

REABILITAÇÃO TOTAL FIXA SOBRE IMPLANTES – CASO CLÍNICO

Introdução

A perda da dentição natural tem um forte impacto na qualidade de vida dos doentes, uma vez que determina mudanças importantes no sistema mastigatório, que incluem problemas fonéticos e nutricionais, insuficiência mastigatória, distúrbios temporomandibulares (DTM) e disfagia. Para além disso a qualidade de vida pode ser severamente comprometida pela perda dentária, que afeta a estética e a expressão facial.

Os implantes osteointegrados têm vindo a demonstrar sucesso na reabilitação de pacientes total ou parcialmente edêntulos, tornando-se uma ferramenta ótima para reabilitar um número cada vez maior de pacientes.

A Medicina Dentária passou por várias mudanças nas últimas décadas. A importância da estética nos tempos atuais, com a excelente evolução dos materiais dentários, atrelada a novos conceitos biomecânicos e biomiméticos, tornou a utilização de estruturas sobre implantes uma possibilidade de tratamento muito eficaz que permite o restabelecimento da função, estética e fonética adequadas além de devolver autoestima ao paciente.

Desde que Bränemark descobriu a osteointegração do titânio, no século XX, os implantes dentários têm-se tornado numa modalidade de tratamento com resultados previsíveis e promissores, tendo provocado uma profunda transformação no tipo de tratamentos que podemos disponibilizar aos nossos pacientes.

A implantologia de hoje resultou de uma contínua evolução baseada no conhecimento científico e clínico. Inicialmente os tratamentos nesta área eram executados sem qualquer protocolo. Com a evolução os tratamentos começaram a ser protocolados e apareceram novos conceitos, como a implantologia guiada pela prótese, técnicas regenerativas, osteointegração aliada à estética, novas superfícies dos implantes e novos meios de diagnóstico, nomeadamente em 3D que tornaram os tratamentos com implantes mais eficazes e com resultados mais previsíveis. Sendo certo que a evolução foi rápida e prometedora, não é menos verdade



Fig. 1, 2, 3, 4 – Fotografias iniciais: Colocação de 2 implantes em cada arcada (1998).

que os fracassos continuam a existir (complicações estéticas, periimplantites, fraturas de componentes protéticos). Daí a importância de um planeamento multidisciplinar num tratamento reabilitador, uma vez que todos os parâmetros são previstos e estudados de forma a minimizar os erros e otimizar o resultado final. Já não basta saber executar um determinado tratamento, mas também ter a capacidade e o conhecimento para, perante um fracasso, sabermos dar resposta aos nossos pacientes.

A escolha do material para uma reabilitação fixa total implanto-suportada deve ter em conta diversos fatores, nomeadamente a estética, a resistência, a biocompatibilidade e o conforto. Vários materiais têm vindo a ser conjugados na tentativa de se alcançar uma melhor estética associada à função e maior resistência. Nos últimos anos a utilização de cerâmica tem vindo a aumentar nas reabilitações fixas totais por proporcionar elevada estética.

A opção por uma reabilitação diferenciada nos dois maxilares, nomeadamente metalo-cerâmica maxilar e titânio CAD-CAM acrílica mandibular, baseia-se na vantagem evidenciada em vários estudos em relação ao número de fraturas, comparativamente a uma reabilitação cerâmica-cerâmica ou mesmo acrílico-acrílico, em ambas as arcadas.

A elevada taxa de sucesso de reabilitações fixas implanto-suportadas, e os bons resultados obtidos, faz com que seja uma possibilidade terapêutica de eleição para o doente.

Caso Clínico

É apresentado um caso clínico de uma reabilitação fixa total sobre implantes, atualmente com uma estrutura metalo-cerâmica

na arcada maxilar e metalo-acrílica na mandíbula, mas que sofreu várias alterações ao longo dos últimos 18 anos.

Este caso tem início no ano de 1998 quando uma paciente do sexo feminino, 55 anos de idade na altura, saudável, não fumadora, desdentada parcial superior e inferior se dirige à clínica. Nesta altura, e por questões financeiras, foi proposto à paciente colocar dois implantes na arcada superior e outros dois na arcada inferior. Foram assim colocados quatro implantes nas zonas dos primeiros pré-molares superiores e inferiores e mais tarde foi reabilitada com duas próteses esqueléticas, que faziam retenção em encaixes de bola colocados nos implantes. Uma solução que melhorou muito a qualidade de vida da paciente que usava próteses acrílicas removíveis desajustadas e pouco retentivas.

Em 2005, sete anos após a primeira reabilitação, os poucos dentes que restavam à paciente apresentavam pouca viabilidade. Foi proposta a extração de todos os dentes, a colocação de mais implantes e a reabilitação com estruturas fixas. Entretanto houve evolução nesta área com aparecimento de novos conceitos e materiais, daí estes implantes colocados posteriormente serem diferentes dos que tinham sido colocados anteriormente. Após exame clínico e imagiológico foi planeada a cirurgia para a extração de todos os dentes e colocação de implantes. Optou-se por colocar apenas mais dois implantes por arcada, ficando assim cada uma delas com quatro implantes. Esta decisão e a localização dos respetivos implantes foi devido à pouca disponibilidade óssea, principalmente na zona anterior da maxila. Após o tempo de espera de cicatrização e osteointegração a reabilitação foi realizada com duas estruturas metalo-acrílicas cimentadas.



Dra. Francisca Sottomayor Negrão

Licenciada em Medicina Dentária pela FMDUP;
Cursos de Implantologia, Reabilitação Oral e
Periodontologia
Prática na Clínica Dentária dos Carvalhos
Formadora no Centro de Formação FA



Prof. Dr. Fernando Almeida

PhD FMDUP 2006; Administrador da Clínica Dentária
Infante Sagres, Clínica Dentária dos Carvalhos e Labdent
- Laboratório de Prótese Dentária e Centro de Formação
FA.; Orador convidado de várias conferências nacionais
e internacionais.; Autor de vários Artigos Científicos
publicados em revistas Nacionais e Internacionais.

Coordenador do Curso Privado em Implantologia, no Porto e Lisboa.
Consultor Científico de vários produtos de Implantologia.

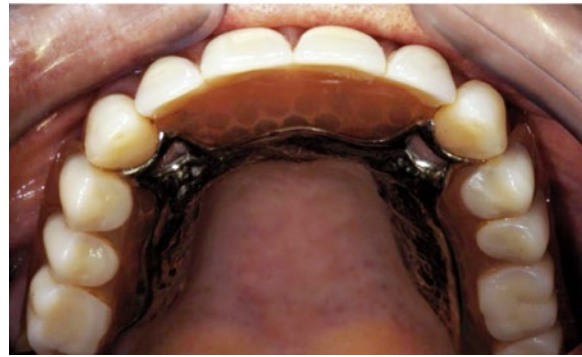


Fig. 5, 6, 7 – Reabilitação com prótese esquelética removível e encaixes de bola (1998).

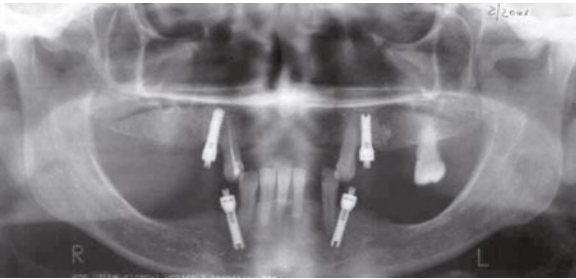


Fig. 8 – Ortopantomografia (2001).

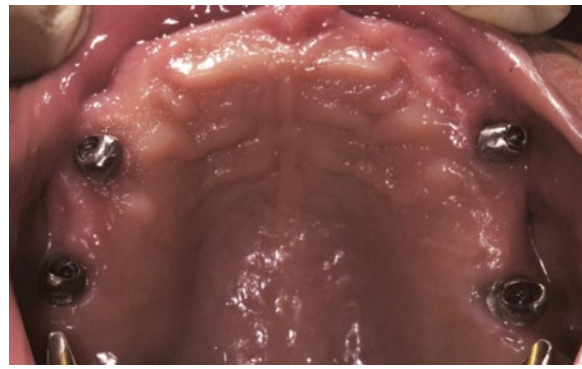


Fig. 9 e 10 – Colocação de mais 2 implantes em cada arcada (2005).



Fig. 11- Reabilitação com duas estruturas metalo-acrílicas cimentadas sobre implantes (2005).



Fig.12 – Ortopantomografia (2005).



Fig.13 – Estruturas metalo-acrílicas aparafusadas sobre implantes (2014).



Fig 14, 15, 16 – Reabilitação em 2014 com estrutura maxilar metalo-cerâmica (Prova com dentes e prova de metal).



Fig 17, 18, 19 – Fotografias finais: Reabilitação em 2014 com estrutura maxilar metalo-cerâmica.

Embora as estruturas cimentadas possam ser mais estéticas, apresentam algumas desvantagens, nomeadamente a dificuldade em remover se existir algum problema e de higienizar. Assim, e baseado nestes conceitos, passados 3 anos (2008), foram realizadas duas novas estruturas, na mesma metalo-acríticas, mas neste caso, aparafusadas aos implantes.

Recentemente, em 2014, devido a um desgaste generalizado das estruturas e fraturas do acrílico recorrentes na

estrutura superior, optou-se por substituir esta última por uma estrutura metalo-cerâmica aparafusada aos implantes. A paciente ficou muito satisfeita com o resultado estético e nestes últimos dois anos não há registo de qualquer fratura ou complicação.

Conclusão

Com o presente caso clínico pretendeu-se demonstrar que a área da implantologia tem apresentado avanços notáveis

com o aparecimento de novos conceitos, materiais, técnicas e tecnologias utilizadas com adequada evidência científica, conseguindo-se assim melhor previsibilidade dos resultados estéticos e funcionais.

Com este tipo de reabilitação diferenciada nos dois maxilares pretende-se evitar fraturas, quando comparado com reabilitações cerâmica-cerâmica ou acrílico-acrílico, em ambas as arcadas. ■

PRÉMIO ORTODONTIA 2016
2ª EDIÇÃO

Prémio Ortodontia 2016

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