

**FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE**

**LUIS MAYKON ESTEVAM MATOS DA SILVA**

**INSTALAÇÃO DE IMPLANTES PARA PROTOCOLO BIMAXILAR  
COM LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR BILATERAL E  
REGULARIZAÇÃO DE REBORDO ALVEOLAR INFERIOR:  
RELATO DE CASO**

**MACEIÓ/AL  
2023**

# ISNTALAÇÃO DE IMPLANTES PARA PROTOCOLO BIMAXILAR COM LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR BILATERAL E REGULARIZAÇÃO DE REBORDO ALVEOLAR INFERIOR: RELATO DE CASO

## INSTALLATION OF IMPLANTS FOR BIMAXILLARY PROTOCOL WITH BILATERAL MAXILLARY SINUS LIFT AND REGULARIZATION OF THE LOWER ALVEOLAR RIDGE: CASE REPORT

Luis Maykon Estevam Matos da Silva<sup>1</sup>  
Gregório Marcio de Figueiredo  
Rodrigues<sup>2</sup>

### RESUMO

Os pacientes têm uma preferência maior por próteses implantossuportadas por terem uma maior eficiência na mastigação e aumento do conforto do paciente. Também ajudam na estética e no aspecto psicológico. As próteses protocolo implantossuportadas caracteriza-se pela instalação de 4 a 6 implantes na região anterior de mandíbula entre os forames mentuais e confecção de um cantiléver distal dos dois lados, substituindo os dentes posteriores. Já na maxila, é indicado a instalação de 6 a 8 implantes, fornecendo suporte à prótese. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de instalação de implantes para protocolo Bimaxilar com Levantamento de Seio Maxilar Bilateral e Regularização de Rebordo Alveolar Inferior, em que foram adotados critérios de diagnóstico e planejamento, e empregadas técnicas cirúrgicas e protéticas com fundamentação científica.

**Palavras-chaves:** Instalação de Implantes, Aumento do conforto do paciente, técnicas cirúrgicas e protéticas.

### ABSTRACT

Patients have a greater preference for implant-supported prostheses because they have a greater efficiency in mastication and increased patient comfort. They also help in aesthetically and psychologically. the prostheses implant-supported protocol is characterized by installing 4 to 6 implants in the region front of mandible between foramina mentalis and construction of a distal cantilever on both sides, replacing the teeth later. In the maxilla, it is indicated to installation of 6 to 8 implants, providing prosthetic support. The objective of this work was to report a case clinical placement of implants for Bimaxillary protocol with Breast Lift Bilateral Maxillary and Ridge Regularization Inferior Alveolar, in which they were adopted diagnostic and planning criteria, and surgical and prosthetic techniques employed with scientific basis.

---

<sup>1</sup>Especializando em Implante pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE); Graduado em Odontologia pela UMJ, em 2020.

<sup>2</sup>Mestre Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba-UFPB; Especialista em Prótese Dentária pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE); Especialista em Implantodontia pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE); Graduado em Odontologia. Orientador

**Keywords:** implant installation, Increased patient comfort, techniques surgical and prosthetic.

## INTRODUÇÃO

A maior necessidade do tratamento com implantes acontece por alguns fatores, incluindo aspectos psicológicos da perda dentária, envelhecimento da população, perda dentária relacionada à idade, consequências anatômicas do edentulismo, desempenho insatisfatório de próteses removíveis. O modelo clássico de instalação de implantes para prótese protocolo foi definida por Branemark, que se caracteriza pela colocação de 4 a 6 implantes na região anterior da mandíbula, entre os forames mentuais, e cantiléver distal de ambos os lados para substituir os dentes posteriores. Na maxila recomenda-se a colocação de 6 a 8 implantes.

Neste tipo de prótese utiliza-se uma infraestrutura metálica e uma base de resina para uni-la aos dentes de resina acrílica. Assim, para que essas próteses sejam corretamente indicadas e alcancem o nível de sucesso esperado, é muito importante que o profissional tenha conhecimento de suas características e domine a técnica cirúrgica e de confecção das próteses. Assim, pode-se trabalhar com previsibilidade e as expectativas de ambos, paciente e profissional, serão correspondidas. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de instalação de implantes para protocolo superior e inferior com levantamento de seio bilateral e regularização de rebordo alveolar inferior, em que foram adotados critérios bem definidos de diagnóstico e planejamento, e empregadas técnicas com fundamentação científica.

## DESENVOLVIMENTO

### Relato de caso clínico

Paciente M.S.M.F, sexo feminino, 78 anos, procurou por atendimento na clinica da odontoclass na cidade de Maceió/al. Como queixa principal relatou sentir incomodo com a prótese que utilizava. Na anamnese constatou-se que o paciente se encontrava em bom estado de saúde geral, não apresentando aspecto importante de ordem sistêmica. Ao exame clínico e radiografico (Figura 1) (Figura 2) e (Figura 3) notou-se a presença dos dentes superiores 11, 14, 18, 21, 28 e dos dentes inferiores 31, 32,33, 34, 41, 42 e 43.

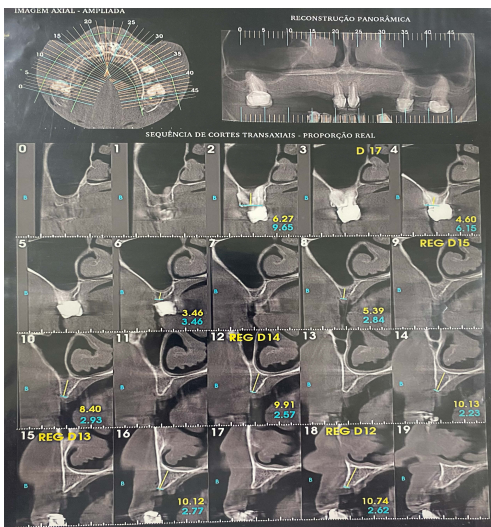


Figura 1: Tomografia inicial.

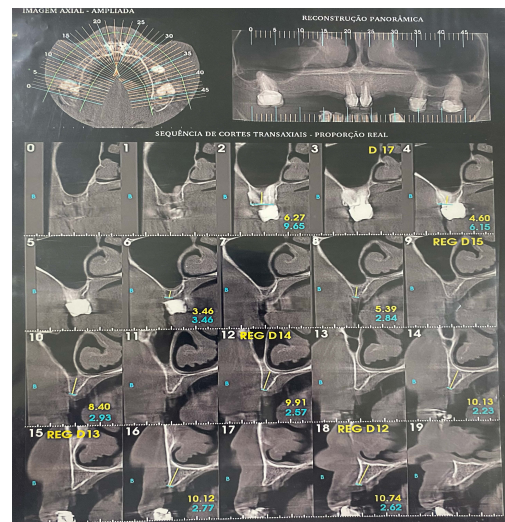


Figura 2: corte tomográfico.

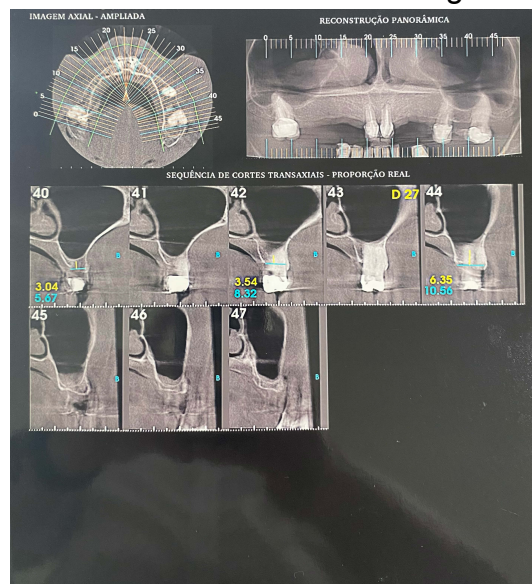


Figura 3: corte tomográfico.

Após coleta dos dados iniciais, análise de radiografia panorâmica e tomografia do arco superior e inferior o paciente foi orientado quanto às possibilidades de tratamento, que incluía a extração dos dentes remanescentes superiores e inferiores e confecção de próteses provisórias totais superior e inferior e próteses protocolo definitiva sobre implantes. ficou definida a confecção de uma prótese protocolo superior sobre oito implantes e do arco inferior uma prótese protocolo sobre cinco implantes. No arco superior constatou-se a necessidade de cirurgias de levantamento de seio bimaxilar e do arco inferior a necessidade de regularização do rebordo alveolar. A definição do local, diâmetro e comprimento dos implantes, cirurgia de levantamento de seio maxilar e regularização de rebordo alveolar foi realizada com auxílio da radiografia panorâmica e tomografia computadorizada. O paciente recebeu medicação pré-operatória. Foi realizada as exodontias dos elementos superiores 11, 14 e 18 posteriormente foi realizada a cirurgia de levantamento de seio do lado direito, utilizando a técnica de janela lateral, utilizando enxerto ósseo com biomaterial osteosynt e prf, foram instalados do lado direito da maxila quatro implantes hexágono externo (Implacil) de 3,75 mm e 4,0 mm e comprimento variando de acordo com a região dente 11: 10,0 mm; dente 12: 10 mm, 13: 13 mm; dente 14: 13 mm. Após dois meses foram realizados o mesmo procedimentos cirúrgicos do lado esquerdo instalado quatro implantes na região do dente 21: 10 mm, dente 22: 10 mm, dente 23: 13 mm, dente 24: 13 mm. Após três meses na mandíbula, que envolveu a remoção dos dentes (31, 32, 33, 34, 41, 42, 43 ) e regularização do rebordo alveolar utilizando a broca maxicut, posteriormente instalação de 5 implantes hexágono externo (Implacil), (Figura 4) 3,75x13 mm na região dos dentes 31, 33, 35, 43 e 45. Ambas as cirurgias ocorreram sem intercorrências e após quatro meses da cirurgia no arco inferior foi realizada a reabertura dos implantes para colocação de cicatrizadores,( Figura 5) cujas alturas foram definidas de maneira a ficar cerca de 2 mm acima da margem gengival. durante todo o processo de osseointegração e confecção das próteses protocolo finais, foi utilizado prótese temporária..

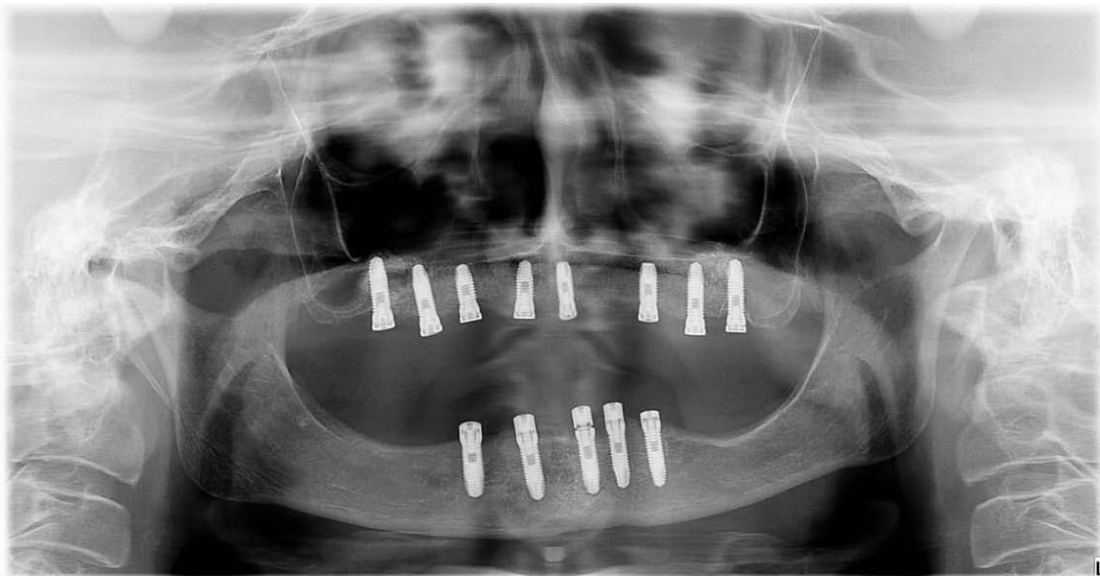


Figura 4: Radiografiapanorâmica dos implantes instalados.



Figura 5: Cicatrizadores instalados na mandíbula.

Na prova clínica individual das barras metálicas buscou-se uma adequada adaptação, e fundamentalmente, o assentamento passivo ( Figura 7) e (Figura 8).



Figura 7: Barra protocolo superior.



Figura 8: Barra protocolo inferior.

Foi realizada uma nova prova funcional, estética e fonética dos dentes em cera (Figura 9). Ao final foi solicitado ao paciente que fizesse sua própria avaliação com ralação a cor dos dentes e tamanho. Em seguida foi realizada a seleção de cor da gengiva.



Figura 9: Prova dos dentes em cera.

Após a acrilização as próteses (Figura 10) foram posicionadas e realizados os ajustes pertinentes, incluindo contatos oclusais e nova verificação dos espaços sob a prótese (Figura 11). Previamente ao torque final dos parafusos protéticos e selamento dos condutos de acesso com fita teflon e resina composta fotopolimerizável o paciente recebeu orientações quanto à manutenção do tratamento. Foram destacados os cuidados de uso e meios de higienização necessários para a longevidade dos resultados obtidos, que atenderam às expectativas do paciente.

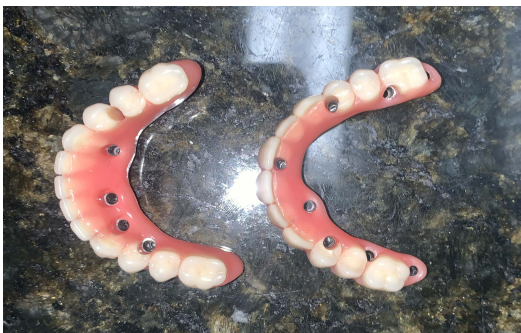


Figura 10: Prótese protocolo acrilizada.



Figura 11: Prótese posicionada em boca.



No retorno de trinta dias o paciente apresentou-se com uma radiografia panorâmica (Figura 12), previamente solicitada, e foram reforçados os cuidados com a prótese e as técnicas de controle de biofilme bacteriano. O paciente não relatou queixa, mostrando-se satisfeito e relatou alguns elogios a todo o tratamento.



Figura 12: Radiografia panorâmica trinta dias após a instalação das próteses

## **Discussão**

Uma das maiores preocupações dos pacientes é recuperar as funções que os dentes ofereciam antes de serem perdidos. Para se evitar complicações futuras, deve-se executar um cuidadoso plano de tratamento e uma técnica adequada na realização da cirurgia. No presente relato, preocupou-se em determinar a real indicação para a instalação dos implantes para a prótese protocolo. O resultado estético final deve ser visualizado previamente, orientando o paciente sobre as vantagens, e desvantagens de cada opção de tratamento. Os procedimentos realizados neste relato de caso, como moldagens preliminares, ajustes dos planos de orientação e prova dos dentes em cera, auxiliaram na definição do diagnóstico diferencial, e também planejar o desenho das futuras próteses. Depois dos procedimentos realizados, juntamente com a radiografia panorâmica e tomografia computadorizada, definiu-se o melhor posicionamento biomecânico dos implantes, tanto na maxila como na mandíbula.

Com relação a cirurgia de levantamento de seio maxilar à técnica utilizada foi a janela lateral, optamos por realizar a técnica em um estágio, realizando-se a inserção do implante no mesmo momento do enxerto ósseo, diminuindo assim, o tempo de tratamento até a reabilitação final para o paciente.

Após a realização de exodontias múltiplas dos elementos inferiores em uma única sessão. Ficou constatada a presença de irregularidades ósseas, realizou-se a regularização do rebordo alveolar inferior através da osteotomia e osteoplastia, buscando uma forma adequada para o osso alveolar. Foi então adquirido espaço e anatomia para a instalação dos implantes dentro dos princípios para o bom funcionamento do aparelho estomatognático. Concluiu-se com a instalação da prótese protocolo sobre os implantes.

## **CONCLUSÃO**

Uma das principais virtudes da reabilitação através de implantes dentários é dar qualidade de vida para o paciente, melhorar a estética e função do sistema estomatognático. Por tanto, representa uma técnica segura, com alto índice de sucesso e previsibilidade a longo prazo, contanto que seja bem desenvolvida e bem planejada.

## **REFERÊNCIAS**

01. Carlson B, Carlsson GE. Prosthodontic complications in osseointegrated dental implant treatment. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 1994; 9 (1): 90-4.

02. FALBREKTSSON T, et al. The long-term efficacy of currently used dental implants: a review and proposed criteria of success. *J Oral Maxillofac Implants*, v. 1, n. 1, p. 11-25, Summer 1986.

03. BRANEMARK PJ. Introduction to osseointegration. In Branemark PI, Zarb G, Albrektsson T (eds): *tissue-Integrated Protheses*, Chicago and Berlin - Quintessence, 1985

04. Guerreiro, JS (2015). Aumento do seio da janela lateral: Complicações e resultados de 101 procedimentos consecutivos. *Implantodontia*, 24(3), 354-361.

05. Van Steenberghe D, Klinge B, Linden U. et al. Periodontal indices around natural and titanium abutments: A longitudinal multicenter study. *J Periodontal* 1993; 64 (6): 538-41.

06. TEIXEIRA, E.R. Superfícies dos implantes: o estágio atual. In: DINATO, J.C.; W.D. POLIDO (Eds). *Implantes Osseointegrados: cirurgia e prótese*. São Paulo: Artes Médicas, 2001, p.63-80

07. Vasquez L, Saulacic N, Belser U, Bernard JP. Efficacy of panoramic radiographs in the preoperative planning of posterior mandibular implants: a prospective clinical study of 1527 consecutively treated patients. *Clin Oral Impl Res* 2008; 19:81-85



Luis Maykon Estevam Matos da silva

**ISNTALAÇÃO DE IMPLANTES PARA PROTOCOLO BIMAXILAR COM  
LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR BILATERAL E REGULARIZAÇÃO DE  
REBORDO ALVEOLAR INFERIOR: RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso de  
especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete  
Lagoas, como requisito parcial para obtenção  
do título de especialista em Implante dentário .

Área de concentração: Odontologia.

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Gregório Marcio de Figueiredo Rodrigues – Coordenador e Orientador

\_\_\_\_\_  
Prof(a) Dr(a) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Prof(a) Dr(a) \_\_\_\_\_

Maceió, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.