CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA
UNIFIP CAMPINA GRANDE
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

LUIZ PEQUENO DE FREITAS NETO

RAYLA DE AZEVEDO SILVA

EXPLANTAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO: RELATO DE CASO

Campina Grande
2023

LUIZ PEQUENO DE FREITAS NETO
RAYLA DE AZEVEDO SILVA

EXPLANTAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de bacharelado em Odontologia UNIFIP Campina Grande, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

.

Orientador: Prof. Me. Silvestre Estrela da Silva Júnior.

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER

Biblioteca - UNIFIP

Freitas Neto, Luiz Pequeno de.

F862e EXPLANTAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO: relato de caso. / Luiz Pequeno de Freitas Neto; Rayla de Azevedo Silva. – Campina Grande: UNIFIP, 2023
45 fls.

Orientador (a): Prof. Me. Silvestre Estrela da Silva Júnior.

Monografia - Graduação Bacharelado em Odontologia

1. Implantes dentários. 2. Osseointegração.

3.Insucesso de implantes. I. Título II. UNIFIP.

UNIFIP/BC CDU: 616.314

Francisco C. Leite – Bibliotecário. CRB 15/0076

LUIZ PEQUENO DE FREITAS NETO

RAYLA DE AZEVEDO SILVA

EXPLANTAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade Integrada de Patos – Campus Campina Grande como requisito para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Aprovado em: 11/12/23

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms. Silvestre Estrela da Silva Júnior – Orientador

UNIFIP Campina Grande

Prof. Ms. Jhonatan Thiago Lacerda Santos – 1º Membro

UNIFIP Campina Grande

Esp. João Batista Balduino Júnior – 2º Membro

COESP – João Pessoa

AGRADECIMENTOS

Luiz Pequeno de Freitas Neto

Agradeço primeiramente a Deus, pois foi Ele quem me permitiu estar aqui hoje, com Sua proteção sobre todo meu caminho, Sua palavra santa e sabedoria. Foi Ele quem esteve comigo em momentos de dificuldades, momentos em que precisei ter força, eu pude contar com meu melhor amigo. Do mesmo modo, me libertou com as suas sagradas escrituras, como diz em Josué, capítulo 1,9: “Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você anda.” Ao meu Deus, toda honra e glória.

Aos meus familiares, agradeço por terem me proporcionado momentos ímpares, momentos os quais me incentivaram, compreenderam meus sentimentos por estar longe, me apoiaram e me abençoaram também. Aos meus pais Erivonaldo e Iêda, pela sua dedicação comigo, sabedoria, trabalho e amor. As minhas irmãs Maria Luiza e Maria Antônia, pelo seu amor por mim e seu apoio. Aos meus tios e tias, primos e primas, por contribuírem para meu crescimento pessoal e profissional. Amo todos vocês.

A minha namorada Iasmim, a pessoa que Deus me reservou, o meu amor, que nesses últimos anos foi um porto seguro para mim, pois me apoiou em momentos difíceis, aliviou um fardo pesado, confiou e não desistiu em momento nenhum. Amo você.

Aos meus amigos e cunhado, que proporcionaram momentos inigualáveis, me incentivaram, me acolheram em suas vidas e ajudaram inúmeras vezes, pois Deus me proporcionou uma família que pude escolher. Obrigado a cada um de vocês!

A todos as pessoas que conheci nessa jornada, que colaboraram com a minha formação, pois agradeço a amizade e paciência de todos os professores, do mesmo modo aos funcionários que me ajudaram bastante e mantiveram sua cumplicidade comigo.

Ao meu orientador Silvestre Estrela, pela sua sabedoria, paciência e dedicação conosco, pois tenho profundo respeito e gratidão por colaborar na construção desse trabalho, foi com sua sabedoria, que permitiu o início e fim de nossa jornada.

Rayla de Azevedo Silva

Meu primeiro agradecimento é aquele que sempre esteve ao meu lado, Deus. Minha companhia fiel, é quem não me deixa sentir sozinha. Entrego a Ele meus sonhos, meus planos e só peço que a vontade d'Ele seja feita em minha vida. O sinto comigo a cada passo, me guiando, me direcionando e sussurrando em meu ouvido: "filha, você consegue!". Como eu poderia agradecer por tanto? Sinto que nunca será suficiente. Então, a Ele, dedico a minha vida e tudo que eu fizer. A concretização da minha graduação, um dos maiores desafios que já passei, bem como um dos maiores sonhos, é para honra e glória do nome de Jesus Cristo. Obrigada, meu Deus, por Tua bondade sem fim!

À minha família, que sempre acreditou em mim e me deu todo o apoio necessário, meu eterno agradecimento. Foram eles que me encorajaram nos momentos de desânimo, me incentivaram a persistir e nunca desistir dos meus sonhos. Os amo de todo o meu coração.

Ao meu namorado e amor da minha vida, quem me impulsiona todos os dias a ser minha melhor versão e a conquistar meus objetivos. Como não se inspirar através da sua vida? Obrigada por todo apoio, cuidado e amor. Que venham novos desafios para conquistarmos juntos.

Aos amigos, verdadeiros companheiros de jornada, que compartilharam comigo os desafios e as alegrias, a gratidão é imensa. A cumplicidade e o apoio mútuo foram fundamentais para chegarmos até aqui.

Ao meu orientador Silvestre Estrela, expresso minha profunda gratidão. Sua sabedoria, paciência e orientação me conduziu pelo caminho certo. Você foi essencial para a finalização desse ciclo.

[...] “A ti, Senhor, levanto a
minha alma.
Deus meu, em ti confio,
não me deixes confundido,
nem que os meus inimigos
triunfem sobre mim.
[...] faze-me saber os teus
caminhos, Senhor;
ensina-me as tuas veredas.” [...]

Salmos 25: 1-2;4.

RESUMO

Desde a antiguidade a humanidade procurou por meios de repor os dentes perdidos. Foram apresentadas várias soluções até com algum tipo de sucesso, mas sempre com muitas limitações. Com o avanço dos estudos sobre osseointegração, surgiram os implantes dentários: dispositivos feitos de material biocompatível, que quando instalados no osso se integram ao organismo, gerando as condições para a reposição dos dentes de forma mais segura e previsível. Apesar da evolução dos implantes e das técnicas cirúrgicas para sua instalação, ainda hoje ocorrem eventos que culminam com a perda dos implantes. Erros de avaliação e indicação, condição sistêmica do paciente, posicionamento incorreto, falta de irrigação durante a fresagem, contaminação bacteriana, são alguns dos fatores que podem levar ao insucesso nas reabilitações com implantes dentários. Quando instalados de forma inadequada, os implantes podem ter falha no processo de osseointegração, causando danos aos tecidos, sendo indicada sua explantação, ou seja, remoção do implante. O objetivo deste estudo é relatar um caso de explantação de implante dentário na região posterior da maxila.

Palavras-chave: Implantes dentários. Osseointegração. Insucesso de implantes.

ABSTRACT

Since ancient times, mankind has searched for ways to replace lost teeth. Various solutions have been presented, even with some success, but always with many limitations. With the advance of studies into osseointegration, dental implants emerged: devices made of biocompatible material which, when installed in the bone, integrate into the body, creating the conditions for tooth replacement in a safer and more predictable way. Despite the evolution of implants and the surgical techniques used to install them, there are still events that lead to the loss of implants. Assessment and indication errors, the patient's systemic condition, incorrect positioning, lack of irrigation during milling and bacterial contamination are some of the factors that can lead to unsuccessful dental implant rehabilitations. When installed improperly, implants can fail in the osseointegration process, causing damage to the tissues, and explantation, in other words removal of the implant, is indicated. The aim of this study is to report a case of dental implant explantation in the posterior region of the maxilla.

Keywords: Dental Implants. Osseointegration. Unsuccessfull of implants.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 10

2 OBJETIVOS: 13

2.1 OBJETIVO GERAL 13

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 13

3 METODOLOGIA 14

3.1 SELEÇÃO DA AMOSTRA 14

3.2 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS 14

3.3 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO 14

3.4 LOCAL DO ESTUDO 14

4 ARTIGO 15

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 31

REFERÊNCIAS.....32

APÊNDICES 35

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ...36

ANEXOS 37

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP 38

ANEXO B - FICHA CLÍNICA 41

ANEXO C - NORMAS DA REVISTA CIENTÍFICA 42

1 INTRODUÇÃO

Implante é um dispositivo feito de material biocompatível, que geralmente é composto por titânio, resistente e leve, instalado no organismo com a função de substituir a raiz dentária perdida. Esta prática clínica está ligada à alta taxa de sobrevivência na substituição dos dentes perdidos e no restabelecimento da função e estética, bem como na melhora da qualidade de vida dos pacientes (ARORA et al., 2017; COELHO, 2020).

O desenvolvimento dos implantes dentais é uma alternativa segura e previsível para tratamentos reabilitadores em pacientes edêntulos. O sucesso deste tratamento está relacionado com a osseointegração. O que caracteriza esta osseointegração é a deposição de tecido ósseo na superfície dos implantes que por sua vez depende das interações entre as células e a superfície. Para obtenção de sucesso, alguns fatores são essenciais, incluindo a biocompatibilidade do material a ser implantado, o estado do leito receptor e a técnica cirúrgica aplicada. Desta forma o conhecimento da biologia óssea fornece oportunidades para uma análise racional diante a escolha do implante mais adequada, cuidados e definição de riscos e benefícios para cada caso (PALMQUIST et al., 2010; MIRANDA et al., 2018; BERNARDI et al., 2019; CHANG et al., 2020).

Para o sucesso após a instalação do implante, são necessários alguns fatores como identificação de todas as alterações da anatomia normal, o tratamento de todos os processos patológicos, planejamento pré-cirúrgico e pós-cirúrgico. O sucesso após instalação de implante dentário é observado pela avaliação de vários parâmetros como, sinais de osseointegração do corpo do implante, que clinicamente poderíamos observar a ausência de osteonecrose, o estado do periodonto saudável em pacientes não tabagistas e etilistas, causando a osteocondução, neoformação óssea e remodelação óssea, alcançando sucesso após conclusão da reabilitação protética. Por outro lado, insucesso é geralmente resultado de processo multifatorial (BAHAT, 2000; LEVIN, 2008; DENTZ et al., 2018).

A literatura relata um índice de 96,99% a 97,15% (SILVA et al., 2015) de sobrevivência dos implantes dentários. Apesar da alta taxa de sucesso dos implantes, os insucessos ocorrem, e esses podem ser prevenidos com a adequada seleção do paciente e o planejamento correto do caso. Quando não são cumpridos

os seus propósitos funcionais, estéticos e fonéticos, devido a fatores biológicos e mecânicos que impedem a ocorrência ou manutenção do processo de osseointegração, estamos perante um insucesso. É um processo lento, mas contínuo e leva a que tais implantes dentários sejam removidos (GOODACRE et al., 2003; PRASHANTI et al., 2011; SAKKA, COULTHARD, 2011).

Em sua tese, Natália Bordim Pinceli, cita fatores etiológicos que estão ligados diretamente as perdas dos implantes sendo elas: hipertensão, diabetes, osteoporose, alergias, fumo, cuja características dos fatores influem diretamente na condição de saúde bucal do paciente e obtenção de resultados positivos dos implantes (PINCELI, 2018).

As falhas dos implantes, podem estar associadas a inúmeras causas, dentre elas estão: dor em função, mobilidade, perda óssea radiográfica de mais da metade do comprimento do implante e infecção não controlada. As perdas são classificadas em precoce ou tardia. Falhas precoces ocorrem nas primeiras semanas ou meses da colocação do implante ou antes do carregamento oclusal, por outro lado, as falhas tardias ocorrem após o carregamento oclusal com uma superestrutura protética e são definidas como falhas na manutenção da osseointegração, estabelecida devido à diminuição do contato osso-implante (LUCIANO et al., 2013; ARDUINO et al., 2015; BUHARA et al., 2018).

Os principais fatores citados na literatura que podem interferir na obtenção da osseointegração e consequente falha no implante, são: iatrogenia do profissional, superaquecimento na fresagem, erros de posicionamento do implante, tabagismo, radioterapia de cabeça e pescoço, diabetes, doenças periodontais ativas, osteoporose e o uso de bifosfonatos (SPRIANO et al., 2018; LIN et al., 2019).

Em situações em que seja impossível atingir resultados aceitáveis mesmo com uso de medidas alternativas, é indicada remoção do implante. Além disso, falta ou falha no planejamento cirúrgico-protético podem resultar em forças oclusais excessivas sobre conjunto coroa-implante. Isto, faz com que sejam geradas complicações mecânicas como fraturas do implante e da coroa, culminando em alguns casos na indicação de remoção do implante (MARCELO; FILIÉ-HADDAD; GENNARI-FI et al., 2014).

Explantação é a remoção cirúrgica de um implante dentário mal posicionado, ou que teve sua osseointegração comprometida. Para remoção, pode-se lançar mão de várias técnicas cirúrgicas, além de manobras que podem ser empregadas, como contra torque, rosca inversa, brocas de alta rotação, trefinas, entre outros. Podem ser utilizadas isoladas ou combinadas, dependendo da situação clínica e, possibilidade de ser menos traumática possível (MARINI; CISTERNA; MESSINA, 2013).

Segundo Bowkett et al. (2016) a técnica do contra torque é obtida conectando-se a chave do implante e colocando no modo reverso, essa é uma técnica pouco invasiva e de fácil execução, preserva o osso adjacente e pode permitir a instalação de um novo implante no mesmo tempo cirúrgico.

A técnica da rosca inversa é realizada com o auxílio de um retriever, dispositivo que se ajusta a conexão interna do implante no sentido anti-horário. Pode causar fratura do implante, caso este tenha plataforma fina, está contraindicado em implantes com torque muito alto ou osso de alta densidade. Quando esta técnica é bem indicada preserva o osso ao redor do implante e permite instalação de um novo implante de modo imediato (MARCELO; FILIÉ-HADDAD; GENNARI-FI et al., 2014).

O uso de trefinas consiste na remoção de um anel ósseo ao redor do implante. Deve ser selecionado o tipo de trefina e utilizá-la com bastante irrigação e movimentos lentos e leve pressão. Por ser muito invasiva, ou seja, remover o implante e um considerável bloco ósseo, só deve ser considerada em último caso (TEN BRUGGENKATE; SUTTER; SCHROEDER et al., 1991).

Como todas as técnicas possuem indicações, vantagens e limitações inerentes, uma vez tomada a decisão para a remoção de um implante, a seleção da técnica de remoção apropriada deve ser abordada. A opção selecionada deve ser rápida, minimamente traumática e econômica para o paciente e o médico dentista (SOLDERER et al., 2019).

O objetivo desse estudo é relatar o caso de remoção de implante em uma paciente na clínica de Cirurgia da UNIFIP Campina Grande.

2 OBJETIVOS:

2.1 OBJETIVO GERAL:

- O objetivo deste estudo é relatar um caso de explantação de implante dentário na região maxilar.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Relatar a causa da explantação;
- Avaliar a mobilidade dos implantes;
- Avaliar as técnicas de remoção do implante;
- Descrever o passo a passo da remoção do implante.

3 METODOLOGIA

3.1 SELEÇÃO DA AMOSTRA

Paciente foi encaminhada para o serviço de Cirurgia da Clínica Escola Odontológica da UNIFIP de Campina Grande, para avaliação de implante instalado na região maxilar. Na clínica de cirurgia, a paciente foi submetida a exames de imagem e reavaliação dos aspectos clínicos, permitindo a realização do plano de tratamento composto por avaliação da condição funcional do implante e posteriormente remoção do mesmo.

3.2 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo seguiu os preceitos éticos, sobre a utilização de dados e imagens obtidas no caso clínico, seguindo a resolução 466/12 do Ministério da Saúde, sendo submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário de Patos – UNIFIP, e aprovado sob parecer de número 6.421.595 e CAEE de número 73443023.2.0000.5181.

3.3 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de caso.

3.4 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado na Clínica Escola de Odontologia da UNIFIP Campina Grande, localizada na Avenida Marechal Floriano Peixoto, nº 3333, Santa Rosa, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

4 ARTIGO

EXPLANTAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO EM REGIÃO POSTERIOR DA MAXILA: RELATO DE CASO

DENTAL IMPLANT EXPLANTATION IN THE POSTERIOR MAXILLARY REGION: CASE REPORT

Luiz Pequeno de Freitas Neto

Graduando de Bacharelado em Odontologia da UNIFIP Campina Grande (UNIFIP /CG).
Email: luizneto@odontocg.fiponline.edu.br

Rayla de Azevedo Silva

Graduando de Bacharelado em Odontologia da UNIFIP Campina Grande (UNIFIP /CG).
Email: raylasilva@odontocg.fiponline.edu.br

Jhonatan Thiago Lacerda Santos

Docente do curso de Bacharelado em Odontologia UNIFIP Campina Grande (UNIFIP/CG).
Email: jhonatansantos@fipcg.fiponline.edu.br

João Batista Balduino Júnior

Especialista em Implante Dentário (COESP)
Email: balduinojr15@hotmail.com

Silvestre Estrela de Silva Júnior

Docente do curso de Bacharelado em Odontologia UNIFIP Campina Grande (UNIFIP/CG).
Email: silvestreestrela@hotmail.com

RESUMO: Desde a antiguidade a humanidade procurou por meios de repor os dentes perdidos. Foram apresentadas várias soluções até com algum tipo de sucesso, mas sempre com muitas limitações. Com o avanço dos estudos sobre osseointegração, surgiram os implantes dentários: dispositivos feitos de material biocompatível, que quando instalados no osso se integram ao organismo, gerando as condições para a reposição dos dentes de forma mais segura e previsível. Apesar

da evolução dos implantes e das técnicas cirúrgicas para sua instalação, ainda hoje ocorrem eventos que culminam com a perda dos implantes. Erros de avaliação e indicação, condição sistêmica do paciente, posicionamento incorreto, falta de irrigação durante a fresagem, contaminação bacteriana, são alguns dos fatores que podem levar ao insucesso nas reabilitações com implantes dentários. Quando instalados de forma inadequada, os implantes podem ter falha no processo de osseointegração, causando danos aos tecidos, sendo indicada sua explantação, ou seja, remoção do implante. O objetivo deste estudo é relatar um caso de explantação de implante dentário na região posterior da maxila.

Palavras-chave: Implantes dentários. Osseointegração. Insucesso de implantes.

ABSTRACT: Since ancient times, mankind has searched for ways to replace lost teeth. Various solutions have been presented, even with some success, but always with many limitations. With the advance of studies into osseointegration, dental implants emerged: devices made of biocompatible material which, when installed in the bone, integrate into the body, creating the conditions for tooth replacement in a safer and more predictable way. Despite the evolution of implants and the surgical techniques used to install them, there are still events that lead to the loss of implants. Assessment and indication errors, the patient's systemic condition, incorrect positioning, lack of irrigation during milling and bacterial contamination are some of the factors that can lead to unsuccessful dental implant rehabilitations. When installed improperly, implants can fail in the osseointegration process, causing damage to the tissues, and explantation, in other words removal of the implant, is indicated. The aim of this study is to report a case of dental implant explantation in the posterior region of the maxilla.

Keywords: Dental Implants. Osseointegration. Unsuccessfull of implants.

INTRODUÇÃO

Implante é um dispositivo feito de material biocompatível, que geralmente é composto por titânio, resistente e leve, instalado no organismo com a função de substituir a raiz dentária perdida. Esta prática clínica está ligada à alta taxa de sobrevivência na substituição dos dentes perdidos e no restabelecimento da função e estética, bem como na melhora da qualidade de vida dos pacientes (ARORA et al., 2017; COELHO, 2020).

Para o sucesso após a instalação do implante, são necessários alguns fatores como identificação de todas as alterações da anatomia, o tratamento de todos os processos patológicos, planejamento pré-cirúrgico e pós-cirúrgico. O sucesso após instalação de implante dentário é observado pela avaliação de vários parâmetros como, sinais de osseointegração do corpo do implante, que clinicamente poderíamos observar a ausência de osteonecrose, o estado do periodonto saudável em pacientes, causando a osteocondução, neoformação óssea e remodelação óssea, alcançando sucesso após conclusão da reabilitação protética. Por outro lado, insucesso é geralmente resultado de processo multifatorial (BAHAT, 2000; LEVIN, 2008; DENTZ et al., 2018).

As falhas dos implantes, podem estar associadas a inúmeras causas, dentre elas estão: dor em função, mobilidade, perda óssea radiográfica de mais da metade do comprimento do implante e infecção não controlada. As perdas são classificadas em precoce ou tardia. Falhas precoces ocorrem nas primeiras semanas ou meses da colocação do implante ou antes da carga oclusal, por outro lado, as falhas tardias ocorrem após a carga oclusal com uma superestrutura protética e são definidas como falhas na manutenção da osseointegração, estabelecida devido à diminuição do contato osso-implante (LUCIANO et al., 2013; ARDUINO et al., 2015; BUHARA et al., 2018).

Em situações em que seja impossível atingir resultados aceitáveis mesmo com o uso de medidas alternativas, é indicada a remoção do

implante. Além disso, falta ou falha no planejamento cirúrgico-protético podem resultar em forças oclusais excessivas sobre conjunto coroa-implante. Isto, faz com que sejam geradas complicações mecânicas como fraturas do implante e da coroa, culminando em alguns casos na indicação de remoção do implante (MARCELO; FILIÉ-HADDAD; GENNARI-FI et al., 2014).

Explantação é a remoção cirúrgica de um implante dentário mal posicionado, ou que teve sua osseointegração comprometida. Para remoção, pode-se lançar mão de várias técnicas cirúrgicas, além de manobras que podem ser empregadas, como contra torque, rosca inversa, brocas de alta rotação, trefinas, entre outros. Podem ser utilizadas isoladas ou combinadas, dependendo da situação clínica e, possibilidade de ser menos traumática possível (MARINI; CISTERNA; MESSINA, 2013).

Segundo Bowkett et al. (2016) a técnica do contra torque é obtida conectando-se a chave do implante e colocando no modo reverso, essa é uma técnica pouco invasiva e de fácil execução, preserva o osso adjacente e pode permitir a instalação de um novo implante no mesmo tempo cirúrgico.

Como todas as técnicas possuem indicações, vantagens e limitações inerentes, uma vez tomada a decisão para a remoção de um implante, a seleção da técnica de remoção apropriada deve ser abordada. A opção selecionada deve ser rápida, minimamente traumática e econômica para o paciente e o médico dentista (SOLDERER et al., 2019).

O objetivo desse estudo é relatar o caso de remoção de implante em uma paciente na clínica de Cirurgia da UNIFIP Campina Grande.

RELATO DE CASO

Paciente M.A.S., 51 anos de idade, do sexo feminino, compareceu na Clínica Escola de Odontologia da Faculdade UNIFIP, na cidade de Campina Grande, Paraíba, Brasil, na clínica de cirurgia, para realizar uma

avaliação, pois, apresentou queixa com relação a estética, também sentia as "coroas do implante folgadas e incômodo na mastigação" SIC (figura 1). Em seguida, foi realizado exame intraoral e encaminhamento para realização de exames complementares como radiografia panorâmica e tomografia computadorizada (Cone-Beam) da região, logo, é perceptível que os implantes apresentavam mobilidade. No processo de anamnese, a paciente não se queixava de nenhuma outra sintomatologia, somente alergia a dipirona, estética e coroas dos implantes folgadas, além disso não apresentou comprometimento sistêmico.

FIGURA 1- Vista frontal, oclusal e lateral dos elementos. Tal que A, vista frontal; B, vista oclusal; e C, vista lateral dos elementos, em que é possível ver o implante com a coroa.

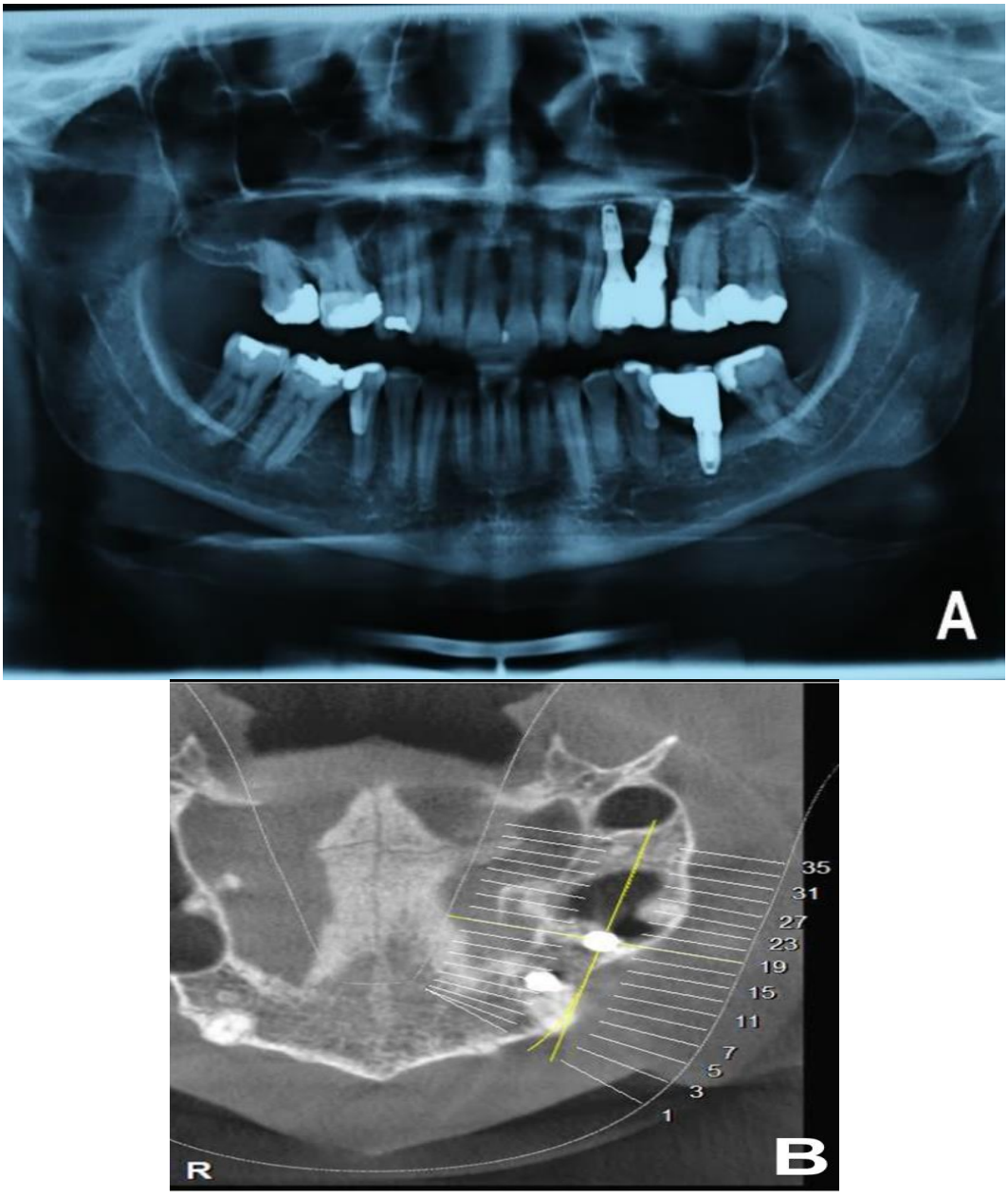


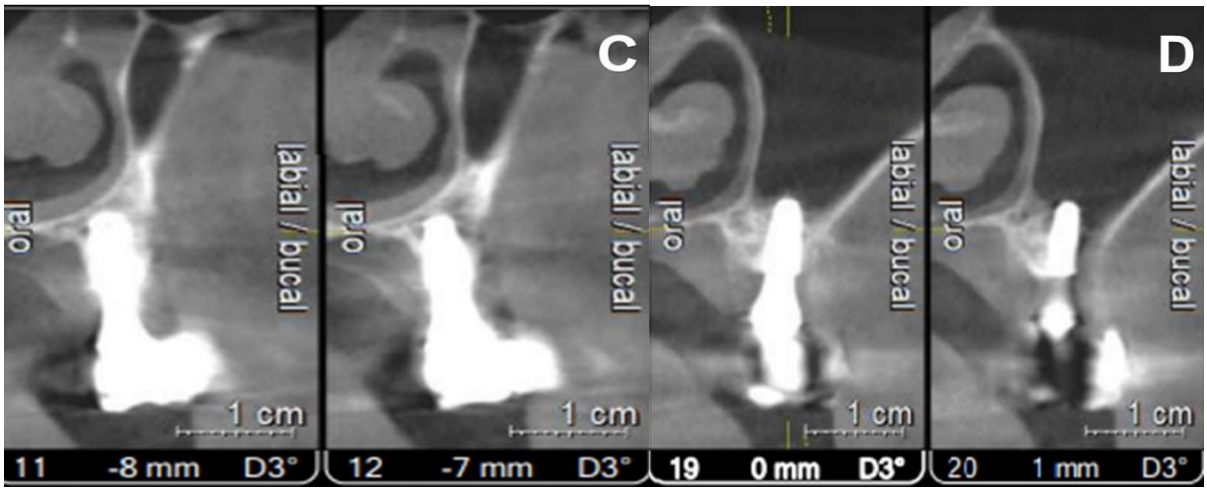
Fonte: Arquivo pessoal.

Com o resultado da tomografia computadorizada e da radiografia panorâmica (figura 2), é notório as localizações exatas dos implantes. No exame tomográfico apresenta contato com o elemento 23, além das

características iniciais de inflamação no seio maxilar, causado pelo implante. Na radiografia, é perceptível a sobreposição dos elementos, cujo implante tinha uma proximidade com o elemento 23.

FIGURA 2- A, radiografia panorâmica. B, tomografia computadorizada evidenciando a reconstrução do eixo axial; C, tomografia computadorizada evidenciando o primeiro implante, em proximidade apical do elemento 23. D, o segundo implante com a comunicação buco sinusal.





Fonte: Arquivo pessoal.

Outrossim foi traçado o planejamento cirúrgico e tomadas intervenções. A paciente foi medicada com azitromicina (EUROFARMA® - Indústria Farmacêutica Ltda, Itapevi - SP) de 500mg (dose única), uma hora antes de iniciar os procedimentos como profilático, além da constatação da sinusite.

Fora submetida a assepsia intra-oral, com digluconato de clorexidina a 0,12%, (COLGATE® - Palmolive Idustrial Ltda, São Bernardo do Campo – SP), por 60 segundos e em seguida a antissepsia extra-oral com digliconato de clorexidina a 2% (RIOQUÍMICA® - Indústria Farmacêutica Ltda, São José do Rio Preto – SP), aplicando em toda região peribucal.

Para dar início aos procedimentos, foi anestesiada a região, com ajuda de uma seringa carpule com refluxo, inserindo na região posterior do palato duro, localizando aproximadamente com 1 cm das raízes, entre o primeiro molar superior esquerdo e o segundo molar, bloqueando assim o nervo palatino maior, como referência o forame palatino maior, aspirando com refluxo negativo e injetando 1 tubete de anestésico. Portanto, a anestesia do nervo alveolar superior médio foi necessária, lançando mão da mesma seringa carpule com refluxo, para que houvesse menos desconforto no paciente, que entrepondo a agulha paralelamente entre os implantes, com um ângulo de 45º dos dentes posteriores,

injetando aproximadamente 0,5 tubete de anestésico, com cada tubete contendo 1,8mL de solução, totalizando em 0,9mL. Para finalizar as anestesias, foram realizadas anestesias nas papilas gengivais, com o intuito de promover o mínimo de desconforto possível utilizando uma seringa carpule com refluxo (GOLGRAN® - Indústria e Comércio de Instrumentos Odontológicos Ltda, São Caetano do Sul – SP), utilizando a agulha 27G de calibre, com 21mm de tamanho curto (INJEX® - Indústrias Cirúrgicas Ltda, Ourinhos - SP), usando o sal anestésico lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 (DFL® - DFL Comércio e Indústria Ltda, Rio de Janeiro - RJ) com o uso de 0,5 tubete de anestésico, com o total de 0,9mL, sendo utilizado 2 tubetes anestésicos (figura 3).

FIGURA 3 – Seringa carpule e tubetes anestésicos usados no procedimento.



Fonte: Arquivo pessoal.

Com o objetivo de ter acesso aos implantes, foi retirada as coroas dentárias (figura 4) para que pudesse prosseguir com os procedimentos.

FIGURA 4 - Fotos do implante, no qual A e B de vista frontal; C, vista lateral; D e E, vista oclusal.



Fonte: Arquivo pessoal.

Posteriormente, foi possível começar com a remoção do minipilar com a sua chave de instalação, por conseguinte o primeiro implante já foi retirado, utilizando aproximadamente 35N de força. Porém, o outro implante, teve seu minipilar removido e o implante foi retirado com a chave de instalação do cone morse, ambas acopladas no torquímetro, utilizando 60N para sua remoção. Sendo uma técnica de melhor escolha para o paciente, além de ser uma técnica mais conservadora. Em seguida, podemos ver o implante em boas condições da marca S.I.N. (S.I.N.® Implant System, Recife - PE).

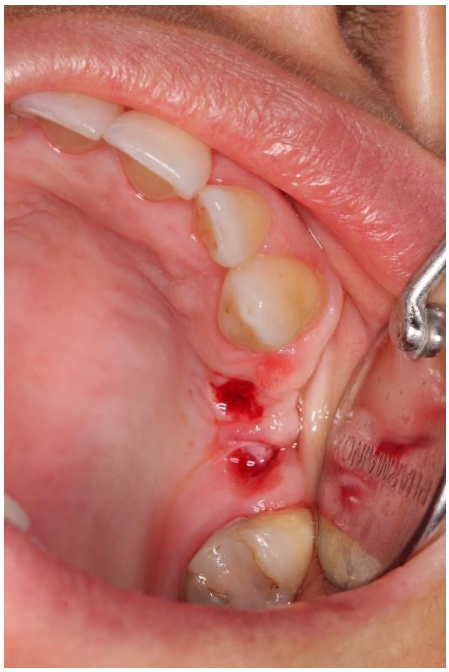
FIGURA 5 – A e B, início da retirada do primeiro implante; C, primeiro implante removido; D, E e F, remoção do segundo implante; G e H, implantes logo após a sua remoção.



Fonte: Arquivo pessoal.

Logo após a remoção (figura 6), é perceptível a condição do alvéolo e dos tecidos moles, então será feito o acompanhamento do caso para analisar a cicatrização.

Figura 6 - Estado dos tecidos após remoção imediata dos implantes.



Fonte: Arquivo pessoal.

O alvéolo foi deixado aberto para cicatrização em segunda intenção, com a realização de acompanhamento semanal do paciente. Marcando retorno após 34 dias, com o objetivo de analisar a cicatrização e remodelação óssea, com a futura realização de novas radiografias periapicais, além da discussão com o paciente com o que pode ser realizado ao mesmo tempo que haja a reestruturação óssea.

A paciente foi orientada por escrito e verbalmente sobre os cuidados no período pós-operatório e prescrito antibiótico (azitromicina 500 mg, um comprimido diário durante cinco dias), analgésico (paracetamol 750 mg de 8/8 horas durante três dias) e anti-inflamatório (nimesulida 100 mg, de 12/12 horas durante cinco dias) com intuito de um pós-operatório mais confortável e sem complicações.

DISCUSSÃO

O sucesso após a instalação de implantes dentários pode ser avaliado através da realização de radiografias, pela satisfação estética obtida após a finalização protética, estabilidade oclusal, funcionalidade, entre outros. O insucesso geralmente resulta de processos multifatoriais, tais como: falha no planejamento, posicionamento incorreto, cargas oclusais excessivas, condição sistêmica e de higiene do paciente. O tratamento dos insucessos deve ser bem criterioso e avaliado antes de ser executado, visto que causa frustração tanto no profissional, quanto ao paciente. Os insucessos podem ser classificados como precoce ou tardios e quase sempre culminam com a remoção dos implantes e /ou confecção de novas coroas.

Como observado na literatura consultada, felizmente as perdas de implantes são pequenas e não são impedimentos para seu uso. Entretanto, fica evidente que as complicações relacionadas à sua perda não são homogêneas e têm diferentes níveis de complexidade. Isso deve ser levado em conta para o esclarecimento correto do paciente e para evitar mal-entendido quando esses problemas ocorrerem.

A falha precoce normalmente está relacionada com os atos cirúrgicos ou iatrogênicos: superaquecimento durante a fresagem óssea, trauma, contaminação, falta de estabilidade primária e colocação em função imediata ou falta de um planeamento adequado à situação existente (ZAFIROPOULOS *et al.,* 2018).

Martin (2017) frisa que as complicações relacionadas aos implantes podem ser classificadas como perda precoce ou tardia, sendo assim as complicações precoces são aquelas que ocorrem na primeira fase cirúrgica e no momento da reabertura que incluem: danos nervosos, falha do implante, posição desfavorável do implante dificultando a reabilitação protética, infecção pós-operatória, invasão do seio maxilar

e hemorragia pós-operatória, corroborando com o estudo de Gonçalves (2015), onde o mesmo ressalta que a perda precoce é aquela que ocorre antes do processo de osseointegração, havendo complicações relacionadas a infecções, excesso de carga oclusal e alteração na cicatrização. Esses fatores precoces, que interferem com o processo, são os principais responsáveis pelos insucessos, podendo estar relacionado com a técnica empregada ou com as características do paciente, fato este que não ocorreu em nosso caso, tendo em vista que a paciente já estava reabilitada definitivamente.

Ainda conforme Martin (2017), ele relata que as complicações das perdas tardias são definidas como aquelas que ocorrem após a segunda etapa cirúrgica que incluem: perda do implante não resultando na perda da reabilitação protética, perda do implante resultando na perda da reabilitação protética, e grande perda óssea culminando com a perda do implante, reafirma sua visão concordando com Gonçalves (2015) isso indica que a perda tardia ocorre quando o processo de osseointegração é consolidado, assim o implante não tem morbidade mas complicações podem surgir: sobrecargas oclusais excessivas, periimplantite, fumo, álcool e fraturas.

De acordo com Solderer *et al.* (2019) para a remoção de implantes existem várias técnicas e manobras que podem ser utilizadas de acordo com a situação existente; como o contra torque, rosca inversa, ultrassom piezoelétrico, brocas de alta rotação, trefinas e termo necrose. Como todas as técnicas possuem indicações, vantagens e limitações inerentes, uma vez tomada a decisão para a remoção de um implante, a seleção da técnica de remoção apropriada deve ser abordada. A opção selecionada deve ser rápida, minimamente traumática e econômica para o paciente e o do cirurgião-dentista.

Um estudo de um grupo de pesquisadores investigou técnica de remoção de implantes por meio da técnica da rosca inversa. Foram

analisadas extrações de 91 implantes em 42 pacientes utilizando kit de extração Biotechnology Institute. Total de 78 implantes (85,7%) foram removidos com força contra binária de até 200 N.cm, apenas com kit de extração. Já implantes que ultrapassaram esta força (14,3%) foram removidos com sucesso utilizando-se técnica da broca trefina previamente ao uso dos extratores. Concluiu-se que remoção de implantes inviáveis pode ser realizada por meio de técnica pouco traumática, mantendo-se assim volume ósseo alveolar, além de serem soluções imediatas para complicações clínicas, diminuindo duração do tratamento e reduzindo número de procedimentos cirúrgicos (ANITUA; MURIAS-FREIJO; PIÑAS et al 2016).

Para Lee (2017) a técnica de catraca com contra torque (CTRT) representa a técnica menos traumática para remover implantes com falha. A aplicação deste método permite manter o osso circundante mais ou menos intacto. Duas modalidades diferentes de CTRT foram descritas até agora: A primeira opção requer uma conexão intacta do implante para afrouxar o dispositivo. Por este meio, um pilar de encaixe ou ferramenta de extração envolvente é colocada no implante ou sobre ele. A remoção é feita através de um torque no sentido anti-horário.

A técnica de explantação utilizada nesse caso clínico, foi a do contra-torque, devido ter menor morbidade, fácil acesso, causa menores danos ao tecido ósseo remanescente e aos tecidos moles, melhor recuperação do paciente.

CONCLUSÃO

Perante o processo exposto, é notório que houve a necessidade de remoção dos implantes, a partir da queixa principal que era a estética, é perceptível que os implantes trariam também outro malefício, isso mostra a eficácia do planejamento cirúrgico e dos protocolos que devem ser

adotados para cada indivíduo. Como também, conclui-se que a técnica do contra torque é eficaz e de fácil execução.

REFERÊNCIAS

ANITUA, E.; MURIAS-FREIJO, A.; PIÑAS, L., et al. Non-traumatic implant explantation: A biomechanical and biological analysis in sheep tibia. **Journal oral Implantology.** v. 42, n. 1, p. 3-11, fev., 2016.

ARDUINO, P.G.; TIRONE, F.; SCHIORLIN, E.; ESPOSITO, M. Single e preoperativ e dose of prophylactic amoxicillin versus a 2-day postoperative course in dental implant surgery: At wo center randomised controlled trial. **European journal of oral implantology.** v.8, n.2. p.143-149, 2015.

ARORA, H.; KHZAM, N, ROBERTS, D.; BRUCE, W.L.; IVANOVSKI, S**.** Immediate implant placement and restoration in the anterior maxilla: Tissue dimensional changes after 2-5 year follow up. **Clinical Implant Dentistry and Related Research.** v. 19, n. 4. p.694-702, 2017.

BAHAT, Oded. Brånemark System Implants in the Posterior Maxilla: Clinical Study of 660 Implants Followed for 5 to 12 Years. **The International journal of oral & maxillofacial implants**, University of Southern California, v. 15, n. 5, p. 3-9, set.,2000.

BOWKETT, A.; et al., Removal techniques for failed implants**. Brazilian Dental Journal.** v. 220, n. 3, p. 109-14, fev., 2016.

BUHARA, O.; PEHLIVAN, S. Estimating the importance of significant risk factors for early dental implant failure: A Monte Carlo Simulation. **International Journal of Oral & Maxillofacial Implants.** v. 33, n. 1, p. 161–168. jan. 2018.

COELHO, P. E. O manejo da doença periodontal e peri-implantar**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences,** v. 2, p. 26-33, 2020.

DENTZ, D. C. V.; et al. Osteointegração em Implantes. **Revista Tecnológica, v.** 8, n. 2. p. 28-35, 2018.

GONÇALVES, A. G. **Insucessos em implantes dentários**. Tese – (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de Medicina Dentária, Universidade do Porto. Porto, 36. 2015.

LEE, J.B. Selectable implant removal methods due to mechanical and biological failures - case reports in dentistry. **Hindawi**. p. 9640517. v. 2017. mai., 2017.

LEVIN, L. Dealing with dental implants failures**. Journal Apply Oral Science.** v. 16, n. 3, p. 171-5, mai./jun., 2008.

LUCIANO, A. A.; et al. A retrospective clinical trial of the early success rate of osseointegrated implants. **Dental Press Implantology.** v. 7, n. 3, p. 76– 83. jul. 2013.

MARCELO, C. G.; FILIÉ HADDAD, M.; GENNARI FILHO, H., et al., Dental implant fractures - aetiology, treatment and case report. **Journal of Clinical and Diagnostic Research.** v. 8, n. 3, p. 300-4, mar., 2014.

MARINI, E.; CISTERNA, V.; MESSINA, A. M. The removal of a malpositioned implant in the anterior mandible using piezosurgery. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology.** v. 115, n. 5, p. 1-5, mai., 2013.

MARTIN, J. V. O. **Fatores para perda precoce de implantes dentários**. Tese (Trabalho de Conclusão de Curso) – Odontologia, Universidade Estadual de Londrina. Londrina, p. 33. 2017.

SOLDERER A.; et al**.** Removal of failed dental implants revisited: Questions and answers**. Clinical and Experimental Dental Research.** v. 5, n. 6 :712–724. dez.,2019.

ZAFIROPOULUS, G-G.; et al. Comprehensive treatment of severe periodontal and periimplant bone destruction caused by iatrogenic factors - case reports in dentistry. **Hindawi.** v. 2018, p. 7174608. jan., 2018.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Perante o processo exposto, é notório que houve a necessidade de remoção dos implantes, a partir da queixa principal que era a estética, é perceptível que os implantes trariam também outro malefício, isso mostra a eficácia do planejamento cirúrgico e dos protocolos que devem ser adotados para cada indivíduo. Como também se conclui que a técnica do contra torque é eficaz e de fácil execução.

REFERÊNCIAS

ALENEZI, A. et al. Osseointegration effects of local release of strontium ranelate from implant surfaces in rats. **Journal of Materials Science.** V.10, p. 116 Mater Med, 2019.

ANITUA, E.; MURIAS-FREIJO, A.; PIÑAS, L., et al., Non-traumatic implant explantation: A biomechanical and biological analysis in sheep tibia. **Journal oral Implantology.** v. 42, n. 1, p. 3-11, fev., 2016.

ARDUINO PG, TIRONE F, SCHIORLIN E, ESPOSITO M. Single e preoperativ e dose of prophylactic amoxicillin versus a 2-day postoperative course in dental implant surgery: At wo-cen ter randomised controlled trial. **European journal of oral implantology.** v.8, n.2. p.143-149, 2015.

ARORA H, KHZAM N, ROBERTS D, BRUCE WL, IVANOVSKI S**.** Immediate implant placement and restoration in the anterior maxilla: Tissue dimensional changes after 2-5 year follow up. **Clinical Implant Dentistry and Related Research.** v. 19, n. 4. p.694-702, 2017.

BERNARDI, S. et al. Antiresorptive drug-related osteonecrosis of the jaws, literature review and 5 years of experience**. Musculoskeletal Surgery.** v. 103, p. 47-53, 2019.

BAHAT, Oded. Brånemark System Implants in the Posterior Maxilla: Clinical Study of 660 Implants Followed for 5 to 12 Years. **The International journal of oral & maxillofacial implants**, University of Southern California, v. 15, n. 5, p. 3-9, set./2000.

BOWKETT, A., et al., Removal techniques for failed implants**. Brazilian Dental Journal.** v. 220, n. 3, p. 109-14, fev., 2016.

BUHARA, O.; PEHLIVAN, S. Estimating the Importance of Significant Risk Factors for Early Dental Implant Failure: A Monte Carlo Simulation. **International Journal of Oral & Maxillofacial Implants.** v. 33, n. 1, p. 161–168. jan. 2018

CHANG, C. J. et al. Cigarette smoke inhalation impairs angiogenesis in early bone healing processes and delays fracture union. **Bone & Joint Research,** v. 9, p. 99–107, 2020.

COELHO, P. E. O manejo da doença periodontal e peri-implantar**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences,** v. 2, p. 26-33, 2020.

DENTZ, D. C. V. et al. Osteointegração em Implantes. **Revista Tecnológica, v.** 8, n. 2. p. 28-35, 2018.

GOODACRE CJ, BERNAL G, RUNGCHARASSAENG K, KAN JY. Clinical complications with implants and implant prostheses. **Journal of Prosthetic Dentistry.** v. 90. n. 2. p. 121-132. Ago./2003.

GONÇALVES, A.G. **Insucessos em implantes dentários**. Tese – (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de Medicina Dentária, Universidade do Porto. Porto, 36. 2015.

LEE, J.B. Selectable implant removal methods due to mechanical and biological failures - case reports in dentistry. **Hindawi**. p. 9640517. v. 2017. mai., 2017.

LEVIN, L. Dealing with dental implants failures**. Journal Apply Oral Science.** v. 16, n. 3, p. 171-5, mai./jun., 2008.

LIN, G. et al. Strontium- incorporated titanium implant surface treated by hydrothermal reactions promotes early bone osseointegration in osteoporotic rabbits**. Clinical Oral Implants Research.** v. 30, p. 777-790, 2019.

LUCIANO, A. A. et al. A retrospective clinical trial of the early success rate of osseointegrated implants. **Dental Press Implantology.** v. 7, n. 3, p. 76– 83. jul. 2013.

MARCELO, C. G.; FILIÉ HADDAD, M.; GENNARI FILHO, H., et al., Dental implant fractures - aetiology, treatment and case report. **Journal of Clinical and Diagnostic Research.** v. 8, n. 3, p. 300-4, mar., 2014.

MARINI, E.; CISTERNA, V.; MESSINA, A. M. The removal of a malpositioned implant in the anterior mandible using piezosurgery. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology.** v. 115, n. 5, p. 1-5, mai., 2013.

MARTIN, J. V. O. **Fatores para perda precoce de implantes dentários**. Tese (Trabalho de Conclusão de Curso) – Odontologia, Universidade Estadual de Londrina. Londrina, p. 33. 2017.

PINCELI, N. B. **Falhas Tardias de Implantes Dentais: Estudo Retroscpectivo de 23 Anos.** Prof. Dr. Rodrigo Tiossi, 2018. 29. Tese (Trabalho de Conclusão de Curso) - Odontologia, Departamento de Odontologia Restauradora, Universidade Estadual de Londrina, Paraná. p. 9-19. 2018.

PALMQUIST A. et al. Titanium oral implants: surface characteristics, interface biology and clinical outcome**. Journal of the Royal Society Interface.** v. 7, S515–S527**.** 2010

PRASHANTI E, SAJJAN S, REDDY JM. Failures in implants. **Indian journal of dental research: official publication of Indian Society for Dental Research.** v. 22. n. 3 p. 446-453. 6. 2011.

SAKKA S, COULTHARD P. Implant failure: etiology and complications**. Medicina Oral, patologia oral y cirurgia bucal.** v. 16 n. 1. p. 42-44. 2011.

SILVA, B. C. R., et al. Estudo retrospectivo da taxa de sobrevivência de implantes instalados por profissionais com diferentes graus de experiência na implantodontia. **Revista Gaúcha de Odontologia.** v. 20, n. 3. p. 295-301. 2015.

SOLDERER A., et al**.** Removal of failed dental implants revisited: Questions and answers**. Clinical and Experimental Dental Research.** v. 5, n. 6 :712–724. dez./2019

SPRIANO, S. et al. A critical review of multifunctional titanium surfaces: New frontiers for improving osseointegration and host response, avoiding bacteria contamination. **Acta Biomaterialia.** v. 79, p. 1-22, 2018.

TEN BRUGGENKATE, C. M.; SUTTER, F.; SCHROEDER, A. et al., Explantation procedure in the F-type and Bonefit ITI implant system. **International Journal Oral Maxillofacial Surgery.** v. 20, n. 3, p. 155-8, jun., 1991.

ZAFIROPOULUS, G-G.; et al. Comprehensive treatment of severe periodontal and periimplant bone destruction caused by iatrogenic factors - case reports in dentistry. **Hindawi.** v. 2018, p. 7174608. jan, 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, Marlene Alves de Souza RG:_____,

dou pleno consentimento ao Curso de Odontologia da FIP Campina Grande, por intermédio de seus Professores e Alunos devidamente autorizados, para realizar o meu Tratamento Odontológico na Clínica Escola de Odontologia desta Faculdade, conforme planejamento clínico proposto.

Sei que tenho o direito, durante o tratamento, de perguntar e ser informado sobre os tipos de procedimentos clínicos que estão sendo e/ou serão realizados.

Tenho pleno conhecimento que, por ser uma Instituição de Ensino, o tratamento é realizado por alunos que são supervisionados por professores, e que o tempo para a conclusão do mesmo poderá ser mais longo que em consultório particular.

Estou ciente que o tratamento que consta nesta ficha é o que melhor atende às minhas necessidades.

Autorizo, de forma livre e voluntária, a realização do tratamento e terapêutica que me foram apresentadas, das quais recebi explicações e compreendi o que foi proposto, além de saber que os tratamentos seguem adequados princípios técnicos, científicos e reconhecidos pela Odontologia.

Autorizo a realização de fotografias e/ou imagens com finalidade Científica e Didática, desde que resguardada a privacidade do paciente durante todo o atendimento.

Declaro que fui informado que posso discordar e desistir do tratamento em andamento, tendo de me manifestar por escrito, assumindo com isso os riscos e consequências que possam prejudicar a minha saúde bucal, como também a perda da vaga para o atendimento.

Campina Grande, 15 **de** SETEMBRO **de 20** 22.

_____ _____

Assinatura do Responsável **Assinatura do Docente**

Responsável

Impressão Datiloscópica

ANEXOS

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EXPLANTAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO: RELATO DE CASO
Pesquisador: Silvestre Estrela da Silva Júnior
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 73443023.2.0000.5181
Instituição Proponente: CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.421.595

Apresentação do Projeto:
De acordo com o proponente: "Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de caso. Paciente será encaminhado para o serviço de Cirurgia da Clínica Escola Odontológica da Faculdade Integrada de Patos, de Campina Grande, para avaliação de implante instalado na região maxilar. Na clínica de cirurgia, o paciente será submetido a exames de imagem e reavaliação dos aspectos clínicos, permitindo a realização do plano de tratamento composto por avaliação da condição funcional do implante e posteriormente remoção ou não do mesmo. O presente caso será submetido a Plataforma Brasil, à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Patos (UNIFIP) foi autorizado pelo paciente por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando a utilização de imagens obtidas no caso clínico, seguindo a resolução 466/12 do Ministério da Saúde de fornecimentos das informações relacionadas ao caso. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de caso".

Objetivo da Pesquisa:
Objetivo Primário:
O objetivo deste estudo é relatar um caso de explantação de implante dentário na região maxilar
Objetivo Secundário:
Avaliar a causa da explantação;
• Avaliar mobilidade dos implantes;
• Avaliar a condição dos tecidos peri-implantares;

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br

• Avaliar as técnicas de remoção do implante;
• Avaliar cicatrização óssea;
• Avaliar cicatrização dos tecidos peri-implantares;
• Descrever o passo à passo da remoção do implante.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
O principal risco do tratamento proposto é a não explantação do implante por técnicas convencionais, desta forma, para evitar que isso ocorra, técnicas cirúrgicas minimamente traumáticas são executadas, como também o uso de retrivers, trefinas e chaves para contra torque, são pontos realizados a fim de ter sucesso no procedimento. Desta forma, caso não ocorra a explantação por técnicas convencionais, o paciente será submetido a remoção com brocas, não gerando assim prejuízos para o mesmo. Como principal benefício do caso, temos a remoção de implantes que estão afeando a estética e função do paciente e que, no futuro, poderá realizar a instalação de novos implantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Verifica-se direcionamento metodológico adequado à realização de um trabalho com relevância acadêmica, científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela NORMA OPERACIONAL 001/2013.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Favorável à realização do trabalho.

Considerações Finais a critério do CEP:
Com base nos parâmetros estabelecidos pelas RESOLUÇÕES 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do CNS/MS regulamentando os aspectos relacionados a ÉTICA ENVOLVENDO ESTUDOS COM/EM SERES HUMANOS, o Comitê de Ética em Pesquisa Centro Universitário de Patos/UNIFIP considera que o protocolo em questão está devidamente APROVADO para sua execução.
Este documento tem validade de CERTIDÃO DE APROVAÇÃO para coleta dos dados propostos ao estudo.
O RELATÓRIO FINAL deve ser encaminhado ao CEP/UNIFIP em até 60 dias após a conclusão do estudo.
Destacamos que a CERTIDÃO PARA PUBLICAÇÃO só será emitida após o seu envio, através do sistema Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2197608.pdf	10/10/2023 09:27:43		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	24/08/2023 09:54:59	Silvestre Estrela da Silva Júnior	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	24/08/2023 09:39:37	Silvestre Estrela da Silva Júnior	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	24/08/2023 09:39:23	Silvestre Estrela da Silva Júnior	Aceito
Declaração de Pesquisadores	compromisso.pdf	24/08/2023 09:34:36	Silvestre Estrela da Silva Júnior	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	24/08/2023 09:34:19	Silvestre Estrela da Silva Júnior	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	24/08/2023 09:33:52	Silvestre Estrela da Silva Júnior	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	24/08/2023 09:33:30	Silvestre Estrela da Silva Júnior	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PATOS, 10 de Outubro de 2023

Assinado por:
Flaubert Paiva
(Coordenador(a))

ANEXO B - FICHA CLÍNICA

CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA
FIP CAMPINA GRANDE
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

Ficha Clínica

Aluno: Luiz Aluno: Kayla Semestre: 2023.2	Aluno: Aluno: Semestre:

ESTOMATOLOGIA

1. Dados Pessoais

Nome social:		Idade: 51 Sexo biológico: F
Nome civil:		Cor autodeclarada:
Data de nascimento: 17/04/1972	Naturalidade:	Estado civil:
Escolaridade:	Profissão:	
CPF:	RG:	Órgão Emissor:
Endereço: Cidade:		UF:
Telefone para contato:	Renda familiar:	(em salários mínimos)
Contato em caso de emergência:	Falar com:	

2. Anamnese:

Queixa principal:
Folga e posição do implante.

História da doença atual:

Histórico de saúde na família:

Hábitos parafuncionais:
( ) Onicofagia ( ) Apertamento ( ) Bruxismo

ANEXO C - NORMAS DA REVISTA CIENTÍFICA



LAR / Envios

Envios

Faça login ou registre-se para fazer uma submissão.

Lista de verificação de preparação de envio

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade de sua submissão com todos os itens a seguir, e as submissões poderão ser devolvidas aos autores que não aderirem a essas diretrizes.

- A submissão não foi publicada anteriormente, nem está sendo considerada por outro periódico (ou uma explicação foi fornecida em Comentários ao Editor).
- O arquivo de envio está no formato de arquivo de documento OpenOffice, Microsoft Word ou RTF.
- Quando disponíveis, foram fornecidos URLs para as referências.
- O texto segue os requisitos estilísticos e bibliográficos descritos nas Diretrizes para Autores.

Diretrizes para Autores

As diretrizes para formatação e preparação de originais são:

- Máximo de 20 páginas;

- Máximo de 8 autores;

- Fonte Verdana tamanho 12, espaçamento entre linhas 1,5;

- As Figuras, Tabelas e Tabelas devem aparecer ao lado do texto, editáveis, em fonte 10, tanto para o conteúdo quanto para o título (que deve aparecer logo acima dos elementos) e fonte (que deve aparecer logo abaixo do elemento gráfico).

- Título em português e inglês, no início do arquivo, com fonte 14;

- Resumo e resumo do título, com palavras-chave e palavras-chave, com espaçamento, logo abaixo do título;

Esta revista adota como política editorial as diretrizes de boas práticas em publicação científica da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Administração (ANPAD), disponíveis em:

http://www.anpad.org.br/diversos/boas_praticas.pdf

Taxa de publicação:

- Esta revista não cobra taxa de submissão;

- Esta revista cobra a publicação de artigos, no valor de:

R$ 575 por artigo a ser publicado para brasileiros.
US$ 150 por artigo a ser publicado para estrangeiros.

Artigos

Política padrão de seção

Aviso de direitos autorais

Os direitos autorais dos artigos publicados nesta revista pertencem ao autor, sendo os direitos de primeira publicação atribuídos à Revista. Em virtude dos artigos publicados nesta revista de acesso público, os artigos são livres para uso, a seu critério, em aplicações educacionais e não comerciais. Em caso de republicação em outros veículos, cabe mencionar a primeira publicação na Contemporânea.

Declaração de privacidade

Os nomes e endereços de e-mail inseridos no site desta revista serão usados exclusivamente para os fins declarados desta revista e não serão disponibilizados para qualquer outro propósito ou a qualquer outra parte.

FAÇA UM ENVIO

e-ISSN 2447-0961 / ISSN 2764-7757 (**QUALIS CAPES 2017-2020: B1**)

Entre em contato pelo Whatsapp CLIQUE AQUI

Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional .

OPEN ACCESS

ABEC BRASIL
Associação Brasileira de Editores Científicos

DORA

REVIEWER CREDITS

Visitantes do site:

318281