

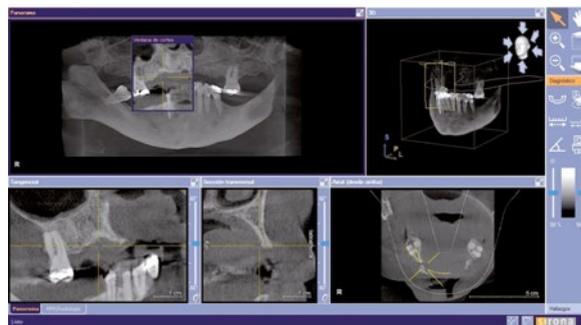
REABILITAÇÃO DO MAXILAR SUPERIOR COM PONTE TOTAL CERÂMICA SOBRE SEIS IMPLANTES

Introdução

A reabilitação fixa imediata reúne cada vez mais a preferência de médicos e pacientes pelas vantagens que apresenta. Desde as melhorias funcionais a nível mastigatório e fonético às alterações estéticas e de conforto no dia-a-dia, que tanto afetam a confiança com que se encara 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 numa rotina diária o que eram tratamentos pontuais há alguns anos. O procedimento denominado carga imediata e também conhecido com “dentes no próprio dia” 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 tempo menor até à reabilitação final, a devolução imediata ao paciente de função mastigatória e a estética dentária com impacto na sua autoestima geral. Permite, também, evitar a manutenção do uso de próteses removíveis. Caracteriza-se pela colocação de uma prótese até 48 horas após o procedimento cirúrgico. É uma técnica apoiada pela literatura, devendo no entanto ser bem planeada. Devem ser seguidos alguns requisitos, planejar-se bem o tratamento e serem levados em consideração alguns importantes aspetos, como a saúde geral e oral do paciente assim como parafunções, bruxismo e hábitos tabágicos. As expectativas do paciente devem ser bem avaliadas.

São também fatores a ter em conta para o sucesso e longevidade do tratamento a estabilidade imediata dos implantes (35-40N/cm), a escolha correta do implante (área e superfície), a qualidade e quantidade óssea disponível assim como um desenho correto da prótese e um esquema oclusal que permita uma correta distribuição de forças durante a função, evitando sobrecargas nos implantes.

Com o evoluir dos materiais, temos atualmente a hipóte-



Exame 3D CBCT.



Fotografia inicial.



Oclusal superior inicial.



Radiografia Panorâmica inicial.

se de utilizar próteses cerâmicas que conseguem uma estética elevada, sem comprometer a resistência e função. O uso de estruturas em zircónia tem como vantagens a longevidade, resistência e solidez e boa compatibilidade com o meio oral. Sem o uso de metal obtém-se, além disso, um excelente resultado estético final. O estado atual de desenvolvimento dos sistemas CAD/CAM permite a criação de estruturas otimizadas do ponto de vista de precisão e resistência. A reabilitação guiada proteticamente permite um resultado mais previsível, uma maior longevidade do tratamento e é uma ajuda preciosa ao procedimento cirúrgico.

É importante, após a colocação do trabalho definitivo, haver um controlo regular na consulta de higiene oral e um protocolo rigoroso que deve ser seguido pelo paciente. Todos estes fatores contribuem para evitar a perda de implantes ao longo do tempo.

Caso Clínico

Paciente do sexo feminino, 54 anos de idade, boa higiene oral, não apresenta nenhuma contraindicação 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 obtendo simultaneamente melhorias estéticas. Tinha também uma quase fobia da consulta de medicina dentária, que conseguimos diminuir nas consultas de planeamento e higiene oral, tendo sido mesmo

assim realizada a cirurgia com recurso à utilização de sedação com midazolam via oral.

Paciente era desdentada parcial superior e inferior. Na maxila apresentava os dentes 16 e 26 em bom estado de conservação e na mandíbula os dentes 31, 32, 33, 34, 35, 41, 42, 43 e 48. O maxilar apresenta zonas de reabsorção óssea especialmente na zona do primeiro quadrante (horizontal) e segundo quadrante (vertical). Usava uma prótese removível esquelética com ganchos de retenção no maxilar superior que não a satisfazia funcionalmente nem esteticamente.

Após consulta com higienista oral, foi estudado o plano de tratamento com recurso a modelos de estudo, fotografias, ortopantomografia e exame CBCT. Com uma cera de registo intermaxilar procedeu-se à avaliação e determinação de fatores estéticos e funcionais (linha de sorriso, linha média, posição de caninos e corredores bucais assim como recuperação da correta DVO). Com a prova de dentes foram verificados esses fatores e, após apresentação do plano de tratamento à paciente e sua aprovação, decidiu-se pela realização de uma ponte cerâmica superior de 10 elementos sobre 6 implantes. Seguiu-se uma ideologia conservadora neste plano, mantendo os dentes 16 e 26, evitando assim o uso de “cantilevers” no desenho da prótese. Foi realizada a cirurgia de colocação de 6 implantes Straumann BL Roxolid de 3.3 mm de diâmetro nas posições ímpares (15-13-11-21-23-25). Foi feita regeneração óssea guiada na zona



Dr. Francisco Delille

Médico Dentista;
Prática Clínica em Cirurgia e Implantologia Oral.



Dr. Ricardo Camacho

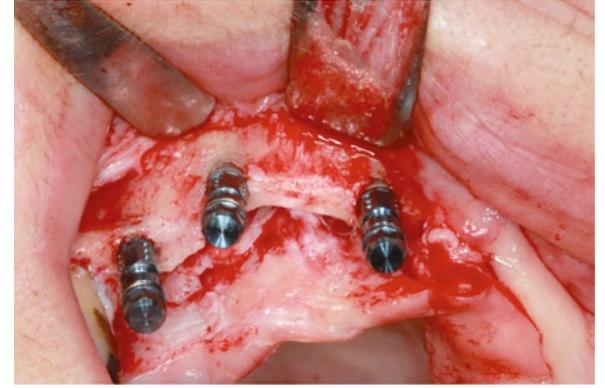
Médico Dentista;
Prática Clínica em Reabilitação Oral.



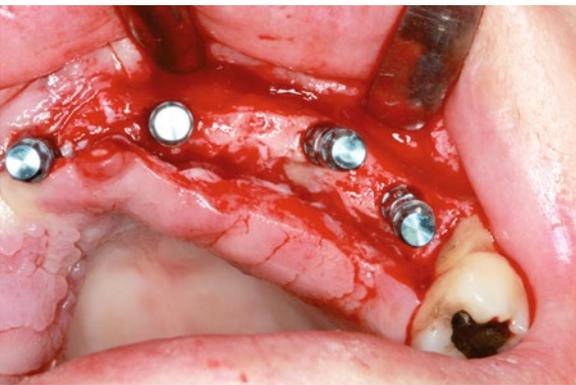
Prótese esquelética superior inicial – vista oclusal.



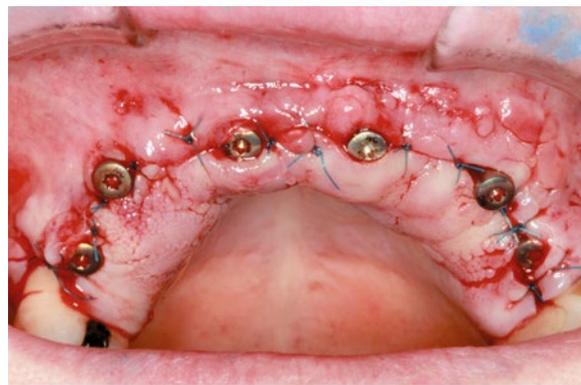
Prótese esquelética superior inicial – vista frontal.



Cirurgia de implantes – 1º Quadrante.



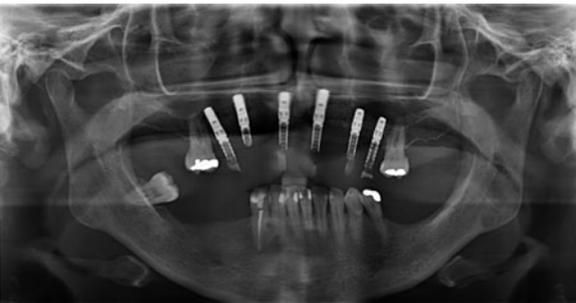
Cirurgia de implantes – 2º Quadrante.



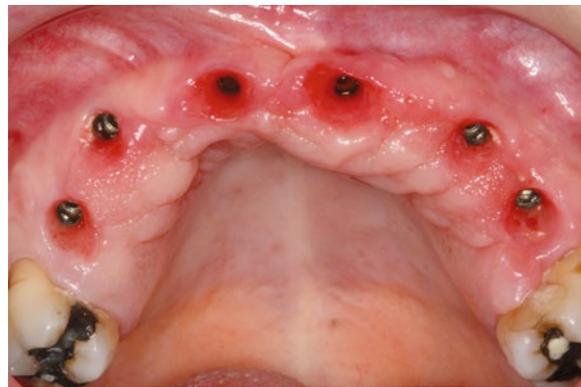
Pilares de cicatrização e sutura.



Ponte provisória imediata colocada no dia da cirurgia.



Radiografia Panorâmica com provisória no dia da cirurgia.



Perfil de emergência implantar.



Pilares de impressão para molde com moldeira aberta.



Pilares multi-base colocados.



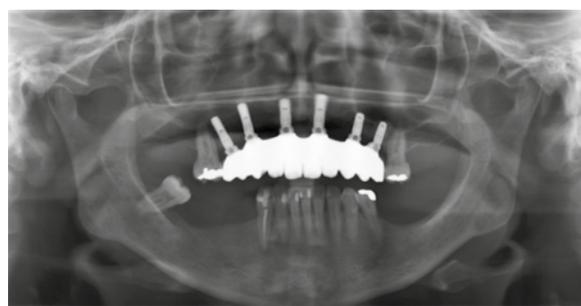
Prova de dentes.



Prova de estrutura plástica.



Ponte final de cerâmica colocada.



Radiografia panorâmica final.



Prótese definitiva – sorriso frontal.

dos implantes 15 e 13 para aumento de volume horizontal de osso. No final do dia foi colocada a ponte provisória aparafusada aos implantes com aperto de 20N/cm e feitos os ajustes oclusais.

Foi feito um controlo e consulta de higiene oral oito dias depois. Fez-se a remoção da sutura e a paciente foi controlada durante três meses. Três meses depois fizeram-se os procedimentos para prótese definitiva em cerâmica com estrutura em zircónia: moldes sobre pilares multibase, prova de cera, prova estética de dentes e prova de estrutura plástica simulando a prótese finalizada para ajustes em boca; acertos oclusais, estéticos e adaptação de tecidos. Foi aparafusada a prótese definitiva cerâmica sobre pilares multibase com aperto 20N/cm. Fizeram-se acertos oclusais e foram obturados os orifícios de acesso. Paciente foi controlada ao final de uma semana e de um mês e depois seguida regularmente.

Conclusão

O caso apresentado mostra um exemplo de reabilitação fixa em cerâmica (“metal-free”), seguindo protocolos apoiados por evidência científica e que cada vez mais são opção segura para o médico-dentista apresentar a pacientes que se enquadrem em determinados requisitos. A cirurgia guiada proteticamente contribui para o sucesso e longevidade deste tipo de reabilitação, assim como uma manutenção

cuidada da parte do médico e também do paciente através de uma cuidada higiene oral. A satisfação da paciente relativamente ao resultado da reabilitação superior reforçou a motivação para realizar o mais brevemente possível a reabilitação inferior fixa com implantes e coroas cerâmicas.

Agradecimento final aos técnicos de prótese Sara Ferreira, Raphaél Gameiro e Luis Fonseca. ■

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

PRÉMIO ORTODONTIA 2016

2ª EDIÇÃO

Prémio Ortodontia 2016

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