

História Clínica:

Paciente: sexo feminino

Idade: 25 anos

Patologia sistêmica: sem patologias a considerar

Data da consulta: 2014

Diagnóstico: Paciente apresentava fratura complicada infra-óssea por palatino do dente 1.5 incompatível com restauração dentária. Paciente mantinha todos os restantes dentes na arcada. Paciente jovem e com risco estético.



Situação clínica e radiográfica inicial

Plano de tratamento:

- 1º - Cirurgia de extração atraumática do dente 15 com técnica de preservação alveolar com biomaterial (hidroxiapatite de origem bovina – Bio-oss collagen® e membrana de colagénio reabsorvível (Mucograft seal®). Provisionalização com ponte provisória acrílica aderida ao 14 e pontico no 15.
- 2º - Colocação de implante dentário na posição do 15, 4-6 meses após preservação alveolar.
- 3º - Moldes definitivos ao implante e dente 14, 2 meses depois da colocação do implante.
- 4º - Colocação de coroa cerâmica no 14 e coroa cerâmica aparafusada no implante na posição do 15.
- 5º - Controlo radiográfico e clínico aos 6 meses e depois avaliação anual.



Extração atraumática dente 15



Bio-oss collagen®



Mucograft seal®

Técnica de preservação alveolar



Colocação de Bio-oss collagen® dentro do alvéolo



Colocação de Mucograft seal® sobre o biomaterial a selar o alvéolo



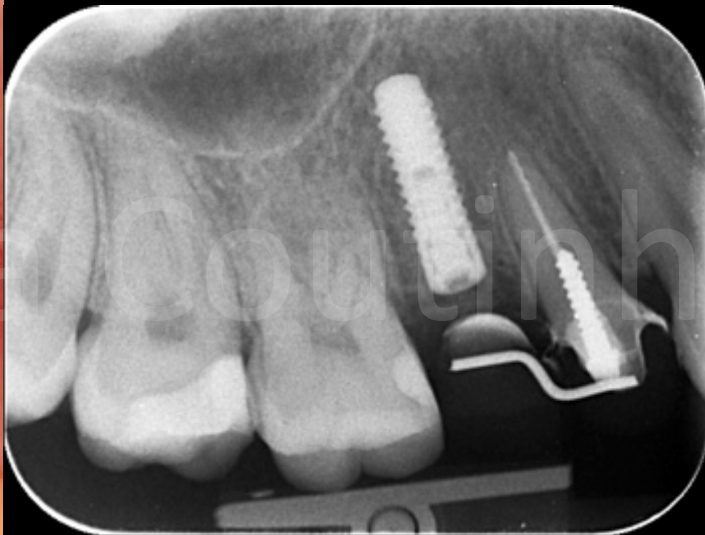
Sutura da margem gengival do alvéolo



Colocação de ponte provisória imediata pós
– preservação alveolar cimentada ao coto do
dente 14.



Controlo da cicatrização 6 meses



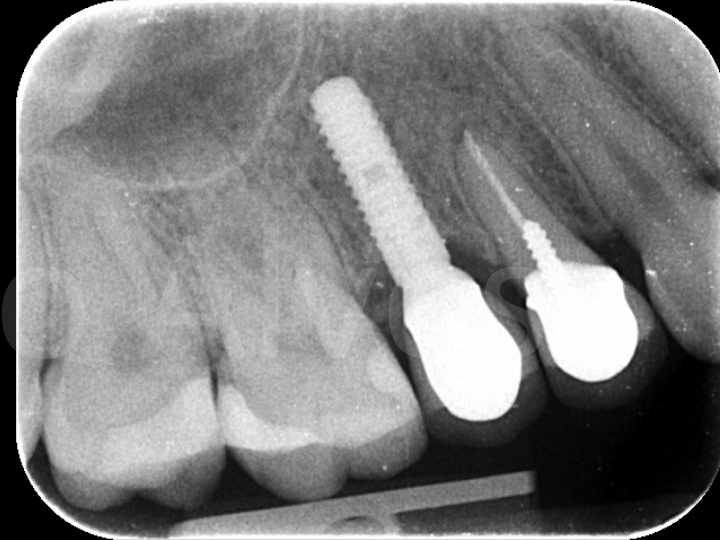
Colocação de
implante
Straumann BL Ø
3,3 mm/ 12 mm na
posição 3D ideal
para reabilitar.



Controlo clínico 8
semanas após a
colocação do implante.



Controlo clínico e radiográfico no dia da colocação definitiva de coroa cerâmica aparafusada no implante 15 e coroa total cerâmica cimentada no dente 14. Maturação papilar ainda a necessitar de tempo. Assentamento correto da prótese sobre implante.



Controlo clínico e radiográfico 2 anos após final da reabilitação. Maturação papilar e da margem gengival bem conseguida e preservação do contorno vestibular dos tecidos para correta deflexão de luz e alimentar. Estabilidade óssea no controlo Raio-x aos 2 anos.