



## **ANÁLISE TOMOGRÁFICA DE REABILITAÇÃO MAXILAR POR CIRURGIA GUIADA**

Giovanna da Silva Bueno<sup>1</sup>; Jéssica Lemos Gulinelli<sup>2</sup>; Pâmela Letícia dos Santos<sup>2</sup>; Thiago Calcagnotto<sup>2</sup>; Joel Santiago Júnior<sup>2</sup>; Daniel Nunes<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Aluna de graduação, Curso de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração, Bauru, SP. - giovanna.bueno@hotmail.com

<sup>2</sup>Departamento de Cirurgia, Universidade do Sagrado Coração, Bauru, SP

O objetivo foi avaliar a eficácia clínica e as variações volumétricas do nível ósseo utilizando a tomografia computadorizada de reabilitações totais implantossuportadas após cirurgia guiada com e sem carga imediata. Os critérios avaliados foram: dimensão do implante, torque de inserção, alteração óssea tomográfica peri-implantar, complicações protéticas e a sobrevida do implante. A primeira tomografia foi realizada imediatamente após a cirurgia (T0) e a segunda após um ano da reabilitação (T1). Dezesesseis pacientes foram incluídos neste estudo e um total de 92 implantes instalados em maxila. Em 8 pacientes, os implantes foram colocados em carga imediata e em 8 pacientes foram esperados 4 meses para as reabilitações protéticas. Todos os implantes instalados apresentaram conexão do tipo cone Morse, o comprimento médio foi de 12,48 mm e 3,6 mm de diâmetro. O torque médio de inserção foi de 41,61 N. Houve perda de 01 implante (1,08%). A taxa de sucesso em 1 ano foi de 98,92%. A reabsorção óssea marginal média foi de 0,8 mm (DP = 0,5 mm). No grupo de pacientes sem carga foi observado que a espessura da parede vestibular apresentou diferença estatística significativa nos períodos analisados,  $p < 0,001$  (antes 1,250; depois: 1,035), assim como na espessura da parede lingual,  $p < 0,001$  (antes 1,150; depois: 1,035). No grupo de pacientes com carregamento imediato, identificou-se que as espessuras das paredes vestibulares apresentaram redução; paredes vestibulares  $p = 0,001$  (antes: 1,1; depois: 0,9). Não houve diferença na parede lingual. A superfície vestibular mostrou a maior diminuição de espessura (1,3 mm) comparada as demais. As complicações registradas foram: fratura da coroa/ prótese (25% / 4 pacientes) e afrouxamento do parafuso do pilar (6,25% / 1 paciente). O método de tratamento para maxilas desdentadas totais com cirurgia guiada é previsível, com uma elevada taxa de sobrevivência do implante. O carregamento imediato favorece a manutenção da parede óssea vestibular.

**Palavras-chave:** Maxila. Tomografia. Implante dentário.