



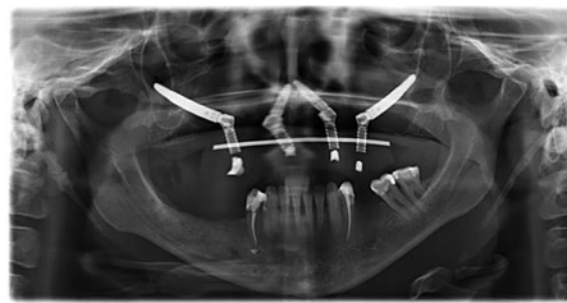
# REABILITAÇÃO DE MAXILAR SUPERIOR ATRÓFICO COM RECURSO A IMPLANTES ZIGOMÁTICOS PREVIAMENTE COLOCADOS COMBINADOS COM UM IMPLANTE INDIVIDUALIZADO – CASO CLÍNICO

## ABSTRACT

*Clinical case that reports the rehabilitation of an atrophic upper jaw previously rehabilitated with two zygomatic and two conventional implants, with the loss of the two conventional ones and subsequently combining the two zygomatic implants with an individualized structure with immediate loading.*



Ortopantomografia inicial.



Ortopantomografia com dois implantes zigomáticos e dois implantes convencionais.



Relação da estrutura individualizada e o macro modelo 3D da paciente.

## Introdução

A reabilitação oral de maxilares atróficos continua a ser um grande desafio devido à falta de disponibilidade óssea suficiente para a colocação de implantes convencionais no osso alveolar. Algumas técnicas têm vindo a ser utilizadas tais como regenerações ósseas com recurso a enxertos autólogos ou com procedimentos de regeneração óssea guiada, e colocação de implantes zigomáticos. Reconstruir maxilares atróficos com recurso a enxertos autólogos requer uma segunda zona de intervenção cirúrgica, muitas das vezes extra-oral devido à grande quantidade de osso que é necessário recolher. A técnica de regeneração óssea guiada de um maxilar atrófico pode ser difícil de executar, principalmente na dimensão vertical, devido à dificuldade de estabilização do enxerto. Ambas as técnicas necessitam de longos períodos de cicatrização para se realizar a reabilitação fixa com uma prótese aparafusada. Os implantes zigomáticos têm apresentado excelentes resultados, possibilitando a carga imediata no próprio dia com recurso a 4 implantes (Quad Zygoma). No entanto algumas complicações estão associadas a esta técnica tais como sinusite, fístula oro-antral ou extracutânea.

Este caso clínico descreve um caso de uma paciente inicialmente reabilitada com dois implantes zigomáticos e dois implantes convencionais com carga imediata. Posteriormente, ocorreu perda dos implantes convencionais tendo sido realizada uma reabilitação combinada dos dois implantes

zigomáticos com uma estrutura individualizada (Bone Easy) para restabelecer a componente estética e funcional de um maxilar superior muito atrófico.

## Caso Clínico

Paciente do sexo feminino com 44 anos comparece a uma primeira consulta de avaliação de uma reabilitação antiga do maxilar superior com recurso a quatro implantes. Após análise com os meios auxiliares de diagnóstico conclui-se que os quatro implantes apresentam uma periimplantite avançada sendo clinicamente dados como perdidos bem como uma arcada maxilar bastante atrófica.

Após uma explicação detalhada da situação, a paciente refere que pretende continuar com uma solução fixa mesmo tendo que ser submetida a uma intervenção mais avançada. Numa primeira intervenção foram colocados dois implantes zigomáticos combinados com dois implantes convencionais colocados na base da cavidade nasal. Foi feita carga imediata com prótese acrílica aparafusada nos quatro implantes.

Após o tempo de cicatrização dos implantes (três meses) os implantes colocados na base da cavidade nasal não se osteointegraram, ao contrário dos zigomáticos que se encontravam totalmente ancorados.

Uma nova intervenção cirúrgica teve de ser planeada. Não havendo disponibilidade óssea para a colocação de implantes convencionais poderiam ser ponderadas duas das seguintes intervenções cirúrgicas:

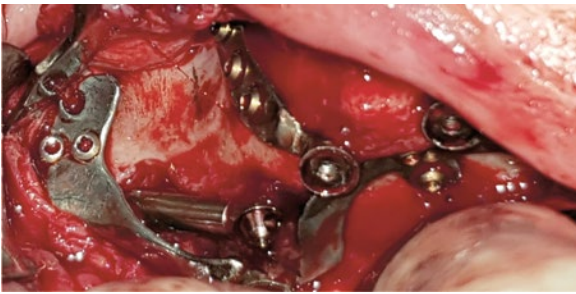
**1)** Colocação de mais dois implantes zigomáticos que, com os outros dois existentes poderiam suportar uma prótese aparafusada em quatro implantes (Quad Zygoma);

**2)** Colocação de uma estrutura individualizada com o apoio da *Implantize Patient Specific Implant by Bone Easy* que, combinada com os dois implantes zigomáticos existentes, poderiam também suportar uma prótese aparafusada.

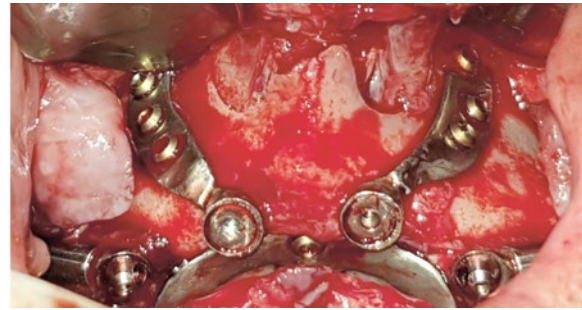
Neste caso específico, optou-se pela segunda solução. O procedimento cirúrgico foi feito em bloco operatório com recurso a anestesia geral.

A estrutura foi então planeada para ser aparafusada com 12 parafusos de osteossíntese com tratamento SLA (Bone Easy): três em cada uma das asas laterais da cavidade nasal (2.0x9mm), dois no osso zigomático (2.0x13mm) e dois no palato (2.0x9mm).

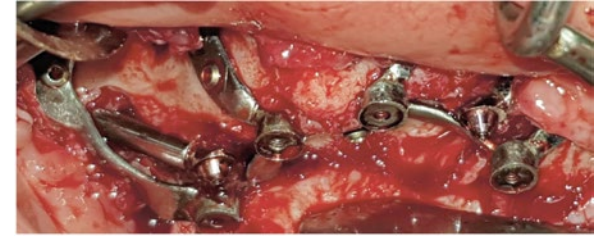
Esta estrutura individualizada foi desenhada pela equipa de engenheiros da Bone Easy e aprovada pelos cirurgiões orais que executaram este caso clínico. Este implante contém uma parte endóssea conectada a aletas. Estas aletas, com 0,5mm de espessura, são adaptadas às estruturas ósseas e aparafusadas com parafusos de osteossíntese. A seleção do osso cortical foi feita com recurso a ficheiros DICOM. As perfurações foram feitas através das aletas, funcionando como guias de perfuração para os parafusos de osteossíntese.



Relação da estrutura individualizada com o implante zigomático direito e com o nervo infraorbitário.



Relação da estrutura individualizada com a cavidade nasal.



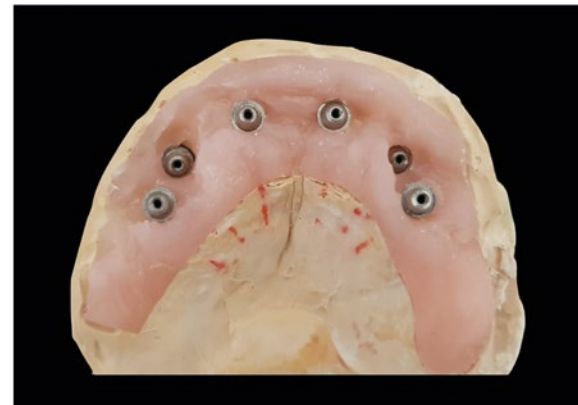
Combinação da estrutura individualizada com os implantes zigomáticos.



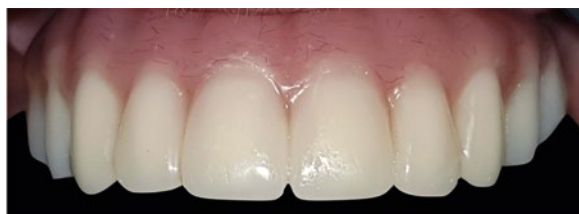
Ortopantomografia final.



Fotografia extra oral antes da colocação de prótese com carga imediata.



Modelo de trabalho com as seis réplicas *multi unit*.



Fotografia da prótese colocada no dia seguinte ao procedimento cirúrgico.



Foto intra-oral pós-operatória com 15 dias.

Na primeira imagem podem observar-se os dois parafusos de osteossíntese aparafusados no arco zigomático direito, os três aparafusados na asa lateral direita da cavidade nasal e os dois aparafusados no palato. Pode-se observar também a relação da estrutura individualizada com o implante zigomático direito bem como com as estruturas anatómicas envolventes nomeadamente o nervo infraorbitário direito.

Na segunda imagem é possível observar-se os três parafusos de osteossíntese em cada uma das asas laterais da cavidade nasal e um dos parafusos de fixação aparafusados no palato.

Na terceira fotografia clínica é possível observar a estrutura individualizada aparafusada, combinada com dois implantes zigomáticos previamente colocados. Os implantes zigomáticos já estavam com dois *multi units* angulados, na estrutura individualizada foram colocados quatro *multi units* retos para se obter um total de seis *multi units*.

É possível observar-se na ortopantomografia final a relação dos Implantes Zigomáticos com a estrutura individualizada aparafusada bem como o total de seis pilares *multi unit*. No dia seguinte foi realizada a carga imediata. ■

<sup>1</sup> Mestrado em Medicina Dentária pela FMDUP 1993; Pós Graduado em Reabilitação Oral pela ISCS-Norte; Especialista Universitário em Implantes Zigomáticos pela Universidade de Múrcia; Prática exclusiva em Cirurgia e Reabilitação Oral com Implantes.

<sup>2</sup> Licenciado em Medicina Dentária pelo ISCS-Norte 1996, CP 01554; Mestrado em Implantologia Oral pela Universidade de Sevilha; Especialista em Cirurgia Oral pela OMD; Especialista Universitário em Implantologia Oral pela Universidade de Sevilha; Especialista Universitário em Implantes Zigomáticos pela Universidade de Múrcia.

<sup>3</sup> Médico Dentista Fundador da Empresa Bone Easy

<sup>4</sup> Mestrado em Medicina Dentária pela UFP, 2016; Realização de cursos nas áreas de Reabilitação Oral com Implantes e de Planeamento Digital com Implantes