



# REABILITAÇÃO BIMAXILAR IMPLANTOSSUPOORTADA



Fig. 1. Vista oclusal maxilar e mandibular.



Fig. 2. Ortopantomografia digital.



Fig. 4. Aspeto intraoral, vista frontal, reabilitação provisória pós-cirurgia mandibular.



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



Fig. 3. Relação entre perfil facial e esquema de reabilitação.



Fig. 6. Ortopantomografia pós-operatória.

## 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 alterações 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.<sup>1</sup> 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 primária<sup>2</sup>, permitem a realização de tratamentos imediatos, fixos, que apresentam elevada taxa de sucesso tanto na maxila quanto na mandíbula<sup>3</sup> 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 diferida<sup>4</sup>. 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 de 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 removíveis 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 de avaliação posterior. Foi realizado também um exame CBCT (*cone beam computed tomography*). Após obtenção de modelos de estudo e provas estéticas e funcionais, foi realizado 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 colocados 6 implantes a nível maxilar e 5 implantes a nível mandibular. Na primeira fase de tratamento foi realizada a cirurgia mandibular, recorrendo-se a uma guia cirúrgica orientadora, obtida a partir do planeamento 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 aparafusadas. A prótese final trata-se de uma prótese híbrida sendo a barra fresada do tipo "Montreal" com metal lingual.



Fig. 7. Aspeto periimplantar maxilar e mandibular.



Fig. 8. Prova de dentes.



Fig. 9. Ortopantomografia pós-reabilitação final.



Fig. 10. Aspeto intraoral, vista frontal, reabilitação final.



Fig. 11. Aspeto intraoral oclusal maxilar e mandibular.

## 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. ■

\* Médico Dentista; Prática Exclusiva em Cirurgia e Implantologia Oral.

\*\* Médico Dentista; Prática Exclusiva em Reabilitação Oral.

\*\*\* Técnica de Prótese Dentária.

## 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
- 3 - German O. Gallucci/ Dean Morto, Ms/ Hans-Peter Weber,. Loading Protocols for Dental Implants in Edentulous Patients
- 4 -Sanz-Sánchez, I, Sanz-Martin, 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

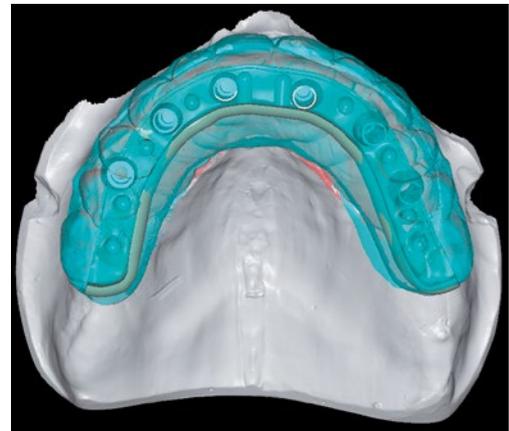
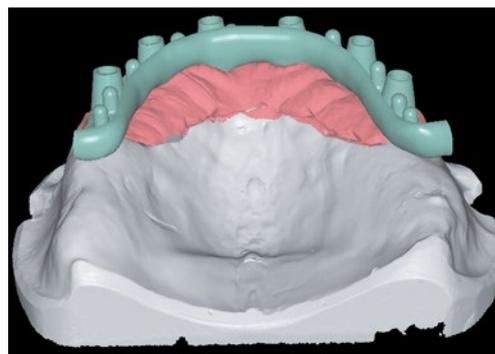


Fig. 12. Desenho virtual, barra tipo Montreal maxilar, vista palatina e oclusal.

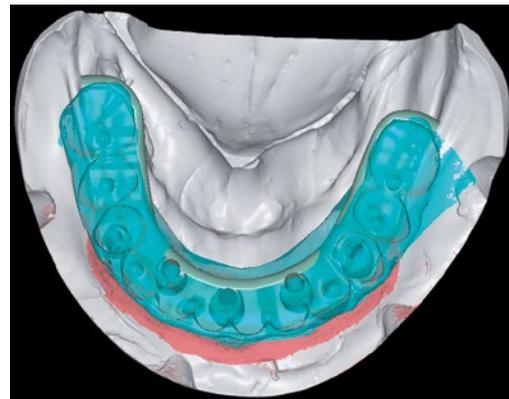
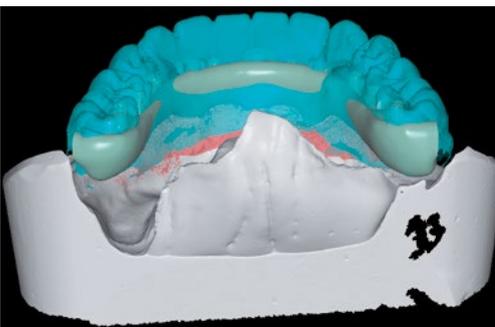


Fig. 13. Desenho virtual , barra tipo Montreal mandibular, vial lingual e oclusal.