



FACULDADE SETE LAGOAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM IMPLANTODONTIA

LAERTO DE SANTA ROSA JÚNIOR

INSTALAÇÃO DE IMPLANTES MAESTRO: RELATO DE CASO CLÍNICO

MACEIÓ

2023



LAERTO DE SANTA ROSA JÚNIOR

INSTALAÇÃO DE IMPLANTES MAESTRO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Implantodontia e prótese dentária Orientador: Prof. Msc. Gregório Marcio de Figueiredo Rodrigues.

MACEIÓ

2023



LAERTO DE SANTA ROSA JÚNIOR

INSTALAÇÃO DE IMPLANTES MAESTRO: RELATO DE CASO CLÍNICO

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito
parcial para a obtenção do título
de Especialista em Implantodontia
e prótese dentária Orientador:
Prof. Msc. Gregório Marcio de
Figueiredo Rodrigues.**

APROVADO EM: __/__/__

Prof Gregório Márcio Figueiredo de Rodrigues

BANCA EXAMINADORA

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus pelo dom da vida e por ter me proporcionado chegar até aqui. A minha família por toda dedicação e paciência, contribuindo diretamente para que eu pudesse ter um caminho mais fácil e prazeroso durante esses anos. Aos professores que sempre estiveram dispostos a ajudar e contribuir para um melhor aprendizado. Também à instituição por ter me dado a chance e todas as ferramentas que permitiram chegar hoje ao final desse ciclo de maneira satisfatória.

Laerto de Santa Rosa Junior

**INSTALAÇÃO DE IMPLANTES MAESTRO: relato de caso
clínica INSTALLATION OF MAESTRO IMPLANTS: case
report**

Laerto de Santa Rosa Júnior
Graduando do curso de pós-graduação de Implantodontia e prótese dentária da Faculdade Sete Alagoas.
laertojunior@hotmail.com

Gregório Márcio Figueiredo de Rodrigues
Professor da Faculdade Sete Lagoas FACSET, Mestrado em Odontologia pela UFPB.

RESUMO

O implantodontista no âmbito de sua competência profissional, evoluiu consideravelmente nas últimas décadas. A composição dos instrumentais cirúrgicos proporcionou um conforto maior no pós-operatório, as técnicas de colocação dos implantes melhoraram também, conseqüentemente o processo de osseointegração, bem como a recuperação do paciente pós-implantado. O que influencia diretamente no processo de osseointegração dos implantes dentários é o fator da micro e macrogeometria do implante dentário. Técnicas bem conduzidas promovem a maior previsibilidade de sucesso na implantodontia. As superfícies rugosas apresentam maior área de contato osso-implante e melhores resultados mecânicos. A qualidade óssea é fundamental na previsibilidade do tratamento. Sendo assim, a proposta deste trabalho é realizar uma tocante aos fundamentos da osseointegração e o uso de implantes Mestro.

PALAVRAS-CHAVE: Macrogeometria. Osseointegração. Implante dental.

ABSTRACT

The implant dentist, within the scope of his professional competence, has evolved considerably in recent decades. The composition of the surgical instruments provided greater comfort in the postoperative period, the implant placement techniques also improved, consequently, the process of osseointegration, as well as the recovery of the post-implanted patient. What directly influences the process of osseointegration of dental implants is the factor of the micro and macrogeometry of the dental implant. Well-conducted techniques promote greater predictability of success in implant dentistry. Rough surfaces have a larger bone-implant contact area and better mechanical results. Bone quality is fundamental in the predictability of treatment. Therefore, the purpose of this work is to carry out a study regarding the fundamentals of osseointegration and the use of Mestro implants.

KEYWORDS: Macrogeometry. Osseointegration. Dental implant.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 RELATO DE CASO	8
3 DISCUSSÃO.....	11
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
REFERÊNCIAS.....	13

1. INTRODUÇÃO

A reabilitação de pacientes com implantes dentários vem se tornando uma realidade cada vez mais rotineira nos consultórios odontológicos (NUSS.; 2016). É nítido que com o passar dos anos houve um avanço da tecnologia, conseqüentemente a implantodontia vem evoluindo através das técnicas de colocação dos implantes e dos materiais a serem utilizados, ambas associadas contribuem significativamente o processo de osseointegração, bem como a recuperação do paciente pós implantado obtendo assim, um resultado satisfatório (RAUBER, 2019).

Com a diversidade de casos clínicos, os cirurgiões-dentistas foram necessitando de variações de protocolos, a indústria dos implantes dentais foram crescendo juntas de acordo com as necessidades, criando programas de informática específicos para facilitar o reconhecimento dos tipos de implante pelos clínicos, uma vez que o trânsito de pacientes nos diversos consultórios e clínicas também é grande – alguns desses softwares chegam a reconhecer mais de 200 designs atuais (YOUSSEF, 2009).

O implante Maestro tem se demonstrado como uma excelente opção em pacientes com baixa qualidade óssea, como também em regiões onde foram realizados procedimentos de enxertia óssea. As câmaras de cicatrização incorporadas na macrogeometria dos implantes Maestro apresentam uma evidente aceleração no processo de osseointegração, bem como na qualidade desse processo 7,8. O design do implante favorece sua inserção com baixo torque, o que é essencial em regiões enxertadas (GEHRKE et al.; 2022).

O processo de osseointegração e cicatrização óssea são apresentados de forma semelhante, contudo, alterada pelo implante e suas características, pela estabilidade da fixação e pelas injúrias térmicas da fresagem. Os fatores que influenciam o processo de osseointegração podem ser divididos em três categorias, relacionados ao paciente como fatores locais e sistêmicos, ao implante (superfície, desenho e carga) e a condições cirúrgicas (iatrogênicas). Esses fatores podem influenciar em maior e menor grau, positiva ou negativamente a obtenção e manutenção da osseointegração dos implantes dentais (LUCAS et al.; 2014).

O titânio, por ser um material biocompatível, não é reconhecido pelo organismo como corpo estranho. Ocorre em vários graus de pureza e geralmente é mais comumente usado na forma de titânio comercialmente puro (GEHRKE et al.; 2022).

Esta apresentação está dividida em quatro graus. Enquanto o grau 01 é o mais limpo e maleável, o grau 04 possui impurezas aceitáveis e é mais forte. Alguns sistemas de implantes utilizam uma liga de titânio, composta por titânio, alumínio e vanádio, cuja principal

característica é a maior resistência mecânica (AGUIAR et al.; 2007). O desenvolvimento dos implantes tem acontecido de duas formas, a primeira com variações no macro-desenho (forma do corpo e forma das espiras); e a segunda com variações do microdesenho, o qual corresponde aos diferentes tratamentos de superfície (FAVERANI et al.; 2011).

Recentemente, a literatura mostra que o diagnóstico e o plano de tratamento são fatores determinantes para bons resultados quando se utiliza a técnica de implante imediato. A instalação imediata de implantes pós-extração atrai profissionais e pacientes pela redução da morbidade operatória e do tempo de tratamento. Porém, a indicação de tal procedimento deve ser feita criteriosamente e o motivo da extração dentária deve ser observado. Por exemplo, perda dentária devido a doença periodontal na ausência de supuração ou infecção periodontal avançada e dentes com fraturas radiculares e cárie avançada abaixo da margem gengival são situações indicativas de extração dentária e posterior fixação do implante (OLIVEIRA et al.; 2008).

Quanto mais rápida a instalação dos implantes após a extração do dente, mais mudanças favoráveis no tecido ósseo e gengival podem ocorrer e, assim, a preservação da anatomia óssea é melhorada (LIMA et al.;2021). Quando bem ancorados, os implantes apresentam alta probabilidade de êxito. Além disso, a inclinação dos implantes colocados em áreas com boa fixação cortical permite aumentar o suporte protético e reduzir ou eliminar o comprimento de um cantilever (SILVA et al.; 2019).

Diante do exposto, esse trabalho teve como objetivo descrever um caso de implantes dentários (Maestro), na região de maxila.

2. RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 43 anos de idade, que procurou a clínica do curso de especialização em Implantodontia para instalação de implantes dentários, tendo como queixa principal a má adaptação e desconforto da prótese parcial removível. Ao exame clínico, notou-se perda de suporte no lábio superior, presença de uma prótese fixa nos elementos 11, 12 e 13 (Fig. 1), enquanto ao exame radiográfico, embora apresente altura do rebordo favorável, constatou-se que a espessura era suficiente para a colocação de implantes dentários.

O tratamento indicado foi a colocação imediata dos implantes na região correspondente aos elementos 14 e 15, para posterior reabilitação com prótese parcial fixa de dois elementos sobre os implantes. Os implantes Maestro Cone Morse, foram escolhidos devido às suas características diferenciadas de macrogeometria, aliadas ao seu tratamento de superfície. Foi realizada uma incisão horizontal na mucosa e periósteo da crista óssea, proporcionando o deslocamento total do retalho (Fig.2). Nesse deslocamento, além da inserção muscular, especialmente por vestibular do rebordo, realizou-se o deslocamento da fibromucosa da palatina, para melhor visualização da anatomia óssea. Após os retalhos realizados, iniciou-se a perfuração com uma broca de 2,8mm (Fig. 3) foi empregada para instalação dos implantes com conexão cone morse de 3,5 x 11mm (Cone Morse Cilíndrico, marca Maestro Implantes) atingindo-se um torque de 20N (Fig.4). Instalados os implantes e colocados os tapas (Fig. 5). O procedimento foi concluído com sutura em pontos simples (Fig. 6) e adaptação da prótese provisória móvel. Respeitou-se um período de quatro meses para o processo de osseointegração, antes da reabertura para a colocação dos componentes protéticos com prova da altura de transmucoso, e foi confeccionada uma prótese fixa provisória de quatro elementos sobre implantes. As vantagens da utilização do implante Maestro na região de maxila foram primordiais para o sucesso desse caso clínico: baixo torque de inserção do implante evita stress desnecessário no osso neoformado e o processo de osseointegração é acelerado, graças ao tratamento de superfície e sua macrogeometria diferenciada, com câmaras de cicatrização.



Figura 1. Exame clínico

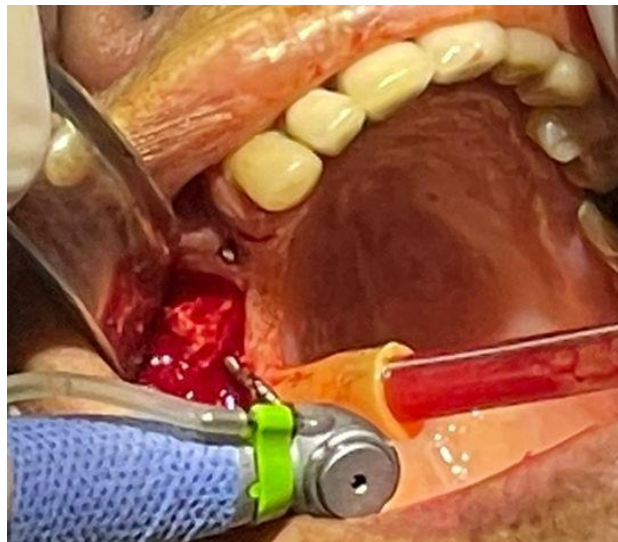


Figura 2. Deslocamento total do retalho

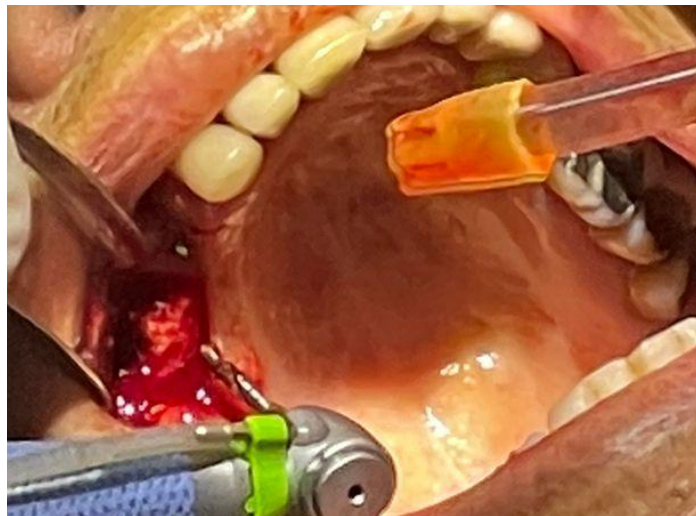


Figura 3. Perfuração com broca 2,8 mm



Figura 4. Implante cone morse de 3,5 x 11mm (marca Maestro)

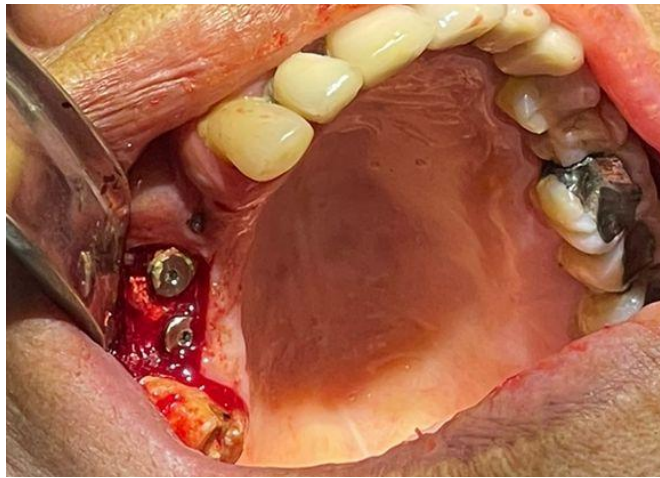


Figura 5. Instalação dos implantes com os tapas



Figura 6. Sutura com pontos simple

3. DISCUSSÃO

Segundo FAVERANI et al.; (2011), com o avanço da tecnologia, a implantodontia atingiu avanços inimagináveis em relação ao prognóstico de sucesso da reabilitação oral. Implantes dentários, de titânio, foram criados com propriedades comprovadas biologicamente compatíveis com o organismo humano, além da sua característica bioinerte, fez com que os pacientes pudessem desfrutar de uma melhor qualidade de vida.

A reabilitação com implantes dentários osseointegrados, é necessário que o paciente passe por uma criteriosa avaliação e anamnese, para identificar as possíveis consequências e riscos no decorrer do tratamento. De acordo com o prognóstico, o profissional pode indicar ou contraindicar essa terapia. Contudo, há uma probabilidade maior na taxa de sucesso e são raros os casos de contraindicação, os quais podem incluir fatores como tabagismo, uso de bifosfonato, osteoporose, radioterapia, diabetes, densidade óssea, presença de doença periodontal e idade do paciente, mesmo nestas situações, as taxas de sucesso permanecem acima de 95% (SILVA et al.; 2019).

De acordo GEHRKE et al.; (2022) os estudos de morfologia e rugosidade da superfície do implante foram inicialmente realizadas visando não só acelerar a resposta do hospedeiro ao implante, mas também aumentar o nível de travamento mecânico entre o osso e a superfície do implante, melhorando assim a estabilidade inicial e a subsequente dissipação de cargas durante as exigências funcionais do sistema. Vários estudos baseados em ensaios histológicos demonstraram que a texturização superficial, criada por diferentes processos, leva ao maior contato entre osso e implante, em comparação com a superfície usinada, que é uma resposta desejável para melhorar a biomecânica geral do sistema.

Uma menor pressão empregada durante a instalação do implante sobre a cortical óssea, reduz o trauma sobre a área e, conseqüentemente, melhora a resposta cicatricial, no qual beneficia diretamente o processo de osseointegração (LUCAS et al.; 2014).

Assim, o presente relato de caso destrincha a técnica que apresentou resultados significativos em relação a todos os estudos propostos, no entanto por se tratar de um tratamento com um implante dentário (Maestro), podemos observar que o processo de osseointegração foi corroborada no presente estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os implantes dentários (marca Maestro), é uma opção viável de tratamento para implantação unitária, em que é indiscutível a presença de osso suficiente em qualidade e quantidade para que haja uma boa estabilidade inicial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, R.C et al. Fratura de implante dentário: Relato de caso clínico. **STOMATOS**, v. 13, n. 24, 2007.

FAVERANI, L.P. et al. Implantes osseointegrados: evolução sucesso. **Salusvita**, Bauru, v.30, n. 1, p. 47-58, 2011.

GEHRKE, S.A. et al. Characteristics of implant systems that can accelerate and improve the osseointegration process. **Dentistry IntechOpen**, 2022.

LIMA, R.S.P. et al. Implante unitário com função imediata após extração: relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e102101623669, 2021

LUCAS, R.R.S. et al. Fatores que afetam a osseointegração dos implantes – uma revisão. **International Journal of Science Dentistry**, v. 1, n. 39, 2014.

NUSS, K. C. B. et al. Grau de confiabilidade na reprodução do planejamento virtual para o posicionamento final de implantes por meio de cirurgia guiada: relato de caso. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, v. 21, n. 1, 2016.

OLIVEIRA, A.C. et al. Implante imediato unitário em função imediata – relato de caso. **Revista da Faculdade de Odontologia**, p. 70–74, 2008.

RAUBER, S. Osseodensificação em implantes dentários: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**. v.1, n.4, p. 55-68, 2019.

SILVA, G.P. et al. REABILITAÇÃO TOTAL COM IMPLANTES OSSEOINTEGRADOS: RELATO DE CASO. **Revista Ciência Saúde** , p. 30–36, 2019.

YOUSSEF, P. I. et al. Carga imediata sobre implantes dentários - relato de caso. **Rev Sul-Bras Odontol**. v. 6, p. 441–446, 2009.

