

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

EDSON DOS SANTOS GOMES

**REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE FIXA SOBRE 6
IMPLANTES NA MAXILA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

**MACEIÓ/AL
2023**

REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE FIXA SOBRE 6 IMPLANTES NA MAXILA: RELATO DE CASO CLÍNICO

ORAL REHABILITATION WITH FIXED PROSTHESIS ON 6 IMPLANTS IN THE MAXILLA: CLINICAL CASE REPORT

Edson dos Santos Gomes¹
João de Paula Martins Júnior²

RESUMO

A estética, atualmente, é um fator de extrema relevância para a maioria dos pacientes, especialmente em próteses totais. A eficácia e a previsibilidade das próteses fixas sobre implantes para reabilitação protética de maxila edêntula têm sido descritas na literatura, o planejamento e a correta seleção do caso são fundamentais para o sucesso da restauração final. A técnica de reabilitação com protocolos buscando a redução do número de implantes instalados tem sido realizada com excelentes taxas de sobrevivência e sucesso, além de apresentar uma grande previsibilidade e precisão dos resultados. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de reabilitação com prótese fixa sobre 6 implantes instalados na região posterior da maxila. Foi proposto à paciente a instalação de mais 2 implantes para melhor sustentabilidade da prótese, sendo negado pela mesma. A prótese foi confeccionada sem intercorrências e gerou uma satisfação da paciente que foi orientada sob devidos cuidados com a ingestão de determinados alimentos.

Palavras-chaves: Prótese fixa. Implantes. Maxila. All-on-six.

ABSTRACT

Aesthetics is currently an extremely relevant factor for most patients, especially in complete dentures. The effectiveness and predictability of fixed prostheses on implants for prosthetic rehabilitation of edentulous maxilla have been described in the literature, planning and correct selection of the case are essential for the success of the final restoration. The rehabilitation technique with protocols seeking to reduce the number of implants installed has been performed with excellent survival and success rates, in addition to presenting great predictability and accuracy of results. The objective of this work is to present a clinical case of rehabilitation with a fixed prosthesis on 6 implants installed in the posterior region of the maxilla. The patient was proposed to install 2 more implants for better sustainability of the prosthesis, which was denied. The prosthesis was made without intercurrents and generated a satisfaction of the patient who was guided on due care with the ingestion of certain foods.

Keywords: Fixed prosthesis. Implants. Jaw. All-on-six.

¹Especializando em Prótese Dentária pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE); graduado em Odontologia pela UNIT, em 2018.

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); Especialista em Prótese Dentária pela Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, em 2019; Graduado em Odontologia pela UNOESTE. Orientador.

INTRODUÇÃO

Com o avanço técnico-científico da odontologia existe a possibilidade de substituir os dentes perdidos e manter a altura óssea, conferindo maior conforto oral sem a necessidade de esforços musculatura, por conseguinte, a promoção da harmonia facial reestabelecendo o tônus muscular devolvendo a dimensão vertical antes perdida proporcionando melhor estabilidade e retenção (MISH, 2015).

A remoção diária das próteses totais pode gerar desconforto psicológico e impactar na qualidade de vida e bem-estar de seus usuários, influenciando na função mastigatória, fonética, e deglutição, levando ao um desequilíbrio em todo sistema estomatognático, afetando a satisfação do paciente com a prótese tradicional que ficam envergonhados e constrangidos durante a fala por consequência da falta estabilidade gerada, perdem o prazer de se alimentar pela deficiência encontrada nesse tipo de prótese prejudicando o processo nutricional o usuário por vezes aumento a ingestão de alimentos calóricos consumindo mais carboidrato por serem de fácil ingestão prejudicando sua saúde, levando o aumento o índice de gordura e glicemia corporal, ou até mesmo desenvolvendo quadro depressivos e se isolando do convívio social pelas dificuldades encontradas pelo uso dessas próteses mais antigas que não lhe traz muitos benefício (RESNIK, 2017).

Em pacientes edêntulos totais é um grande desafio a reabilitação oral, decorrente das perdas dentárias, uma vez que com o passar dos anos ocorre a reabsorção óssea, gerando desta forma inúmeros problemas de estabilidade e retenção das próteses totais, muito usadas pelos pacientes. Esta perda óssea causa muitas vezes prejuízo de convívio social, decorrente a ausência da estética, mastigação e fonação. As próteses totais fixas sobre implantes são uma alternativa de tratamento reestabelecendo desta forma, a função, estética, estabilidade, retenção e fonética, quando comparadas as próteses totais convencionais (MELO NETO *et al.*, 2016).

Nos dias atuais para reabilitação oral de pacientes totalmente ou parcialmente desdentados, os implantes dentários são uma excelente opção de tratamento. Entre os inúmeros benefícios, destaca-se melhor capacidade de mastigação e fonação, maior estabilidade e retenção, estética satisfatória, além

de diminuir a quantidade de reabsorção óssea quando comparado com a prótese total convencional. A prótese total fixa sobre implantes é do tipo parafusada, conhecido como prótese do tipo protocolo Brånemark, sendo considerada uma excelente opção de tratamento para reposição total de dentes ausentes (SMEETS *et al.*, 2016).

A reabilitação oral por meio de implantes dentários tem se tornado uma opção atraente em relação às próteses dentárias fixas e também às próteses parciais removíveis. Com os implantes dentários, é possível evitar o desgaste dos dentes adjacentes, como ocorre com as próteses dentárias fixas, e evitar a extensão das bases das próteses parciais removíveis, que podem causar desconforto ao paciente e dificuldade de adaptação da prótese (BEDROSSIAN; BEDROSSIAN, 2019).

Com a elevação da expectativa de vida e envelhecimento da população, a demanda por tratamentos reabilitadores com próteses fixadas por implantes aumentou. O tratamento convencional com prótese total já não satisfaz mais esse público que se torna cada vez mais exigente. Pacientes desdentados tratados com próteses implantossuportadas realizam melhor função mastigatória e tem um aumento de eficiência e força quando comparado as próteses mucossuportadas. O tratamento possui altas taxas de sucesso com inúmeros estudos de qualidade longevidade, que aos olhos do paciente quanto mais breve for sua reabilitação e recuperação menor será sua morbidade, demonstrando excelentes resultados quanto a sua satisfação (MENASSA *et al.*, 2016).

All-on-six é o tratamento de eleição para a maxila, tem vantagens parecidas com all-on-four com a vantagem extra de que se perdemos um implante ainda temos a possibilidade de sucesso no tratamento. Também podemos evitar procedimentos de enxerto ósseo com a utilização de implantes curtos nesta técnica. Apesar disto, o sucesso de ambas técnicas é influenciado por vários fatores: tipo de prótese e o material, próteses fixas sobre implantes e de materiais mais rígidos são recomendadas ((SILVA, 2021).

Com embasamento na literatura, esse trabalho fará um relato de caso clínico de prótese fixa sobre 6 implantes na maxila. O tratamento foi executado no curso de Especialização em Prótese Dentária da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, na cidade de Maceió/AL.

DESENVOLVIMENTO

Relato de caso clínico

Paciente S.V. da S., 62 anos de idade, sexo feminino, compareceu à clínica de Especialização em Prótese Dentária da FACSETE em Alagoas para reabilitação de prótese fixa sobre implantes na maxila apresentando uma tomografia computadorizada (Figura 1) onde verificou-se a presença de 4 implantes cone morse (CM) e 2 implantes hexágono externo (HE) do fabricante Implacil de Bortoli.

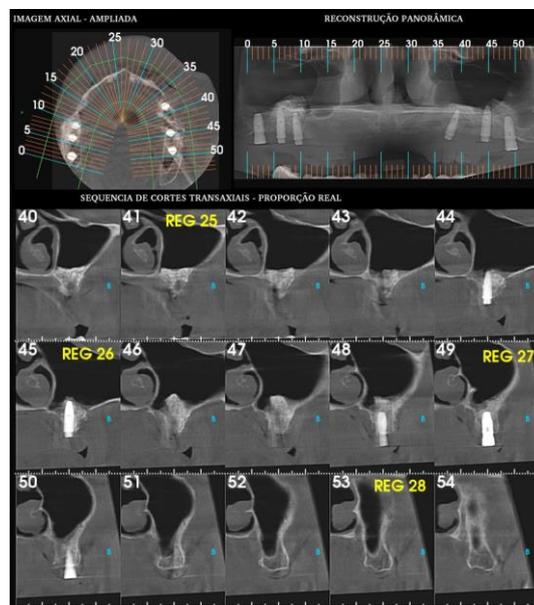


Figura 1: Tomografia computadorizada.

A paciente estava em uso com uma prótese provisória fixa (Figura 2) sobre 2 implantes sendo orientada sobre a distância na região anterior e que seria necessário mais dois implantes para da melhor estabilidade, porém a paciente disse q não iria fazer mais nenhum e autorizou a confecção da prótese definitiva sobre os implantes já instalados.



Figura 2: Prótese provisória.

Para moldagem foi instalado sobre os minis pilares, os transferentes para moldagem (Figura 3). Em seguida, através da técnica do pincel, foram unidos com resina acrílica Pattern *GC (Figura 4) para realizar a moldagem com silicone de adição em moldeira aberta (Figura 5).



Figura 3: Adaptação dos transferentes.



Figura 4: União dos transferentes com resina acrílica.



Figura 5: Moldagem de transferência.

Obteve-se o molde do arco superior com o posicionamento correto dos implantes através dos análogos e enviado para o laboratório confeccionar a barra em acrílico (Figura 6). Após a prova da barra e verificada a correta adaptação foi reenviado para o laboratório aplicar metal. Nesse momento foi selecionada a cor dos dentes A2.

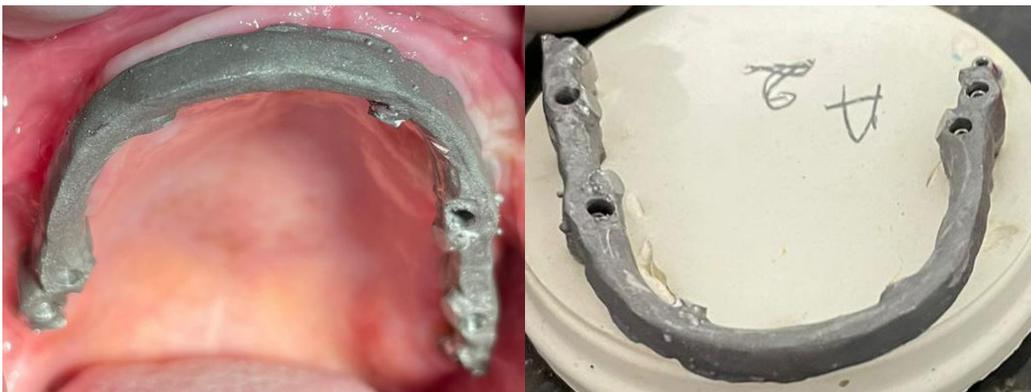


Figura 6: Prova da barra em metal.

Na consulta seguinte, realizou-se a prova e ajuste do plano de cera determinando a linha média e alta do sorriso e o reestabelecimento da dimensão vertical de oclusão (DVO), ou seja, a altura do terço inferior da face do paciente, através da utilização da técnica métrica, utilizando o compasso de Willis, sendo a DVO determinada como ideal em 60mm (Figura 7). A técnica consiste na distância da comissura labial até o canto externo do olho, menos 3 milímetros.

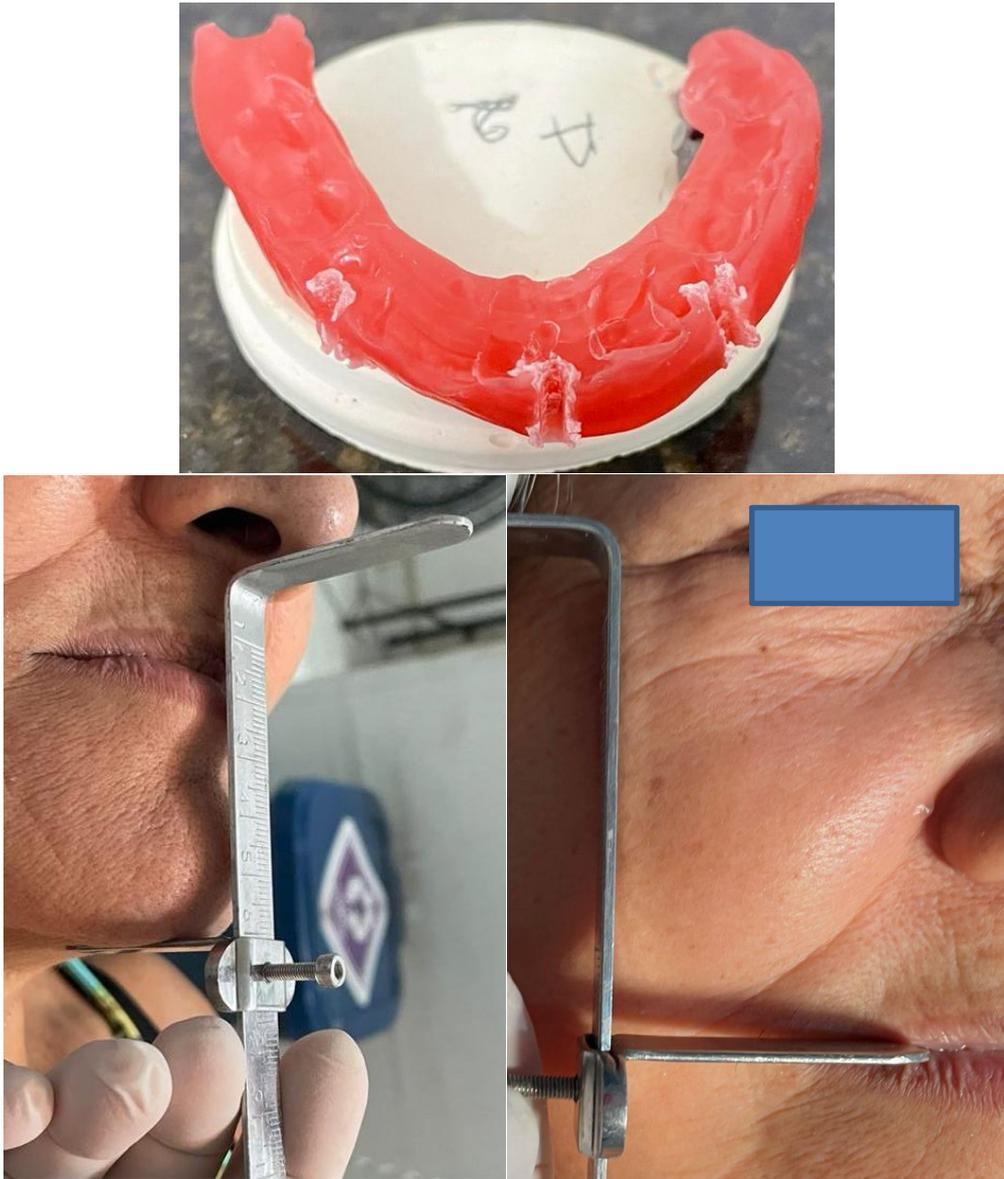


Figura 7: Ajuste do plano de cera e determinando a DVO.

O laboratório enviou a prótese com montagem dos dentes em cera (Figura 8) onde foi verificada a oclusão e movimentos de lateralidade e protrusiva, sendo aprovada pela paciente.



Figura 8: Prótese com montagem dos dentes em cera.

E, para finalizar o caso, o laboratório enviou a prótese acrilizada e ela foi posicionada em boca averiguando a necessidade de ajuste. Após, a verificação de movimentos protusivo e laterais, verificou-se também fonação, deglutição e consequente estética alcançada, sem nenhum tipo de travamento e com o consentimento da paciente, a prótese total fixa superior foi instalada em boca (Figura 9). O tratamento obteve excelente resultado tendo como consequência a neoformação óssea desejada, 6 implantes instalados e prótese total fixa sobre implantes sem complicações para a paciente devolvendo função, estética e fonética.



Figura 9: Prótese fixa definitiva adaptada.

Discussão

O paciente desdentado tem problemas para mastigar alimentos, falar e problemas estéticos que deixam sequelas não só físicas se não também sociais, psicológicas e emocionais na maioria dos pacientes o que traz consequências na qualidade de vida e autoestima do indivíduo (MESSIAS *et al.*, 2021). Existem várias opções de tratamento para desdentados totais, tais como: próteses removíveis totais, próteses removíveis com suporte de implantes e próteses fixas com suporte de implantes. No entanto, as próteses fixas de arcadas completas suportadas por implantes são atualmente as mais favorecidas e as que apresentam maior taxa de sucesso (BEDROSSIAN, BEDROSSIAN, 2019).

Devido à desarmonia facial ocasionada pelo edentulismo, a procura pela estética e aumento da autoestima é constantemente requisitada por esses pacientes (CASTRO *et al.*, 2020). Portanto o equilíbrio entre a estética vermelha que engloba lábios, mucosa e gengiva, incluindo o contorno do zênite gengival, e a estética branca que nada mais é do que os elementos dentários, garantem a recomposição do equilíbrio do sorriso e da harmonia facial implicando, de forma positiva, na autoimagem do paciente (CARDOZO, 2017). A perda total ou parcial de elementos dentários compromete, além da estética, a harmonia na dimensão vertical de oclusão (DVO) do paciente, que é definida como a altura do terço inferior da face quando as superfícies oclusais estão em contato. Sendo assim, o restabelecimento da DVO também é de extrema importância para o funcionamento correto do sistema estomatognático e para o sucesso do tratamento reabilitador (CÉZAR, SILVA, 2019). A aparência facial da paciente relatada apresentou sinais de colapso da dimensão vertical devido às perdas dentárias e demonstrou características de aprofundamento do sulco nasogeniano e curvatura de lábio invertida.

A perda dentária causará ao paciente alterações na fisiologia do sistema estomatognático desde distúrbios na mastigação, desarmonia na dimensão vertical de oclusão, até desordens articulares (CARVALHO *et al.*, 2019). Sendo assim, a qualidade de vida do indivíduo é diretamente relacionada a uma condição de saúde oral adequada, visto que, as funções das estruturas quando realizadas corretamente oferecem benefícios para a saúde geral do paciente, diferentemente de quando os componentes do sistema são danificados ocorrendo perda de função (CÉZAR, SILVA, 2019). Levando em consideração a

desarmonia facial causada pelo edentulismo, um planejamento protético deve envolver um plano de tratamento adequado permitindo uma melhor previsibilidade dos resultados finais. Para isso, deve-se documentar a maior quantidade de dados sobre o paciente, analisando-o como um todo, através de uma anamnese detalhada, exame clínico completo, exames complementares, modelos de estudo de qualidade e fotografias intra e extraorais (MOREIRA JUNIOR *et al.*, 2018).

A técnica de reabilitação com protocolos na procura da redução do número de implantes instalados tem sido realizada com excelentes taxas de sobrevivência e sucesso, além de apresentar uma grande previsibilidade e precisão dos resultados (MALÓ *et al.*, 2019; MALÓ *et al.*, 2019). Os conceitos de all-on-four e all-on-six visam tornar o tratamento com implantes de menor duração, com menos problemas pós-operatórios (dor e inflamação) e ser economicamente mais rentável. Quando falamos de minimamente invasivo é com referência à adaptação da dimensão ou posição do implante, à anatomia já existente para assim evitar procedimentos de enxerto ósseo (WENTASCHEK *et al.*, 2017). All-on-six revela resultados mais favoráveis na maxila porque quando são utilizados quatro ou menos implantes para a maxila edêntula a taxa de falha implante/prótese é mais elevada. A utilização de menos de quatro implantes para apoiar uma sobredentadura é uma situação de alto risco. O estabelecimento de um programa de manutenção adequado pode contribuir para a redução de complicações e assegurar a longevidade da reabilitação a custos razoáveis (MESSIAS *et al.*, 2021). No caso relatado, a prótese fixa foi confeccionada sobre 6 implantes e obteve boa adaptação.

O sucesso da prótese fixa suportada por implantes maxilares a longo prazo requer manutenção, reparação, e possíveis substituições durante a vida útil do paciente. Isto não deve ser visto como uma limitação desta abordagem, mas sim com um entendimento racional de que a prótese tem uma duração de vida e que é importante a adaptação do paciente individualmente, apropriados à idade no que diz respeito à higiene, estética, fonética, função, e expectativas baseadas no paciente, e com o conhecimento de que estas expectativas e a sua prioridade irão mudar ao longo da vida do paciente. Falhas fatais podem ser atribuídas ao mau planejamento da colocação dos implantes, da prótese e execução (GALLUCCI *et al.*, 2017). Para a longevidade do tratamento deve-se

considerar a sobrecarga oclusal, diâmetro, textura e localização do implante, hábitos e história médica do paciente (ROMANOS, 2017). O plano protético final deve ser considerado no desenvolvimento do plano cirúrgico para o tratamento com implantes de arcadas edêntulas. Os fatores a serem considerados incluem material da prótese, próteses de peça única ou segmentada, fatores estéticos (suporte labial, linha do sorriso), dentição oposta, espaço protético disponível, anatomia da crista edêntula (maxila, mandíbula, volume e qualidade óssea, limitações anatômicas), distribuição de implantes no arco, comprimento do cantilever, espaço de higiene, preferência e conformidade do paciente (LUTHRA, PATHANIA, 2018; HIGGINBOTTOM, CURIEL-AGUILERA, 2019). É importante ressaltar que o paciente deve ser responsável, além da boa higiene, por cuidados com a mastigação de certos alimentos que por ventura esteja acostumado a ingerir e pelo controle de hábitos parafuncionais que podem gerar falhas no tratamento protético (LIVIO *et al.*, 2019). A colaboração e o comprometimento da paciente relatado foram essenciais para o sucesso do tratamento reabilitador até o momento.

CONCLUSÃO

A técnica de reabilitação com protocolos buscando a redução do número de implantes instalados tem sido realizada com excelentes taxas de sobrevivência e sucesso, além de apresentar uma grande previsibilidade e precisão dos resultados. De acordo com o caso relatado foi observado que, a reabilitação oral em maxila obteve um resultado excelente para a paciente reestabelecendo a fonação, mastigação e estética satisfatória.

REFERÊNCIAS

BEDROSSIAN, E.; BEDROSSIAN, E. A. Systematic treatment planning protocol of the edentulous maxilla for an implant-supported fixed prosthesis. *Compend Contin Educ Dent.* 2019; 40(1):20-25.

CARDOZO, T. F. (2017). Otimização da Estética Vermelha e Branca: Revisão de Literatura. Monografia, Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, Santa Catarina, Brasil.

CARVALHO, L. F., MELO, J. R. O., RAMOS, J. G., LIMA, R. A., & CARVALHO, F. A. A. (2019). O impacto do edentulismo na qualidade de vida de pacientes edêntulos. *Revista da AcBO*, 8(1), 40-48.

CÉZAR, H. F., & SILVA, F. B. (2019). Recuperação da Dimensão Vertical de Oclusão com Prótese Temporária Overlay: Relato de Caso. *Archives of Health Investigation*, 8(6), 290-295.

GALLUCCI G, AVRAMPOU M, TAYLOR J, ELPERS J, THALJI G, COOPER L. Maxillary Implant-Supported Fixed Prosthesis: A Survey of Reviews and Key Variables for Treatment Planning. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2017;31:s192–7.

HIGGINBOTTOM, F.; CURIEL-AGUILERA, F. Prevention of peri-implant problems: prosthodontics. In: WILSON Jr, T.; HARREL, S. (eds). *Dental implant failure*. Springer, Cham, 2019.

LIVIO, E. M., SILVA, R. S., & POLUHA, R. L. (2019). Higienização e manutenção de prótese total fixam sobre implante. *Archives of Health Investigation*, 8(7), 390-393.

LUTHRA, R.; PATHANIA, P. Rehabilitation with implant supported fixed prosthesis – a case report. *Eur Exp Biol, London*, v. 8, n. 1, p. 1-44, 2018.

MALÓ P, de ARAÚJO NOBRE M, LOPES A, FERRO A, BOTTO J. The All-on-4 treatment concept for the rehabilitation of the completely edentulous mandible: A longitudinal study with 10 to 18 years of follow-up. *Clin Implant Dent Relat Res*. 2019;21(4):565–77.

MALÓ P, de ARAÚJO NOBRE M, LOPES A, FERRO A, NUNES M. The All-on-4 concept for full-arch rehabilitation of the edentulous maxillae: A longitudinal study with 5-13 years of follow-up. *Clin Implant Dent Relat Res*. 2019;21(4):538–49.

MELO NETO CLM, POLUHA RL, SOUSA BM, FIALHO LM, SÁBIO SS, SÁBIO S. Reabilitação oral através de protocolo de Branemark – relato de caso. *Rev Uningá*. 2016;49:62-9.

MENASSA M, de GRANDMONT P, AUDY N, DURAND R, ROMPRÉ P, EMAMI E. Patients' expectations, satisfaction, and quality of life with immediate loading protocol. *Clin Oral Implants Res*. 2016 Jan;27(1):83-9. doi: 10.1111/clr.12515. Epub 2014 Nov 7. PMID: 25376858.

MESSIAS A, NICOLAU P, GUERRA F. Different Interventions for Rehabilitation of the Edentulous Maxilla with Implant-Supported Prosthesis: An Overview of Systematic Reviews. *Int J Prosthodont*. 2021;34:s63–84.

MISCH, C. E. *Dental implant prosthetics*. [s.l.] Saint Louis, Missouri Elsevier, 2015.

MOREIRA JUNIOR, R., RIBEIRO, P. D., CONDEZO, A. F. B., CINI, M. A., ANTONI, C. C., & MOREIRA, R. (2018). Fundamentos da análise facial para harmonização estética na odontologia brasileira. *Clínica e Pesquisa em Odontologia*, 9(1), 59-65.

RESNIK, R. *Misch's Contemporary Implant Dentistry E-Book*. [s.l.] Elsevier Health Sciences, 2017.

ROMANOS, G. E. (2017). Estratégias de Preservação Tecidual para Favorecer a Estabilidade a Longo Prazo dos Tecidos Moles e Duros. *The International Journal of Periodontics and Restorative Dentistry*, 2(1), 89-97.

SILVA Claudia Cristina Gonçalves. All-on-four vs All-on-six. Dissertação conducente ao Grau de Mestre em Medicina Dentária (Ciclo Integrado). Instituto Universitário de Ciências da Saúde – CESPU. Gandra, 28 de maio de 2021.

SMEETS R, STADLINGER B, SCHWARZ F, BECK- BROICHSITTER B, JUNG O, PRECHT C et al. Impact of Dental ImplantSurface Modifications on Osseointegration. *Biomed Res Int*. 2016; 6285620.

WENTASCHEK S, HARTMANN S, WALTER C, WAGNER W. Six-implant-supported immediate fixed rehabilitation of atrophic edentulous maxillae with tilted distal implants. *Int J Implant Dent*. 2017;3(1).



Edson dos Santos Gomes

**REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE FIXA SOBRE 6 IMPLANTES NA MAXILA:
RELATO DE CASO CLÍNICO**

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

Área de concentração: Prótese Dentária.

Prof. Dr. João de Paula Martins Júnior – Coordenador e Orientador

Prof(a) Dr(a) _____

Prof(a) Dr(a) _____

Maceió, __ de _____ de 2023.