

REABILITAÇÃO TOTAL BIMAXILAR COM PRÓTESES HÍBRIDAS



Fig. 1. Vista oclusal maxilar.



Fig. 2. Vista oclusal mandibular.

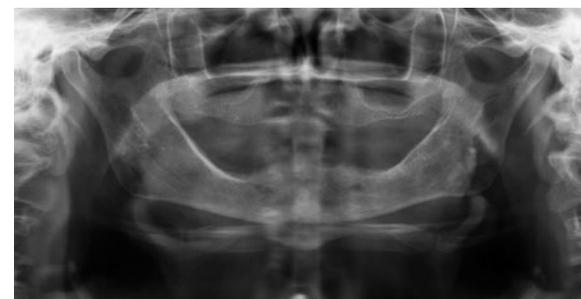


Fig. 3. Ortopantomografia digital.



Fig. 4. Relação entre perfil facial e esquema de reabilitação.



Introdução

A reabilitação oral de pacientes desdentados totais é sempre um desafio para restabelecer não só a função mas também a estética e o conforto mastigatório. De entre as alterações estéticas mais comuns são de salientar as alte-

rações típicas do desdentado total: aprofundamento do sulco nasogeniano, diminuição do ângulo labiodentário, perda de suporte labial, aparência prognata. A resolução destas alterações são considerados objetivos aquando da realização da reabilitação protética final.¹ A utilização de implantes com tratamento de superfície que permitem períodos mais curtos de osteointegração, bem como valores mais elevados de "ISQ" após colocação, estabilidade primária², permitem a realização de tratamentos imediatos, fixos que apresentam elevada taxa de sucesso tanto na maxila quanto na mandíbula³ e reduzem o tempo necessário até à colocação da reabilitação final. A literatura científica defende mesmo que a perda marginal em redor dos implantes é menor em implantes colocados em carga imediata, comparativamente a implantes com protocolo convencional de carga diferida⁴. Por sua vez, a prótese total implantossuportada recorre hoje a tecnologia CAD/CAM, no que diz respeito a prótese híbrida aparafusada, permitindo a confecção de barras individualizadas em titânio grau 5, com elevado grau de resistência, com desenho otimizado de forma a oferecer estética, função e biocompatibilidade. De entre os tipos de barras mais comuns, para este género de prótese, estão as "full-wrap" e as barras tipo "Montreal". As barras tipo "Montreal" conferem uma zona de contacto com os tecidos moles em titânio com elevado grau de polimento permitindo menor acumulação de placa bacteriana quando comparadas com as "full-wrap" (revestimento acrílico). Este tipo de estruturas

permite ainda uma boa higienização por parte do doente e ainda, à semelhança das "full-wrap", a alteração do seu perfil em caso de remodelação dos tecidos moles.

Descrição caso clínico

Doente do sexo feminino, com 70 anos de idade, apresentou-se na consulta de medicina dentária com queixas a nível funcional das suas próteses removíveis. A doente era portadora de próteses totais há cerca de 20 anos. A causa das perdas dentárias foi, segundo a doente, "a falta de tratamento dentário atempado", tendo optado na altura pela realização de extrações seriadas. Após história clínica, concluiu-se não apresentar qualquer tipo de patologia sistémica relevante ou contra-indicativa para a colocação de implantes osteointegráveis. O exame imagiológico, ortopantomografia, confirma desdentação total, sem qualquer tipo de inclusão dentária ou alteração que careça avaliação posterior. Foi realizado também um exame CBCT (*cone beam computed tomography*). Após obtenção de modelos de estudo e provas estéticas e funcionais, foi feito o planeamento cirúrgico proteticamente guiado da reabilitação a realizar, tendo por base próteses acrílicas totais mucossuportadas. O plano de tratamento elaborado para este caso foi de duas próteses híbridas aparafusadas implantossuportadas. Para a reabilitação do mesmo caso foram usados 6 implantes a nível maxilar e 5 implantes a nível mandibular. Na primeira fase de tratamento foi realizada a cirurgia mandibular, recorrendo-



Dr. Francisco Delille

Médico Dentista;
Prática Exclusiva em Cirurgia e Implantologia Oral.



Dr. Luis Pereira da Silva

Médico Dentista;
Prática Exclusiva em Reabilitação Oral.



Sara Rodrigues Ferreira

Técnica de Prótese Dentária.



Fig. 5. Aspeto intraoral, vista frontal, reabilitação provisória pós-cirurgia mandibular.



Fig. 6. Aspeto intraoral, vista frontal, reabilitação provisória pós-cirurgia maxilar.

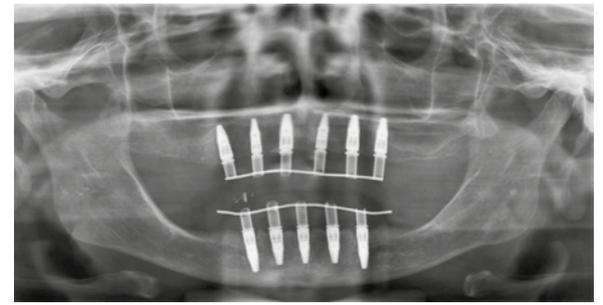


Fig. 7. Ortopantomografia pós-operatória.



Fig. 8. Aspeto periimplantar maxilar.



Fig. 9. Aspeto periimplantar mandibular.



Fig. 10. Prova de dentes.



Fig. 11. Ortopantomografia pós-reabilitação final.



Fig. 12. Aspeto intraoral, vista frontal, reabilitação final.

Confiem em nós para aliviar as vossas dores lombares tal como confiamos em vocês para cuidar do nosso sorriso!



www.ivl.pt Telf. 253 137 791  ivl.bionz

IVL®, o prazer de vestir tecnologia!

Com tecnologia irradiadora de **Infravermelho Longo**

IVL®
INFRAVERMELHO LONGO

Ativação da Circulação
Anti-inflamatório
Recuperação Muscular
Alívio da dor

 BIO-CERÂMICA



Fig. 13. Aspecto intraoral oclusal maxilar.



Fig. 14. Aspecto intraoral oclusal mandibular.

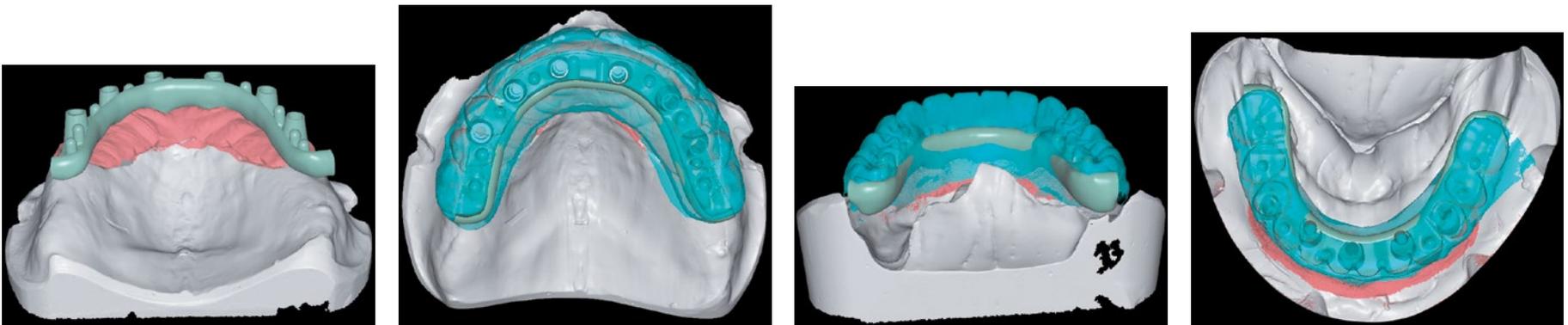


Fig. 15. Desenho virtual, barra tipo Montreal maxilar, vista oclusal.

-se a uma guia cirúrgica orientadora, obtida a partir do planejamento protético, com colocação de uma prótese provisória inferior aparafusada em carga imediata. Foi nesta altura colocada uma prótese total maxilar mucossuportada. Numa segunda fase, passadas 8 semanas, foi realizada a cirurgia maxilar, recorrendo ao mesmo tipo de guia usada para a cirurgia mandibular, com colocação de prótese também em carga imediata. No fim do período de osteointegração dos implantes, foi dado início ao processo de reabilitação bimaxilar, tendo sido usados registos em bases estabilizadas aparafusados. A prótese final trata-se de uma prótese híbrida sendo a barra fresada do tipo "Montreal" com metal lingual.

Conclusões

O presente caso clínico ilustra uma reabilitação total bimaxilar aparafusada, em carga imediata, realizada em duas fases cirúrgicas e em duas fases protéticas, carga imediata e reabilitação protética final. Esta segunda fase protética recorreu a próteses híbridas com componente de barra, fresadas em sistema CAD/CAM. O recurso a tecnologia CAD/CAM para fresagem da infraestrutura aparafusada final é hoje em dia uma mais-valia de forma a conferir um desenho de barra otimizado e baseado em critérios estéticos e funcionais. Este tipo de reabilitação protética apresenta um elevado grau de previsibilidade e biocompatibilidade. ■

Referências Bibliográficas

- 1 - Eckart, Jacob, Fenton, Mericske-Stern. Prosthodontic Treatment for Edentulous Patients, Complete Dentures and Implant-Supported Protheses, Zara - Bolender, Mosby
- 2 - Javed, F. & Romanos, G E. (2010) The role of primar stability for successful immediate loading of dental implants. literature review
- 2 - German O. Gallucci/ Dean Morto, Ms/ Hans-Peter Weber,. Loading Protocols for Dental Implants in Edentulous Patients
- 4 -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

PRÊMIO ORTODONTIA 2016

2ª EDIÇÃO



CONSULTE O REGULAMENTO E SUBMETA A SUA CANDIDATURA EM:
premio.ortodontia@jornaldentistry.pt