

História Clínica:

Paciente: sexo masculino

Idade: 35 anos

Patologia sistêmica: sem patologias a considerar

Data da consulta: 2010

Diagnóstico: Paciente apresentava dente 21 perdido por fratura longitudinal da raiz apresentando fístula vestibular recorrente e por isso com prognóstico impossível. O dente 21 apresentava já reabilitação anterior com richmond e coroa metalocerâmica. O dente 12 estava desvitalizado e com coloração acentuada. Restante dentição presente na arcada e com bom prognóstico.



Plano de tratamento:

1º - Fase higiênica de tratamento periodontal com tartarectomia supra e infragengival ultrassônica e instruções de higiene.

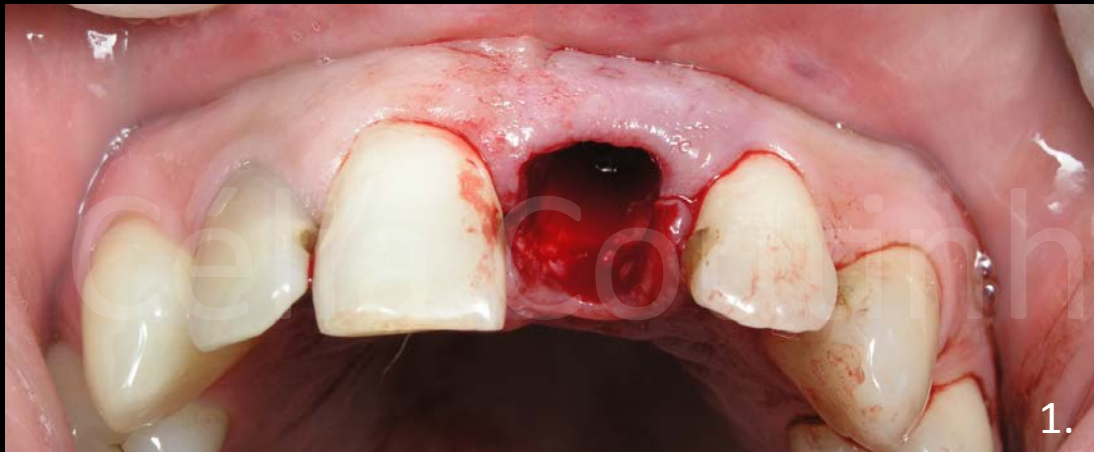
2º - Cirurgia de extração atraumática do dente 21 com técnica de preservação alveolar com biomaterial (hidroxiapatite de origem bovina – Bio-oss® e membrana de colagénio reabsorvível (Bio-gide®). Provisionalização com coroa acrílica aderida aos dentes adjacentes.

3º - Colocação de implante dentário 4-6 meses depois com enxerto de tecido conjuntivo e eventual adição de técnicas de regeneração óssea guiada.

4º - Provisionalização com coroa fixa ao implante 3 meses após para maturação de perfil de emergência.

5º - Reabilitação do implante com coroa cerâmica 3-4 meses depois da provisionalização fixa. Coroa cerâmica no dente 12.

6º - Controlo radiográfico e clínico aos 6 meses e depois avaliação anual.



1.

Preservação alveolar:

1. Extração atraumática
2. Isolamento da parede interna vestibular do alvéolo com uma membrana de colagénio reabsorvível Bio-gide® e preenchimento do alvéolo com Bio-oss®
3. Rebatimento da membrana sobre a entrada do alvéolo para o seu selamento.



2.



3.



Preservação alveolar:

4. Sutura e estabilização da membrana
5. Provisionalização com dente de acrílico aderido aos dentes adjacentes
6. Cicatrização aos 12 dias – remoção da sutura

4 meses depois:

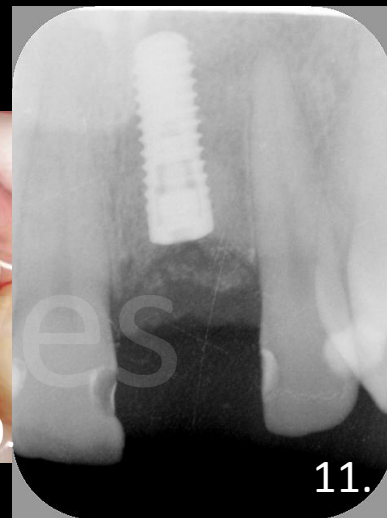
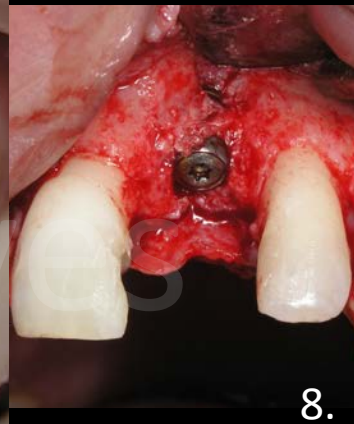
7. Situação clínica 4 meses depois da preservação alveolar;

8. Colocação de Implante Straumann BL $\varnothing$ 3.3 mm /12mm

9. Regeneração óssea guiada com Bio-oss® e bio-gide® + enxerto de tecido conjuntivo;

10. sutura

11. Raio - X de controle pós-operatório.





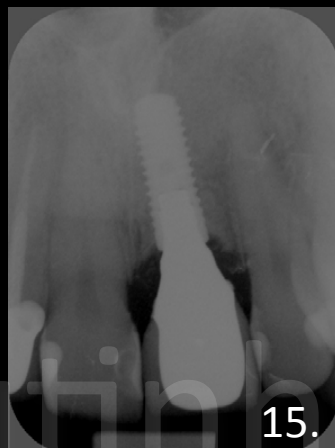
6 meses depois (3 meses depois de provisionalização fixa):

12. Situação clínica 3 meses depois de provisionalização fixa;

13. Raio-x de controlo do assentamento do pilar de impressão.

14. Colocação de coto de alumina aparafusado sobre implante e talho para coroa no 12.

15. Colocação final de coroa cimentada sobre coto de implante no 21 e outra cimentada sobre dente no 12.



6 meses depois (3 meses depois de provisionalização fixa):

12. Situação clínica 3 meses depois de provisionalização fixa;

13. Colocação de coto de alumina aparafusado sobre implante e talho para coroa no 12.

14. Colocação final de coroa cimentada sobre coto de implante no 21 e outra cimentada sobre dente no 12.

15. Raio-x de controlo final da reabilitação do implante 21.



Situação clínica inicial



Situação clínica no final da reabilitação

Raio-x de controlo final da reabilitação do implante 21





Situação clínica e radiográfica com 5 anos de follow-up – boa estabilidade dos tecidos peri-implantares e integração da reabilitação protética.

