



Brazilian Journal of
OTORHINOLARYNGOLOGY

www.bjorl.org.br



RELATO DE CASO

Late displacement of a dental implant into maxillary sinus[☆]

Deslocamento tardio de um implante dentário para o seio maxilar

Rodrigo Nunes Tavares^a, Alexandre Simões Nogueira^a,
Marcelo Bonifácio da Silva Sampieri^{a,*}, Marcelo Ferraro Bezerra^a,
Eduardo Sanches Gonçalves^b

^a Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará (UFC), Sobral, CE, Brasil

^b Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB-USP), São Paulo, SP, Brasil

Recebido em 17 de julho de 2012; aceito em 24 de novembro de 2012

Introdução

Os implantes dentários podem ser introduzidos acidentalmente no seio maxilar durante o procedimento cirúrgico ou posteriormente por uma migração intrasinusal tardia. Ambas as situações são incomuns e podem induzir o desenvolvimento de sinusite ou outras complicações importantes.¹ O objetivo deste texto foi relatar um caso clínico raro de deslocamento tardio de um implante dentário para o seio maxilar, cujo tratamento consistiu na abordagem de Caldwell-Luc (CL), seguida por reconstrução da parede do seio maxilar anterior usando uma tela de titânio.

Apresentação do caso

Paciente do sexo feminino, de 49 anos de idade tinha sido tratada há seis meses com implantes dentários, tendo recebido três deles na região posterior esquerda da maxila.

Foi encaminhada à nossa clínica porque um dos três implantes havia desaparecido durante a moldagem. A tomografia computadorizada (TC) revelou o que parecia ser um implante dentário localizado posterior e inferiormente no seio maxilar (figs. 1A, 1B e 1C). O seio paranasal demonstrava importantes alterações; sua opacificação era compatível com sinusite aguda, corroborando com os achados clínicos, que incluíam obstrução de vias aéreas superiores e dor facial de moderada intensidade. Não havia evidências de fistula oroantral. Depois da antibioticoterapia para o tratamento da sinusite aguda, o implante dentário foi removido por meio da técnica de CL. Sob anestesia local, foi feita uma pequena incisão cirúrgica no sulco gengivolabial superior esquerdo. A parede anterior óssea do seio maxilar foi exposta através de osteotomia com broca redonda de carboneto para o acesso à cavidade sinusal (fig. 1D). A mucosa sinusal em torno do implante dentário foi ressecada e então procedeu-se a uma limpeza rigorosa. Finalmente, a parede anterior do seio maxilar foi reconstruída com uma tela de titânio, fixada com parafusos monocorticais (fig. 1E). A paciente foi acompanhada por 32 meses e não apresentou complicações.

Discussão

A má qualidade e a quantidade óssea da maxila posterior, além da pneumatização alveolar do seio maxilar, são fatores predisponentes ao deslocamento de implantes dentários.

DOI se refere ao artigo:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2012.11.001>

*Como citar este artigo: Tavares RN, Nogueira AS, Sampieri MB, Bezerra MF, Gonçalves ES. Late displacement of a dental implant into maxillary sinus. Braz J Otorhinolaryngol. 2014;80:359-61.

* Autor para correspondência.

E-mail: mar_sampieri@hotmail.com (M.B.S. Sampieri).

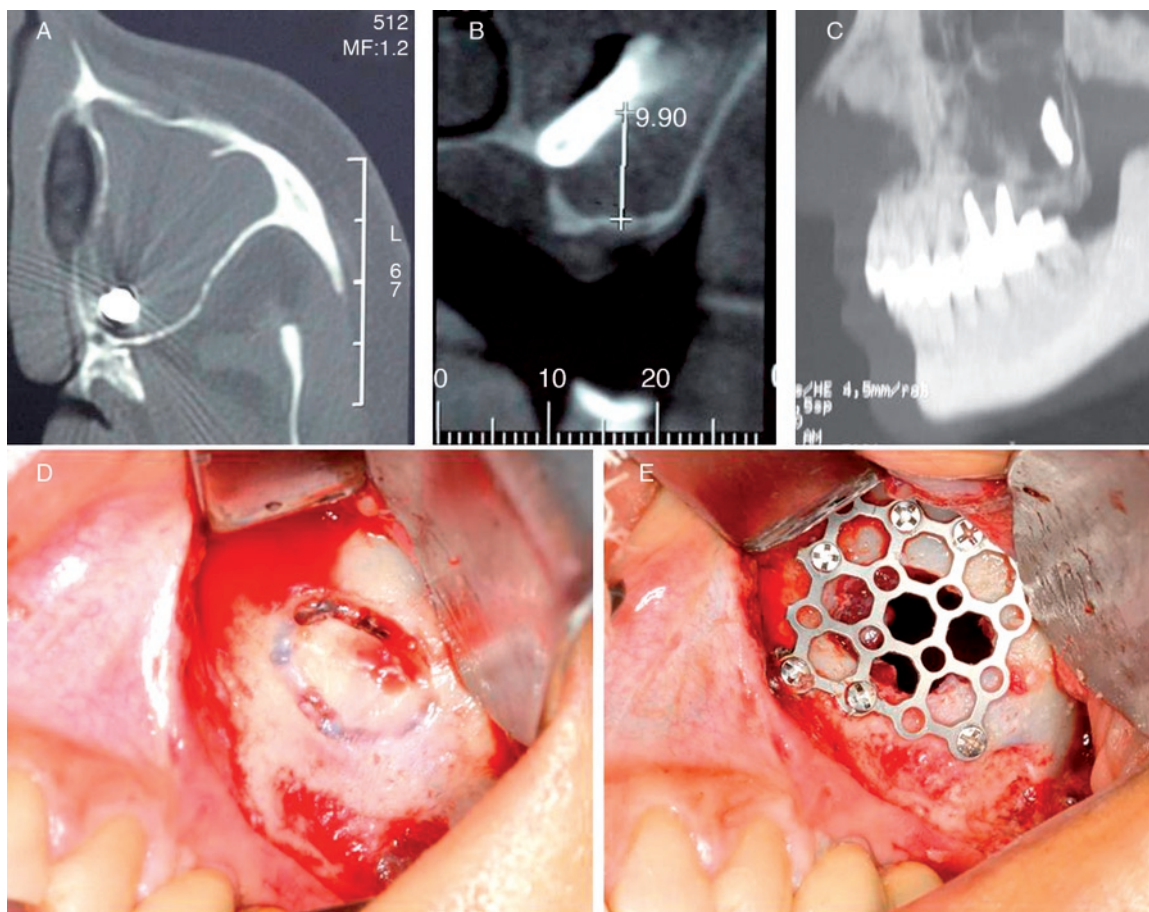


Figura 1 A, TC axial; B, TC coronal; C, TC sagital; D, Técnica de Caldwell-Luc; E, Reconstrução da parede sinusal anterior com uma tela de titânio.

rios para o interior do seio. O principal fator de risco é a técnica cirúrgica inadequada, que inclui manipulação excessiva na preparação do implante, perfuração do assoalho sinusal e pouca estabilidade primária. O deslocamento tardio é raro e geralmente acontece durante os primeiros seis meses após a inserção do implante.² Em nosso caso, o deslocamento aconteceu depois de seis meses e durante a manipulação do implante para reabilitação protética.

Existem vários métodos para remover um implante dentário do interior de um seio maxilar, como: aspiração por meio de um defeito ósseo alveolar, técnica de CL, cirurgia sinusal endoscópica funcional (FESS) e acesso por endoscopia transoral via fossa canina.^{3,4} Nas últimas décadas, a FESS tem substituído a técnica de CL para o tratamento de doenças paranasais porque é eficaz e geralmente menos invasiva. No entanto, a despeito de todas as vantagens, a FESS isolada não é recomendada para remover um material maior, especialmente quando o mesmo se encontra nas regiões posterior e inferior do seio.^{5,6} A presença de comunicação oroantral, alterações inflamatórias da mucosa sinusal e patência do óstio de drenagem também precisam ser levados em consideração na escolha da forma mais adequada de tratamento. A reconstrução da parede anterior do

seio maxilar pode ser importante em decorrência do potencial de complicações da cirurgia de CL que tem sido relatados, incluindo defeitos ósseos persistentes e retração dos tecidos moles jugais.^{5,6} Enxertos ósseos, regeneração tecidual guiada e coxim gorduroso de Bichat já foram usados para minimizar as falhas da cirurgia de CL.¹ Com essa finalidade, usamos a tela de titânio.

Considerações finais

A técnica de CL ainda é indicada para remover objetos localizados posterior/inferiormente no interior do seio maxilar, lembrando-se que deve haver o cuidado adicional de reconstruir o defeito ósseo criado. Também já se demonstrou que os procedimentos endoscópicos isolados ou associados à técnica de CL são eficazes. O profissional precisa levar em conta essas três alternativas e deve escolher o procedimento mais indicado para cada caso.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. González-García A, González-García J, Diniz-Freitas M, García-García A, Bullón P. Accidental displacement and migration of endosseous implants into adjacent craniofacial structures: A review and update. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2012; 17:e769-74.
2. Ridaura-Ruiz L, Figueiredo R, Guinot-Moya R, Piñera-Penalva M, Sanchez-Garcés MA, Valmaseda-Castellón E, et al. Accidental displacement of dental implants into maxillary sinus: a report of nine cases. *Clin Implant Dent Relat Res*. 2009;11 suppl 1:38-45.
3. Barzilai G, Greenberg E, Uri N. Indications for the Caldwell-Luc approach in the endoscopic era. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2005;132:219-20.
4. Chiapasco M, Felisati G, Maccari A, Borloni R, Gatti F, Di Leo F. The management of complications following displacement of oral implants in the paranasal sinuses: a multicenter clinical report and proposed treatment protocols. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2009;38:1273-8.
5. Nakamura N, Mitsuyasu T, Ohishi M. Endoscopic removal of a dental implant displaced into the maxillary sinus: technical note. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2004;33:195-7.
6. Nemeč SF, Peloschek P, Koelblinger C, Mehrain S, Krestan CR, Czerny C. Sinonasal imaging after Caldwell-Luc surgery: MDCT findings of an abandoned procedures in time of functional endoscopic sinus surgery. *Eur J Radio*. 2009;70:31-4.