

## Implante longo transinusal: Uma alternativa para reabilitação de maxila atrófica

O conceito all-on-four, baseado na instalação de apenas quatro implantes para reabilitar maxilas atróficas, tem sido utilizado e com alto índice de sucesso. Porém, em alguns casos, a remodelação óssea na região posterior da maxila é extensa e promove uma projeção anterior do seio maxilar, impossibilitando a ancoragem de implantes na região do pilar canino, como preconizado na técnica de implantes inclinados. Diante dessas condições, a alternativa para reabilitação seria elevação com preenchimento do seio maxilar, o que nestes casos, demanda um período de espera para reparo ósseo variando entre 4 e 12 meses, inviabilizando a instalação de implante no primeiro estágio cirúrgico. O uso de implantes transinusais parece ser uma opção viável de tratamento para estes casos. Tais implantes são ancorados na parede anterior do seio maxilar ou na parede lateral da fossa nasal.

A reabilitação de maxila atrófica com implantes transinusais, apesar de ser um conceito novo, já foi relatada por outros autores, mas com a utilização de implantes de comprimento convencionais, ou seja, 15 mm ou 18 mm. Alguns autores realizaram implantes transinusais em reabilitações parciais. A particularidade da técnica atual está no uso de implantes transinusais extra longos de 20 mm, 22 mm e 24 mm, ainda não descrito na literatura. A técnica consiste no acesso ao seio maxilar através de janela lateral, descolamento da membrana sinusal, perfuração e instalação do implante, ancorado na parede anterior do seio ou na parede lateral da fossa nasal. Após instalado, é realizado o preenchimento do seio maxilar com hidroxiapatita bovina. Advogamos o uso desses implantes por uma questão de biomecânica, pois na maioria dos casos, é possível instalar os implantes emergindo no rebordo alveolar, na região do primeiro molar, desta forma evitamos extensão em cantiléver da prótese. Além disso os implantes longos podem ser ancorados no pilar canino, região de maior densidade óssea, sendo este o fator mais favorável para a estabilidade primária e dissipação das forças oclusais. Desta forma, criamos a possibilidade de reabilitar o paciente em carga imediata, com apenas um estágio cirúrgico, e assim melhorar sua qualidade de vida de forma mais rápida e com segurança.

Acreditamos que as técnicas até então disponíveis para reabilitação de maxila atrófica são eficazes, apresentando grandes índices de sucesso. No entanto, o tempo de tratamento deve ser levado em consideração, principalmente em pacientes idosos e naqueles

onde a condição bucal afeta diretamente a qualidade de vida. Neste contexto, a técnica proposta pode representar uma forma de reabilitarmos os nossos pacientes.

### **Alexandre Marcelo de Carvalho**

Doutor em Implantodontia São  
Leopoldo Mandic - Campinas

Mestre em Periodontia - São Leopoldo  
Mandic - Campinas

Especialista em Periodontia Abo - Juiz de  
Fora - MG

Especialista em Periodontia Pontifícia  
Universidade Católica - RJ

Coordenador curso de especialização  
em Implantodontia - Faculdade  
Governador Ozanan Coelho-Ubá-MG

Coordenador curso de graduação em  
Odontologia - Faculdade Governador  
Ozanan Coelho-Ubá-MG

E-mail:  
alexandremarcelocarvalho@gmail.com