



## REABILITAÇÃO MAXILAR IMPLANTOSSUPOORTADA

### Introdução

A reabilitação oral fixa implantossuportada tem aumentado nos últimos anos, melhorando muito a qualidade de vida dos pacientes, total ou parcialmente edêntulos, quando comparada com as próteses convencionais.

Este progresso na implantologia oral e na área da reabilitação deve-se, principalmente, ao conceito de osteointegração descoberto e estudado por Brånemark e Andell, no século XX.

A introdução de novas superfícies, novos meios de conexão e um entendimento cada vez maior do comportamento clínico e da biologia, aumentaram, em muito, a taxa de sucesso dos implantes, que passou de 81% (Maxilar) / 91% (Mandíbula), em 1981, em reabilitações totais com implantes maquinados e de hexágono externo, para um intervalo de 90 a 98%, em implantes com superfícies altamente tratadas, com os mais variados tipos de conexão, em qualquer tipo de reabilitação, em ambas as arcadas, atualmente.

Assim, a elevada taxa de sucesso, e os bons resultados obtidos com a reabilitação fixa implantossuportada, faz com que esta possibilidade terapêutica seja de eleição.

### Caso Clínico

Paciente caucasiana, do género feminino, de 45 anos de idade, desdentada parcial maxilar, com prótese superior removível convencional, compareceu na consulta de medicina dentária, para uma reabilitação fixa. As queixas da paciente eram essencialmente funcionais e estéticas.

Na anamnese não existia qualquer contraindicação para a colocação de implantes dentários osteointegrados.

No exame clínico e radiográfico (ortopantomografia e tomografia computadorizada), observou-se a presença dos dentes 17, 15, 25, 26 e 27.

O plano de tratamento consistiu na extração dos dentes 15, 25 e 26, comprometidos periodontalmente e com extensas restaurações, e, após cicatrização, na colocação de seis implantes dentários, para depois elaborar uma prótese híbrida cerâmica fixa implantossuportada.

A cirurgia para a colocação de 6 implantes foi realizada nas posições correspondentes aos dentes 16, 14, 12, 22, 24 e 26, com elevação atraumática do seio maxilar, na região dos implantes 16 e 26.



Fig. 1. Ortopantomografia inicial.

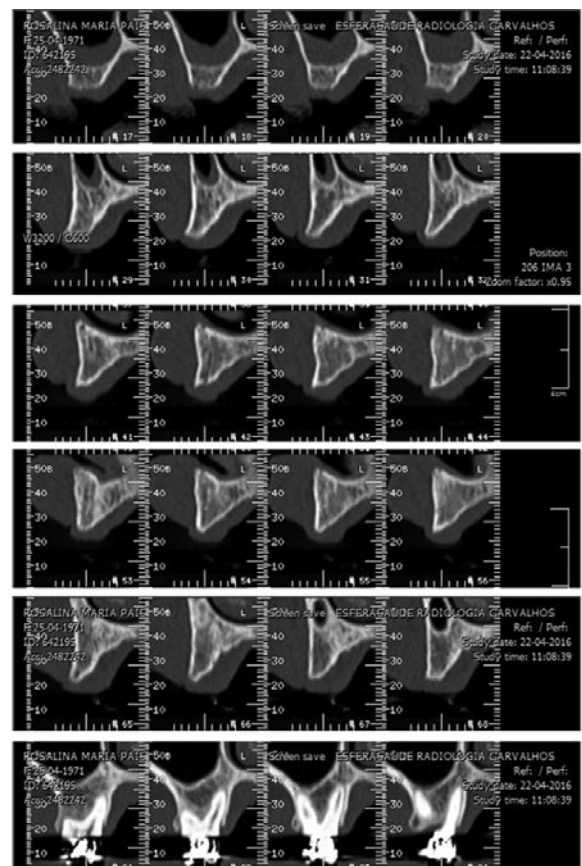


Fig. 4. Tomografia computadorizada.



Fig. 2. Fotografia inicial com prótese provisória após a exodontia dos dentes 15, 25 e 26.



Fig. 5. Vista oclusal maxilar antes da colocação dos implantes.

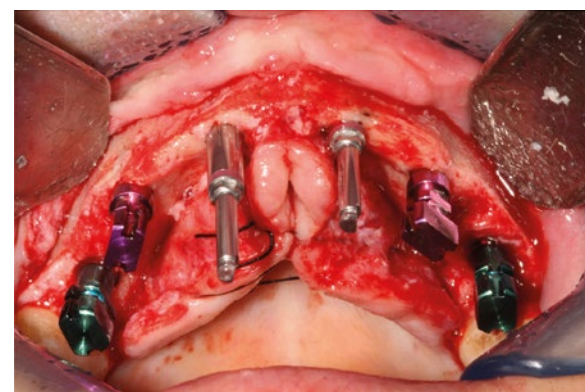


Fig. 6. Cirurgia de colocação de seis implantes.

Durante o tempo de espera de cicatrização e osteointegração dos implantes, a paciente continuou com a prótese acrílica superior rebasada com condicionador de tecidos, dado que não estavam reunidas as condições para carga imediata na altura da cirurgia, e porque a paciente estava bem adaptada à prótese provisória.

Quatro meses após osteointegração dos implantes, iniciou-se a reabilitação fixa definitiva com pilares *multi-units*. Trabalhar justa gengival é mais confortável para o paciente. A estabilidade e o sucesso, a longo prazo, têm sido excelentes, assim como a facilidade de higienização e manutenção.

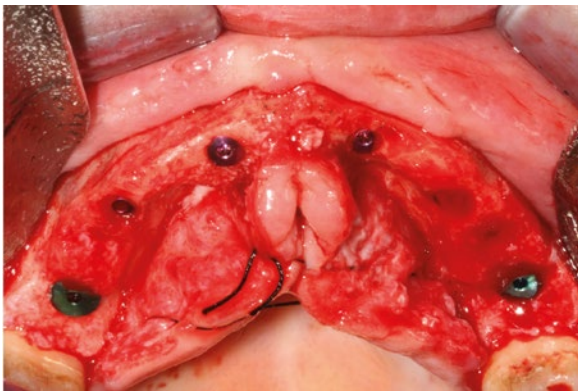


Fig. 7. Cirurgia de colocação de seis implantes.



Fig. 8. Ortopantomografia pós-operatória.



Fig. 9. Pilares de cicatrização.



Fig. 10. Pilares de impressão para moldagem com moldeira individual aberta.

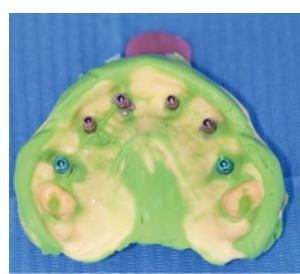


Fig. 11. Moldeira Individual aberta após moldagem.



Fig. 12. Prova de dentes.



Fig. 13. Prova de estrutura metálica.



Fig. 14. Multi-Units.



Fig. 15. Prótese híbrida cerâmica final.



Fig. 16. Prótese híbrida cerâmica final.



Fig. 17. Prótese híbrida cerâmica aparafusada sobre os implantes.



Fig. 18. Prótese híbrida cerâmica aparafusada sobre os implantes.



Fig. 19. Ortopantomografia final.

## Conclusão

O caso clínico apresentado é um exemplo de que a reabilitação fixa implantossuportada é uma opção de tratamento cada vez mais bem estabelecida para pacientes edêntulos.

Estudos científicos evidenciam que este tipo de reabilitação contribui para uma melhoria substancial a nível mastigatório, estético, fonético e de conforto, no dia-a-dia do paciente, tendo uma importância relevante na sua vida social e psicológica. ■

<sup>1</sup>Médica Dentista licenciada pela FMDUP em 2001; Especialista Universitária em Implantologia Oral pela Universidade de Santiago de Compostela; Especialista em Cirurgia Oral pela OMD; Autora de vários trabalhos em Congressos e Reuniões Científicas; Prática Clínica exclusiva em Cirurgia, Implantologia e Reabilitação Oral.

<sup>2</sup>Médica Dentista licenciada pelo Instituto Superior Ciências da Saúde Norte em 2014; Pós Graduada em Cirurgia Oral Básica pela Universidade de Ciências Médicas Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz; Pós Graduada em Medicina e Patologia Oral pelo Instituto Superior Ciências da Saúde Norte. Autora de vários trabalhos em Congressos e Reuniões Científicas.

## Bibliografia

- Chen A, Real-Dias M.C, Caramés J. Reabilitação implanto-suportada dos 4 incisivos superiores: quantidade, estética e função – fatores de decisão. Rev port estomatol med dent cir maxilofac. 2011; 52(4):225-234
- Gargari M, Prete V, Pujia A, Ceruso F.M. Full-arch maxillary rehabilitation fixed on 6 implants. Oral & Implantology 2013; 1:1-4
- Jonathan M.Tagliareni, Clarkson E. Basic Concepts and Techniques of Dental Implants. Dent. Clin. N. Am. 2015; 59(2):255-264
- Sanz-Sanchez I, Sanz-Martin I, Figuero E, Sanz M. Clinical efficacy of immediate implant loading protocols compared to conventional loading depending on the type of the restoration: a systematic review. Clin. Oral Impl. Res. 2015; 26:964-982.