

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

GUSTAVO HENRIQUE MARQUES SOBRINHO

PROTOLO SUPERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO

**SETE LAGOAS/MG
2018**

PROTOLO SUPERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO

Gustavo Henrique Marques Sobrinho¹
Ivan Silva Andrade²

RESUMO

A vida do portadores de dentadura ou prótese parcial removível é cheia de limitações. Dificuldade para mastigar e falar e baixa autoestima são apenas alguns dos problemas diariamente enfrentados por esses indivíduos. E quando a situação chega ao limite, o tratamento com prótese dentária tipo protocolo pode ser a solução para reabilitar a saúde bucal, só que a técnica para isso tem variações de materiais e encaixes que precisam ser bem elucidadas para que tudo dê certo no final. Só quem precisa de próteses dentárias do tipo removível ou dentaduras sabe bem a dificuldade para mastigar ou falar com estes dispositivos. Gengivas machucadas, dores e baixa autoestima, para ficar só nessas, são apenas algumas das reclamações mais frequentes. Mas um tipo especial de tratamento pode recuperar o conforto e estética ausentes nas técnicas tradicionais: a prótese dentária tipo protocolo sobre implantes ósseointegrados. O tratamento com implantes dentários é muitas vezes um marco na vida de uma pessoa. A transição de uma dentição natural com problemas ou doenças que inviabilizam a sua permanência na boca tem impactos psicológicos, além é claro do investimento de tempo e o financeiro. Esse artigo relata um caso clínico de protocolo superior com seis implantes.

Palavras-chaves: Protocolo superior. Implantosuportada. Osseointegração.

ABSTRACT

The life of denture wearers or removable partial dentures is full of limitations. Difficulty chewing and talking and low self-esteem are just a few of the daily problems faced by these individuals. And when the situation reaches the limit, treatment with dental prosthesis protocol may be the solution to rehabilitate oral health, but the technique for this has variations of materials and fittings that need to be well explained so that everything works out in the end. Only those who need removable dentures or dentures know the difficulty in chewing or talking to these devices. Bruised gums, aches and low self-esteem, to be left alone, are just some of the most frequent complaints. But a special type of treatment can recover the comfort and esthetics absent in traditional techniques: dental prosthesis type protocol on osseointegrated implants. Treatment with dental implants is often a milestone in a person's life. The transition of a natural dentition with problems or diseases that make it impossible to stay in the mouth has psychological impacts, besides the investment of time and financial. This paper reports a clinical case of

Key-words: Protocol. Implantosuported. Osseointegration.

¹Especializando em Implantodontia pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE); graduação em Odontologia pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora/MG (2015).

² Graduação em Odontologia pela UEMG Lavras MG (1999). Especialista em Radiologia e Estomatologia pela SL Mandic Campinas SP (2010). Especialista em Implantodontia pela Faculdade Sete Lagoas - FACSETE (2017). Especialista em Prótese Dentária pela Faculdade Sete Lagoas – FACSETE (2017). Mestrado em Periodontia pelo Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic (2004), Mestrado em Ortodontia pelo Centro Universitário Herminio Ometto de Araras (2006), Doutorado em Implantodontia pelo Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic (2012), Orientador.

INTRODUÇÃO

A técnica do protocolo é realizada em duas etapas, uma cirúrgica e outra protética. Há casos em que é necessário um intervalo de quatro a seis meses entre as duas etapas. No entanto, graças aos avanços na Implantodontia, muitos tratamentos permitem que este intervalo seja de apenas 72 horas, a chamada carga imediata.

O que vai determinar o intervalo necessário é a estabilidade do implante alcançada na fase cirúrgica, que pode ser medida por meio de instrumentos específicos utilizados na cirurgia. Com ajuda dos exames de imagem, é possível prever isso antecipadamente com certa assertividade, mas a exatidão da estabilidade só pode ser confirmada no momento da instalação dos implantes, durante a cirurgia.

A osseointegração como definida por Branemark, “é uma conexão estrutural direta e funcional entre o osso vivo e a superfície de um implante suportando carga (BEUMER e LEWIA, 1991). Desde a introdução do conceito de osseointegração e da protese protocolo de Branemark, segundo a qual uma prótese fixa com 5 ou 6 implantes como pilares é colocada na região interforaminal e com cantilevers bilaterais, tem tido não só interesse em demonstrar e identificar fatores de oclusão mais adequados, mas também proporcionar uma desocclusão mais harmoniosa e eficiente, na compreensão da relação com o sistema estomatognático (GRECO *et al.*, 2009).

A força aplicada à interface implante-osso é diretamente proporcional à intensidade da carga oclusal induzida, daí deduz-se que esse fator é diretamente dependente da localização e da magnitude dessa força (MISCH, 1993). A carga mastigatória produzida pelo sistema muscular é transmitida diretamente ao tecido ósseo pela prótese implantossuportada, onde se tem uma união rígida e estrutural entre implante-osso, com ausência do ligamento periodontal (HENRIQUES, 2003).

Com a odontologia se popularizando e com o aumento da expectativa de vida resultando em um aumento na quantidade de idosos, as necessidades de reabilitações orais tem-se tornado cada vez mais notável. Publicações confirmam que grandes partes destes pacientes, ao fazer uso de próteses do

tipo removíveis convencionais ou fixas, se encontram insatisfeitos (AGERBERG e CARLSSON, 1981).

Diante do exposto, esse trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de protocolo superior com seis implantes do curso de Especialização em Implantodontia da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE.

DESENVOLVIMENTO

Relato de caso clínico

Compareceu no curso de Especialização em Implantodontia a paciente A.P.S., sexo feminino, idade 53 anos, onde sua queixa principal era a falta de dentes na parte superior.

Diante da avaliação da radiografia panorâmica, foi proposto à paciente exodontias dos dentes 11, 12, 13, 21 e 23 (foi mantido o dente 17 para a instalação da prótese provisória) e as instalações de 6 implantes para protocolo superior. A prótese implanto-suportada e implanto-retida é o tipo de prótese que os pacientes têm maior preferência, sendo uma das melhores formas de reabilitação para pacientes desdentados total, reestabelece a função mastigatória, deglutição e também a capacidade fonética, trazendo maior conforto e segurança para o paciente resultando em melhor qualidade de vida.



Figura 1: Radiografia panorâmica inicial.

Foram instalados 6 implantes HE da marca S.I.N e esperado 6 meses para osseointegração.



Figura 2: Referências dos implantes.

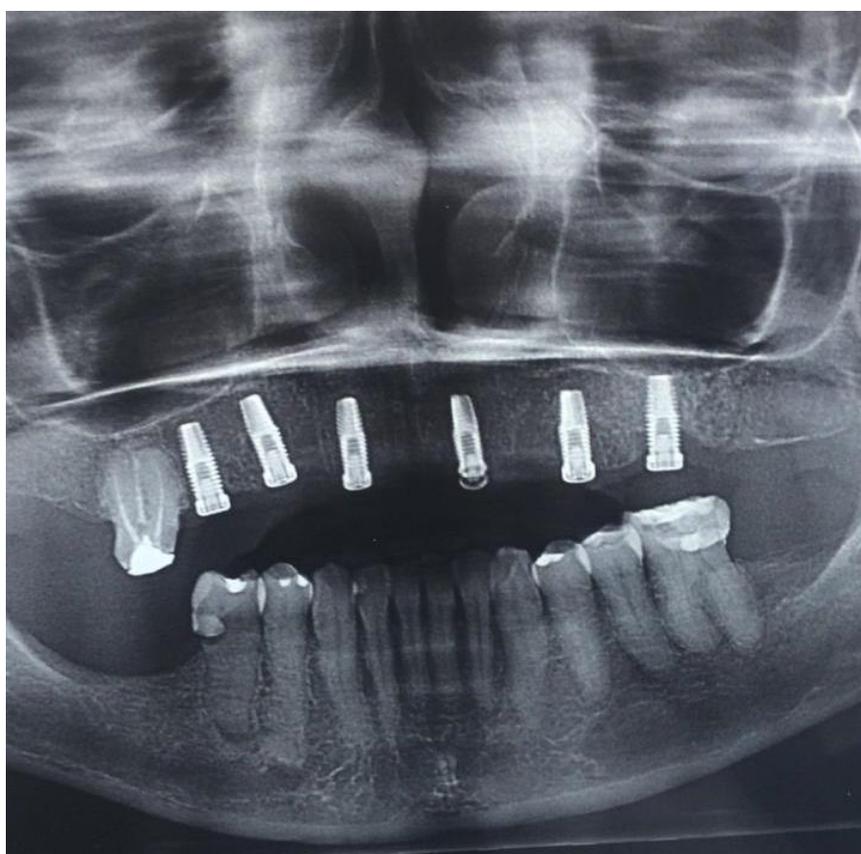


Figura 3: Radiografia panorâmica após 6 meses da instalação dos implantes.

Os implantes osseointegrados promoveram importantes mudanças nas formas de reabilitação de pacientes parcial ou totalmente desdentados. Após os 6 meses, iniciou-se a fase da confecção da prótese definitiva. Foi feita reabertura para instalação dos cicatrizadores e logo após a moldagem com transfer da parte superior com moldeira aberta.



Figura 4: Implantes instalados com cicatrizadores.



Figura 5: Remoção dos cicatrizadores para moldagem.



Figura 6: Confeção da prótese definitiva.



Figura 7: Prova da prótese definitiva em cera.

Foram realizadas as provas da prótese em cera com a escolha da cor dos dentes. A instalação da prótese definitiva ocorreu depois de 11 meses da instalação dos implantes, ao qual a paciente ficou muito satisfeita com o tratamento. Dentre os possíveis desenhos de próteses fixas as do tipo protocolo

são as que apresentam maior aplicação clínica, e se caracterizam maxila pela a colocação de 4 a 6 implantes.



Figura 8: Entrega da prótese superior definitiva.

A reabilitação de desdentado total por meio de prótese fixa proporciona maior conforto e segurança para o paciente, além da melhora funcional, o que faz a prótese fixa o tipo de reabilitação mais desejado pelos pacientes.

Revisão de literatura e discussão

Branemark *et al.* (1969), realizavam cirurgias com duas fases sendo: colocação do implante com acesso cirúrgico e após 3-6 meses (maxila e mandíbula em ordem), realizava a fase de reabertura cirúrgica para a instalação das próteses.

No arco superior é essencial que se realize um plano de tratamento para determinar qual o melhor tipo de prótese, principalmente em detrimento à perda de suporte labial devido à reabsorção horizontal do rebordo alveolar (JEMT *et al.*, 2003). As próteses fixas revestidas por porcelana são bem conhecidas por cumprir função estética, apresentar biocompatibilidade, estabilidade de cor e resistência ao desgaste (WANG e BOYAPATI, 2006). A introdução de blocos de CAM pré-cristalizadas permitiu a fabricação de restaurações cerâmicas altamente eficazes em termos de custos com a estética gratificante. Atualmente, esses tipos de restaurações produzem excelente resultado estético para reabilitação de arco completo, além de reduzir a probabilidade de trincas em porcelana (Magne *et al.*, 2010).

Javed *et al.* (2010), buscaram na literatura, através de uma revisão sistemática com artigos desde 1979 até 2010, o índice de sucesso obtido através de implantes de imediatos. Os autores relataram que dentre as pesquisas

encontradas, todas associam a técnica utilizada, a densidade óssea a qualidade e forma do implante.

No que respeita à retenção e estabilidade, o sistema ideal deve proporcionar uma boa retentividade e assegurar a estabilidade à prótese para evitar a perda de capacidade de retenção ao longo do tempo. Deve ser fácil de manter e ter baixo custo de reposição, e deve caber em espaços pequenos intermaxilares focando a estética (DRAGO e CARPENTIERI, 2011; CORDEIRO FILHO *et al.*, 2010). Outra característica importante é a sua capacidade de biomecânica de afetar a distribuição das cargas funcionais exercida sobre os implantes e o osso adjacente. A literatura revelou que a magnitude da carga depende do número de implantes, a qualidade óssea, o comprimento do braço de suporte, e a extensão ântero-posterior dos implantes (BORGES *et al.*, 2011).

É de grande relevância que todo procedimento em Implantodontia seja avaliado e embasado na literatura, além da experiência clínica conjunta dos profissionais envolvidos (PERRI DE CARVALHO e PELLIZZER, 2011).

A avaliação do sorriso é um aspecto que não pode ser negligenciado. Pacientes com dimensão vertical reduzida combinada com linha alta do lábio não são elegíveis para esse tipo de prótese, porque a zona de transição entre o rebordo alveolar e a base de resina acrílica pode ser exposta, levando a comprometimento estético (MERTENS e STEVELING, 2011).

Desde os primórdios, os historiadores comprovaram que em algumas civilizações, que a simetria facial é um conceito social, influenciado principalmente pela intersecção dos fatores ambientais, climáticos, sócioeconômicos e históricos. Existem relatos do uso de próteses rudimentares, com o intuito de recuperar a condição estética dos indivíduos. Estas próteses eram confeccionadas em algumas situações com dentes de animais. Em outros casos os dentes eram confeccionados em marfim e amarrados com fios de ouro, sendo fixados a elementos dentários remanescentes. Com o passar do tempo, utilizaram diversos materiais como: o ouro, a porcelana e a platina. Desde épocas remotas, a procura de substitutos dentais feitos de inúmeros materiais diferentes, foi testada. Usou-se o alumínio, a prata, o latão, o cobre, magnésio, o ouro, aço e o níquel. Porém, a corrosão dos materiais em decorrência da eletrólise produzida pelo organismo foi constatada (FAVERANI *et al.*, 2011).

Com o correr da história, foram utilizados, os implantes parafusados compostos de cromo cobalto que não suportava a aplicação de forças laterais de qualquer intensidade levando à quebra inter-espaciais. Houve os implantes em formato de lâmina feitos de cromo, níquel ou vanádio, porém não foi conseguido sucesso clínico, pela não biocompatibilidade (FAVERANI *et al.*, 2011).

Os implantes osseointegrados fizeram uma revolução nas técnicas de reabilitação de pacientes parcial ou totalmente desdentados. No atual estágio de desenvolvimento as próteses sobre implantes representam a melhor opção de tratamento (ROCHA, 2013).

As próteses totais fixas implantossuportadas são as preferidas pelos pacientes por proporcionarem conforto e maior eficiência mastigatória, além de menos manutenção e reparo e, favorecendo o aspecto psicológico, uma vez que elimina o caráter removível das overdentures. Todavia, estas próteses agregam maiores custo e uma técnica de confecção mais elaborada, desde o planejamento cirúrgico-protético aos cuidados de controle de biofilme bacteriano. (ROCHA, 2013).

CONCLUSÃO

Com o emprego de critérios bem definidos de diagnóstico e planejamento, associados a técnicas cirúrgicas e protéticas embasadas cientificamente, torna-se possível ter previsibilidade e sucesso a longo prazo no tratamento de reabilitação de pacientes desdentados totais. Podemos concluir que para ambos, profissional e paciente ficarem satisfeitos, o emprego de critérios bem definidos, com base no diagnóstico e planejamento reverso, associados a técnicas cirúrgicas e protéticas, torna-se possível ter previsibilidade e sucesso nos tratamentos de reabilitação de pacientes, e com isto, melhorando a função mastigatória, estética e o aspecto da autoestima do paciente. O paciente do caso relatado ficou muito satisfeito com o resultado do tratamento.

REFERÊNCIAS

AGERBERG, G; CARLSSON, GE. **Chewing ability in relation to dental and general health. Analyses of data obtained from a questionnaire.** Acta Odontol Scand, 1981, 39:147-53.

BEUMER III, J; LEWIA, S. **The Branemark implant system: clinical and laboratory procedures.** St. Louis: Ishiyaku Euro-America Inc. 1991.

BORGES TDE F, MENDES FA, DE OLIVEIRA TR, DO PRADO CJ, DAS NEVES FD. **Overdenture com carga imediata: mastigação e nutrição.** Br J Nutr. 2011; 105 (7): 990-4. doi: 10,1017 / S000711451000471X.

BRANEMARK, P.I. et al. **Intra-osseous anchorage of dental prosthesis: sperimental studies.** Scand. J. Plast. Reconstr. Surg., v.3, p. 81-100, 1969.

CORDEIRO FILHO, C; GOUVÊA, CVD; DUARTE, CL; MONTE ALTO, RV; PINHEIRO, AR. **Overdeture mandibular com carga Imediata em Implantes de Corpo Único.** Implante News. 2010; 7 (3): 339-407.

DRAGO, C; CARPENTIERI, J. **Tratamento de mandíbulas superiores com implantes dentários: orientações para o tratamento.** J Prosthodont. 2011; 20 (5): 336-47. doi: 10,1111 / j.1532-849X.2011.00717.

FAVERANI, L. P. Ramalho-Ferreira, G.; Gaetti-Jardim, E. C.; Okamoto, R., Shinohara, E. H.; Assunção, W. G.; Garcia Junior, I. R.; **Implantes Osseointegrados: evolução e sucesso.** Salusvita, Bauru, v. 30, n. 1, p. 47-58, 2011.

GRECO, Gustavo Diniz; JANSEN, Wellington Corrêa; LANDRE Junior, Janis; SERAIDARIAN, Paulo Isaías. **Biomechanical analysis of the stresses generated by different disocclusion patterns in an implant-supported mandibular complete denture.** J. Appl. Oral Sci, 17(5): 515-520, Sept.-Oct. 2009. ilus, graf.

HENRIQUES S.E.F. Reabilitação oral: filosofia, planejamento e oclusão. 1a ed, São Paulo: Ed. Santos, 2003.

JAVED, F.; ROMANOS G. E. **The role of primary stability for success ful immediate loading of dental implants. A literature review.** Journal of dentistry, v.38,p. 612-620, 2010.

JEMT T, HENRY P, LINDEN B, NAERT I, WEBER H, WENDELHAG I. **Implantsupported laser-welded titanium and conventional cast frameworks in the partially edentulous law: a 5-year prospective multicenter study.** Int J Prosthodont. 2003; 16(4): 415-421.

MAGNE P, SCHLICHTING LH, MAIA HP, BARATIERI LN. **In vitro fatigue resistance of CAD/CAM composite resin and ceramic posterior occlusal veneers.** J Prosthet Dent. 2010; 104(3): 149-157.

MERTENS C, STEVELING HG. **Implant-supported fixed prostheses in the edentulous maxilla: 8-year prospective results.** Clin Oral Implants Res. 2011; 22 (5): 464-72.

MISCH, C.E. **Contemporary Implant Dentistry**. St Louis: Mosby-Year Book Inc.1993.

PERRI DE CARVALHO PS, PELLIZZER EP. **Fundamentos em implantodontia: uma visão contemporânea**. 1. ed. Chicago: Quintessence; 2011.

ROCHA, S. S.; SOUZA, D. R.; FERNANDES, J. M. A.; GARCIA, R. R.; ZAVANELLI, R. A. **Próteses Totais Fixas Tipo Protocolo Bimaxilares. Relato de Caso**. Rev Odontol Bras. Central v.21, n.60, 2013.

WANG HL, BOYAPATI L. **“PASS” principles for predictable bone regeneration**. Implant Dent. 2006; 15(1): 8-17.