



# ELEVAÇÃO TRANSCRESTAL DO ASSOALHO DO SEIO MAXILAR COM OSSEODENSIFICAÇÃO: RELATO DE CASO

JHONATAN GASPARI<sup>1</sup>; LUIZ ROBERTO COUTINHO MANHÃES JUNIOR<sup>2</sup>; JULIO CESAR JOLY<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Mestrando em Periodontia, Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic SLMANDIC, Campinas-SP.

<sup>2</sup> Doutor em Odontologia e Orientador do mestrado em Periodontia, Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic SLMANDIC, Campinas-SP.

<sup>3</sup> Doutor em Periodontia e Coordenador dos mestrados em Periodontia e Implantodontia, Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic SLMANDIC, Campinas-SP.

## INTRODUÇÃO

A perda dentária em regiões posteriores da maxila frequentemente leva a pneumatização do seio maxilar, resultando em redução da altura óssea residual e limitação para a instalação de implantes dentários (COBO-VÁZQUEZ *et al.*, 2025). Nesse contexto, a osseodensificação foi introduzida como uma técnica capaz de aumentar a estabilidade primária em ossos de baixa densidade e promover ganho ósseo vertical previsível em áreas de seio maxilar (Huweis *et al.*, 2017).

## RELATO DE CASO

Paciente masculino, 45 anos, procurou atendimento relatando dificuldade mastigatória na região posterior de maxila direita. Ao exame clínico intraoral, observou-se ausência do dente 16 (Fig. 1). Com a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) observou-se pneumatização do seio maxilar, com altura óssea residual de 5 a 6 mm e largura de 9 a 12mm (Fig. 2). O plano de tratamento iniciou na elevação transcresal do assoalho do seio maxilar com brocas Densah® (Fig. 3), seguido de instalação de implante dentário Gram Morse®, enxerto ósseo Bio-Oss® e enxerto de tecido conjuntivo (Fig. 4 e 5), seguido por reabilitação protética após 90 dias da cirurgia (Fig. 6, 7, e 8).



FIGURA 1: Aspecto clínico inicial.

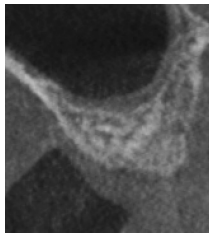


FIGURA 2: Corte coronal da TCFC de maxila direita pré-operatória.

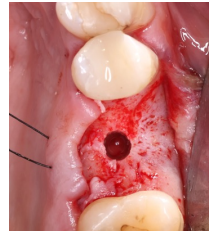


FIGURA 3: Osteotomia final após protocolo de osseodensificação com elevação transcresal do assoalho do seio maxilar.

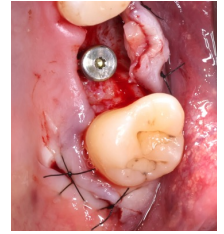


FIGURA 4: Posicionamento do implante dentário e enxerto de tecido conjuntivo.

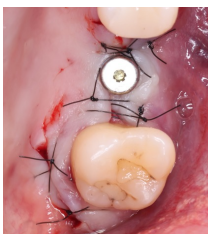


FIGURA 5: Aspecto clínico imediato após estabilização com suturas.



FIGURA 6: Aspecto clínico da área operada com 90 dias.

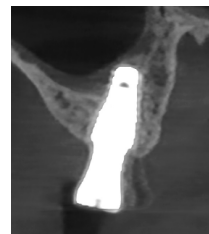


FIGURA 7: Corte coronal da TCFC de maxila direita, pós-operatório de 90 dias.



FIGURA 8: Aspecto clínico final.

## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A osseodensificação, realizada com brocas Densah® em rotação anti-horária, promove condensação e autoenxertia óssea, aumentando a densidade e o ganho vertical, permitindo a instalação do implante no mesmo ato cirúrgico e otimizando o tempo de reabilitação (GASPAR *et al.*, 2025). Além de reduzir os riscos de perfuração da membrana sinusal e desconforto pós-operatório (STARCH-JENSEN *et al.*, 2025).

A osseodensificação demonstra ser uma técnica eficaz para a elevação transcresal do assoalho do seio maxilar, possibilitando a instalação de implantes em ossos de baixa densidade e altura óssea reduzida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- COBO-VÁZQUEZ, C. M. *et al.* Clinical and radiographic evaluation for two crestal sinus lift techniques: osteotome versus osseodensification. A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Implant Dentistry*, v. 11, n. 1, p. 36, 2025.
- GASPAR, J. *et al.* Osseodensification technique in crestal maxillary sinus elevation: a narrative review. *Clinical Implant Dentistry and Related Research*, v. 27, n. 1, p. e13399, 2025.
- HUWEIS, S. *et al.* A novel osseous densification approach in implant osteotomy preparation to increase biomechanical primary stability, bone mineral density, and bone-to-implant contact. *International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, v. 32, n. 1, p. 27–36, 2017.
- STARCH-JENSEN, T. *et al.* Transcrestal maxillary sinus membrane elevation using osseodensification compared with alveolar ridge augmentation using the lateral window or osteotome technique: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Oral & Maxillofacial Research*, v. 16, n. 2, p. e1, 2025.