

REABILITAÇÃO TOTAL BIMAXILAR COM PONTES DE ZIRCÓNIO DE DUPLA ESTRUTURA



Fig. 01. Ortopantomografia inicial.



Fig. 02. Situação inicial da paciente - Prótese removível acrílica.

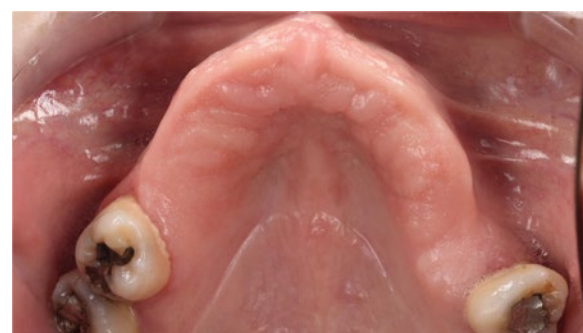


Fig. 03. Maxila.



Fig. 04. Mandíbula.



Fig. 05. Sorriso em repouso.



Fig. 06. Mandíbula, após extração dos incisivos inferiores.

CIRURGIA DA MANDÍBULA

Introdução

A reabilitação oral fixa imediata reúne cada vez mais a preferência de médicos e pacientes pelas vantagens que apresenta. Desde as melhorias funcionais a nível mastigatório, fonéticas, às alterações estéticas e de conforto no dia-a-dia que tanto afetam a confiança com que encaram a vida, tendo importância elevada na vida social e psicológica. O avanço nos meios de diagnóstico, técnicas cirúrgicas, desenho e superfície dos implantes e o cada vez maior conhecimento da biologia dos tecidos permitiu tornar uma rotina diária o que eram tratamentos pontuais há alguns anos. O procedimento denominado carga imediata e também conhecido como “dentes no próprio dia” e está cada vez mais presente como opção de tratamento para o paciente que procura uma solução de reabilitação fixa. Esta solução terapêutica apresenta várias vantagens entre as quais se destacam o menor tempo e a devolução imediata ao paciente de função mastigatória e da estética. O impacto na auto-estima do paciente é excelente, uma vez que ele substitui no imediato uma prótese removível por uma ponte fixa, que é colocada seis horas após o procedimento cirúrgico. É uma técnica apoiada pela literatura científica, devendo por isso mesmo ser bem planeada e executada. Devem ser seguidos todos os requisitos necessários, levando em consideração

alguns aspectos importantes, tais como a saúde geral e oral do paciente assim como parafunções, bruxismo e hábitos tabágicos. Também as expectativas do paciente devem ser bem avaliadas, para um resultado clínico final de sucesso.

É importante, após a colocação do trabalho definitivo, haver um controlo regular na consulta de manutenção e um protocolo de higiene oral rigoroso que deve ser seguido pelo paciente. Estes factores contribuem para evitar e minimizar problemas com a reabilitação efectuada ao longo do tempo.

Caso clínico

Paciente do sexo feminino, com 52 anos de idade e não apresentava nenhuma contra-indicação à colocação de implantes. Como motivo da consulta apresentou a intenção de deixar de usar a prótese removível superior e passar para uma reabilitação fixa, superior e inferior, com vista a obter simultaneamente melhorias estéticas e mastigatórias.

A paciente era desdentada parcial, superior e inferior. Na maxila apresentava os dentes 16, 17 e 27 e na mandíbula os dentes 31, 32, 33, 37, 41, 42, 43 e 47. A maxila apresentava zonas de reabsorção óssea, especialmente na zona do primeiro e do segundo quadrante. Usava apenas uma prótese removível acrílica superior com ganchos de retenção que não a satisfazia nem funcionalmente nem esteticamente.

Plano de tratamento

Na maxila superior foram feitas previamente duas cirurgia de sinus-lift pela técnica lateral, no primeiro e no segundo quadrantes, para permitir a colocação de implantes posteriores. Após seis meses, foram colocados oito implantes com uma ponte provisória fixa acrílica em carga imediata. Essa ponte foi posteriormente substituída por uma ponte definitiva de dupla estrutura: Barra de titânio e estrutura em zircónio ZirkonZahn, com estratificação das faces vestibulares do dente 15 ao 25.

No mandíbula foram extraídos os quatro incisivos, mantendo os caninos para preservar a integridade da crista óssea e permitir a colocação de dois implantes anteriores, com regeneração óssea simultânea. Durante este período, a paciente usou uma ponte provisória cimentada sobre os caninos e segundos molares. De seguida foi feita nova cirurgia para colocação de quatro implantes, dois no terceiro e dois no quarto quadrante. Após um período de três meses de osteointegração, foram extraídos os caninos e colocada uma segunda ponte provisória aparafusada sobre os seis implantes. A ponte definitiva inferior, realizada após a extração do 37 e 47, foi também uma ponte de dupla estrutura com barra de titânio sobre os seis implantes e estrutura de zircónio ZirkonZahn cimentada em laboratório sobre barra.



Fig. 07. (32) Implante Straumann BL 3.3mm NC, Loxim SLA 14mm, Ti; (42) Implante Straumann BL 3.3mm NC, Loxim SLA 14mm, Ti



Fig. 08. (32) Implante Straumann BL 3.3 mm NC, Loxim SLA 14 mm, Ti; (42) Implante Straumann BL 3.3 mm NC, Loxim SLA 14 mm, Ti



Fig. 09. "Bone Chips" obtido por raspagem de osso autógeno cortical, para misturar com Geistlich Bio-Oss®.

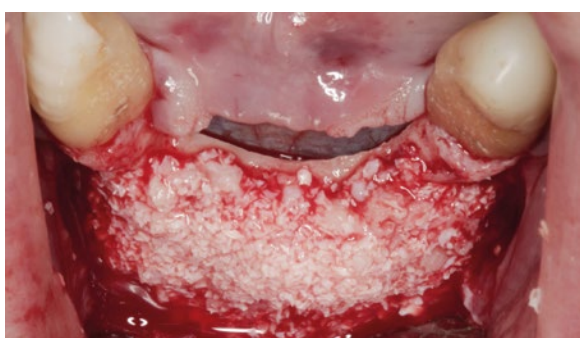


Fig. 10. Colocação de Geistlich Bio-Oss® 0.5 g misturado com osso autógeno cortical.



Fig. 11. Colocação de Geistlich Bio-Gide® 25 mm x 25 mm.

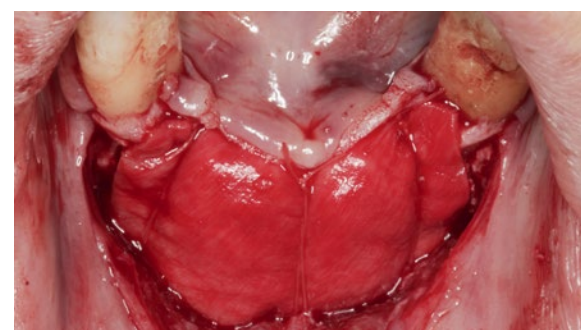


Fig. 12. Colocação de Geistlich Bio-Gide® 25 mm x 25 mm estabilizada com sutura reabsorvível Vicryl 5-0.



Fig. 13. Sutura monofilamento 6-0.



Fig. 14. (32) Implante Straumann BL 3.3 mm NC, Loxim SLA 14 mm, Ti; (42) Implante Straumann BL 3.3 mm NC, Loxim SLA 14 mm, Ti.

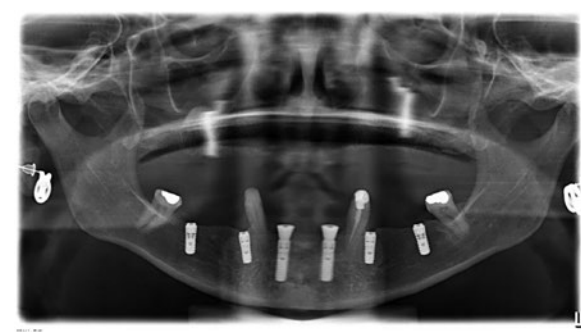


Fig. 15. Ortopantomografia de controlo.

SINUS-LIFT NO 2º Q. (TÉCNICA DE JANELA LATERAL)

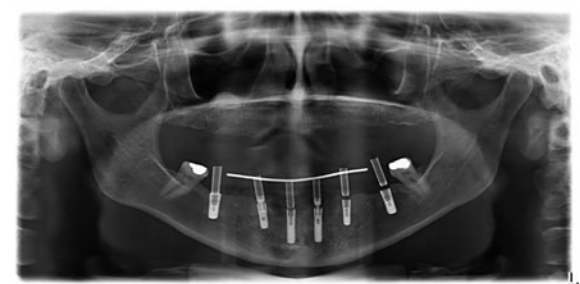


Fig. 16. Ortopantomografia de controlo, após extração dos caninos inferiores e colocação de ponte provisória sobre implantes.



Fig. 17. Situação inicial.



Fig. 18. Cirurgia de elevação do seio maxilar, técnica de janela lateral, com instrumento *piezo* eléctrico

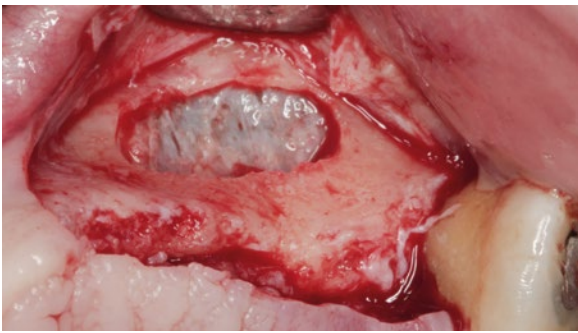


Fig. 19. Cirurgia de elevação do seio maxilar, técnica de janela lateral, com instrumento *piezo* eléctrico.

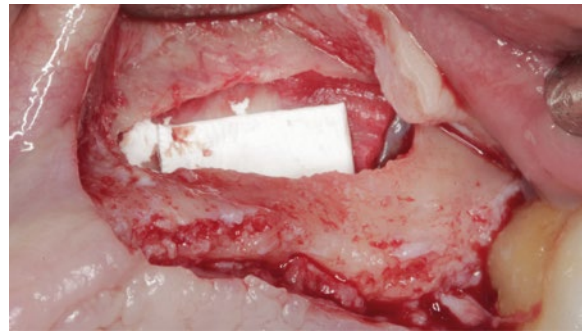


Fig. 20. Colocação de membrana Geistlich Bio-Gide® 25 mm x 25 mm, para protecção de membrana de Schneider.

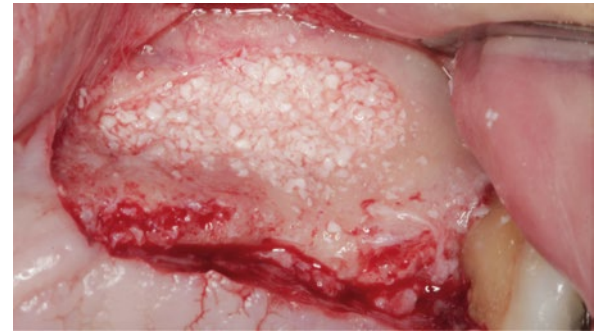


Fig. 21. Colocação de Geistlich Bio-Oss® 1,5 g.

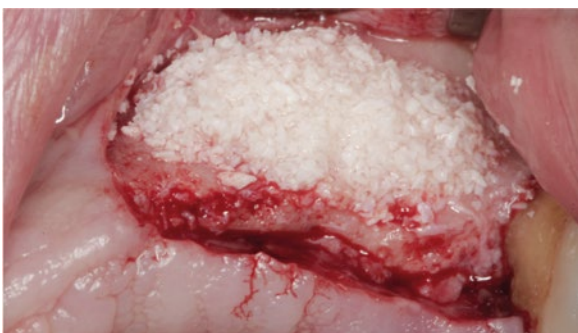


Fig. 22. Colocação de Geistlich Bio-Oss® 1 g, para aumento vestibular.



Fig. 23. Colocação de membrana Geistlich Bio-Gide® 25 mm x 25 mm.



Fig. 24. Extração do dente 27. Sutura monofilamento 6-0 e PTFE 5-0.

SINUS-LIFT NO 1ºQ. (TÉCNICA DE JANELA LATERAL)



Fig. 25. Sutura monofilamento 6-0 e PTFE 5-0.

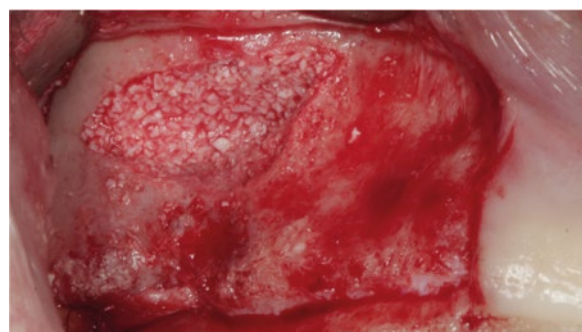


Fig. 26. Colocação de Geistlich Bio-Oss® 1,5g.



Fig. 27. Colocação de Geistlich Bio-Oss® 1g, para aumento vestibular.

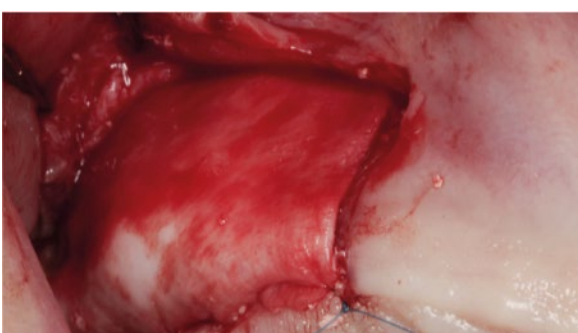


Fig. 28. Colocação de Geistlich Bio-Gide® 16 mm x 22 mm.



Fig. 29. Extração do dente 17. Sutura monofilamento 6-0.



Fig. 30. Remoção de sutura monofilamento 6-0, após uma semana de cicatrização.

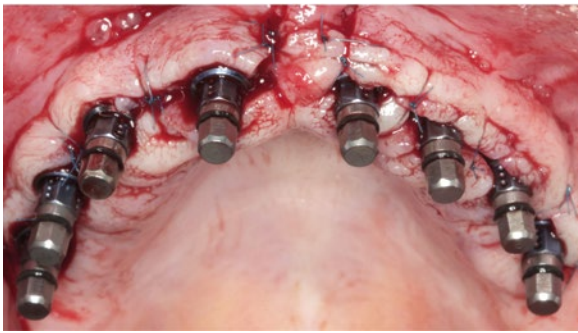


Fig. 31. (16) Implante DentalRatio BL NC, 3.75 mm, 12 mm; (15) Implante DentalRatio BL NC, 3.3 mm, 12 mm; (13) Implante DentalRatio BL NC, 3.75 mm, 12 mm; (11) Implante DentalRatio BL NC, 3.75 mm, 12 mm; (21) Implante DentalRatio BL NC, 3.75 mm, 12 mm; (23) Implante DentalRatio BL NC, 3.75 mm, 12 mm. (25) Implante DentalRatio BL NC, 4.1 mm, 12 mm; (26) Implante DentalRatio BL NC, 4.1 mm, 12 mm.

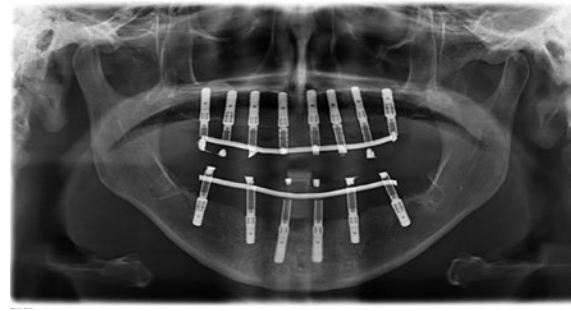


Fig. 32. Ortopantomografia com próteses provisórias *in situ*.

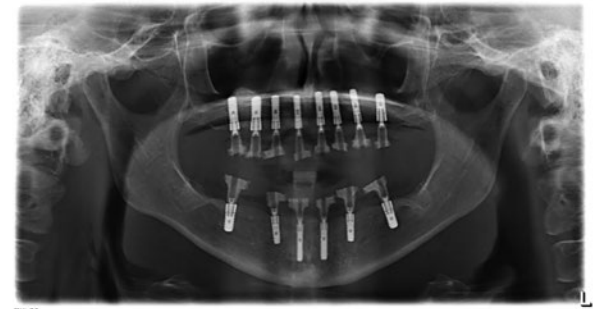


Fig. 33. Ortopantomografia de controlo.



Fig. 34. Próteses provisórias sobre implantes.

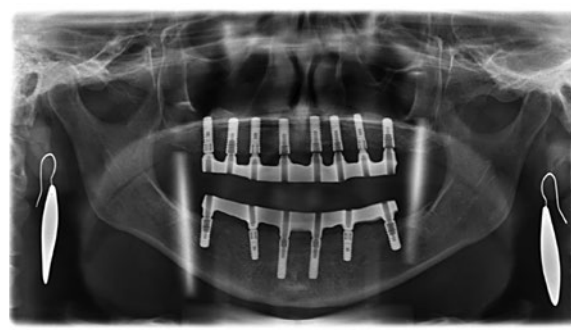


Fig. 35. Ortopantomografia com barras de titânio.



Fig. 36. Barras de titânio, superior e inferior.



Fig. 37. Perfil de emergência dos implantes no maxilar superior.

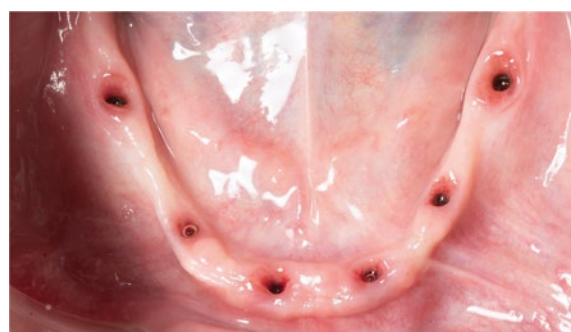


Fig. 38. Perfil de emergência dos implantes no maxilar inferior.



Fig. 39. Estrutura de Zircónio pré-sintetizada, de canino a canino.



Fig. 40. Estrutura de Zircónio pigmentada.



Fig. 41. Estrutura superior em Zircónio, após cimentação sobre a barra feito em laboratório.



Fig. 42. Estrutura inferior em Zircónio, após cimentação sobre a barra feito em laboratório.



Fig. 43. Estrutura superior final de Zircónio estratificada e com barra de titânio .



Fig. 44. Estrutura inferior final de Zircónio estratificada e com barra de titânio.



Fig. 45. Vista frontal final.

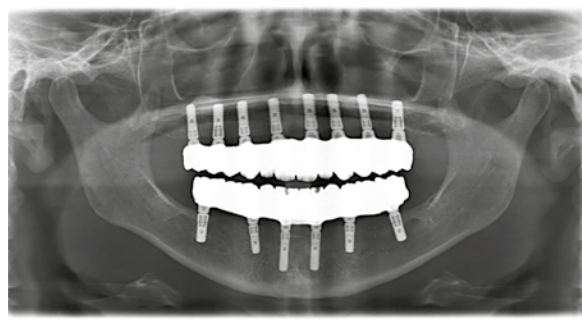


Fig. 46. Ortopantomografia final, com estruturas de Zircónio e barras de titânio.

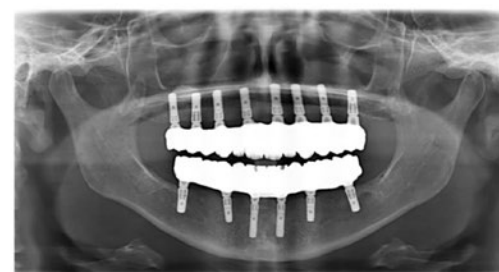


Fig. 47. Antes e Depois.

Conclusão

O caso apresentado mostra um exemplo de reabilitação fixa superior e inferior com estruturas de Zircónio estratificadas e cimentadas em laboratório sobre as respectivas barras de titânio. Obtêm-se assim, em cada maxilar, uma dupla estrutura híbrida (titânio e zircónio) em que a cimentação e a presença da barra permitem a dissipação das forças mastigatórias, protegendo desta forma os implantes.

Também o risco de fratura na estrutura de zircónio, descrito em muitos artigos científicos, para estruturas totais cerâmicas, fica muito diminuído. Isto torna-se particularmente útil para obter previsibilidade nos tratamentos de pacientes bruxómanos e nos casos de elevada exigência estética em

que se opta pela utilização de cerâmica em ambos os maxilares.

Tanto no maxilar superior como na mandíbula, foi mantido sempre um espaço correcto entre a ponte e a mucosa gengival, de forma a permitir uma boa higienização por parte da paciente.

A adaptação da paciente a esta dupla reabilitação foi imediata, tanto do ponto de vista mastigatório como do ponto de vista fonético. Também a nível estético se cumpriram e superaram as expectativas da paciente, que demonstrou uma enorme satisfação - O melhor prémio para toda a equipa que participou na realização deste trabalho! ■

¹ Diretor Clínico da CLÍNICA DELILLE. Prática Clínica exclusiva em Cirurgia Oral e Implantologia.

² Prática Clínica exclusiva em Reabilitação Oral.

³ Diretora técnica do ZIRKON ATELIER. Técnica de Prótese Dentária.

⁴ Técnico de Prótese Dentária.

Bibliografia

Eckart, Jacob., Fenton, Mericske-Stern., Prosthodontic Treatment for Edentulous Patients, Complete Dentures and Implant-Supported Protheses, Zara - Bolender, Mosby.

German O. Gallucci, DMD, Dr Med Dent/Dean Morte , BDS, Ms/ Hans-Peter Weber, DMD, Dr Med Dent., Loading Protocols for Dental Implants in Edentulous Patients.

Javed, F. & Romanos, G.E. (2010) The role of primar stability for successful immediate loading of dental implants. literature review.

Sanz-Sánchez, I., Sanz-Martín, I., Figuero, E. & Sanz, M (2015) Clinical efficacy of immediate implant loading protocols compared to conventional loading depending on the type of restoration: a systematic review. Clinicas Oral Implants Research 26: 964-982.