

## RELATO DE EXPERIÊNCIA - ODONTOLOGIA

### USO DA TÉCNICA FLAPLEES PARA INSTALAÇÃO DE IMPLANTES

*Nathália Barros Vieira (nathalia.itz@live.com)*

*Maria Vitoria Silva Sousa (m.vitoriasousa.mvs@gmail.com)*

*James Carlos Nery (jamescnery@gmail.com)*

*Geroge Furtado Guimarães (g.furtado@terra.com.br)*

*Andre Luiz Teixeira (andreteixeiractbmf@gmail.com)*

### RESUMO

Introdução: A colocação de implantes dentários tem provado ser um procedimento previsível. Hoje em dia, as restaurações implantossuportados fixas são utilizadas rotineiramente e bem documentadas na literatura. Abordagens minimamente invasivas, a fim de preservar as estruturas anatômicas e evitar traumas de tecidos, são amplamente consideradas na medicina e de fato em odontologia. Em implantodontia, cirurgia minimamente invasiva que utiliza uma técnica sem retalho tem sido relatada com sucesso. Os implantes dentários osseointegrados são geralmente colocados com uma abordagem de abas, que é baseada em tecido mole mais reflexão do retalho mais reposicionamento com sutura após colocação do implante. Esta abordagem tradicional possui vários inconvenientes como: diminuição supra periosteal, sangramentos devido aos procedimentos de elevação do retalho, que teoricamente pode levar à perda óssea, e aos pacientes os desconfortos, que inclui dor, sangramento pós cirúrgico, edema e um tempo cirúrgico mais longo. A cirurgia Flapless tem várias vantagens teóricas, do ponto de vista do paciente, encurta o tempo, diminui o desconforto, o inchaço e dor e acelera a cura pós-cirúrgica. Além disso, os vasos sanguíneos de tecidos duros e moles ao redor local do implante são preservados. Objetivo: Relatar a técnica simples para realizar uma cirurgia minimamente invasiva da colocação de implante unitário com a preservação do retalho mediante a utilização de bisturi circular. Relato de experiência: Após anestesia local, o guia cirúrgico é colocado na boca do paciente. De acordo com a posição coroa ideal e a posição óssea do

implante com base na Tomografia Computadorizada Cone Beam. Esse passo é crucial porque a excisão do tecido é irreversível, portanto os ajustes no local do implante são limitados, a menos que seja tomada a decisão de elevar um retalho. Um perfurador de tecidos de tamanho semelhante ao diâmetro do implante é selecionado. Ponta do bisturi circular de tecido é posicionada diretamente no centro do local do implante planejado. O dispositivo é então girado no sentido horário e empurrado com um movimento descendente em direção à gengiva até ser obtido um contato ósseo. Com a incisão circular de tecidos bem-sucedida, a área perfurada é removida com uma cureta, para expor o osso da crista subjacente. A osteotomia é realizada seguindo as instruções do fabricante. É importante usar o pino-guia para assegurar uma perfuração inicial adequada. Devido à limitação de modificar a área per furada, a verificação da posição de furação deve ser feita o mais cedo possível, para evitar quaisquer eventuais ajustes adicionais importantes. Tendo em vista a limitação da visibilidade e a variação da espessura do tecido mole, dependendo do paciente, a profundidade da osteotomia pode ser confirmada usando-se sonda dentária. A colocação do implante é realizada. Um pilar de cicatrização adequado é então colocado. A colocação de um parafuso de cobertura não é recomendada ao utilizar essa técnica, porque pode provocar exposição espontânea parcial do parafuso de cobertura. Conclusão: A abordagem sem retalho utilizando um perfurador de tecido para a colocação do implante unitário é um procedimento previsível e simples. Essa técnica tem várias vantagens, sob um ponto de vista biológico, comparando com a abordagem de retalho tradicional, reduziu-se o tempo de cicatrização dos tecidos moles e a probabilidade de complicações, como sangramento, inflamação e exposição de feridas, devido ao tecido menos traumatizado.

**Palavras-chave:** Bisturi Circular, Retalho, Implante Minimamente Invasivo.