



**CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES**  
**FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

**INSTALAÇÃO DE IMPLANTE IMEDIATO APÓS EXODONTIA ATRAUMÁTICA:  
RELATO DE CASO**

**Andressa Morais de Paula**  
**Mariana Alves Dias de Sousa**

**Orientador:** Prof. Me. Renerson Gomes dos  
Santos



**CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

**INSTALAÇÃO DE IMPLANTE IMEDIATO APÓS EXODONTIA ATRAUMÁTICA:  
RELATO DE CASO**

**Andressa Moraes de Paula  
Mariana Alves Dias de Sousa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Centro Universitário Goyazes – UNIGY como  
requisito parcial à obtenção do título de  
Bacharel em Odontologia.

**Orientador:** Prof. Me. Renerson Gomes dos  
Santos

TRINDAD  
E 2021

**Andressa Moraes de Paula**  
**Mariana Alves Dias de Sousa**

**INSTALAÇÃO DE IMPLANTE IMEDIATO APÓS EXODONTIA ATRAUMÁTICA:  
RELATO DE CASO**

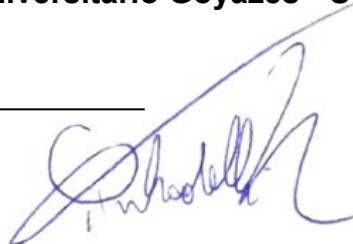
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Centro Universitário Goyazes - UNIGY como  
requisito parcial à obtenção do título de  
Bacharel em Odontologia.



**Prof. Me. Renerson Gomes dos Santos**  
**Centro Universitário Goyazes - UniGOYAZES**



**Profa. Dra. Carla Mosconi**  
**Centro Universitário Goyazes - UniGOYAZES**



**Prof. Me. Cássio Vinhadelli Ribeiro**  
**Centro Universitário de Goiatuba - UniCERRADO**

## RESUMO

### **INSTALAÇÃO DE IMPLANTE IMEDIATO APÓS EXODONTIA ATRAUMÁTICA: RELATO DE CASO**

Andressa Moraes de Paula<sup>1</sup>; Mariana Alves Dias de Sousa<sup>1</sup>; Renerson Gomes dos Santos<sup>2</sup>.

**INTRODUÇÃO:** A exodontia atraumática é uma técnica que vem sendo utilizada com o intuito de minimizar os desconfortos do paciente, pois preserva os tecidos adjacentes, evitando assim, traumas e dilacerações desnecessárias. A preservação de tecidos moles e tecidos duros da cavidade bucal é uma ótima opção na reabilitação e instalação imediata de implantes dentários, pois, pode contribuir de forma positiva amenizando os incômodos pós-cirúrgico, garantindo um menor tempo de reparo tecidual durante o tratamento e melhor custo benefício possível.

**RELATO DO CASO:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente jovem de 22 anos de idade, do sexo feminino, que compareceu a clínica relatando incômodo e dor na região do dente 46. Foi realizada tomografia computadorizada da região do dente 46 e observou-se fratura coronorradicular longitudinal oblíqua no sentido mesio-distal estendendo para terço cervical, lingual da raiz mesial e, desse modo, foi realizada a exodontia atraumática com instalação imediata de implante e preservação da paciente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os resultados deste estudo poderão contribuir de forma relevante para cirurgiões dentistas que queiram planejar a reabilitação de seus pacientes indicando exodontia atraumática e instalação imediata de implantes, uma vez que casos deste tipo, afetam diretamente a função mastigatória, estética e fonética do paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cirurgia Bucal, Implantes dentários. Osseointegração.

---

## **RESUMO**

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia do Centro Universitário Goyazes

<sup>2</sup> Orientador, Prof. Me. Da Faculdade de Odontologia do Centro Universitário Goyazes

## **ABSTRACT**

### **INSTALLATION OF IMMEDIATE IMPLANT AFTER ATRAUMATIC EXODONTY: CASE REPORT**

Andressa Morais de Paula; Mariana Alves Dias de Sousa; Renerson Gomes dos Santos.

**INTRODUCTION:** Atraumatic extraction is a technique that has been used in order to minimize patient discomfort, as it preserves adjacent tissues, thus avoiding unnecessary trauma and lacerations. The preservation of soft tissues and hard tissues of the oral cavity is a great option in the immediate rehabilitation and installation of dental implants, as it can contribute positively by easing post-surgical discomfort, ensuring a shorter tissue repair time during treatment and better cost benefit to the patient.

**OBJECTIVES:** Clinical case of a 22-year-old female patient, who attended the clinic reporting discomfort in the region of tooth 46. **METHODOLOGY:** Computed tomography of the region of tooth 46 was performed and a coronary crack was observed longitudinal oblique in the mesio-distal direction extending to the cervical third, lingual of the mesial root, and atraumatic extraction with immediate implant installation and rehabilitation of the patient was planned. **FINAL CONSIDERATIONS:** The results of this study may contribute in a relevant way to dental surgeons who want to plan the rehabilitation of their patients indicating atraumatic extraction and immediate implant installation, since cases of this type directly affect the patient's masticatory, aesthetic and phonetic function.

**KEYWORDS:** Oral Surgery. Dental Implants. Osseointegration.

## DEDICATÓRIA

*À Deus, pela presença em nossos corações.*

*Aos nossos pais, que sempre se dedicaram para proporcionar uma linda base familiar. Aos nossos irmãos com quem sempre podemos contar e que nos deram os conselhos para seguir em frente. Às nossas famílias que sempre estiveram ao nosso lado torcendo e comemorando cada conquista de sucesso. Aos nossos orientadores, pelo apoio, confiança e paciência.*

*E a todos que, direta ou indiretamente, nos ajudaram para essa formação tão desejada.*

## SUMÁRIO

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| INTRODUÇÃO.....                 | 14 |
| JUSTIFICATIVA.....              | 11 |
| OBJETIVOS.....                  | 12 |
| 1.1. Objetivos Geral.....       | 12 |
| 1.2. Objetivos Específicos..... | 12 |
| RELATO DE CASO.....             | 13 |
| DISCUSSÃO.....                  | 18 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS.....       | 20 |
| REFERÊNCIAS.....                | 21 |
| ANEXO I.....                    | 22 |

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

|               |                                             |
|---------------|---------------------------------------------|
| <b>AMIB</b>   | Associação de Medicina Intensiva Brasileira |
| <b>CRO GO</b> | Conselho Regional de Odontologia de Goiás   |
| <b>TCFC</b>   | Tomografia Computadorizada por Feixe Cônico |

## INTRODUÇÃO

As perdas dentárias ocasionadas por doenças periodontais, cáries e fraturas por traumas, são rotina no dia a dia do cirurgião-dentista. Diante disso, é de extrema importância que o odontólogo atue na prevenção desses agravos, na orientação do paciente, no planejamento e reabilitação quando essas condições ocorrerem. É importante ressaltar também, que existem várias opções de tratamento para a reposição de elementos dentários perdidos (SUPRAKASH *et al.*, 2013).

Sabe-se que posteriormente as exodontias unitárias ou múltiplas, o rebordo alveolar tende a remodelar e até mesmo reabsorver. Essa reabsorção óssea após a extração de dentes, poderá impactar negativamente a reabilitação. As extrações atraumáticas, a utilização de implantes nos alvéolos do dente extraído e a provisionalização imediata têm sido propostas como alternativas para manter o volume e contorno do tecido, diminuindo o tempo e o custo no tratamento (BECKER, 2006).

Diversos métodos e procedimentos ligados à extração dentária não invasiva foram pesquisados para auxiliar na preservação de osso, para melhorar e agilizar a prática da exodontia. Para diminuir o trauma gerado nos pacientes e aumentar os benefícios das exodontias para reabilitação oral, vários cuidados devem ser tomados pelo cirurgião dentista no momento do procedimento, para permitir a viabilização de um tratamento reabilitador de sucesso, tais como: máxima preservação da integridade dos tecidos moles adjacentes aos espaços protéticos e manutenção do nível do rebordo ósseo alveolar (FIGUEIRA & RONCALLI, 2018).

As consequências sociais e biológicas das perdas dentárias, causadas por exodontias sem acompanhamento e reabilitações tardias, são graves e amplamente conhecidas por profissionais da área da odontologia. Esta prática pode inviabilizar o tratamento, pois os espaços protéticos ficarão comprometidos para a colocação da prótese (MISCH *et al.*, 2009).

Os implantes instalados no mesmo momento do ato cirúrgico da remoção dentária, chamados de implantes imediatos, possibilita que a

cicatrização do alvéolo dentário aconteça conjuntamente com a fase inicial da osseointegração. Esta técnica tem recebido grande aceitação por parte dos pacientes que são beneficiados não só com um menor desgaste, visto que a reabsorção óssea é minimizada, otimizando a função e a estética, como também com o custo e tempo de tratamento reduzidos (OLIVEIRA *et al.*, 2008).

As indicações mais frequentes para exodontia e implante imediato são: dentes cujo procedimento no tratamento endodôntico apresentou falhas irreversíveis, doença periodontal avançada, fraturas radiculares e cáries extensas abaixo da margem gengival (MISCH, 2009).

O objetivo e o desafio maior para o cirurgião é o sucesso na osseointegração, que ocorre quando há a união física do implante com o osso alveolar. Para que se obtenha êxito neste processo, os profissionais deverão realizar uma completa anamnese, exame físico (extrabucal e intrabucal detalhados), assim como solicitar os exames complementares adequados para o planejamento cirúrgico. Após observar todas essas condições do paciente desde a etapa inicial do procedimento, o transcirúrgico e os procedimento pós-cirúrgico, é possível acompanhar de forma minuciosa a osseointegração através dos exames radiográficos.

As técnicas atraumáticas visam a diminuição dos traumas de natureza operatória, além de amenizar a perda óssea alveolar após a extração do dente. Manobras convencionais preconizam trauma mínimo, porém os instrumentais empregados geralmente deformam o espaço dento alveolar (KUMAR, 2015).

Novas manobras atraumáticas foram propostas com intuito de diminuir hemorragia, inflamação, inchaço, dor e desconforto, preservando ao máximo a estrutura óssea dos alvéolos e do tecido mole (MENESES, 2009).

Este trabalho objetiva relatar o caso clínico de extração de um molar por fratura coronorradicular longitudinal oblíqua no sentido mesio-distal, estendendo para o terço cervical lingual da raiz mesial (região mesiolingual) do 46 e reabilitação com implante imediato.

## **JUSTIFICATIVA**

Justifica-se que, a realização deste estudo de caso clínico foi uma abordagem sobre as técnicas de exodontia atraumática realizada no elemento 46 com posterior instalação de implante imediato. A utilização de implantes instalados imediatamente após a extração do elemento dentário, para a reabilitação de pacientes total ou parcialmente desdentados, tornou-se uma importante alternativa de tratamento. Por todo o exposto, percebe-se que esta proposta de estudo é relevante e poderá fortalecer o desempenho científico acerca do tema abordado. A técnica de implante imediato pós-exodontia traz como vantagem a preservação das cristas marginais ósseas, o que é determinante para o sucesso estético e funcional da reabilitação. A razão para esse procedimento é também diminuir o tempo de tratamento e custos para o paciente.

## **OBJETIVOS**

### **1.1. Objetivos Geral**

Descrever um caso clínico de exodontia atraumática com instalação

de implante imediato para reabilitação do paciente.

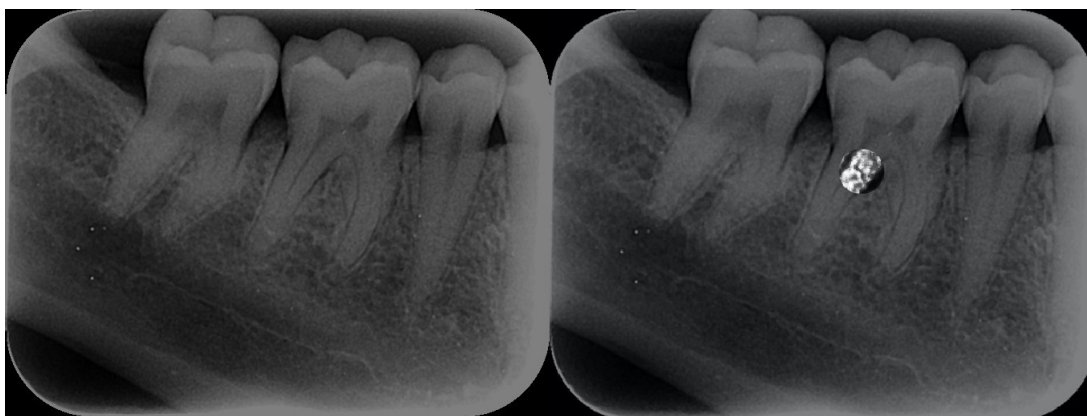
### **1.2. Objetivos Específicos**

- Relatar a técnica cirúrgica de extração dentária atraumática.
- Acompanhamento da osseointegração através de exames radiográficos.
- Avaliar a satisfação do paciente após a finalização do tratamento reabilitador.

## RELATO DE CASO

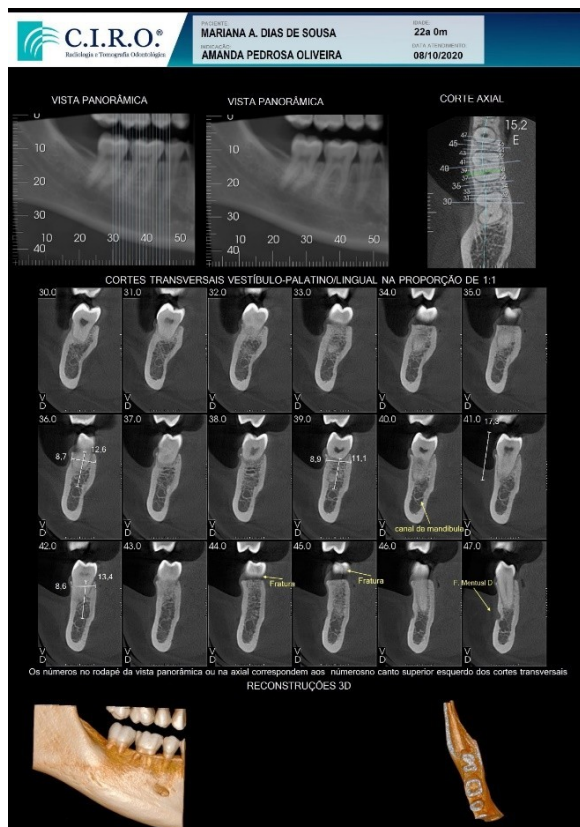
O presente trabalho trata-se de um caso clínico de extração de um molar perdido por fratura coronorradicular longitudinal oblíqua, no sentido mesio-distal estendendo para o terço cervical lingual da raiz mesial (região mesiolingual) do elemento 46, e reabilitação com implante imediato. O caso foi realizado na clínica Odonto Oeste do Dr. Carlos Roberto R. Ferreira (CRO GO 6304), situada no endereço Praça Oeste, nº 101, Centro, Anápolis-Goiás.

Paciente M.A.D.S, mulher, 22 anos de idade, procurou atendimento na clínica escola da Faculdade de Odontologia do Centro Universitário Goyazes (UniGoyazes). Durante anamnese, a paciente relatou dor na local do dente 46. Foi realizada a radiografia periapical da região avaliada (FIGURA 1).

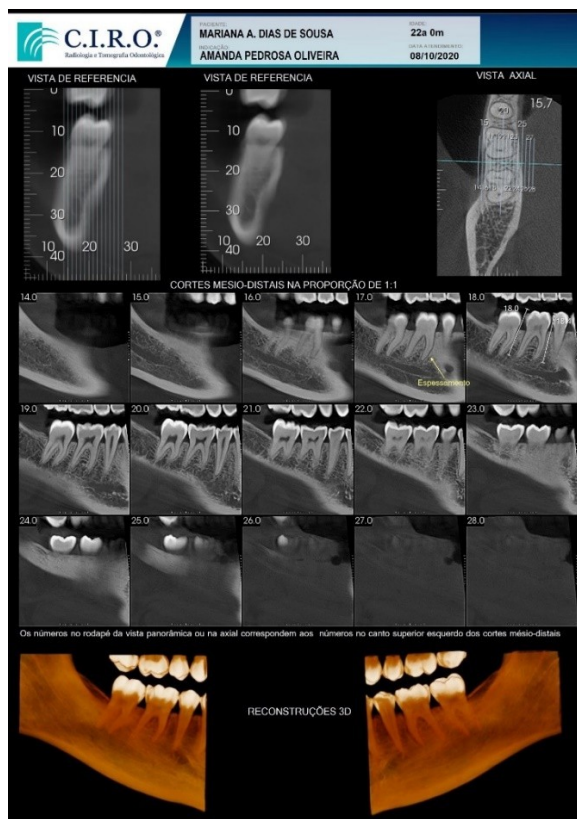


**Figura 1.** Radiografias periapicais da região de molares inferiores do lado direito, deixando evidente o alargamento do espaço do ligamento periodontal localizado no dente 46, assim como, uma fratura localizada na porção mesial da raiz distal deste mesmo dente.

Logo após, foi solicitado uma tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) para avaliação mais detalhada da região. Neste momento, constatou-se a fratura coronorradicular longitudinal oblíqua no sentido mesio-distal, estendendo para o terço cervical lingual da raiz mesial no elemento dentário 46, a qual confirmou o achado encontrado na radiografia periapical (FIGURA 2 e FIGURA 3).



**Figura 2** - Tomografia Computadorizada por feixe Cônico (TCFC) demonstrando fratura no elemento 46.



**Figura 3** - Tomografia Computadorizada (TCFC) da mandíbula apresentando cortes mesio-distais.

Após avaliação detalhada dos exames complementares, que foram solicitados, foi orientado que a paciente teria que realizar a remoção cirúrgica desse dente comprometido pela fratura e a inserção de implante imediato.

Previamente a realização do tratamento, a paciente foi esclarecida sobre o procedimento odontológico, os riscos, tempo de tratamento e como seria conduzido o caso. A paciente foi atendida conforme as normas de biossegurança e protocolos da clínica, que incorporam inclusive, procedimentos para evitar o contágio pelo novo Coronavírus, segundo recomendações do Conselho Federal de Odontologia e da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB).

Após avaliação do exame, optou-se por uma técnica de extração não traumática com preservação papilar para permitir a implantação imediata dos implantes dentários e posteriores restaurações com coroas metalocerâmica parafusadas nos implantes.

A paciente foi submetida a anestesia infiltrativa local e bloqueio do nervo alveolar inferior, separou-se o tecido gengival com lâmina de bisturi 15 e descolador de Molt e, em seguida, utilizou-se Fórceps Physics para extração do dente (FIGURA 4).



**Figura 4.** A. Vista intrabucal da arcada dentária da paciente. B. Remoção do dente 46 com fórceps17.

Após o descolamento do tecido, foi realizado o preparo do leito do

implante com fresagem com broca lança, e, em seguida as demais fresagens realizadas com as brocas tipo Lança 2.0/ 2.5/ 2.8/ 3.0/ 3.2/ 3.4 (FIGURA 5). Foi realizada a inspeção do alvéolo e o debridamento do local para remoção de tecido de granulação. Utilizado o paralelizador para avaliar a posição e angulação do implante e, em seguida, instalado um implante imediato Cone Morse 3,75x11mm (CM CÔNICO - Singular Implants, Brasil) e, obtido um torque final de 20 N/cm. Na sequência, instalado um Cover ou tapa Implante, sutura com fio Nylon 4.0 e realizada uma radiografia após 30 dias de colocação do implante (FIGURA 6 e FIGURA 7).



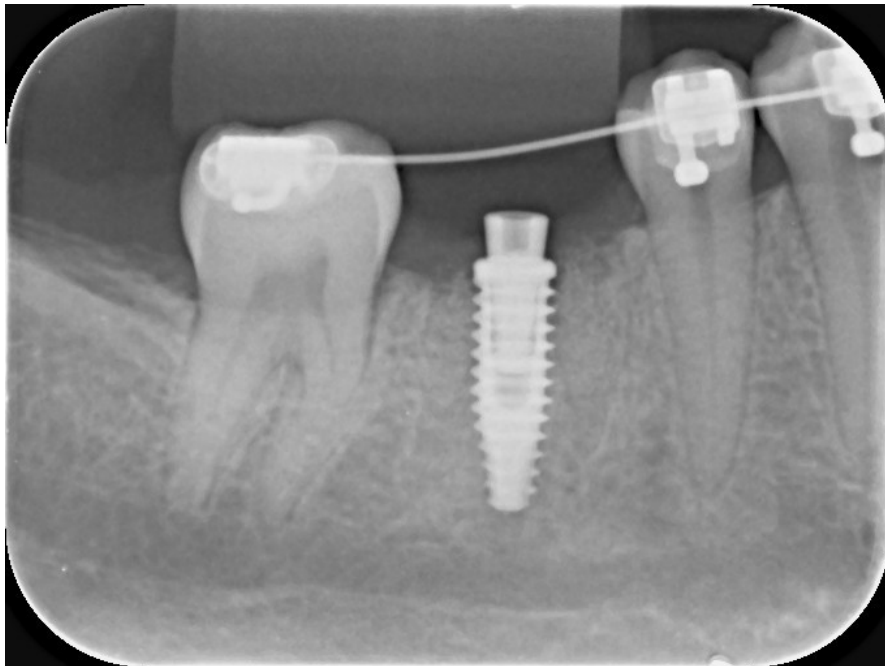
**Figura 5** - Dente Extraído e brocas tipo Lança 2.0/ 2.5/ 2.8/ 3.0/ 3.2/ 3.4



**Figura 6. A.** Instalado um implante imediato Cone Morse 3,75x11mm (CM CÔNICO - Singular Implants, Brasil) e obtido um torque final de 20 N/cm. **B.** Sutura com fio Nylon 4.0.

No pós-operatório, foi orientado o uso de Amoxicilina + Clavulanato

(875mg) por 7 dias, Ibuprofeno (400mg) por 5 dias, e, se ocorrer dor persistente, Dipirona (500mg). O acompanhamento da osseointegração foi acompanhado através de radiografias periapicais por um período de três meses (FIGURA 8). Após a confirmação da osseointegração, deve-se introduzir um pilar protético e coroa metalocerâmica.



**FIGURA 7.** Radiografia periapical final. Pode-se observar completa osseointegração do implante as estruturas ósseas subjacentes.

Os resultados deste estudo contribuem de forma relevante, como uma solução definitiva para indivíduos com indicação de remoção de um ou mais elementos dentários, visto que essa afeta diretamente a função e estética do paciente. O método de remoção atraumática, com implantação imediata de implante, apresenta vários benefícios aos tecidos moles e duros, além de contribuir de forma positiva amenizando os incômodos pós cirúrgico, garantir um menor tempo de tratamento e melhor custo benefício.

Além disso, com o propósito de uma intervenção odontológica mais confortável para o indivíduo, este estudo de caso contribui para o avanço no conhecimento e na compreensão sobre a técnica atraumática e a inserção instantânea do implante, tendo em vista a importância para a prática clínica.

## DISCUSSÃO

Dentre as vantagens clínicas que a exodontia atraumática apresenta estão, sobretudo, a minimização de trauma aos tecidos do paciente, tendo como característica principal, a estrutura alveolar e rebordo ósseo sem fraturas e danos maiores derivados de traumas físicos, causados pela grande intensidade de força que se faz necessária no método convencional (PIATTELLI *et al.*, 1993). A fim de minimizar o sangramento, inflamação, inchaço, dor e desconforto nos pacientes, técnicas não invasivas, como a extração atraumática, têm sido propostas (MUMMIDI, *et al.*, 2013). No presente caso, ilustramos a realização da exodontia atraumática e demonstramos que é uma técnica de fácil execução e prognóstico favorável.

Do ponto de vista clínico, o número de operações foi reduzido porque a extração do dente é realizada ao mesmo tempo que o implante é instalado (FIGUEIRA *et al.*, 2018). Portanto, o paciente terá apenas uma cirurgia e uma fase pós-operatória. O sucesso da cirurgia oral está diretamente relacionado ao planejamento por meio da anamnese, exame clínico e radiográfico, técnicas cirúrgicas direcionadas, tratamentos médicos e orientações pós-operatórias do paciente, dessa forma, a estrutura esquelética dos alvéolos e tecidos moles deve ser preservada o máximo possível (MUMMIDI, *et al.*, 2013). No presente caso, a tomografia computadorizada foi essencial para confirmar o diagnóstico, bem como, a condução do caso clínico.

A instalação imediata dos implantes, posterior a remoção atraumática do dente, mostrou-se eficiente como técnica de tratamento com sucesso previsível. No entanto, deve-se levar em consideração alguns fatores importantes no plano de tratamento e no diagnóstico, como a boa higiene oral do paciente, a ausência de infecção e, preferencialmente, a ausência do hábito de fumar (POPPER *et al.*, 2003). Foi indicado, no presente caso clínico, a colocação do implante imediato após à extração, pois havia uma boa quantidade óssea disponível apicalmente ao alvéolo e ausência de infecção. E sendo fundamentais para a boa recuperação das funções mecânicas e da estética no tratamento, a quantidade de ao menos 3 mm de osso residual apical,

alvéolo intacto e com boa cortical vestibular, técnica apurada para o bom trabalho de posicionamento e estabilidade do implante (BECKER, 2006), justifica-se a escolha deste procedimento.

Também considera-se como fator de decisão para a escolha da técnica de reabilitação imediata, visando a colocação da restauração definitiva após 6 meses,

além dos benefícios psicológicos, vantagens como preservação óssea e gengival, aproveitamento do tecido ósseo residual além do ápice, das células viáveis para cicatrização provenientes da manutenção do suprimento vascular e pensando em melhor resultado estético, evitar o preenchimento do alvéolo com tecido mole, particular das papilas interproximais (JUNIOR *et al.*, 2010).

A colocação imediata de implantes após exodontias é um sucesso do ponto de vista da osseointegração, quando todas as medidas cirúrgicas locais são realizadas, como por exemplo o preenchimento do gap vestibular com enxerto (PEREIRA *et al.*, 2018). Para a remodelação dos tecidos peri implantares, faz-se necessário a realização de técnicas cirúrgicas de enxerto de tecido conjuntivo, visando à preservação do volume dos tecidos moles (JUNIOR *et al.*, 2010). No presente caso, foi realizado o preenchimento do gap com enxerto (Grânulos esponjosos - Bioteck), sendo este fato essencial para a estabilidade dos resultados ao longo dos anos.

Segundo Pereira *et al.* (2018), a avaliação do prognóstico dos tecidos moles adjacentes, a extração atraumática e a ausência de danos ao aparelho de inserção são pontos chave de decisão para o uso imediato de um implante e para garantir o sucesso estético do procedimento. Justifica-se, por meio deste trabalho citado, que a realização da remoção atraumática e implante imediato, vem como uma evolução para reabilitação oral, para melhor qualidade e conforto na hora da cirurgia e pós-cirurgia, visando as vantagens desta técnica para paciente.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste trabalho, pôde-se concluir que, a técnica de instalação de implante iminente pós-exodontia atraumática representa uma opção potencialmente viável e bastante vantajosa para o paciente, desde que, bem indicados, planejados, e cuidadosamente executados. Apresenta taxas de sucesso similares aos dos implantes convencionais, além disso, preserva altura e espessura óssea, reduz tempo e custo de tratamento, além de manter a arquitetura gengival, que é de suma relevância para o sucesso estético da futura reabilitação protética.

Por tanto, a indicação de implante imediato após a extração dentária atraumática, deve ser considerada sempre que possível, pois representa uma alternativa que possibilita a preservação da estrutura óssea, mantendo a arquitetura gengival e devolvendo função e estética, reabilitando o paciente mais rapidamente.

## REFERÊNCIAS

BECKER, W. Immediate implant placement: diagnosis, treatment planning and treatment steps/or successful outcomes. **J Calif Dent Assoc**, v. 33, n. 4, p. 303-10, 2006.

FIGUEIRA, A. A.; RONCALLI, A. G. Proporção de exodontia e fatores relacionados: um estudo ecológico. **Rev. SANARE**, v. 17, n. 02, p. 30-39, 2018.

KUMAR, M. P. S. Newer methods of extraction of teeth. **Int J Pharm Bio Sci**. v. 6, n. 3, p. 679-685, 2015.

MENESES, D. R. Exodontia Atraumática e Previsibilidade em Reabilitação Oral com Implantes Osseointegráveis - Relato de Casos clínicos Aplicando o Sistema Brasileiro de Exodontia Atraumática Xt Lifting®. **Rev Port Estomatol Cir Maxilofac**, v. 50, p.11- 17, 2009.

JUNIOR, H. M.; GENOVESE, W. J.; BELTRÃO, C. F. B.; KASSARDJIAN, F.; CERRI, A. Implante imediato associado ao enxerto de tecido conjuntivo: relato de caso clínico. **Clin. Oral Impl**. v.21, p. 22-29, 2010.

MISCH, C. E. Implantes dentais contemporâneos. 3 ed. Editora Elsevier; 2009. MUMMIDI, B.; RAO, C. H.; PRASANNA, A. L.; VIJAY, M.; REDDY, K. V.;

RAJU, M. A. Esthetic dentistry in patients with bilaterally missing maxillary lateral incisors: a multidisciplinary case report. **J Contemp Dent Pract**, v.14, n. 2, p. 348-54, 2013.

OLIVEIRA, A. C.; SOUZA, J. R.; THOMÉ, G.; MELO, A. C. M.; SARTORI, I. A. M. Implante imediato unitário em função imediata - relato de caso clinico. **RFO**, v. 13, n. 1, p. 70-74, 2008.

PEREIRA, E. P. S.; ANA, L. L. P. Implante imediato em área estética com grande recessão gengival: relato de caso. **Id on Line Rev. Mult. Psic**. v. 12, n.42, 2018.

PIATTELLI, A.; RUGGERI, A.; FRANCHI, M.; ROMASCO, N.; TRISI, P. An histologic and histomorphometric study of bone reactions to unloaded and loaded nonsubmerged single implants in monkeys: a pilot study. **J Oral Implantol**, v. 19, n.4, p. 314-20, 1993.

POPPER, H. A.; POPPER, M. J.; POPPER, J. P. The branemark novum protocol: description of the treatment procedure and a clinical pilot study of 11 cases. **Int J PeriodonticsRestorative Dent**, v. 23, n. 5, p. 459-65, 2003.

SUPRAKASH, B.; AHAMMED, A. R. Y.; THAREJA, A.; KANDASWAMY, R.; KUMAR, N.; BHONDWE, S. Knowledge and attitude of patients toward dental implants as an option for replacement of missing teeth. **J Contemp Dent Pract**, v.1, n.14, p.115-8, 2013.

## ANEXO I

### TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA POR FEIXE CÔNICO

---

Paciente: **MARIANA A. DIAS DE SOUSA** Data: **08/10/2020** Hora: 00:00  
Indicação: **AMANDA PEDROSA OLIVEIRA** Idade: 22a 0m

- Exame de Tomografia Computadorizada por Feixe Cônico realizada sem contraste iodado.

#### Laudo Tomográfico

☐ Canal da mandíbula.

☐ F. mental D = Forame mental direito.

☐ Fratura.

- Finalidade do exame: Anatomia, pesquisa de condutos radiculares. Suspeita de fratura/perfuração/reabsorção radicular no dente 46.

- Distância de 1.0 mm entre cada corte transversal realizado. Cortes transversais com 1.0 mm de espessura. Cortes no sentido mesio-distal e no sentido vestibulo-lingual/palatino.

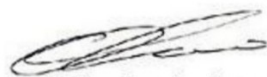
- Foram realizados sequência de cortes axiais em tamanho real 1:1.

- Dente(s) permanente(s) ausente(s) na aquisição solicitada: 48.

- Espessamento total do pericemento no(s): 46.

- Trinca coronorradicular longitudinal oblíqua no sentido mesio-distal estendendo para o terço cervical lingual da raiz mesial(região mesiolingual) do 46.

- Cristas ósseas alveolares normais compatíveis com a idade.



Dr. Olavo Cesar Lyra Porto  
CRO-GO 6806  
Especialista em Radiologia e Imagenologia - UNICAMP  
Mestre e Doutor em Ciências da Saúde - UFG