

ESPECIALIZAÇÃO EM IMPLANTODONTIA

JORDANA SILVA MENDES BARROS ARAÚJO

**PRÓTESE PROTOCOLO CARGA IMEDIATA EM MANDÍBULA
RELATO DE CASO**

Belo Horizonte
2019

ESPECIALIZAÇÃO EM IMPLANTODONTIA

JORDANA SILVA MENDES BARROS ARAÚJO

PRÓTESE PROTOCOLO CARGA IMEDIATA EM MANDÍBULA

Relato De Caso

Artigo Científico apresentado ao Curso de Especialização *Latu Sensu* da FACSETE Estação Ensino, como requisito parcial para Conclusão do Curso de Especialização em Implantodontia

Área de concentração: Implantodontia

Orientador: Prof. Dr. Carlos Roberto Garcia Araújo

Belo Horizonte
2019

ESTAÇÃO ENSINO

Artigo Científico intitulado “**Prótese Protocolo Carga Imediata em Mandíbula – Relato de Caso**” de autoria da aluna Jordana Silva Mendes Barros Araújo, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Orientador Professor Dr. Carlos Roberto Garcia Araújo

Examinador Professor

Examinador Professor

Belo Horizonte, ____ de _____ de _____

ARTIGO CIENTÍFICO:**PRÓTESE PROTOCOLO CARGA IMEDIATA PROVISÓRIA EM MANDÍBULA:****Relato de Caso**

Jordana Silva Mendes Barros Araújo *

RESUMO

ARAÚJO, J. S. M. B.; ARAÚJO C. R. G.; PRÓTESE PROTOCOLO CARGA IMEDIATA EM MANDÍBULA – Relato de caso. 2019. P. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Implantodontia) – Curso de Especialização em Implantodontia da Faculdade de Sete Lagoas – FACSETE – Estação Ensino, 2019.

O implante de carga imediata é uma técnica que utiliza um implante com reabilitação protética unitária, ou seja, consiste em um processo de apenas uma etapa que condiciona pacientes a conseguirem melhores resultados em menor tempo. Adotado em paciente parcialmente edêntulos, a técnica de implante imediato possui peculiaridades que vão, desde características fisiológicas de cada paciente, a fatores externos como o uso de tabaco, o que torna a técnica passível de limitações. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é realizar uma revisão literária de obras que relatam a técnica de implante imediato e associá-lo com um estudo realizado através de um relato de caso e assim, apresentar dados peculiares do contexto e do paciente.

Palavras-chave: Implantes de carga imediata. Osseointegração. Reabilitação bucal.

ABSTRACT

ARAÚJO, J. S. M. B .; ARAÚJO C. R. G .; PROSTHESIS PROTOCOL IMMEDIATE LOADING IN MANDIBLE - Case report. 2019. P. Course completion work (Specialization in Implant Dentistry) - Specialization Course in Implant Dentistry, Faculty of Sete Lagoas - FACSETE – ESTAÇÃO ENSINO, 2019.

Immediate loading implant is a technique that uses an implant with rehabilitation unitary process, that is, it consists of a one-step process that conditions patients to achieve better results in less time. Adopted in patient partially edentulous, the immediate implant technique has peculiarities that range from physiological characteristics of each patient, to external factors such as the use of tobacco, which makes the technique limiting. Therefore, the objective of this work is to perform a literature review of works that report the immediate implant technique and associate it with a study carried out through a case report and thus present data peculiar to the context and the patient.

Keywords: Immediate loading implants. Osseointegration. Oral rehabilitation.

1 INTRODUÇÃO

O procedimento de implante dentário é um processo que visa a substituição do dente por uma prótese dentária. Essa prótese possui funcionalidade fisiológica e opera como ferramenta estética para pacientes edêntulos.

Com estudos aprofundados sobre integração óssea, profissionais têm encontrado meios mais precisos, seguros e eficazes de implantar próteses dentárias em seus pacientes. Um desses processos é conhecido como implante imediato, que por sua vez, tem a característica de reduzir o tempo de cicatrização óssea entre as duas etapas, que até então eram utilizadas na adoção de implante dentário.

A técnica, desde sua descoberta, tem trazido benefícios diversos para os pacientes edêntulos, já que possibilita um ganho temporal, alta taxa de sucesso, resultados estéticos satisfatórios, além de garantir mais conforto para os

* Graduada em Odontologia (PUC Minas) , especialista em Ortodontia, mestranda em Ortodontia

implantados.

Com efeito, os objetivos deste trabalho partem da revisão de literatura de obras que investigam técnicas de implante de carga imediata, tendo então como objetivo geral analisar o retrospecto histórico do uso da técnica de implante e com os seguintes objetivos específicos:

- dialogar com a literatura estudada em um relato de caso;
- apresentar os resultados do paciente estudado com a análise de características positivas e negativas do uso da técnica.

Para isso, o presente trabalho se encontra dividido em quatro partes distintas, iniciando-se por breve introdução, seguida por uma revisão da literatura sobre a implantodontia, posteriormente o estudo de caso é apresentado e analisado, considerando em uma breve discussão as vantagens e desvantagens do procedimento analisado e finalizado com uma conclusão sobre o assunto pesquisado.

2 DESENVOLVIMENTO

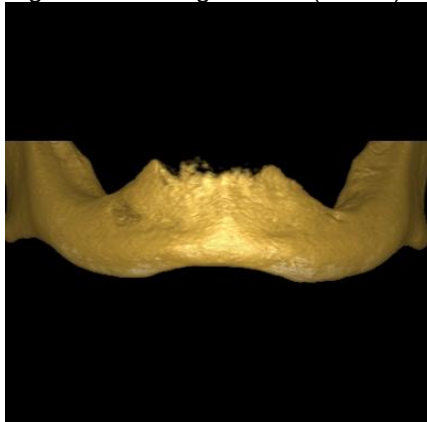
A paciente R. F. L. Silva, sexo feminino, compareceu à clínica de Especialização em Implantodontia Estação Ensino, Belo Horizonte – MG, em Julho de 2018, queixando-se da prótese total inferior que não tinha estabilidade em boca.

Após a análise por exame clínico da paciente, foi realizada uma tomografia computadorizada para avaliar a queixa inicial da paciente sobre a possível não estabilidade da prótese inferior.

Após a avaliação do caso e conferência da tomografia, foi detectado que a prótese não havia sido estabilizada na paciente, desta forma, foram planejadas a troca da prótese total superior removível e a moldagem da prótese total provisória, na área mandíbula edêntula da paciente.

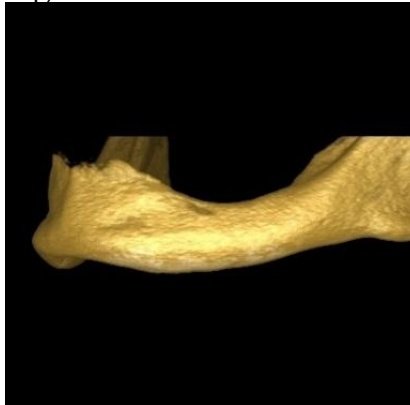
As imagens da tomografia computadorizada mostram o caso clínico descrito acima.

Figura 1 - Tomografia 3D (frontal)



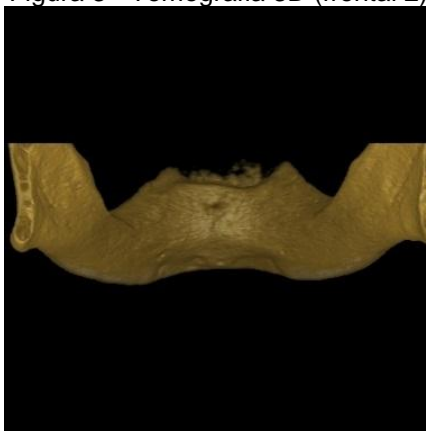
Fonte: Prontuário da paciente.

Figura 2 -Tomografia 3D (lateral
esq.)



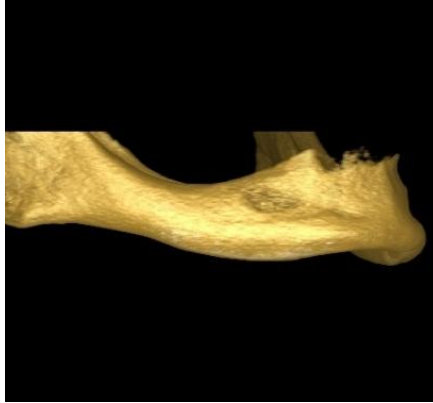
Fonte: Prontuário da paciente.

Figura 3 - Tomografia 3D (frontal 2)



Fonte: Prontuário da paciente.

Figura 4 - Tomografia 3D (lateral dir.)

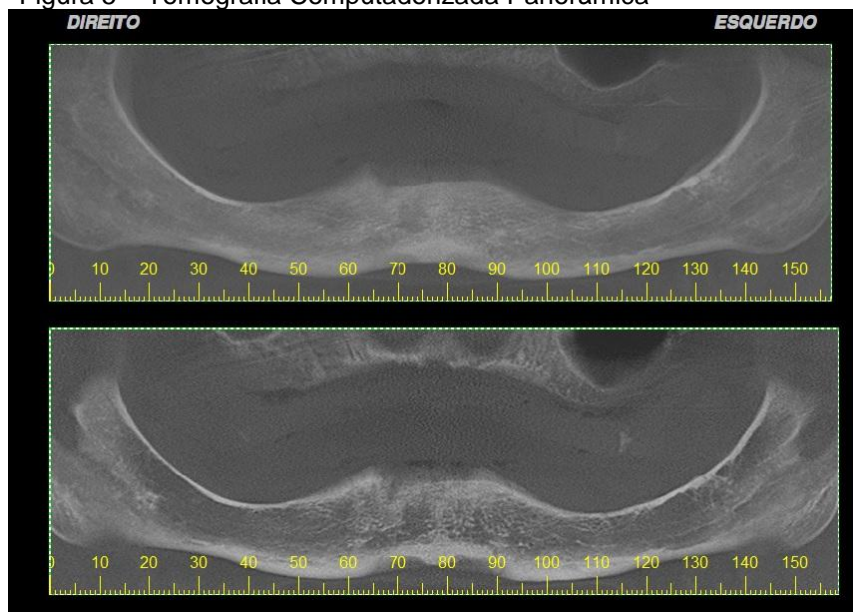


Fonte: Prontuário da paciente.

De acordo com as figuras 1,2,3 e 4 mostradas, temos as percepções frontais, lateral esquerda e direita da paciente.

Podemos ver que, a paciente apresenta boa condição óssea, sendo possível a instalação de 5 implantes na região anterior da mandíbula entre forames mentonianos, sendo necessário um acerto ósseo e planificação da região previamente às instalações.

Figura 5 – Tomografia Computadorizada Panorâmica



Fonte: prontuário da paciente.

Na figura 5, temos a TC panorâmica da paciente, observando-se um bom nível ósseo para instalação dos 5 implantes entre forames mentonianos.

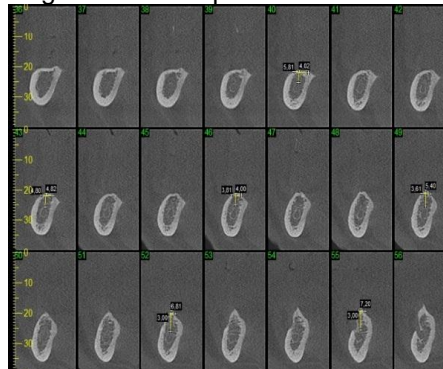
Figura 6 – Tomografia Computadorizada Cortes Axiais.



Fonte: prontuário da paciente.

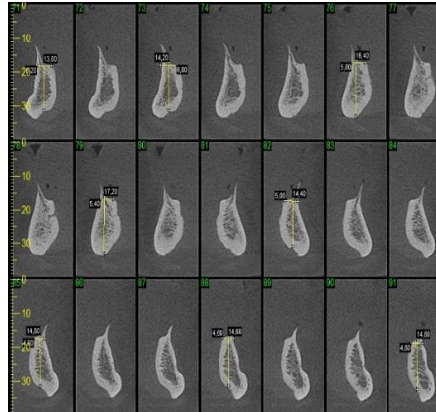
Na figura 6, nos cortes axiais da TC, confirmamos o bom nível ósseo na região anterior de mandíbula, sendo possível a instalação dos implantes.

Figura 7 - Corte panorâmico 1 de TC



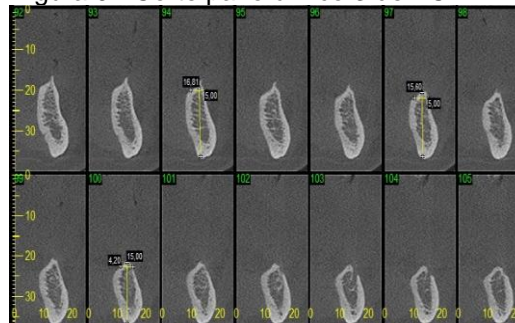
Fonte: prontuário da paciente

Figura 8 – Corte panorâmico de TC 2



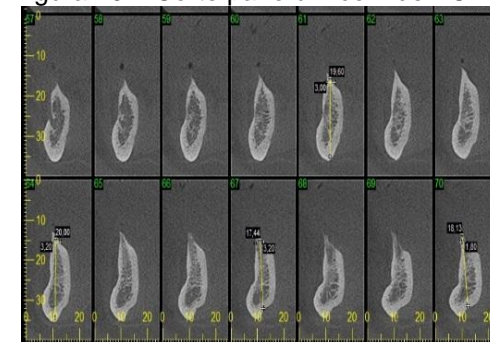
Fonte: prontuário da paciente.

Figura 9 - Corte panorâmico 3 de TC



Fonte: prontuário da paciente.

Figura 10 – Corte panorâmico 4 de TC



Fonte: prontuário da paciente.

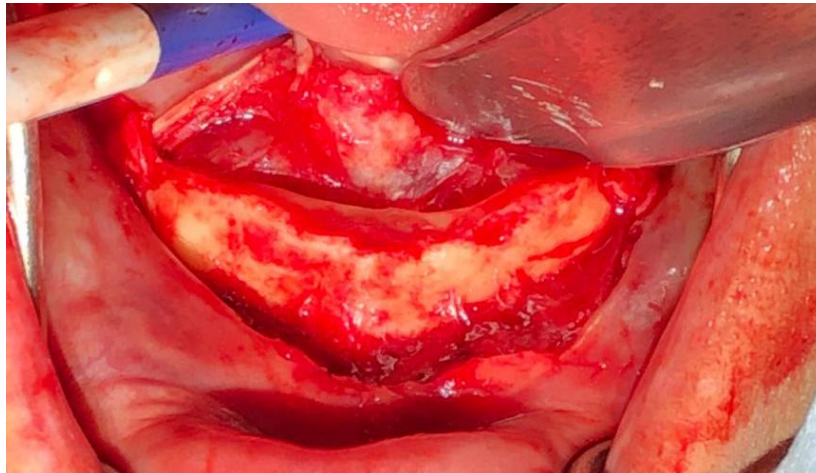
De acordo com esses cortes mostrados nas figuras 7, 8, 9 e 10 acima, vemos as condições ósseas da paciente, sendo possível definir a altura e comprimento da plataforma dos implantes que serão instalados.

Finalizado o processo inicial, com uma criteriosa anamnese da paciente, passamos para a aquisição de modelos de estudos e a confecção de guia cirúrgico (a própria prótese total provisória da paciente foi duplicada para servir de guia).

Foram receitados à paciente os seguintes medicamentos: Amoxicilina 500mg, 4 cápsulas, 02 horas antes da cirurgia e Dexametasona de 4mg ,1 comprimido também 02 horas antes do procedimento cirúrgico, sendo então dado o início ao processo de reabilitação da paciente em questão.

Depois de realizada a assepsia da região, foi aplicada anestesia local utilizando-se lidocaína 3%, incisão no rebordo alveolar e deslocamento total de retalho com relaxante de forame mentoniano a forame mentoniano e expô-los para melhor margem de segurança e para um melhor acesso cirúrgico.

Figura 11 – Retalho total com relaxante e exposição dos forames mentonianos



Fonte: prontuário da paciente.

Na figura 11, vemos o retalho total com relaxante e acerto ósseo com alicate biarticulado para que haja sincronia entre os implantes instalados e ausência de espículas ósseas.

É relevante mencionar que nesse procedimento é imprescindível a visualização dos forames mentonianos, para serem definidos os limites da cirurgia.

Iniciando-se então, a colocação do guia cirúrgico para dar início à instalação dos implantes.

O guia foi feito com a duplicação da prótese provisória da paciente, e os implantes foram instalados na distância de forame mentoniano a forame mentoniano.

Figura 12 – Guia cirúrgico e Instalação de Implantes.



Fonte: prontuário da paciente.

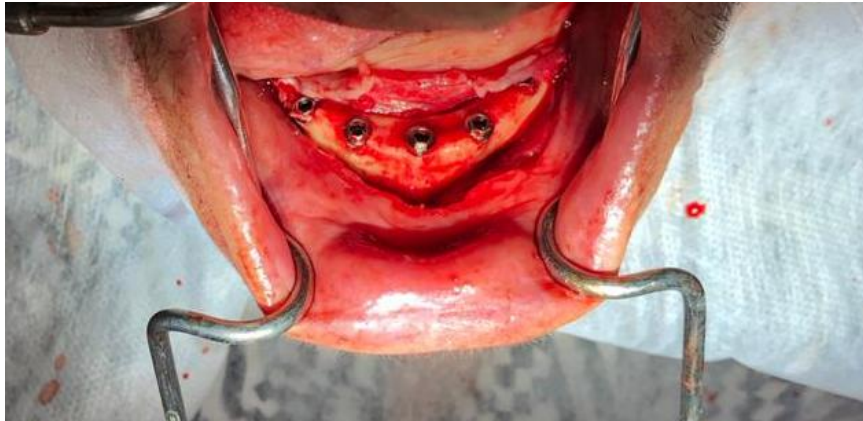
O guia cirúrgico é essencial na cirurgia para a correta instalação dos implantes. Essa etapa representa uma importante ferramenta para o posicionamento correto das fixações, visando a uma perfeita inter-relação protética-cirúrgica.

Além disso, a reprodução dos dentes da futura prótese do paciente, por meio de um aparelho removível que se adapte perfeitamente à área cirúrgica, tornou-se um pré-requisito fundamental para o futuro sucesso protético.

Por fim, para que um guia realize adequadamente as suas funções, ele precisa estar adaptado à região cirúrgica, sem atrapalhar a visualização e o acesso do cirurgião.

Toda e qualquer cirurgia deve ter seu planejamento iniciado pela prótese. A esta metodologia damos o nome de planejamento reverso, que consiste na elaboração de passos prévios ao procedimento cirúrgico, que estão diretamente relacionados com a prótese e irão identificar fatores decisivos nas conclusões quanto ao tamanho, tipo e número de implantes a serem colocados.

Figura 13 – Instalação de 05 Implantes em Mandíbula entre os forames mentonianos

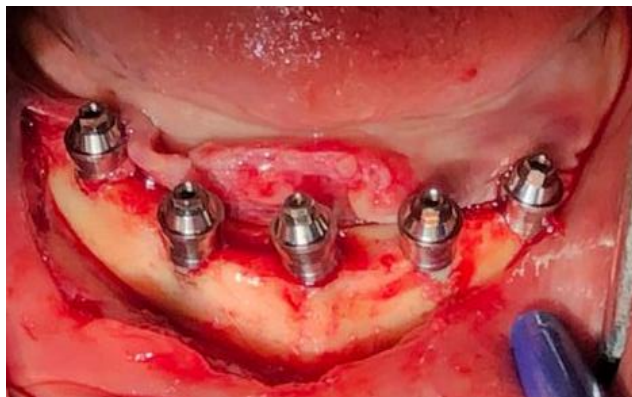


Fonte: prontuário da paciente.

Foram instalados entre os forames mentonianos 5 implantes Hexágono Externo da marca Sin Implantes nas medidas 3,75x10.

Todos os implantes obtiveram travamento superior a 35N, para que seja feita a carga imediata. Se os implantes não tivessem obtido esse travamento inicial não seria possível a instalação imediata da prótese em função.

Figura 14 – Instalação dos mini-pilares



Fonte: prontuário da paciente.

Os mini pilares instalados nos implantes para o início da reabilitação protética.

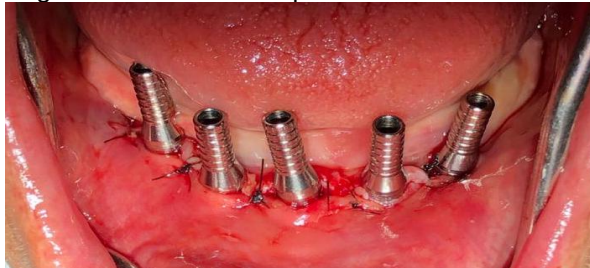
Figura 15 – Instalação de cilindros de mini-pilares



Fonte: prontuário da paciente.

Os cilindros dos mini-pilares fazem a ligação entre implante e prótese, neles será aderido o acrílico da prótese reembasada.

Figura 16 – Sutura do tipo Colchoeiro



Fonte: prontuário da paciente.

A sutura tipo Colchoeiro promoveu um melhor vedamento e fechamento da região acessada, sendo a sutura de escolha nesse caso.

Figura 17 – Isolamento da área operada



Fonte: prontuário da paciente.

O isolamento pôde ser feito com lençol de borracha ou pedaço de luva.

Além disso, esses materiais foram medidos de acordo com a área a ser recoberta e com a ponta da sonda exploradora ou com o alicate perfurador de lençol de borracha foram realizados os orifícios para ter acesso aos cilindros.

Depois disso, é realizada a perfuração na prótese provisória previamente moldada e confeccionada, no local onde se encontram os cilindros, a mesma deve se adaptar passivamente para a adição do Acrílico Duralay Vermelho preenchendo toda a área anteriormente perfurada.

Por fim, a prótese provisória foi perfurada no local da instalação dos implantes, mini-pilares e cilindros de mini-pilares e reembasada com acrílico do tipo Duralay vermelho na região. Depois de ter tomado presa, os munhões foram desparafusados e a prótese ajustada foi devidamente polida para o uso contínuo da paciente até a confecção da prótese permanente.

Figura 18 – Prótese provisória reembasada e devidamente polida para uso.



Fonte: prontuário da paciente.

É relevante considerar que a prótese provisória deve ser estética e funcional, conferindo ao paciente conforto e função.

Figura 19 – Prótese provisória parafusada



Fonte: prontuário da paciente.

O torque realizado em cada parafuso de conexão deve ser de 10-20N.

Figura 20 – Fechamento dos orifícios com Teflon e Resina Fotopolimerizável



Fonte: prontuário da paciente.

Deve ser colocado Teflon e ser realizado o fechamento com resina fotopolimerizável.

Figura 21 – Prótese total superior removível e prótese protocolo inferior carga imediata provisória



Fonte: prontuário da paciente.

Protése superior removível e prótese inferior provisória carga imediata inferior. Conforto, estética e função são primordiais nesse caso.

4 DISCUSSÃO

A evolução da Implantodontia representa um grande avanço para resultados cada vez mais satisfatórios voltados para a qualidade de vida do paciente.

Com foco na parte estrutural como na adequação estética, os implantes unitários são atrativos no aspecto de custo benefício para o paciente, que consegue perceber resultados mais promissores em seu respectivo tratamento.

Neste trabalho, foi apresentada uma revisão de literatura que mostrou a evolução da utilização da prótese até o que chamamos de implantes unitários com menor ocorrência de lesão e infiltrações.

Foi percebido que, inicialmente, após a anamnese do paciente é imprescindível a investigação por exames radiográficos e de alta qualidade para que a necessidade e especificidade do tratamento seja atendida. Além disso, as condições clínicas e psicológicas do paciente também devem ser consideradas, já que há questões subjetivas como as funções estéticas presentes considerando a região tratada.

Após a garantia de qualidade óssea, o procedimento pôde ser realizado com implante apropriado, foram instalados entre os forames mentonianos 5 implantes nas medidas 3,75x10 com travamento superior a 35N, para que seja feita a carga imediata.

Portanto, a prótese superior removível e prótese inferior provisória carga imediata inferior realizadas neste procedimento conferiram, além de conforto, uma função estética para a paciente. Além disso, as funções primordiais da paciente foram asseguradas qualitativamente.

5 CONCLUSÃO

O implante de carga imediata tem se mostrado aliado de pacientes que buscam um melhor custo benefício total. Nesse aspecto, estão envolvidos a

funcionalidade, benefício estético e uma melhor qualidade de recuperação para o paciente.

Este trabalho teve como objetivo geral analisar o retrospecto histórico do uso da técnica de implante para entendermos qual a necessidade de tal procedimento para Implantodontia. Nesse sentido, este objetivo foi alcançado pela revisita às obras que discutiram os primeiros procedimentos com implantes até os implantes de carga imediata.

Os objetivos específicos traçados buscaram dialogar a literatura estudada com o relato de caso clínico apresentado, o que foi realizado de maneira bem sucedida, já que o caso clínico apresentou características que puderam ser percebidas pela revisão de literatura.

O segundo objetivo específico elencado que foi apresentar os resultados do paciente estudado, também foi alcançado, pois foram apresentados os dados do prontuário da paciente, desde seus primeiros exames de imagens até a finalização do procedimento com o implante de carga imediata.

No entanto, estudos sobre o procedimento de carga imediata devem ser mais explorados para que outros profissionais tenham dados cada vez mais concretos sobre novos procedimentos e inovações.

Com efeito, através de estudos mais aprofundados, é possível alcançar, a cada dia, resultados mais satisfatórios e que reduzam o impacto negativo de recuperação para os pacientes submetidos ao procedimento, e que buscam no implante de carga imediata melhores resultados a um melhor custo benefício.

REFERÊNCIAS

BARROS, G. P. C.; NETO, S. C. B. R. **Carga imediata em implantes unitários: revisão de literatura.** Arquivos Brasileiros de Odontologia, Belo Horizonte, v. 6, n. 3, p. 163-169, 2010.

BISPO, L. B. **Carga imediata de implantes unitários na maxila.** Revista Dentística Online, Santa Maria, v. 10, n. 22, jul/set, 2011.

BRESSAN, G. A. **Revisão de literatura sobre carga imediata em Implantodontia.** Trabalho de conclusão de curso (Especialização) – Universidade Cruzeiro do Sul, Florianópolis, 2012.

CHINELLATO, E. **Considerações sobre os aspectos biológicos da osseointegração do implante de titânio.** (Especialização) – Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996.

JESUINO, A. A.; PROVEDEL, L.; SARMENTO, V. A. **Carga imediata unitária: revisão de literatura.** Innovations Implant Journal, São Paulo, v. 3, n. 5, p. 37-42, 2008.

JIMÉNEZ-LOPEZ, V. **Carga ou função imediata em implantodontia: aspectos cirúrgicos, protéticos e de laboratório.** São Paulo: Quintessence, Cap. 1: Introdução e considerações gerais sobre a carga imediata, p. 13-25. 2004.

PEIXOTO, M. A. A. **Carga imediata em implantes unitários: revisão de literatura.** (Monografia) – Centro de Pós-Graduação da Academia de Odontologia do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

PEREIRA, A. P. C. F.; Júnior, A. P. C. **Carga imediata em implantes dentários: revisão da literatura. X Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação**, Vale do Paraíba, p. 649-652, 2006.

PRADO, D. L. D.; PICOSSE, L. R. **Carga imediata em implantes dentários: revisão de literatura. XVII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica, XIII Encontro Latino Americano de Pós- Graduação e III Encontro de Iniciação à Docência**, Vale do Paraíba, p. 1-5, 2013.

ROTA, A. C. **Carga imediata em prótese implanto-suportada**. (Especialização) – Curso de Especialização em prótese dentária, Florianópolis, 2004.

YOUSSEF, P. I.; SIMÕES, A. X.; ZIELAK, J. C. GIOVANINI, A. F. DELIBERADOR, T. M.; CAMPOS, E. A. **Carga imediata sobre implantes dentários: relato de caso. RSBO**, Joinville, v. 6, n. 4, p. 441-446, 2009.