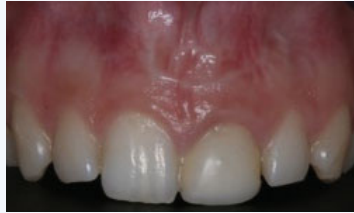


Palavras Chave: Implante dentário unitário; implante dentário; extrusão ortodôntica; estética dentária; regeneração óssea; caso clínico

Descrição do caso clínico

Paciente do género feminino, 18 anos, sem patologias sistémicas e não fumadora apresentava lesão periapical no dente 21, anteriormente submetido a tratamento endodôntico não-cirúrgico e cirúrgico, retro-obturado com MTA.



Em virtude da persistência da lesão, com fistulização recorrente, realizou-se a exodontia e uma técnica de preservação da crista óssea (xenoenxerto e membrana de colagénio) para reconstituição da arquitetura óssea.



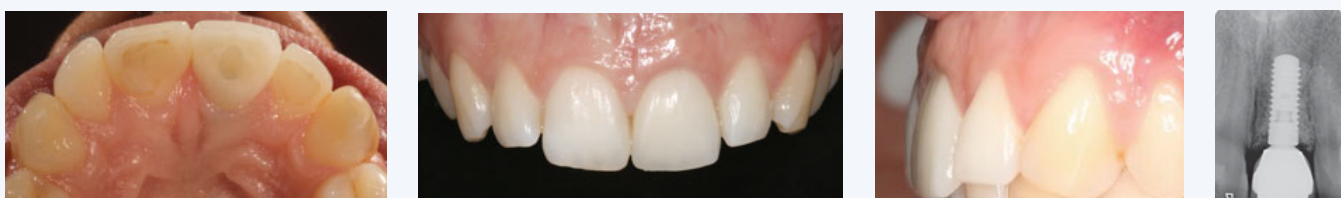
Após um período de cicatrização de 9 meses, colocou-se um implante Straumann® Bone Level (4.1x12mm) na posição 3D ideal.



A segunda fase cirúrgica realizou-se após 2 meses com valores de ISQ 77-81. A coroa provisória foi modificada três vezes com o intuito de modelar o perfil de emergência para a coroa definitiva (4 meses).



Aos dois anos observa-se uma estabilidade dos tecidos duros e moles.



Discussão

As exodontias levam a mudanças ósseas horizontais e vertical que poderão condicionar a colocação de um implante na sua posição 3D ideal, comprometendo a estética futura.

Seis meses após uma exodontia ocorre uma diminuição do volume ósseo na ordem dos 29-63%, horizontalmente, e dos 11-22%, verticalmente[1].

Com o objetivo de manter ou aumentar o perfil da crista existente foram desenvolvidas técnicas de preservação da crista óssea[2].

O perfil de emergência deve ser modelado com recurso a uma coroa provisória, comprovando a estabilidade dos tecidos antes da execução da coroa definitiva [3].

Conclusão

A técnica de preservação da crista óssea previa a cirurgia do implante permitiu a sua colocação na posição 3D ideal.

Aos 2 anos observa-se uma estabilidade dos tecidos duros e moles.

Bibliografia

1. Tan, W.L., et al., A systematic review of post-extraction alveolar hard and soft tissue dimensional changes in humans. Clin Oral Implants Res, 2012. 23 Suppl 5: p. 1-21.
2. Hammerle, C.H., et al., Evidence-based knowledge on the biology and treatment of extraction sockets. Clin Oral Implants Res, 2012. 23 Suppl 5: p. 80-2.
3. Shor, A., R. Schuler, and Y. Goto, Indirect implant-supported fixed provisional restoration in the esthetic zone: fabrication technique and treatment workflow. J Esthet Restor Dent, 2008. 20(2): p. 82-95; discussion 96-7.



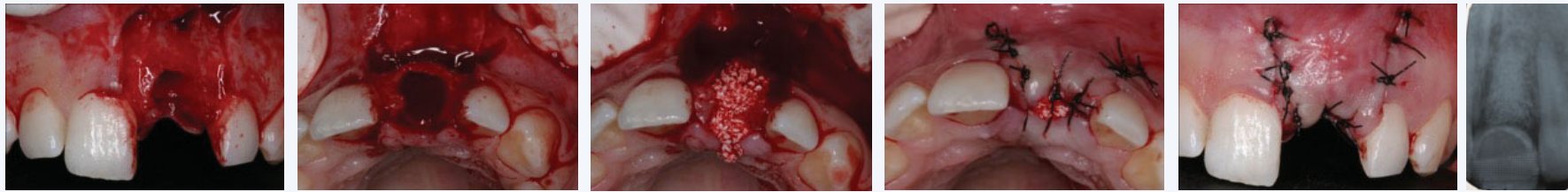
Keywords: single-tooth dental implant; dental implant; aesthetics, dental; bone regeneration; Dental Restoration, Temporary; case reports

Description of the case

Female, 18 yo, patient, non smoker and with no systemic pathologies, presented an apical lesion in tooth 21, previously subjected to non-surgical, and surgical, endodontic treatment retrograde obturation with MTA.



Due to the persistence of the lesion with recurring fistulization, the extraction, followed by ridge preservation techniques (xenograft and collagen membrane) were performed, in order to rebuild the bone architecture.



After a healing period of nine months, a Straumann Bone Level (4.1x12mm) implant was placed, in the ideal 3D position



The second surgical phase took place after 2 months with ISQ values of 77-81. The provisional crown, was modified three times in order to model the emergence profile of the final crown (4 months).



At two years, hard and soft tissue stability is observed.



Discussion

Tooth extractions lead to horizontal and vertical bone changes that may restrict the placement of an implant in ideal 3D position, jeopardizing future aesthetics.

Six months after a tooth extraction, bone volume decreases 29-63%, horizontally, and 11-22%, vertically [1].

In order to maintain or increase the profile of the existing crest, ridge preservation techniques were developed [2].

The emergence profile must be modeled using a temporary crown, proving the stability of the tissues prior to execution of the final crown [3].

Conclusion

The ridge preservation technique previous to the implant surgery allowed the placement on the ideal 3D position. After 2 years hard and soft tissue stability is observed hard and soft tissues.

References

1. Tan, W.L., et al., A systematic review of post-extraction alveolar hard and soft tissue dimensional changes in humans. Clin Oral Implants Res, 2012. 23 Suppl 5: p. 1-21.
2. Hammerle, C.H., et al., Evidence-based knowledge on the biology and treatment of extraction sockets. Clin Oral Implants Res, 2012. 23 Suppl 5: p. 80-2.
3. Shor, A., R. Schuler, and Y. Goto, Indirect implant-supported fixed provisional restoration in the esthetic zone: fabrication technique and treatment workflow. J Esthet Restor Dent, 2008. 20(2): p. 82-95; discussion 96-7.