

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

PRISCILLA DANTAS SAMPAIO

**REABILITAÇÃO PROTÉTICA DE MANDÍBULA ATRÓFICA ATRAVÉS DE
IMPLANTES CURTOS: relato de caso clínico.**

Maceió – AL

2019

PRISCILLA DANTAS SAMPAIO

**REABILITAÇÃO PROTÉTICA DE MANDÍBULA ATRÓFICA ATRAVÉS DE
IMPLANTES CURTOS: relato de caso clínico.**

Monografia apresentada ao programa de pós-graduação em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para do título em especialista em Prótese Dentária.
Orientador: Prof. João de Paula Martins Júnior.

Maceió – AL

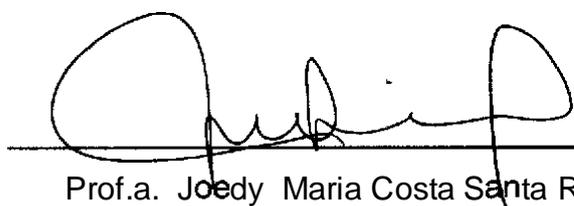
2019

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

Monografia intitulada "**Reabilitação protética de mandíbula atrófica através de implantes curtos: relato de caso *clínico***" de autoria da aluna Priscilla Dantas Sampaio, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores.



Prof. João de Paula Martins Júnior — FACSETE — Coordenador e Orientador.



Prof.a. Joedy Maria Costa Santa Rosa — FACSETE — Examinadora.



Prof. Fabricio Meira Campos — FACSETE — Examinador.

Maceió, 16 de agosto de 2019.

REABILITAÇÃO PROTÉTICA DE MANDÍBULA ATRÓFICA ATRAVÉS DE IMPLANTES CURTOS: RELATO DE CASO CLÍNICO.

PROTETIC REHABILITATION OF ATROPHIC JAW WITH SHORT IMPLANTS: CASE REPORT.

Priscilla Dantas Sampaio¹

João de Paula Martins Júnior²

Resumo

A reabilitação protética de mandíbula por meio de implantes curtos tem apresentado uma alternativa bem eficaz para reabilitação de pacientes com extensa reabsorção óssea alveolar parcial e total, substituindo o uso de técnicas mais invasivas e onerosas para o paciente.

O presente caso clínico tem como objetivo mostrar um caso clínico de reabilitação oral por meio de implantes curtos em mandíbula posterior do lado esquerdo, assim como considerar os aspectos mais importantes da biomecânica da prótese implantossuportada neste caso.

Palavras chaves: implantes curtos, reabilitação oral, prótese implantossuportada.

Abstract

Prosthetic rehabilitation of the jaw by short implants has presented a very effective alternative for the rehabilitation of patients with extensive partial and total alveolar bone resorption, replacing the use of more invasive and costly techniques for the patient.

This case report aims to show a clinical case of oral rehabilitation by short implants in the left posterior mandible, as well as to consider the most important aspects of the biomechanics of the implant-supported prosthesis in this case.

Key Words: short implants, oral rehabilitation, implant-supported prosthesis.

¹Especializanda em Implantodontia e Prótese dentária pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE); Graduada em odontologia pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL), 2014.

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.

SUMÁRIO

| | | |
|---|------------------------------|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 6 |
| 2 | RELATO DE CASO CLÍNICO | 6 |
| 3 | DISCUSSÃO | 10 |
| 4 | CONCLUSÃO | 11 |
| | REFERÊNCIAS | 11 |

1. INTRODUÇÃO

A perda do elemento dentário leva a uma inevitável reabsorção óssea alveolar, essa redução pode limitar anatomicamente a reabilitação por meio de implantes dentários longos, especialmente em região posterior de maxila e mandíbula, onde o assoalho do seio maxilar e o canal do nervo alveolar inferior estão presentes respectivamente (Bruggenkate et al, 1998; Neves et al, 2006.).

Reabilitações orais com implantes osseointegrados para substituição de dentes perdidos têm sido extremamente bem documentadas, apresentando uma alternativa bem eficaz para reabilitação de pacientes parcial e totalmente desdentados (Junior et al, 2010).

Algumas alternativas podem ser consideradas para a reabilitação de mandíbulas atróficas com a utilização de implantes, tais como a realização de enxertos ósseos, lateralização do feixe vaso-nervoso alveolar inferior e a utilização implantes curtos (Romeo et al, 2006; Souza et al, 2013).

Com o advento do tratamento de superfície, conceito de estabilidade primária e aprimoramento da técnica cirúrgica pelo operador, a utilização dos implantes curtos tornou-se uma alternativa viável para reabilitar áreas com atrofia óssea (Michel et al, 2015).

O sucesso dessa especialidade há muito deixou de ser apenas a manutenção dos implantes dentários no arco dentário, mas sim, todo o funcionamento harmônico do elemento artificial, levando em consideração a biomecânica da prótese implantossuportada (Junior et al, 2010).

Outro fator importante na utilização de implantes curtos é a carga imposta sobre a prótese, bem como a proporção coroa/implante, que nesses casos excede os parâmetros protéticos regulares. Esta situação é considerada aceitável desde que a orientação da força e distribuição de carga seja favorável. Uma alternativa para melhorar esta situação é a união dos implantes, principalmente em região posterior (Borges et al, 2013; Michel et al, 2015.).

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de reabilitação oral com prótese sobre implantes curtos.

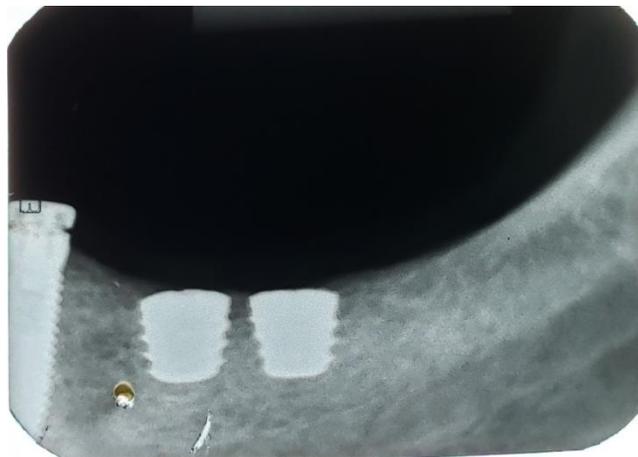
2. RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente do gênero masculino, 56 anos, melanoderma, apresentou-se em julho de 2017 ao setor de implantodontia e prótese do Instituto Odontológico do

Nordeste (IDENT) com a finalidade de dar continuidade a seu tratamento reabilitador oral por meio de próteses implantossuportadas em região de mandíbula posterior do lado esquerdo. À anamnese, o paciente informou que não possuía alterações de ordem sistêmica.

Ao exame clínico e radiográfico notou-se a presença de três implantes dentários, sendo dois implantes curtos cone morse (CM) e um implante hexágono externo (HE) cilíndrico os mesmos estavam osseointegrados e aptos a iniciar a fase protética (Figura 1) na região dos dentes 36, 37 e 35 respectivamente. Procedeu-se então a fase de reabertura, seguida da troca dos tapa implantes por cicatrizadores nos respectivos implantes (Figura 2).

Figura 1 - Radiografia periapical dos implantes.



Fonte: SAMPAIO, 2017.

Figura 2 - Implantes com cicatrizadores.



Fonte: SAMPAIO, 2017.

Após a completa cicatrização da gengiva o paciente retornou para a seleção dos componentes protéticos, sendo então utilizados dois munhão de cone

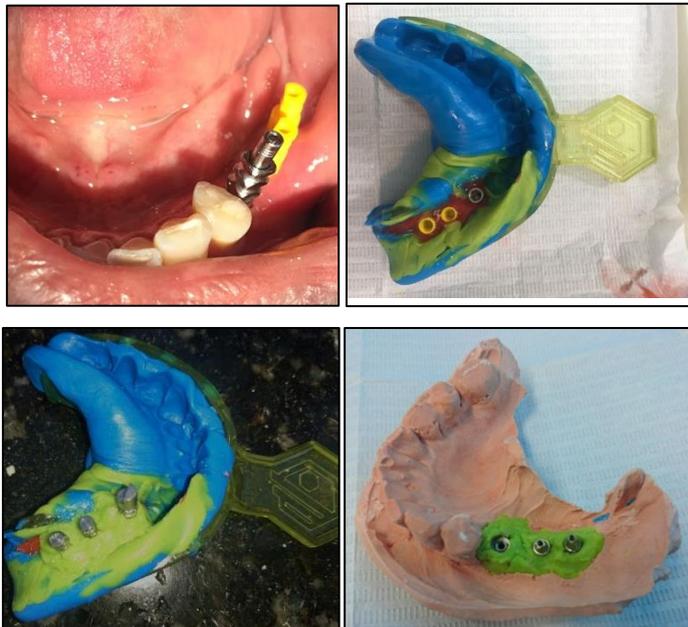
morse altura 4mm para prótese parafusada e cinta 1,5mm da marca Implacil de Bortoli, o torque de ambos os componentes foi de 30 Ncm preconizados pelo fabricante (Figura 3) Logo após foram conectados dois transfer munhão de cone morse de altura 4mm e um transfer moldeira aberta na região do implante HE cilíndrico para a realização da moldagem de transferência (Figura 4).

Figura 3 – Colocação dos componentes protéticos.



Fonte: SAMPAIO, 2017.

Figura 4 – Etapas da moldagem de transferência.



Fonte: SAMPAIO, 2017.

Após a moldagem foram confeccionados dentes provisórios em resina acrílica sendo utilizado uma ucla plástica em cima do implante HE e dois munhão de CM altura 4 em cima dos implantes curtos. Procedeu-se a fase protética laboratorial, sendo realizada a prova da cera (Figura 5) posteriormente a prova do metal (Figura

6), seleção da cor e por fim a instalação das coroas implanto suportadas ferulizadas (Figura 7).

Figura 5 – Fase de prova da cera.



Fonte: SAMPAIO, 2017.

Figura 6 – Fase de prova das estruturas metálicas.



Fonte: SAMPAIO, 2018.

Figura 7 - Coroas implantossuportadas ferulizadas instaladas.



Fonte: SAMPAIO, 2018.

3. DISCUSSÃO

As atrofia maxilares representam grandes desafios a Implantodontia no que diz respeito à reabilitação de espaços edêntulos (Neto et al, 2009).

O presente artigo refere-se à atrofia mandibular posterior do lado esquerdo severa, devida a perda dentária precoce. Neste caso clínico o paciente se recusou a utilizar técnicas para aumento da disponibilidade óssea, como a utilização de enxertos ósseos e lateralização do nervo alveolar inferior, sendo proposto, portanto, a utilização dos implantes curtos que apresenta como principais vantagens o menor tempo de tratamento, menor número de procedimentos cirúrgicos e boa previsibilidade de resultados. (Renouard e Nisand, 2006)

Vários fatores podem influenciar os resultados da terapia com implantes, como os funcionais, protéticos e anatômicos. Dentre eles, a qualidade óssea (fator anatômico) juntamente com as forças oclusais (fator protético) são cruciais para o sucesso dos implantes curtos (Tawil e Younan, 2006; Neves et al, 2006).

Algumas das estratégias para aumentar a superfície de contato dos implantes com osso, visando compensar o seu comprimento reduzido, são alterações na macrogeometria e tratamento superficial, o que proporcionou uma diminuição do estresse aplicado à interface osso-implante. O aumento da superfície de contato dos implantes, resultante do tratamento de superfície, mostrou-se bastante importante na obtenção de altos índices de sucesso dos implantes curtos. (Borges et al, 2013; Brito, 2009).

No presente caso clínico foi utilizado implantes curtos do tipo Cone Morse com tratamento de superfície visando a obtenção de uma estabilidade primária com maior contato da superfície osso-implante.

A partir do método de elementos finitos pode-se comprovar que o comprimento do implante não afeta de modo positivo o estresse transmitido e que o aumento do diâmetro reduz a intensidade das tensões ao longo do comprimento do implante, já que a região de maior tensão e esforço transmitida à interface osso-implante é a crista óssea, evidenciando que a altura do implante não influencia tanto nessa dissipação de cargas (Pierrisnard et al, 2003; Misch et al, 2006).

Outro fator importante é a qualidade óssea em casos de implantes curtos, visto que é um fator de risco significativo às falhas em virtude da deficiência na irrigação sanguínea, do aumento da temperatura durante a instalação dos implantes em osso denso e a falta de densidade em ossos trabeculados (Goodacre et al, 2003).

Para compensar esse risco, foi utilizada irrigação abundante da região com soro fisiológico e fresas novas, permitindo que houvesse a osseointegração desejada.

Assim como é importante um protocolo cirúrgico adequado, um protocolo protético bem planejado é primordial para o sucesso do tratamento, portanto, se faz necessária a utilização de medidas capazes de minimizar e/ou dissipar as forças oclusais com a utilização de algumas técnicas, como a esplintagem entre os implantes curtos, e redução, ou mesmo não utilização de cantilever distal (Da Silva et al, 2013).

Nesse caso clínico optou-se pela esplintagem das próteses sobre os implantes, visando a melhor distribuição das cargas mastigatórias, sendo assim espera-se que os implantes permaneçam estáveis por longos períodos de tempo, além disso, o paciente foi orientado a fazer consultas clínicas periódicas pra avaliação dos implantes.

4. CONCLUSÃO

Através dos resultados obtidos pode-se concluir que a utilização de implantes curtos é uma alternativa bastante eficaz e segura para a reabilitação protética de mandíbulas atroficas, desde que seja empregado um protocolo cirúrgico adequado e um protocolo protético bem planejado respeitando os princípios biomecânicos das forças mastigatórias a fim de minimizar e/ou dissipar melhor essas forças.

REFERÊNCIAS

BORGES, Thaís Fernandes *et al.* **Performance Clínica Utilizando Implantes Curtos: Revisão de Literatura.** UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde, v.15, n.4, p.311-317, ago. 2013.

BRITO, Maria Cláudia Cardoso. **Comportamento das tensões em implantes curtos (6mm), em próteses isoladas e unidas, através do método dos elementos finitos.** 2009. 86f. Dissertação (Mestrado em odontologia) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

BRUGGENKATE, Chris M. *et al.* **Short (6-mm) nonsubmerged dental implants: Results of a multicenter clinical trial of 1 to 7 years.** International Journal of Oral and Maxillofacial Implants. v.13, n.6, p.791-798. 1998.

DA SILVA, Luiz Paulo Miranda *et al.* **Reabilitação de região posterior de mandíbula com implantes curtos.** Jornal ILAPEO, v.7, n.1, p. 6-15, 2013.

GOODACRE, Charles J. *et al.* **Clinical complications with implants and implant prostheses.** J Prosthet Dent,;v.90, n.2, p.121-32, Ago. 2003.

JÚNIOR, Joel Ferreira Santiago *et al.* **Implantes dentais curtos: alternativa conservadora na reabilitação bucal.** Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac., Camaragibe v.10, n.2, p. 67-76, abr./jun. 2010.

MISCH, Carl E. *et al.* **Short dental implants in posterior partial edentulism: A multicenter retrospective 6-year case series study.** The Journal Periodontol. v.77, n.8, p.1340-1347, ago. 2006.

MICHEL, Raphaella Coelho *et al.* **Previsibilidade de implantes curtos e extracurtos unitários em mandíbula posterior atrófica.** RFO, Passo Fundo, v. 20, n. 2, p. 258-263, maio/ago. 2015.

NETO, Conte Nicolau *et al.* **Protocolo mandibular com implantes curtos.** ImplantNews, v.6, n.7, p. 263-266, nov./dez. 2009.

NEVES, Flavio Domingues das *et al.* **Short Implants – An analysis of longitudinal studies.** International Journal of Oral and Maxillofacial Implants. v.21, n.1, p.86-96, jan./fev. 2006.

PIERRISNARD, Laurent *et al.* **Influence of implant length and bicortical anchorage on implant stress distribution.** Clinical implant dentistry and related research, v.5, n.4, p. 254-262. Dez. 2003.

RENOUARD, Frank; NISAND, David. **Impact of implant length and diameter on survival rats.** Clin Oral Implants, v.17, n.2, p.35-51, out. 2006.

ROMEO, Eugenio *et al.* **Short (8-mm) dental implants in the rehabilitation of partial and complete edentulism: A 3- to 14-year longitudinal study.** International Journal of Prosthodontics, Italy, v. 19, n. 6, p. 586 – 592, nov. 2006.

SOUZA, Francisley Ávila *et al.* **Reabilitação protética de mandíbula atrófica por meio de implantes curtos. Relato de caso clínico com oito anos de acompanhamento.** ImplantNews, v.10, n.4, p. 441-446, jul./ago. 2013.

TAWIL, Georg; YOUNAN, Roland. **Influence of prosthetic parameters on the survival and complication rates of short implantes, Int J Oral Maxillofac Implants.** v.21, n.2, p. 275-82, mar./abr. 2006.