

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

MARCOS KATAOKA

**CONFECÇÃO DE PRÓTESE FIXA DE TRÊS ELEMENTOS COM
DOIS IMPLANTES: RELATO DE CASO CLÍNICO**

**MACEIÓ/AL
2019**

CONFEÇÃO DE PRÓTESE FIXA DE TRÊS ELEMENTOS COM DOIS IMPLANTES: RELATO DE CASO CLÍNICO

Marcos Kataoka¹
João de Paula Martins Júnior²

RESUMO

A condição de edentulismo parcial pode refletir algumas características do paciente, tal como as condições socioeconômica, psicológicas e até mesmo funcionais; no entanto, várias são as opções para reabilitação oral diante de um indivíduo que apresenta essa condição na cavidade oral; porém, a escolha do tratamento dependerá, entre outros fatores, das condições fisiológicas e financeiras do mesmo. Quem perdeu um ou mais dentes sabe o incômodo que a ausência de dentição pode causar. Tanto pelo aspecto estético, que compromete o sorriso e a fala, como pelo inconveniente de sentir um dente faltando na boca. Como alternativa a esses problemas, os pacientes podem contar atualmente com as próteses dentárias fixas. Elas podem estar apoiadas sobre implantes ou dentes e servem como substitutos para os dentes extraídos. A prótese parcial removível supre falhas funcionais e estéticas causadas pela falta parcial de elementos dentários, no entanto, características específicas de cada paciente podem determinar o sucesso do tratamento, principalmente no que diz respeito ao suporte da prótese, que pode depender de dentes, da associação de dentes e de mucosa, e atualmente da associação com próteses implantossuportadas. O presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de prótese fixa de 3 elementos sobre 2 implantes.

Palavras-chave: Prótese fixa sobre implante. Reabilitação oral. Edentulismo parcial.

ABSTRACT

The condition of partial edentulism may reflect some patient characteristics, such as socioeconomic, psychological and even functional conditions, however, there are several options for oral rehabilitation in front of an individual who presents this condition in the oral cavity. However, the choice of treatment will depend, among other factors, on its physiological and financial conditions. Anyone who has lost one or more teeth knows the annoyance that teething can cause. As much for the aesthetic aspect that compromises the smile and the speech, as for the inconvenience of feeling a missing tooth in the mouth. As an alternative to these problems, patients can now rely on fixed dental prostheses. They may be supported on implants or teeth and serve as substitutes for extracted teeth. The removable partial denture addresses functional and aesthetic failures caused by the partial lack of dental elements, however, patient-specific characteristics may determine the success of the treatment, especially with regard to the support of the denture, which may depend on teeth, teeth and mucosa, and currently associated with implant-supported prostheses. The present study aims to report a case report of a fixed 3-element prosthesis on 2 implants.

Keywords: Fixed implant prosthesis. Oral rehabilitation. Partial edentulism.

¹Especializando em Implantodontia pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE); graduado em Odontologia pela Universidade Castelo Branco, em 1991.

²Mestre pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP do Programa de Pós-Graduação em Medicina Interna e Terapêutica; Especialista em Implantodontia pela Clínica Integrada de Odontologia (CIODONTO); graduado em Odontologia pela UNOESTE. Orientador.

INTRODUÇÃO

Em pacientes desdentados parciais ou totais, o planejamento para reabilitação protética associada aos implantes está diretamente relacionado às condições bucais presentes. Para a definição do tipo de prótese, os problemas existentes são avaliados, determinando o que seria mais desejável: se uma reabilitação com prótese fixa ou removível sobre implante.

O estudo da reabilitação oral protética de pacientes parcialmente desdentados é de grande importância para a Odontologia moderna, e a prótese parcial removível (PPR) ainda é uma alternativa viável por diversos motivos, tais como: impossibilidade de prótese parcial fixa pela disposição dos elementos dentários remanescentes, falta de suporte ósseo para a reabilitação por implantes ósseointegrados e pelo custo menor quando comparada a outros tratamentos reabilitadores (Gonçalves et al., 2014).

A PPR supre falhas funcionais e estéticas causadas pela falta parcial de elementos dentários, no entanto, características específicas de cada paciente podem determinar o sucesso do tratamento, principalmente no que diz respeito ao suporte da prótese, que pode depender de dentes, da associação de dentes e de mucosa, e atualmente da associação com próteses implantossuportadas (Miyashita et al., 2014).

Essa associação está intimamente ligada à anatomia restrita de pacientes, que pode impossibilitar instalação de mais implantes para reabilitação completa com próteses fixas, além dos fatores econômicos pela diminuição do custo pelo menor número de implantes (Freitas et al., 2012).

Entretanto, não está claro qual tipo de prótese ou técnica clínica é superior com relação à longevidade do implante, à manutenção do osso marginal, à saúde do tecido peri-implantar, à longevidade dos componentes protéticos e da prótese em si.

Tendo em vista que a associação entre prótese parcial removível e implantes é uma alternativa de tratamento reabilitador, o presente estudo fará um relato de um caso em que houve a necessidade dessa associação.

DESENVOLVIMENTO

Relato de caso clínico

Paciente J. C. da S., idade 50 anos, gênero feminino, cor parda compareceu na clínica do curso em Prótese Dentária e apresentou a queixa “Fazer as próteses nos implantes da boca”.

A paciente não apresenta nenhuma alteração no exame físico extra oral. Em seu exame intra oral, a paciente apresenta na maxila restaurações, ausência dos elementos 17, 18, 24, 25, 26, 27 e 28; possui prótese adesiva provisória no elemento 22 e implantes no local do 24 e 26, mucosa normal e implantes fixos. Na mandíbula, paciente possui ausência dos elementos 34, 35, 36, 37, 38, 42, 44, 45, 46, 47 e 48. Faz uso de prótese parcial removível e os tecidos moles estão dentro da normalidade.



Figura 1: Fotos intrabucais iniciais.

Foi solicitado o exame radiográfico panorâmica. Nesse exame foi verificado a presença de endodontia no elemento 14, implantes nos locais do 22, 24 e 26. Ossos e estruturas normais.

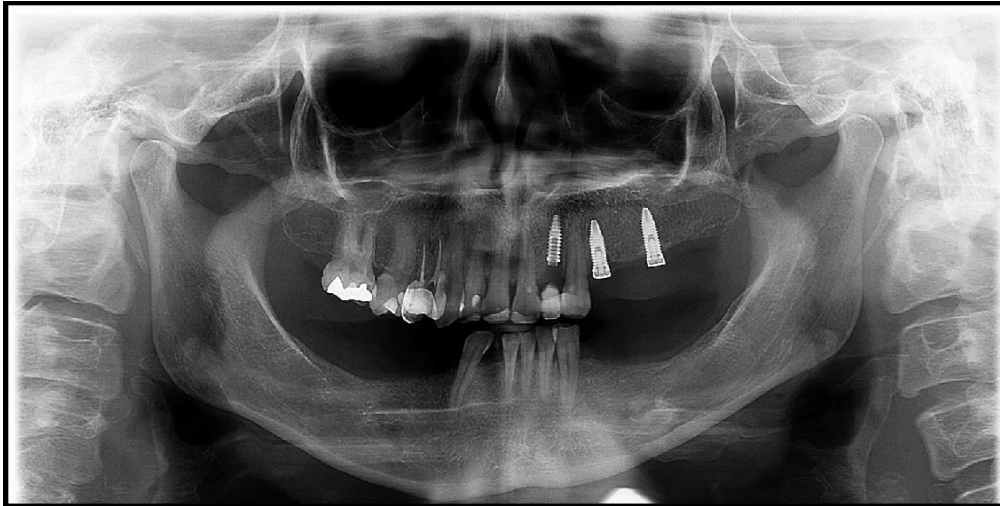
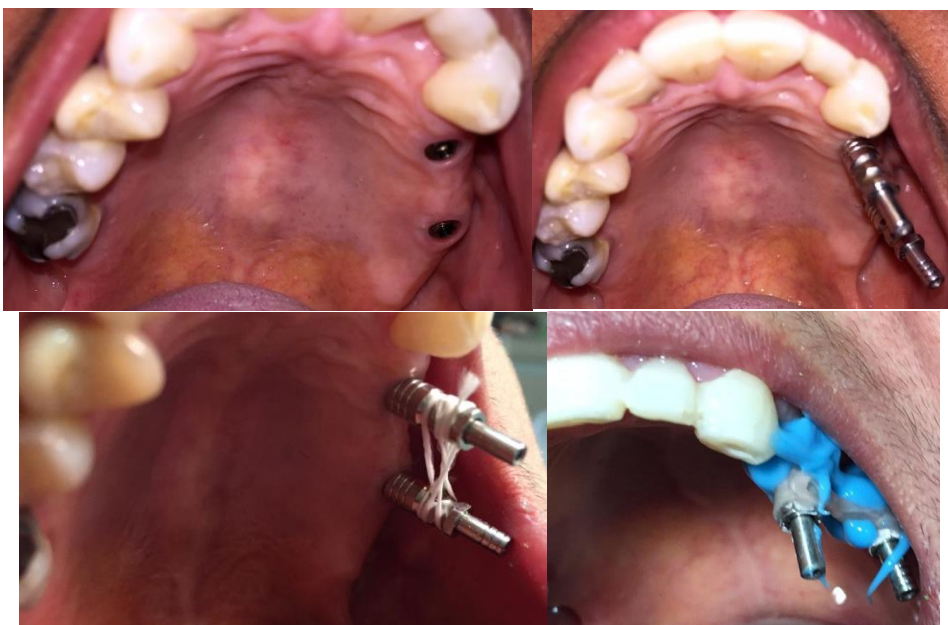


Figura 2: Foto Rx panorâmica inicial.

A taxa de sucesso em implantes pode ser afetada pelo mecanismo de distribuição de tensão para interface osso/implante, pois o comportamento biomecânico de implantes dentários é diferente dos dentes naturais (Pesqueira et al., 2012).

A proposta de tratamento foi de realização de prótese parcial fixa de 3 elementos, sendo dois elementos implanto suportado 24 e 26 e um elemento suspenso do 25.

O material utilizado foi Kit protético, moldeira de plástico, transfer de implantes HE 4.1, análogos de implantes HE 4.1, silicone de condensação, alginato, fio dental, resina auto- polimerizável, gesso pedra e gesso especial tipo IV.



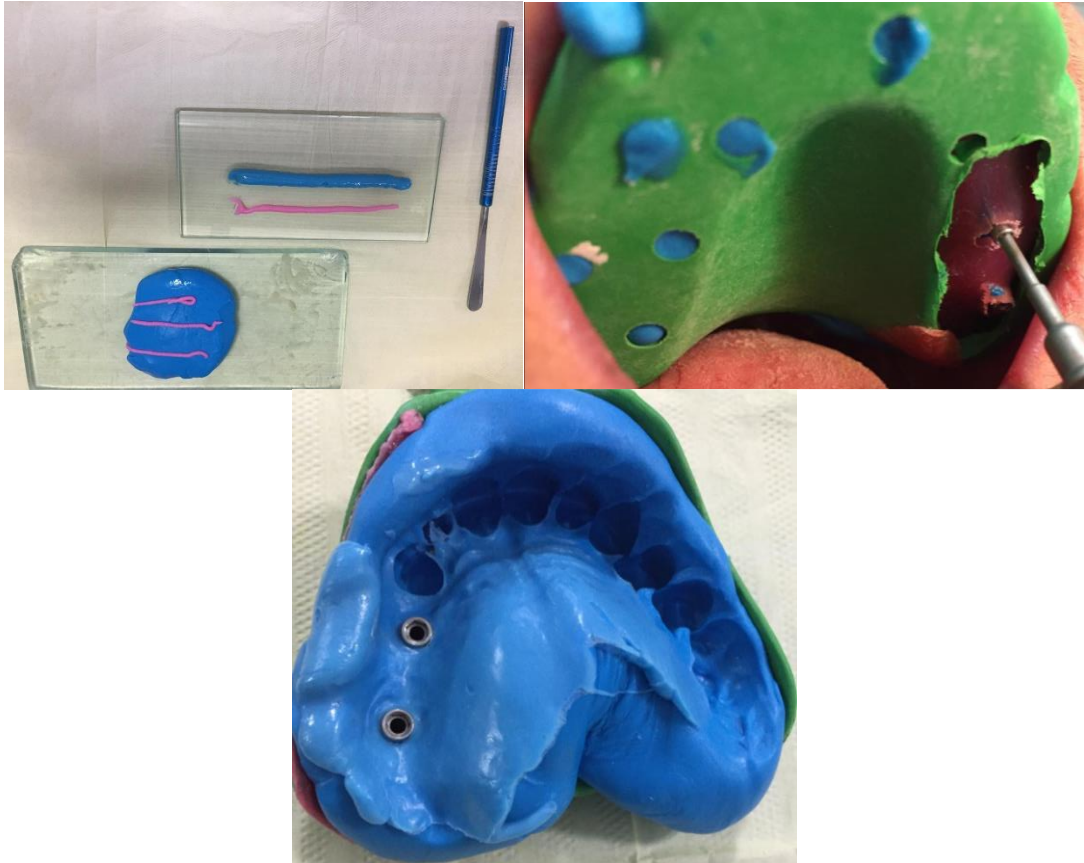


Figura 3: Moldagem de transferência.



Figura 4: Enceramento da prótese.



Figura 5: Prova do enceramento.



Figura 6: Prova do metal.

Para alcançar a força de fechamento suficiente do parafuso, deve-se dar o torque conforme as especificações do fabricante. Também indicam outro torque no parafuso 5 minutos após o torque inicial e, novamente, algumas semanas mais tarde. Sobrecarga, forças fora do longo eixo do implante e desadaptação prótese-implante devem ser ajustados, pois aumentam o estresse no parafuso, levando ao seu afrouxamento (Shadid, Sadaqa., 2012).



Figura 7: Instalação da prótese definitiva.

A correta seleção de implantes dentários, componentes protéticos e a forma de conexão entre eles é responsável pelo sucesso a longo prazo da reabilitação oral sobre implantes. Próteses do tipo parafusadas parecem ser mais técnico-sensíveis, por isso o profissional deve estar mais atento à confecção da moldagem e aos passos laboratoriais. Vantagens como reversibilidade e proteção do conjunto implante-prótese fornecidas pelo parafuso destacam-se nesse tipo de prótese, porém limitações estéticas e no desenvolvimento da oclusão também estão presentes. Já as próteses cimentadas proporcionam maior facilidade de confecção, porém desvantagens, como a dificuldade de remoção da peça protética e do excesso de cimento odontológico, são achados frequentes na literatura. Estas não são indicadas para casos de pouca altura oclusal ou perfil que ofereça pouca retenção, mas apresentam melhor estética e oclusão. Previamente a execução da cirurgia para a instalação do implante dentário, o profissional já deve realizar um planejamento reverso, estando atento às dificuldades clínicas do caso, às vantagens e desvantagens que cada conexão pode oferecer e às suas preferências pessoais e do paciente para poder determinar o melhor tipo de conexão. Sem dúvida, mais estudos são necessários para auxiliar o cirurgião-dentista a escolher a melhor conexão implante-prótese em cada situação clínica.

CONCLUSÃO

Sabemos que na área de saúde em geral, não existem verdades universais nem princípios extrapoláveis para todas as situações. Conclui-se que para o sucesso de uma prótese fixa dento implanto suportada devem ser levados em consideração diversos fatores, começando pela indicação correta do tipo de prótese, respeitando as limitações fisiológicas e funcionais do paciente. Um minucioso planejamento é necessário, visando análise das estruturas anatômicas que irão ser integradas à prótese, assim como dos hábitos, deletérios ou não, e costumes do paciente, prevenindo possíveis complicações futuras. Deve ser enfatizado que cada caso contém uma particularidade, e a prótese deve ser confeccionada e instalada de acordo com as características do mesmo, considerando os elementos dentários e as limitações funcionais e anatômicas presentes na cavidade oral, levando à escolha dos componentes protéticos a serem utilizados. Vários são os aspectos que devem ser analisados para que esse tipo de prótese fixa seja realizada. No caso relatado, a prótese teve boa adaptação (Fracasso et al., 2013).

REFERÊNCIAS

Fracasso LM, Nogarett LM, Mota EG. Próteses sobre implante parafusadas versus cimentadas. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, ano 11, nº 38, out/dez 2013.

Freitas RF, de Carvalho Dias K, da Fonte Porto Carreiro A, Barbosa GA, Ferreira MA. Mandibular implant-supported removable partial denture with distal extension: a systematic review. *J Oral Rehabil*. 2012;39(10):791-8.

Gonçalves TM, Campos CH, Rodrigues Garcia RC. Implant retention and support for distal extension partial removable dental prostheses: Satisfaction outcomes. *J Prosthet Dent*. 2014; 3913(13):387-9.

Miyashita E, Pellizzer EP, Kimpara ET. Reabilitação oral contemporânea baseada em evidências científicas. 2. ed. Bahia: Ed. Napoleão; 2014.

Pesqueira A, Goiato MC, Gennari Filho H, Monteiro DR, Santos DM, Haddad MF, Pellizzer EP. The use of stress analysis methods to evaluate the biomechanics of oral rehabilitation with implants. *J Implantol*. 2012; 40(2): 217-28.

Shadid R, Sadaqa N. A Comparison Between Screw- and Cemented-Retained Implant Prostheses. A Literature Review. Journal of Oral Implantology. 2012;38(3):298-307.