24 e 25 apresentavam grande destruição coronorradicular, hipercementose radicular, proximidade com o soalho do seio maxilar e faixa de gengiva queratinizada (Figuras 6-8).



**Figura 6** – Remanescente coronoradicular dos elementos 24 e 25.



**Figura 7** – Vista oclusal dos elementos 24 e 25. Note a manutenção da arquitetura gengival, bem como a grande destruição coronoradicular que levou a endodontia a condenar o elemento dental.



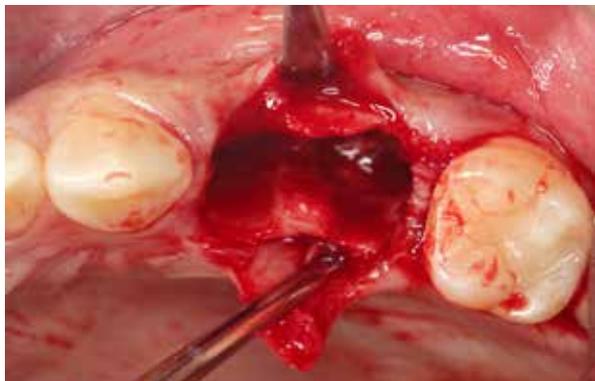
**Figura 8** – Tomografia evidenciando a hipercementose radicular, o que vem a dificultar a exodontia; bem como a proximidade do ápice do dente 25 com o soalho do seio maxilar.

O plano de tratamento proposto foi a remoção dos elementos em questão, seguido da colocação de uma

membrana d-PTFE que deverá ser mantida em posição por 21 dias.

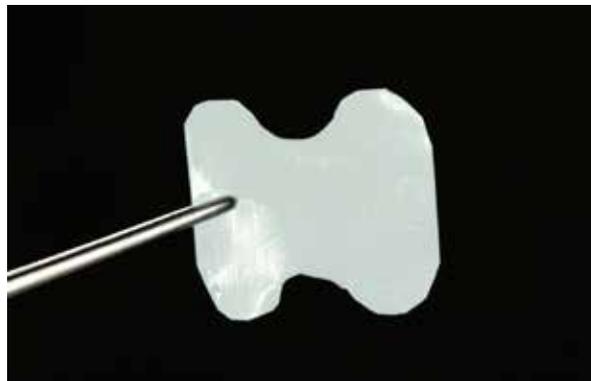
A cirurgia foi iniciada com uso de periótomos visando remover os elementos dentários e preservar ao máximo a estrutura alveolar remanescente. Entretanto, osteotomia na região do septo interdental foi necessária devido à hiperцемentose radicular (Figura 9).

Dando sequência ao procedimento cirúrgico,



**Figura 9** – Aspecto alveolar após remoção dos elementos 24 e 25. Observe a preservação das tábuas vestibulares e palatinas. A osteotomia foi realizada somente à custa dos septos interdentais.

foi realizada individualização da membrana d-PTFE, adaptação da mesma na região alveolar e realização de sutura nos tecidos moles visando sua manutenção em posição (Figuras 10-12). Decorridos 21 dias, ela foi removida (Figura 13), sendo aguardados mais 90 dias para implantação.



**Figura 10** – Membrana individualizada de acordo com o caso clínico em questão. Como se trata de dois dentes adjacentes, a individualização deve ser feita com extremo cuidado.



**Figura 11** – Membrana posicionada sobre a região alveolar. Note o excelente selamento alcançado. Ressalta-se que nenhum biomaterial foi colocado abaixo da membrana.



**Figura 12** – Sutura realizada nos tecidos moles visando manter a membrana em posição por 21 dias.



**Figura 13** – Decorridos 21 dias, a sutura havia rompido sozinha, entretanto, a membrana encontrava-se em posição, sendo, então, removida.

Após 90 dias, a avaliação clínica e tomográfica revelaram pequena remodelação alveolar e neoformação

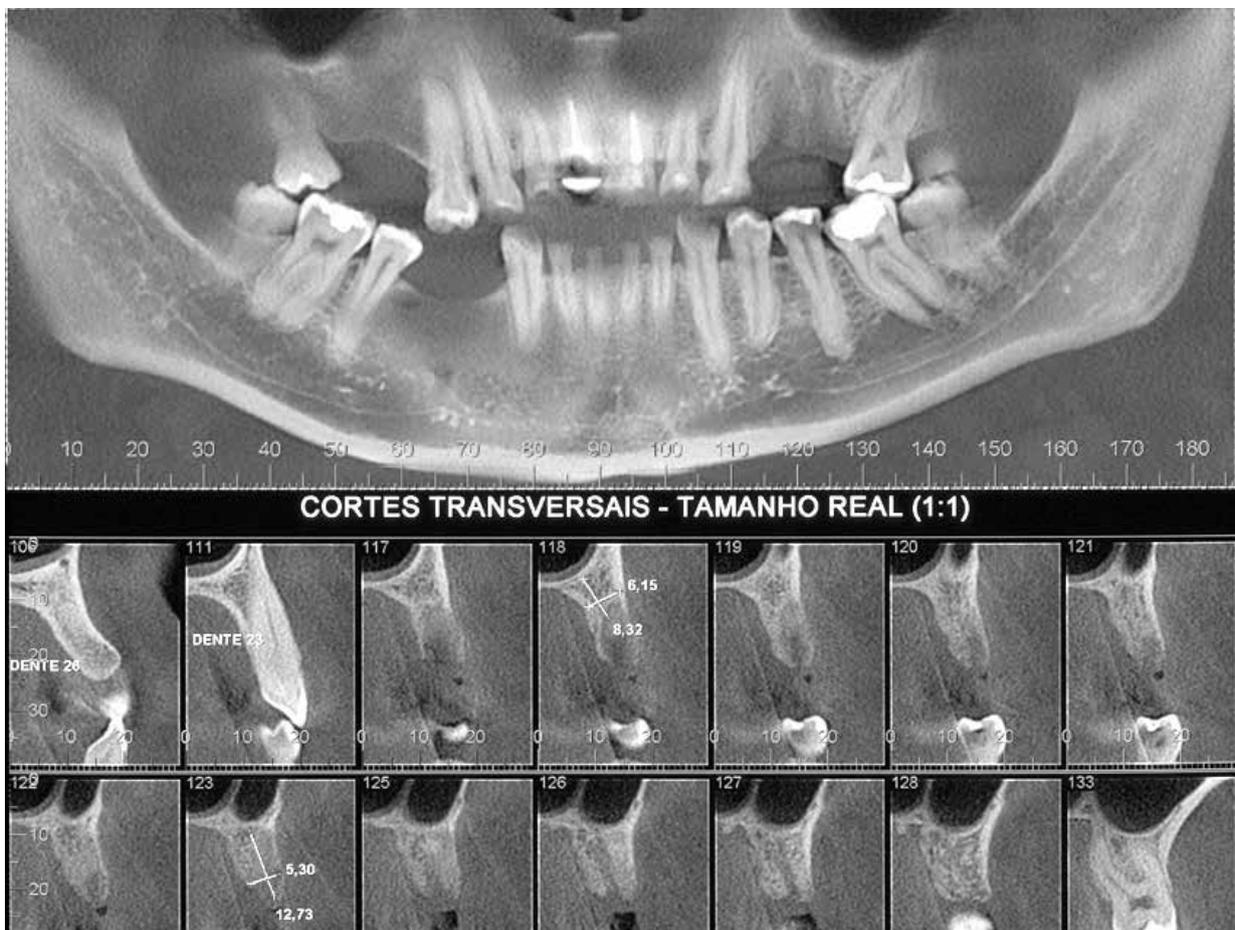
óssea adequada para instalação dos implantes (Figuras 14-21).



**Figura 14** – Vista clínica evidenciando a manutenção do rebordo alveolar.



**Figura 15** – Vista oclusal mostrando que houve pequena remodelação alveolar à custa da tábua vestibular. Entretanto, tal remodelação não inviabiliza a instalação dos implantes dentários.



**Figura 16** – Imagem tomográfica evidenciando a presença de estrutura óssea adequada para instalação dos implantes.



**Figura 17** – Após rebatimento do retalho, é possível notar excelente neoformação/preservação óssea.



**Figura 18** – Uma pequena fissura na região central do rebordo ainda não se encontra totalmente neoformada, no entanto, isso não impede a instalação dos implantes.



**Figura 19** – Paralelismo conseguido durante a fresagem para colocação dos implantes.



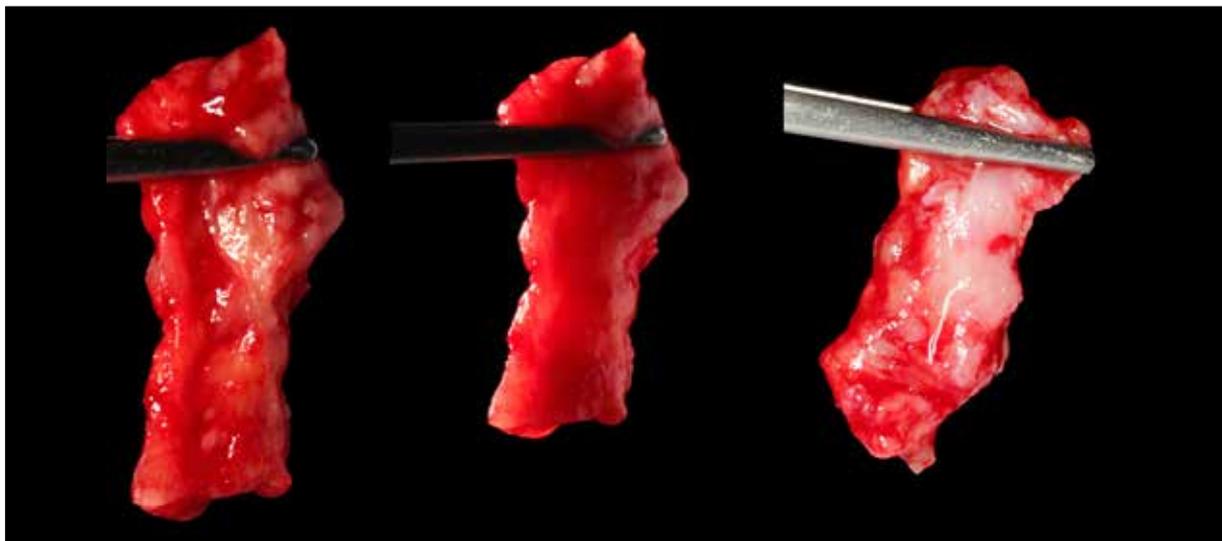
**Figura 20** – Vista oclusal evidenciando o excelente paralelismo alcançado.



**Figura 21** – Implantes cone morse instalados 2 mm intraósseo (Titanamax CM EX 3,5x11, Neodent, Curitiba/PR).

Com 120 após a colocação dos implantes, procedeu-se com a cirurgia de reabertura, enxerto conjuntivo removido do palato e provisionalização. Atualmente,

o caso encontra-se em período de espera pós-enxerto para posteriormente ser finalizado com coroas de porcelanas (Figuras 22-24).



**Figura 22** – Faixa de tecido conjuntivo que foi removida do palato e será usada como enxerto.



**Figura 23** – Enxerto conjuntivo posicionado na região vestibular dos implantes.



**Figura 24** – Provisionalização dos implantes associada ao enxerto conjuntivo.

## Referências

1. Al-Sabbagh M, Kutkut A. Immediate implant placement: surgical techniques for prevention and management of complications. *Dent Clin North Am.* 2015; 59(1):73-95.
2. Araújo MG, Lindhe J. Dimensional ridge alterations following tooth extraction. An experimental study in the dog. *J Clin Periodontol.* 2005; 32:212-218.
3. Barboza EP, Stutz B, Ferreira VF, Carvalho W. Guided bone regeneration using nonexpanded polytetrafluoroethylene membranes in preparation for dental implant placements - a report of 420 cases. *Impl Dent.* 2010; 19(1):2-5.
4. Jayme SJ, Judgar RE, de Franco L, Pita PPC, Shibli JÁ, Vasco MAA. Estudo retrospectivo de ROG sem selamento fibromucoso primário com membranas densas de politetrafluoretileno (d-PTFE) - relato de 70 casos consecutivos. *Implantnews.* 2015; 12(1):40-46.
5. Nóia CF, Sá BCM, Silveira CS, Figueiredo MIO, Garcia SD. Considerações sobre a utilização dos implantes imediatos carregados em região estética – relato de caso. *Full Dent Sci.* 2015; 6(23):167-175.
6. Ronda M, Rebaudi A, Torelli L, Stachi C. Expanded vs. dense polytetrafluoroethylene membranes in vertical ridge augmentation around dental implants: a prospective randomized controlled clinical trial. *Clin Oral Impl Res.* 2014; 25:859-66.

### Como citar este artigo:

Nóia CF, Sá BCM. Preservação do rebordo alveolar através de membranas não reabsorvíveis. *Full Dent. Sci.* 2017; 8(32): DOI: