

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CAMPUS GOVERNADOR VALADARES
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

Nathália Antunes Pereira

**Diferentes técnicas para levantamento de seio maxilar e instalação de implante
imediate e tardio: relato de caso clínico**

Governador Valadares

2025

Nathália Antunes Pereira

Diferentes técnicas para levantamento de seio maxilar e instalação de implante imediato e tardio: relato de caso clínico

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Odontologia, do Instituto de Ciências da Vida, da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Eduardo Pinto de Alcântara

Governador Valadares

2025

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Pereira, Nathália Antunes.

Diferentes técnicas para levantamento de seio maxilar e instalação de implante imediato e tardio: relato de caso clínico / Nathália Antunes Pereira. -- 2025.

27 f. : il.

Orientador: Carlos Eduardo Pinto de Alcântara

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Avançado de Governador Valadares, Instituto de Ciências da Vida - ICV, 2025.

1. Implante imediato. 2. Implante tardio. 3. Levantamento do assoalho do seio maxilar. I. de Alcântara, Carlos Eduardo Pinto, orient. II. Título.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Nathália Antunes Pereira

Diferentes técnicas para levantamento de seio maxilar e instalação de implante imediato: relato de caso clínico

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Odontologia, do Instituto de Ciências da Vida, da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Aprovada em 13 de março de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Carlos Eduardo Pinto de Alcântara – Orientador(a)
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares

Profa. Dra. Mônica Regina Pereira Senra Soares
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares

Prof. Ms. Rafael Almeida Rocha
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Eduardo Pinto de Alcântara, Professor(a)**, em 17/03/2025, às 14:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rafael Almeida Rocha, Professor(a)**, em 17/03/2025, às 15:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mônica Regina Pereira Senra Soares, Professor(a)**, em 17/03/2025, às 15:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **2270768** e o código CRC **AAF4376C**.

Dedico este trabalho àquela que deixou um legado
repleto de sabedoria, conforto, amor e carinho.
À minha mãe, Maria das Graças Pereira (in memoriam).

AGRADECIMENTOS

Hoje eu encerro mais um ciclo importante na minha vida, uma fase que foi desafiadora, alegre e enriquecedora. Durante toda essa trajetória, vivi momentos de incertezas, medo e insegurança, mas recebi apoio e conforto que me deram força para lutar e vencer mais uma etapa.

Agradeço especialmente em memória da minha mãe, Maria das Graças, que me deu a vida e me tornou quem eu sou hoje. Meu amor incondicional por você me dá forças diariamente. Espero que você esteja feliz e orgulhosa de onde estiver.

Gostaria de expressar minha profunda gratidão ao meu pai, Milton, ao meu avô Davi, ao meu irmão Guilherme e às minhas tias, Maria e Sirlene que foram minha base e suporte e me fizeram chegar até aqui.

Agradeço às minhas avós Zilda, Zaide e Maria, ao meu avô Milton e à minha madrinha Fátima que sempre acreditaram em mim e não estão mais presentes fisicamente mas que se fazem presente diariamente de forma saudosa na minha vida.

Sou grata a toda a minha família por ter me apoiado, me dando forças para seguir.

Gratidão à minha namorada, Maria Eduarda, que foi fonte de apoio, acolhimento e motivação, fazendo meus dias mais felizes e leves.

Aos meus amigos, por toda parceria que tornaram minha rotina mais divertida e tranquila.

Aos professores que guiaram esse caminho com ensinamentos valiosos. Agradeço especialmente ao meu orientador Prof. Dr. Carlos Eduardo Pinto de Alcântara por ter me auxiliado e me direcionado no desenvolvimento deste trabalho.

A conquista deste diploma é resultado de um esforço coletivo. Sou profundamente grata por ter tantas pessoas especiais em minha vida. Essa vitória é nossa e vocês sempre serão lembrados.

RESUMO

Atualmente, os implantes dentais têm sido um grande aliado a reabilitações de perdas dentárias. Neste sentido, o uso de implante imediato tem ganhado destaque na odontologia, uma vez que ele possui diversas vantagens como a diminuição de intervenções cirúrgicas, redução dos gastos, estética favorável imediata e ossificação alveolar mais rápida. Aliado a isso, há técnicas cirúrgicas que auxiliam na melhor estabilidade do implante, como o levantamento de seio maxilar e também a enxertia. O objeto do presente trabalho é apresentar um caso clínico de uma paciente de 48 anos que foi atendida na clínica de Cirurgia Maxilofacial da UFJF-GV, queixando-se de mobilidade e fraturas dos dentes 16 e 26. Ao exame clínico, observou-se que a paciente apresentava restaurações insatisfatórias extensas, mobilidade e recessão gengival nos elementos supracitados. Foi constatada perda óssea e lesão periapical ao exame radiográfico e foi solicitado um exame de tomografia computadorizada. O plano de tratamento reabilitador estético incluiu a exodontia do elemento 26 e instalação de implante imediato e foi proposto também a exodontia do elemento 16, devendo aguardar 4 meses após a exodontia para realização de cirurgia de levantamento de seio maxilar com enxerto ósseo e instalação de implante. O paciente concordou com a realização do tratamento proposto e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após 14 dias, a sutura foi removida e as próteses provisórias foram instaladas.

Palavras-chave: “Implantes dentários”. “levantamento do assoalho do seio maxilar”, “enxerto ósseo”.

ABSTRACT

Currently, dental implants have been an important ally in the rehabilitation of tooth loss. In this sense, immediate implant placement has gained prominence in dentistry, since it has several advantages such as reduced surgical interventions, reduced expenses, immediate favorable aesthetics and faster alveolar ossification. In addition to this, there are surgical techniques that help to improve the stability of the implant, such as maxillary sinus lifting and grafting. The aim of the present work is to present a clinical case of a 48-year-old patient who was treated at the Maxillofacial Surgery clinic at UFJF-GV, complaining of mobility and fractures of teeth 16 and 26. Upon clinical examination, it was observed that the patient presented extensive unsatisfactory restorations, mobility and gingival recession in the aforementioned elements. Bone loss and a periapical lesion were found on radiographic examination and a computed tomography examination was requested. The aesthetic rehabilitative treatment plan included the extraction of maxillary left molar and immediate implant placement. Maxillary right molar extraction was also proposed, with waiting 4 months after the extraction to perform the maxillary sinus lift surgery with bone graft and implant placement. The patient agreed to treatment purpose and signed the Informed Consent Form. After 14 days, the suture was removed and the temporary prostheses were installed.

Keywords: "Dental implants", "sinus floor augmentation", "Bone graft".

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Aspecto clínico (A e B) e radiográfico (C) inicial do dente 26. Aspecto clínico (D e E) e radiográfico (F) 4 meses após exodontia do dente 16.....	19
Figura 2	Tomografia Computadorizada de Feixe cônico da área do dente 16.....	19
Figura 3	Tomografia Computadorizada de Feixe cônico da área do dente 26.....	20
Figura 4	A e B- Odontosecção e exodontia minimamente traumática; C- Alvéolo fresco; D- Sondagem da profundidade do leito do implante; E- Uso de osteótomo de summers; F e G- Cilindro provisório adaptado; H- Cicatrizador personalizado.....	20
Figura 5	A- Início da abertura da janela óssea para acesso ao seio maxilar; Preparo do leito (B) e indicador de paralelismo e profundidade (C) do implante; inserção do implante (D e E); F e G- Aplicação do enxerto ósseo e da membrana para regeneração óssea; H- Sutura.....	21

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	RELATO DE CASO CLÍNICO	12
3	DISCUSSÃO	14
4	CONCLUSÃO	16
5	REFERÊNCIAS	17
6	APÊNDICE	19
7	ANEXO	22

1 INTRODUÇÃO

A perda de um elemento dentário pode acarretar um grande impacto social, emocional ou funcional para os indivíduos (Andrade, Carvalho, Carvalho, 2022; Cortez *et al.*, 2023). Na odontologia contemporânea os implantes dentais têm trazido grande sucesso para reabilitação de perdas dentárias, principalmente por ser fixo, ele se aproxima mais do dente natural, gerando maior conforto e naturalidade (Maiz *et al.*, 2024). Na região posterior de maxila, a instalação de implantes ainda possui algumas dificuldades, como a pneumatização do seio maxilar após exodontia, além de alterações dimensionais com atrofia do processo alveolar e a baixa densidade óssea característica da região. Sendo assim, para garantir o sucesso da reabilitação por meio de implantes, pode ser necessário adoção de técnicas cirúrgicas de enxerto e levantamento do seio maxilar. Estas podem ser indicadas previamente à implantação ou, em caso de pouca perda óssea, durante o processo de instalação do implante (Pereira *et al.*, 2021; Farias *et al.*, 2022).

Os implantes podem ser realizados em diferentes momentos após a extração dentária, podendo ser executada imediatamente após a exodontia (implante imediato) ou tardiamente em uma nova intervenção cirúrgica após o processo de cicatrização alveolar (Maiz *et al.*, 2024; Malavasi *et al.*, 2015). Para a realização da implantação imediata, há alguns requisitos que devem ser cumpridos, como a exodontia atraumática, com a preservação das paredes do alvéolo, a curetagem alveolar completa e estabilidade primária. Além disso, faz-se necessário também que sejam avaliadas previamente algumas características no paciente para identificar se ele está apto a realização da implantação imediata, como defeito vestibular, biotipo tecidual, margem gengival e osso residual, sendo este último o aspecto mais importante a ser observado. Essas condições devem ser respeitadas para que o implante seja realizado com sucesso, sem que tenha nenhum tecido traumatizado que possa interferir na qualidade da cirurgia (Malavasi *et al.*, 2015). Em casos onde esses pré-requisitos supracitados não são observados, deve-se optar pela técnica de instalação do implante em uma segunda intervenção cirúrgica, de forma precoce (6 a 10 semanas pós-exodontia) ou tardia (6 meses pós-exodontia) (Maiz *et al.*, 2024; Malavasi *et al.*, 2015).

A técnica de implantação imediata vem sendo muito utilizada nos últimos anos, em função de suas vantagens sobre as outras técnicas (Amaro, Conforte, 2022). Ela permite a subtração do tempo que é esperado para ossificação no alvéolo, a redução das etapas cirúrgicas, uma estética favorável imediata e a redução dos gastos do paciente, uma vez que com essa técnica, a exodontia e inserção de implante será realizado em um só ato cirúrgico. Sendo assim, o paciente consegue notar os resultados positivos de uma forma mais rápida (Malavasi *et al.*, 2015). Aliado a isso, quando esses implantes são associados com enxertos, por exemplo, suas vantagens se tornam ainda maiores, visto que o índice de preservação alveolar é aumentado e o restabelecimento da estética é imediato (Batista *et al.*, 2020). Contudo, essa técnica imediata pode apresentar alguns desafios, como a possibilidade de falhas na osseointegração (Lacort *et al.*, 2023). Em contrapartida, o implante tardio fornece tempo ideal para a osseointegração total, o que facilita a estabilidade dos implantes a longo prazo (Lacort *et al.*, 2023).

A escolha da técnica de reabilitação de perda dentária com implantes e próteses sobre implante, depende de um exame clínico detalhado, associado a exames de imagem complementares e correta indicação de cada técnica. O objetivo do presente caso clínico, é apresentar a reabilitação com implantes unitários em maxila com levantamento de seio maxilar pela técnica de osteótomo de Summers com simultânea instalação de implante imediato no dente 26 e levantamento de seio maxilar pela técnica da abertura de janela lateral seguido de instalação de implante tardio no dente 16.

2 RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, leucoderma, de 48 anos de idade, saudável procurou a clínica odontológica da Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus GV, encaminhada para avaliação e tratamento dos dentes 16 e 26 em razão de mobilidade e fraturas. Este relato de caso foi aprovado no CEP sob o número 7.254.549. Ao exame clínico observou-se que a paciente tinha presença de grandes restaurações insatisfatórias, mobilidade e recessão gengival nos elementos supracitados. Ao exame radiográfico foi constatada perda óssea, fratura do dente 16 e lesão periapical (Figura 1). Foi então solicitado um exame de tomografia computadorizada de feixe cônico em que constatou-se que na região do dente 16 existia comprometimento de furca, lesão periapical extensa e grande perda óssea vertical (Figura 2). Já o dente 26 apresentava as raízes mais preservadas e presença de remanescente ósseo na crista inter-radicular e no dente (Figura 3). O plano de tratamento reabilitador estético incluiu a exodontia do dente 26 e possível instalação de implante imediato com levantamento atraumático do seio maxilar e para o dente 16 foi proposto a exodontia, aguardar 4 meses para posterior cirurgia de levantamento de seio maxilar e instalação de implantes. Antes do tratamento ser iniciado, o paciente foi informado quanto aos procedimentos que iriam compor o tratamento. O paciente concordou com a realização do tratamento proposto e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Iniciou-se o tratamento com a moldagem total da maxila com alginato e obtenção de modelo de gesso e, a partir desse, foi confeccionado guia cirúrgico feito com placa de silicone. Em seguida foi realizada a cirurgia de exodontia do dente 26 através da técnica minimamente traumática e instalação de implante imediato. Para a técnica cirúrgica, foi realizada anestesia local com cloridrato de articaína 4% com epinefrina 1:100.000 nos nervos alveolar superior médio e palatino maior. Inicialmente realizou-se a sindesmotomia da gengiva marginal seguida de odontosecção em T para separar as três raízes do molar. O dente foi removido com auxílio de periótomo e alavancas. Em seguida foi feita a curetagem periapical e irrigação abundante com solução fisiológica. Considerando a proximidade com o seio maxilar, foi realizado o preparo do leito do implante (kit Sin Epikut) e o levantamento atraumático de seio (2mm) com osteótomos de summer. Em seguida o Implante cone morse de 8,5mm e espessura de 3,5mm (Epikut, SIN ®) foi instalado e travado com

carga de 45N. Para preservar a arquitetura gengival foi utilizado um cilindro provisório de titânio que foi cortado de acordo com a altura oclusal ideal e o espaço do alvéolo foi preenchido com resina acrílica, servindo esse dispositivo como tampão do alvéolo. Do lado direito da maxila, a exodontia do dente 16 foi realizada também de forma atraumática utilizando o mesmo anestésico e instrumentais descritos para o elemento 26. Neste caso após a exodontia foi realizada sutura em X, utilizando fio de Nylon 4.0. Após 10 dias, a sutura foi removida e após 4 meses foi iniciada a segunda etapa para levantamento do seio maxilar e instalação de implantes. Para o levantamento de seio maxilar foi utilizada a técnica de abertura de janela lateral com enxerto ósseo. Inicialmente foi realizada anestesia local com cloridrato de articaína 4% com epinefrina 1:100.000 dos nervos alveolares superiores e palatino maior. Em seguida, foi realizado um retalho cirúrgico para exposição da parede lateral do seio maxilar. Para a exposição do seio maxilar foi realizada um acesso circular de aproximadamente 1,0x1,0mm através de broca diamantada esférica. Posteriormente a membrana Schneideriana foi elevada com auxílio de curetas específicas para esta finalidade e mantida suspensa com auxílio desses instrumentais para realização da perfuração da área do implante. Foi realizado o preparo do leito do implante (kit Sin Epikut) e em seguida o Implante cone morse de 8mm e espessura de 3.5mm (Epikut, SIN ®) foi instalado e travado com carga de 35N e selado com uso de um parafuso de cobertura. Imediatamente, a área em que foi realizada o levantamento do seio maxilar foi preenchida com enxerto ósseo (Straumann Cerabone® 0,5-1mm 1cc) até o total preenchimento. Para promover melhor regeneração óssea guiada foi utilizada uma membrana de Colágeno (Jason Straumann ® 15-20mm) colocada na parede lateral do seio, vedando a janela aberta. O retalho cirúrgico foi reposicionado e realizadas suturas simples em toda área da incisão, utilizando fio de Nylon 4.0.

Após 14 dias, a sutura foi removida e a paciente encontra-se em preservação para realização das próximas etapas do tratamento reabilitador com próteses de porcelana.

3 DISCUSSÃO

A realização de implantes em área posterior de maxila sempre representou um desafio, visto que anatomicamente a presença do seio maxilar pode exigir a necessidade de uma cirurgia de levantamento de seio maxilar complementar à realização de implantes osseointegráveis. Neste sentido, o correto diagnóstico e planejamento é fator determinante para o sucesso da reabilitação oral de dentes perdidos. Determinar a técnica cirúrgica mais efetiva para o levantamento de seio maxilar, a viabilidade da instalação do implante imediatamente após a exodontia, a necessidade de utilização de enxertos ósseos, dentre outros fatores, pode tornar o tratamento menos oneroso, realizado em menor tempo e com melhor previsibilidade de sucesso (BATISTA, 2020).

Sabe-se que a instalação de implante imediatamente após a exodontia apresenta diversos benefícios como: a diminuição do tempo clínico, já que realiza-se a exodontia e a inserção do implante no mesmo ato cirúrgico; a redução do tempo esperado para ossificação no alvéolo; estética favorável imediata, além da economia do paciente. No presente caso clínico, do lado esquerdo (dente 26) havia uma altura óssea vertical mínima de 7,5mm na crista óssea interradicular que permitiu, após uma exodontia atraumática, a instalação do implante imediato com um ganho de aproximadamente 2mm de altura. Além disso, foi realizada a instalação de um cicatrizador personalizado para preservação da arquitetura gengival. Segundo Assada, Silva e Poluha (2019), esta técnica tem diversos benefícios, visto que o cicatrizador tem o poder de selar o implante e promover uma cicatrização individualizada, favorecendo a confecção de coroas.

Quando o seio maxilar está muito próximo da crista óssea remanescente e está indicada a instalação de implantes na região, se faz necessário a cirurgia de levantamento de seio maxilar. A técnica clássica da janela lateral foi proposta em 1975 por Tatum e adaptada ao longo dos anos para facilitar o acesso ao seio e enxerto ósseo. Esta técnica consistente primeiramente na incisão da mucosa gengival e exposição óssea, para realizar a abertura de uma janela na parede lateral do seio maxilar, através de uma osteotomia e em seguida, o fragmento ósseo deve ser elevado de maneira cuidadosa juntamente a membrana sinusal (Batista *et al.*, 2020).

No caso clínico em questão, o dente 16 se encontrava com grande perda óssea, histórico de inflamação/infecção e pouco remanescente ósseo, o que é um caso clássico de implantação tardia. Previamente à implantação, foi realizado o levantamento de seio maxilar pela

de abertura de janela lateral com enxerto ósseo e a instalação do implante foi realizada após 8 meses em uma nova intervenção cirúrgica.

A abordagem através de osteótomos é considerada menos invasiva. Para a realização dessa técnica, o paciente deve apresentar altura óssea residual maior que 6 mm. Sendo assim, pode-se ter ganhos de 3 a 4 mm de altura (Bacelar; Neto, 2019). Entretanto, esse método é considerado arriscado, uma vez que pode ocorrer a perfuração da membrana sinusal, impedindo a instalação do implante (Farias *et al.*, 2022). Por outro lado, a técnica da janela lateral é considerada mais simples por permitir a visualização da região. Quando esta última técnica é realizada em apenas uma intervenção cirúrgica, realizando a elevação do seio maxilar simultaneamente a colocação de implante, é necessário que o paciente tenha uma altura óssea mínima de 5 mm. Já quando a técnica de abertura de janela lateral é feita em duas etapas diferentes, sendo a primeira etapa a elevação do seio maxilar e a segunda a instalação de implantes, é indicado que o paciente tenha altura óssea entre 1 mm a 4 mm (Bacelar; Neto, 2019).

Resultados estético-funcionais adequados e estáveis a longo prazo através da reabilitação com implantes e prótese na região da maxila posterior está diretamente relacionada ao correto diagnóstico e planejamento individualizado para adoção de adequada terapêutica. Neste caso clínico em questão, a diferença de tratamento adotada para cada lado em função do remanescente ósseo e da necessidade de levantamento de seio maxilar, foram fundamentais para a obtenção de resultados satisfatórios. Sabe-se que este estudo apresenta limitações por ser apenas relato de caso clínico e, que se fazem necessários mais estudos para avaliar a longo prazo a taxa de sucesso em cada tipo de técnica adotada.

4 CONCLUSÃO

A utilização de implantes dentais associados a procedimentos que envolvem levantamento de seio maxilar e enxertos ósseos são eficazes para adequada reabilitação de perdas dentárias na região posterior de maxila. O tratamento realizado atingiu o objetivo inicial de exodontia dos primeiros molares superiores e reabilitação com implantes osseointegráveis. Em ambos os casos foi necessário levantamento de seio maxilar, porém com técnicas e em momentos distintos. No caso do dente 26, foi necessário um ganho considerado pequeno de aproximadamente 2mm de altura óssea vertical, sendo assim, optou-se pelo levantamento de seio maxilar pela técnica de osteótomo de Summers, uma vez que essa técnica permite ganhos de até 4mm de altura. Já na região do dente 16, era necessário um ganho maior de altura óssea, sendo mais indicado o levantamento de seio maxilar pela técnica da abertura de janela lateral associado a enxerto ósseo. Após o período de cicatrização/osseointegração foi observado o sucesso dos implantes, instalada restaurações provisórias e a paciente apresentou satisfação com o resultado. A mesma encontra-se em preservação para realização das próximas etapas do tratamento reabilitador com próteses de porcelana.

5. REFERÊNCIAS

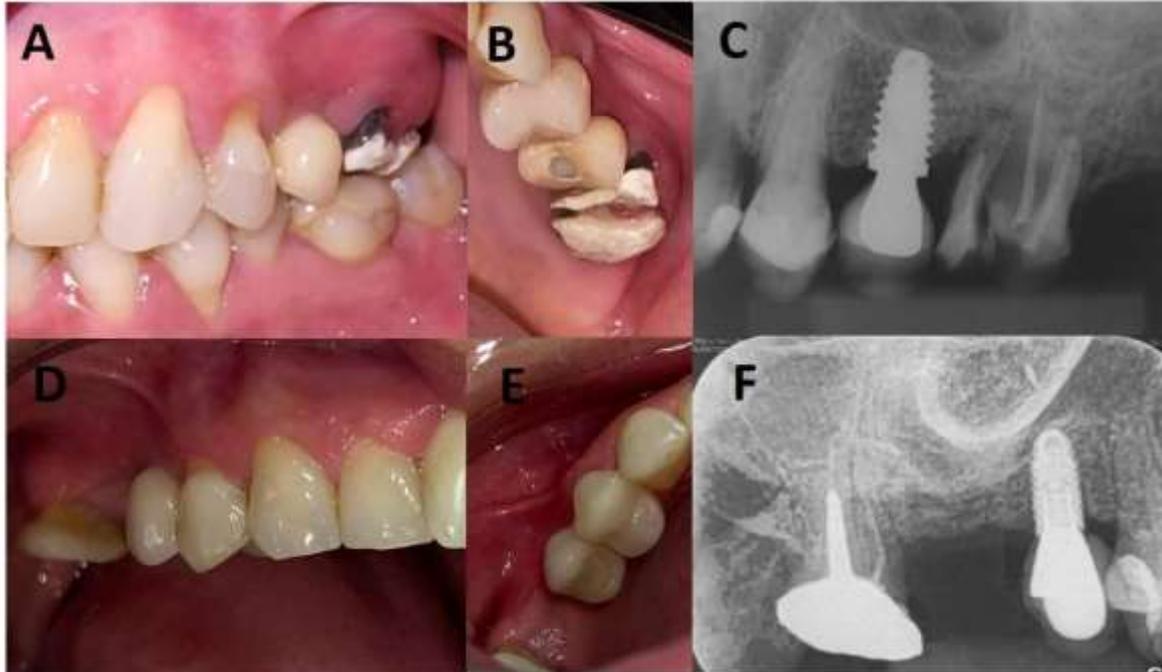
- AMARO, L. C. F.; CONFORTE, J. J. Implante imediato em alvéolo fresco. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 5, p. 1209–30, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i5.5516.
- ANDRADE, B. V.; CARVALHO, F. S.; CARVALHO, C. A. P. Perda dentária e suas consequências psicossociais em adultos e idosos. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 3, p. 1–16, 2022. DOI: 10.21680/2446-7286.2022v8n3ID29207.
- ASSADA, F.; DOS SANTOS SILVA, R.; LORENZI POLUHA, R. Cicatrizadores personalizados: relato de caso. **Revista Estomatológica Herediana**, v. 29, n. 4, p. 291–6, 2019.
- BACELAR, S.M.A.; NETO, U.G.G. Sinus lift: realização e técnicas cirúrgicas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 1, n. 5, p. 119–46, 2019.
- BATISTA, S. G.; FARIA, M. R. S.; BOCHNIA, J.; NETO, O. A.; MELLO, E. B.; MAGALHÃES, C. B. Levantamento de seio maxilar bilateral por duas técnicas diferentes com concomitante instalação de implantes: relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Odontológico**, v. 2, p. e5878, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reaodonto.e5878.2020>.
- CORTEZ, G. F. P.; BARBOSA, G. Z.; TÔRREZ, L. H. N.; UFER, B. Reasons for and consequences of tooth loss in adults and elderly people in Brazil: a qualitative metasynthesis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 5, p. 1413–24, 2023.
- FARIAS, I. O. B.; BAHIA, R. R.C.; BARRETO, M. A.; PINTO, F. S.; FERNANDES, A. C. S. Lateral window maxillary sinus lift surgery: case report. **RGO, Revista Gaúcha de Odontologia**, v.70, e20220031, 2022. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-86372022003120210042>
- GUIMARÃES, J. L. S. C.; CRUZ, P. S.; SALOMÃO, T. V. S. S.; COSTA, D. K. S.; MATOS, W. L. A. T.; WILLEMANN, D. A.; et al. Aspectos gerais para o sucesso de implantes imediatos: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 2, p. 1512–22, 2024.
- HUANG, J.; BAN, C.; LIU, L.; YE, Y. Dynamics and risk indicators of intrasinus elevation height following transalveolar sinus floor elevation with immediate implant placement: a longitudinal cohort study. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 50, n. 1, p. 109–15, 2021.
- LACORT, S.; BRAGA, I. F. P.; HENRIQUE, N. N. O.; DIAS, Y. A. S.; FERNANDES, T. M.; BECHELENI, M. T.; et al. Protocolo, carga imediata vs tardia: vantagens e desvantagens. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 6634–45, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p6634-6645>.
- MAIZ, M. D. P.; SOUZA, R. R.; BORGES, A. T. N.; LOPES, Z. M. S.; BORGES, L. L.; SOUZA, L. K. F.; et al. Reabilitação oral com implantes dentários em paciente com osteoporose: relato de caso. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 4, p. e6551, 2024. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.4-259>.

MALAVASI, M.; NANI, E. P.; PERUZETTO, W.; JOLY, J. C.; PERUZZO, D. C. Exodontia atraumática utilizando extrator (Neodent) e implante imediato com cicatrizador personalizado. In: **CIÊNCIA E ODONTOLOGIA**, v. 2015, p. 206–11.

PEREIRA, C. M.; ROCHA, L. L. A.; RODRIGUES, M. F. B.; ROCHA, C. C. L.; ROCHA, R. C. L. Levantamento de seio maxilar seguido de instalação imediata de implante do tipo cone morse: relato de caso. **Archives of Health Investigation**, v. 10, n. 5, p. 790–3, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21270/archi.v10i5.5212>.

6. APÊNDICE – Figuras e legendas das figuras

Figura 1 – Aspecto clínico e radiográfico inicial do dente 26 e aspecto clínico e radiográfico da região do dente 16 pós-exodontia.



A, B e C- Aspecto clínico e radiográfico inicial do dente 26, pré-exodontia. D, E e F- Aspecto clínico e radiográfico 4 meses após exodontia do dente 16.

Figura 2 – Tomografia Computadorizada de Feixe Cônicos da região do dente 16.

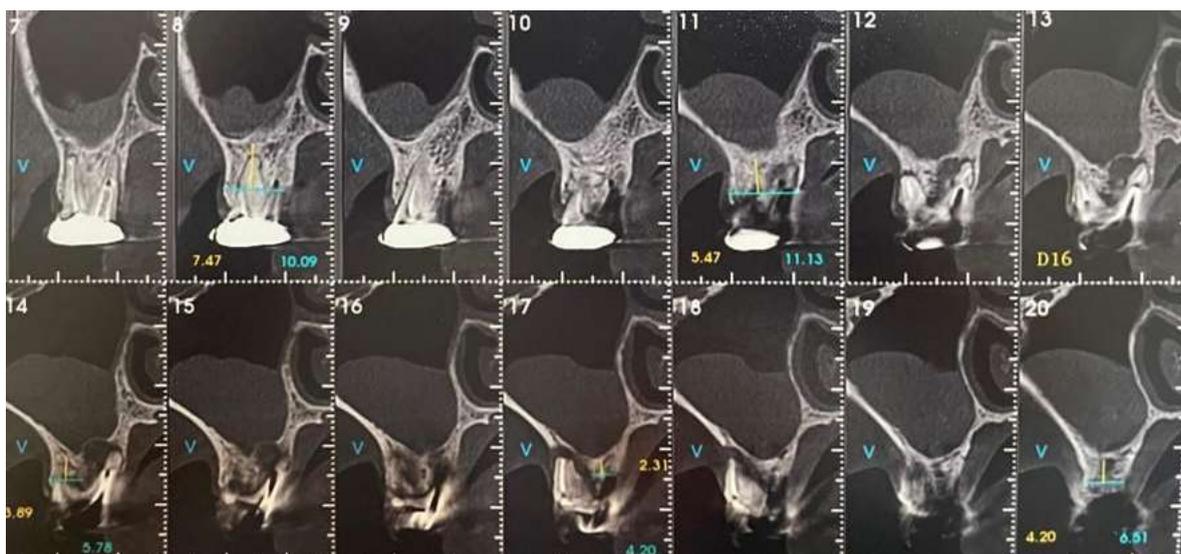


Figura 3 – Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico da região do dente 26.

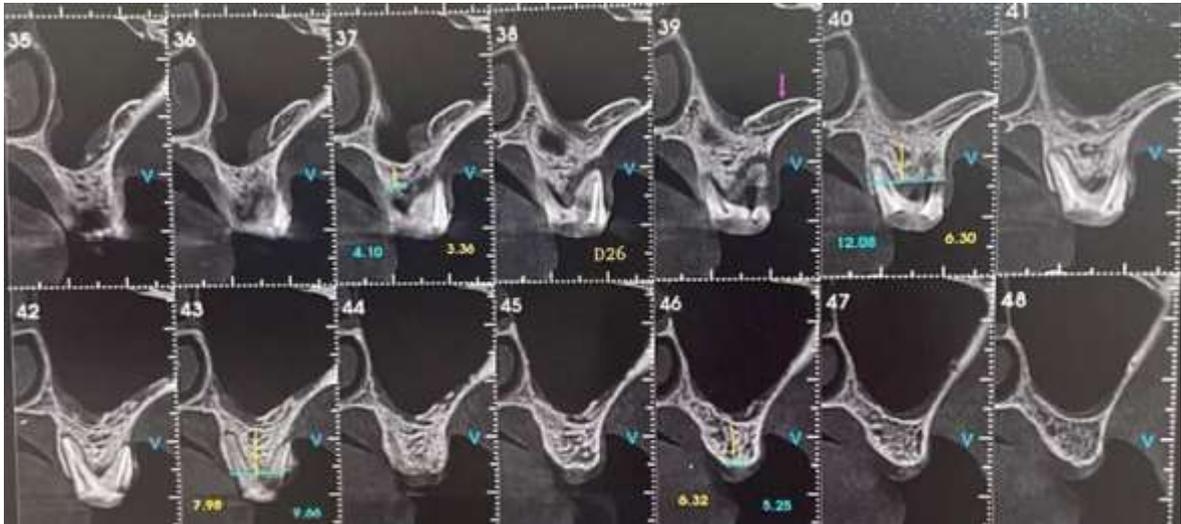
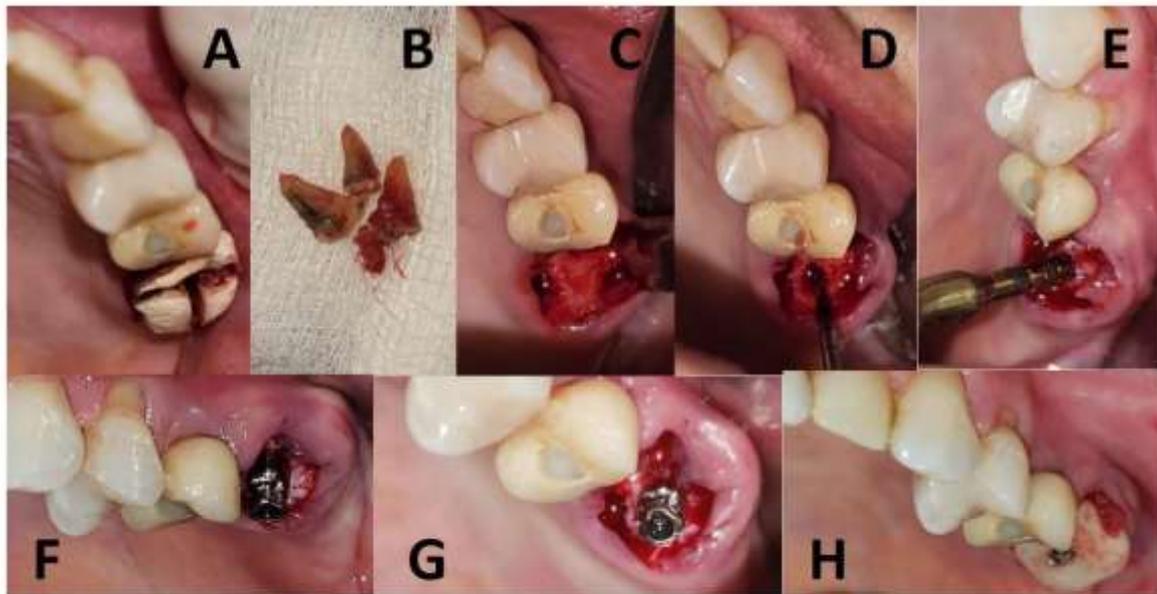
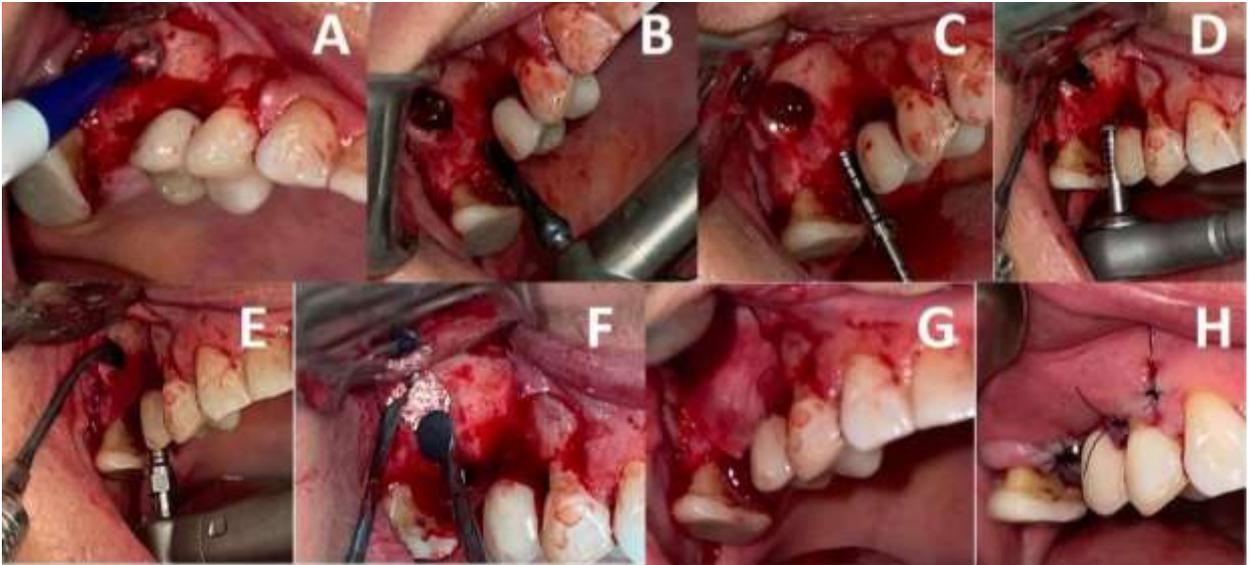


Figura 4 – Exodontia minimamente traumática e levantamento do assoalho do seio maxilar pela técnica de osteótomo de Summers associado a instalação de implante imediato do dente 26.



A e B- Odontosecção e exodontia minimamente traumática do dente 26; C- Curetagem periapical do alvéolo fresco; D- Sondagem da profundidade e preparo do leito do implante; E- Levantamento do assoalho do seio maxilar pela técnica de osteótomo de Summers; F e G- Cilindro provisório adaptado; H- Cicatrizador personalizado.

Figura 5 – Levantamento do assoalho do seio maxilar pela técnica de abertura da janela lateral associado ao enxerto ósseo seguido de instalação de implante imediato.



A- Início da abertura com formato circular de aproximadamente 1,0x1,0cm da janela óssea para acesso ao seio maxilar; B- Preparo do leito do implante; C- Indicador de paralelismo e profundidade do implante; D e E- Inserção do implante utilizando catraca; F e G- Aplicação do enxerto ósseo e da membrana para regeneração óssea; H- Sutura.

7. ANEXO – PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
JUIZ DE FORA - UFJF



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Diferentes técnicas para levantamento de seio maxilar e instalação de implante imediato: relato de caso clínico

Pesquisador: Carlos Eduardo Pinto de Alcântara

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 84201324.4.0000.5147

Instituição Proponente: Campus Avançado Governador Valadares -UFJF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.415.239

Apresentação do Projeto:

As informações transcritas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa.

RESUMO:

"Atualmente, os implantes dentais têm sido um grande aliado a reabilitações de perdas dentárias. Neste sentido, o uso de implante imediato tem ganhado destaque na odontologia, uma vez que ele possui diversas vantagens como a diminuição de intervenções cirúrgicas, redução dos gastos, estética favorável imediata e ossificação alveolar mais rápida. Aliado a isso, há técnicas cirúrgicas que auxiliam na melhor estabilidade do implante, como o levantamento de seio maxilar e também a enxertia. O objeto do presente trabalho é apresentar um caso clínico de uma paciente de 48 anos que foi atendida na clínica de Cirurgia Maxilofacial da UFJF-GV, queixando-se de mobilidade e fraturas dos dentes 16 e 26. Ao exame clínico, observou-se que a paciente apresentava restaurações insatisfatórias extensas, mobilidade e recessão gengival nos elementos supracitados. Foi constatada perda óssea e lesão periapical ao exame radiográfico e foi solicitado um exame de tomografia computadorizada. O plano de tratamento reabilitador estético incluiu a exodontia do elemento 26 e instalação de implante imediato e foi proposto também a exodontia do elemento 16, devendo aguardar 4 meses após a exodontia para realização de cirurgia de levantamento de seio maxilar com enxerto ósseo e

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

E-mail: cep.propp@ufjf.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
JUIZ DE FORA - UFJF



Continuação do Parecer: 7.415.239

instalação de implante. O paciente concordou com a realização do tratamento proposto e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após 14 dias, a sutura foi removida e a paciente encontra-se em preservação para realização das próximas etapas do tratamento reabilitador com próteses de porcelana."

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO:

O objetivo do presente caso clínico, é apresentar a reabilitação com implantes unitários em maxila com instalação de implante imediato e implante tardio.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS:

Este relato de caso clínico apresenta um risco classificado como RISCO MÍNIMO que se refere à sua identificação a partir de seus dados. Entretanto, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, é garantido o sigilo da identificação e das informações do nome do participante e de seus demais dados como exames radiográficos e fotográficos (fotografias intra e extraorais) em que serão utilizadas técnicas de anonimato para não identificação do participante. Os dados pessoais não serão divulgados e as fotos de rosto terão tarjas para não identificar o participante.

BENEFÍCIOS:

"O relato de caso clínico pode ajudar a entender melhor o uso de diferentes tratamentos para alcançar resultado estético e funcionais do sorriso de forma mais adequada e agradável para o paciente."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, apresenta o tipo de estudo, número de participantes, critério de inclusão e exclusão, forma de recrutamento. As referencias bibliográficas são atuais, sustentam os objetivos do estudo e seguem uma normatização. O cronograma mostra as diversas etapas da pesquisa, além de mostrar que a coleta de dados ocorrerá após aprovação do projeto pelo CEP. O orçamento lista a relação detalhada dos custos da pesquisa que serão financiados com recursos próprios conforme consta no campo apoio financeiro. A pesquisa proposta está de acordo com as normas definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens IV.6, II.11 e XI.2; e e na Norma Operacional CNS 001 de 2013. Itens: 3.4.1-6, 8, 9, 10 e 11; 3.3 - f; combinadas com o Manual Operacional para CEPS Item: VI - c.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

CEP: 36.036-900

E-mail: cep.propp@ufjf.br

Continuação do Parecer: 7.415.239

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as disposições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão do participante, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as normas definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a, b, d, e, f, g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. O TCLE foi apresentado já assinado pelo pesquisador responsável e pelo participante por se tratar de relato de caso clínico retrospectivo. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com o que prevê o Manual Operacional para CEPs. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com a regulamentação definida na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecidos na Res. 466/12 CNS e Norma Operacional N° 001/2013 CNS, segundo este relator, aguardando a análise do Colegiado. Data prevista para o término da pesquisa: 31/03/2025

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2416548.pdf	30/01/2025 18:12:21		Aceito
Outros	Normas_revista_HU.pdf	30/01/2025 18:11:22	Carlos Eduardo Pinto de Alcântara	Aceito

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

E-mail: cep.propp@ufjf.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
JUIZ DE FORA - UFJF



Continuação do Parecer: 7.415.239

Outros	Carta_de_pendencias_CEP_UFJF_Alcantara_CEP.pdf	30/01/2025 18:09:56	Carlos Eduardo Pinto de Alcântara	Aceito
Outros	Termo_de_sigilo_Alcantara_CEP.pdf	30/01/2025 18:04:44	Carlos Eduardo Pinto de Alcântara	Aceito
Outros	Declaracao_Infraestrutura_Alcantara_CEP_assinada.pdf	30/01/2025 17:59:46	Carlos Eduardo Pinto de Alcântara	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Carlos_Eduardo_Alcantara_2024.pdf	30/01/2025 17:58:46	Carlos Eduardo Pinto de Alcântara	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	2024_Artigo_Cientifico_CEP_Alcantara_ok.pdf	16/09/2024 12:35:52	Carlos Eduardo Pinto de Alcântara	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CEP_assinado.pdf	16/09/2024 12:33:33	Carlos Eduardo Pinto de Alcântara	Aceito
Folha de Rosto	CEP_folhaDeRosto_Alcantara_Implante_seio_maxilar_assinado_assinado.pdf	16/09/2024 12:20:40	Carlos Eduardo Pinto de Alcântara	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 27 de Fevereiro de 2025

Assinado por:
Iluska Maria da Silva Coutinho
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

E-mail: cep.propp@ufjf.br