

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

PRISCILLA DANTAS SAMPAIO

IMPLANTES CURTOS SOBRE MANDÍBULA ATRÓFICA: relato de caso clínico.

Maceió – AL

2019

PRISCILLA DANTAS SAMPAIO

IMPLANTES CURTOS SOBRE MANDÍBULA ATRÓFICA: 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 Implantodontia.

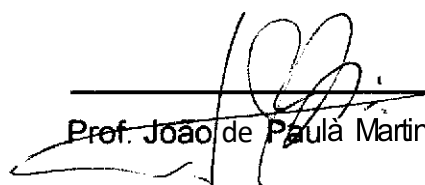
Orientador: Prof. João de Paula Martins Júnior.

Maceió - AL

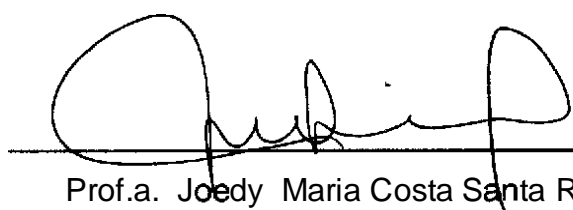
2019

FACULDADE SETELAGOAS - FACSETE

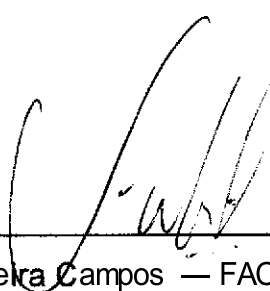
Monografia intitulada "**Implantes curtos sobre mandíbula atrófica: relato de caso clínico**" de autoria da aluna Priscilla Dantas Sampaio, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores.



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.

IMPLANTES CURTOS SOBRE MANDÍBULA ATRÓFICA: RELATO DE CASO CLÍNICO

SHORT IMPLANTS ON ATROPHIC MANDIBLE: CASE REPORT

Priscilla Dantas Sampaio¹

João de Paula Martins Júnior²

Resumo

A reabilitação oral com implantes dentários em mandíbulas atróficas torna-se um procedimento limitado e complexo, devido ao reduzido volume e altura óssea, e limitações fisiológicas e anatômicas como a proximidade com o canal mandibular. Algumas opções de tratamento podem ser utilizadas para contornar essas limitações sendo que uma dessas possibilidades é a utilização de implantes curtos. Portanto o propósito deste trabalho é apresentar os aspectos mais relevantes de um caso clínico de reabilitação oral de um paciente com acentuada reabsorção mandibular, por meio de implantes curtos, bem como demonstrar que o tratamento proposto se torna uma solução bastante eficaz e confiável para este tipo de caso.

Palavras chaves: implantes curtos, mandíbula atrófica, reabilitação oral.

Abstract

Oral rehabilitation with dental implants in atrophic jaws becomes a limited and complex procedure due to reduced bone volume and height, and physiological and anatomical limitations such as proximity to the mandibular canal. Some treatment options can be used to circumvent these limitations and one of these possibilities is the use of short implants. Therefore, the purpose of this paper is to present the most relevant aspects of a clinical case of oral rehabilitation of a patient with marked mandibular resorption through short implants, as well as to demonstrate that the proposed treatment becomes a very effective and reliable solution for this type. of case.

Key words: short implants, atrophic mandible, oral rehabilitation

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	11
4	CONCLUSÃO	12
	REFERÊNCIAS	12

1. INTRODUÇÃO

Com o surgimento dos implantes osseointegrados uma nova possibilidade de tratamento reabilitador foi implementada. Essa prática se tornou uma alternativa efetiva na reabilitação de pacientes parciais e totalmente desdentados, permitindo ultrapassar os limites das próteses convencionais fixas e removíveis (Junior et al 2010; Molica et al 2014; Barboza et al 2017).

Os implantes dentários são parafusos de formas variáveis, confeccionados em titânio, que são cirurgicamente inseridos no osso para que se osseointegrem (Borges et al 2013). Sobre o implante e com o auxílio de cimentos ou parafusos, será acoplada uma coroa protética que se comportará como um elemento dental natural. Sendo assim se tornando o melhor tratamento de escolha para substituir dentes perdidos (Molica et al 2014; Borges et al 2013; Rocha et al 2015).

Mesmo com o alto índice de sucesso algumas situações podem limitar a instalação de implantes, como reduzidos volume e altura óssea, limitações fisiológicas e anatômicas, como a extensa pneumatização do seio maxilar e a proximidade do canal mandibular (Junior et al 2010; Silva, 2011). Para contornar essas limitações, várias técnicas de enxertia óssea e reposicionamento do nervo alveolar têm sido propostas. Apesar do sucesso desses procedimentos, muitos pacientes os rejeitam devido à necessidade de múltiplos procedimentos cirúrgicos, maior sensibilidade pós-operatória, altos custos e maior duração do tratamento (Barbosa et al 2017; Silva, 2011; Bruggenkate et al 1998). Devido a isso ocorreram mudanças da micro e macro estruturas do implante, passando a ser utilizado implantes com o comprimento menor que os convencionais, sendo assim chamados de implantes curtos, configurando uma opção atrativa de prognóstico previsível e apresentando uma alta taxa de sucesso (Silva, 2011). Diante do exposto, esse trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de reabilitação oral de um paciente com acentuada reabsorção mandibular por meio de implantes curtos.

2. RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente do gênero masculino, 56 anos, melanoderma, apresentou-se em março de 2017 ao setor de implantodontia e prótese do Instituto Odontológico do Nordeste (IDENT) com a seguinte queixa: “não consigo me adaptar à prótese e

desejo realizar implantes dentários”. À anamnese, o paciente informou que não possuía alterações de ordem sistêmica.

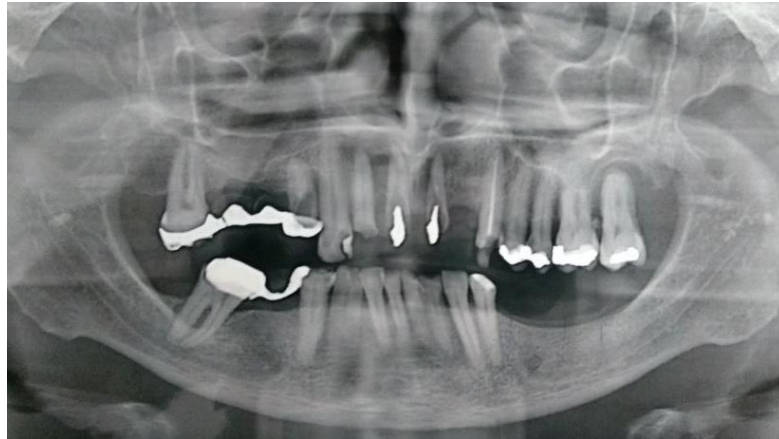
Ao exame clínico pôde-se observar que o paciente apresentava acentuada reabsorção óssea mandibular na região da instalação dos implantes (Figura 1). Através de uma radiografia panorâmica, portada pelo paciente e solicitada pelo seu cirurgião dentista, foi verificada uma acentuada atrofia mandibular na região posterior esquerda, como também uma limitação de altura óssea, contraindicando a terapêutica com implantes convencionais sem a realização de algum tipo de intervenção de preparo prévio do local, como por exemplo, enxerto ósseo e lateralização do nervo alveolar inferior (Figura 2). Diante da recusa do paciente de passar por múltiplos procedimentos cirúrgicos, o mesmo optou pela utilização de implantes com dimensões reduzidas na região posterior da mandíbula, denominados implantes curtos.

Figura 1 - Área edêntula com severa reabsorção óssea.



Fonte: SAMPAIO, 2017.

Figura 2– Radiografia panorâmica evidenciando atrofia mandibular na região inferior esquerda.



Fonte: SAMPAIO, 2017.

Com o paciente devidamente acomodado na cadeira odontológica, procedeu-se a antissepsia extra e intraoral com iodopovidona 10% e clorexidina 0,12%, respectivamente, e colocação do campo cirúrgico estéril. Seguiu-se a realização de anestesia infiltrativa na região com articaína 4% com epinefrina 1:100.000 (DFL). O acesso iniciou-se com uma incisão linear na crista alveolar, estendendo-se da região do segundo molar inferior esquerdo (37) até a região do segundo pré-molar inferior esquerdo (35) com uma incisão relaxante na mesial. Após o descolamento mucoperiosteal total do retalho e exposição óssea da região, realizaram-se as perfurações no mesmo para a instalação de três implantes na região das unidades dentárias 35, 36 e 37. Iniciou-se pela região da unidade 35, utilizando um implante do tipo hexágono externo (HE) cilíndrico de diâmetro 3,75 mm e altura de 13 mm da marca Implacil de Bortoli, sendo a sequência de brocas utilizada na perfuração: lança 2.0, fresas 2/3, 2/8 e 3/2, e finalização com a chave de instalação para motor do implante HE.

Os implantes curtos foram instalados na região das unidades 36 e 37, onde a atrofia da mandíbula era mais acentuada (Figura 3). Nesta região foram utilizados dois implantes curtos do tipo cone morse (CM) de diâmetro 5,5 mm e altura de 5 mm, da marca Implacil de Bortoli. A sequência de brocas utilizadas foi: lança curta 2.0, fresa cônica 5.5, e finalização com a chave de instalação para motor de implantes.

Figura 3 - Implantes curtos instalados na região das unidades 36 e 37.



Fonte: SAMPAIO, 2017.

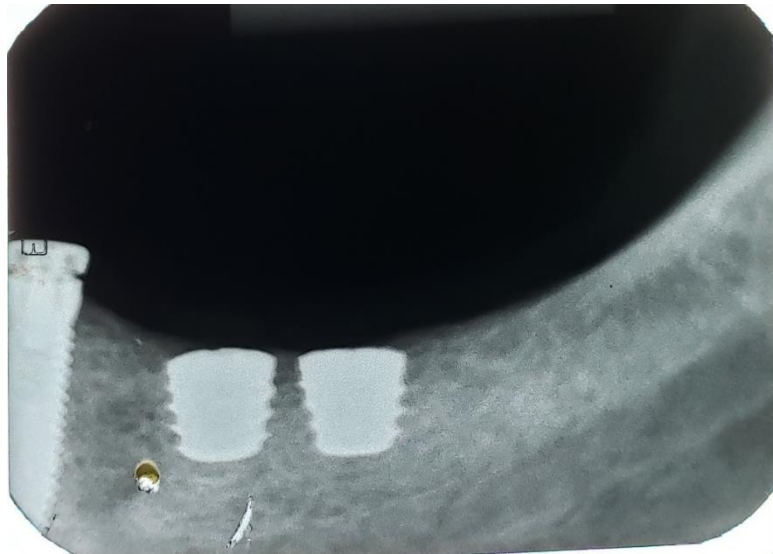
Após a instalação dos implantes, todas as incisões foram suturadas com fio de Nylon 3.0 da marca TechNew em pontos simples (figura 4). O protocolo medicamentoso pós-cirúrgico utilizado foi o de rotina com a imediata prescrição de antiinflamatório (dexametasona 4,0 mg 12/12 horas por 5 dias) e analgésico (paracetamol 750 mg 08/08 horas por 05 dias). O paciente foi orientado a aplicar bolsas de gelo extraoral no local, além de manter repouso e consumir alimentos macios e pastosos durante a primeira semana pra evitar traumas mecânicos no local da cirurgia. Após 10 dias as suturas foram removidas e uma radiografia periapical da região foi feita (Figura 5). O paciente não relatou incômodo ou dor nesse período.

Figura 4 - Incisões suturadas.



Fonte: SAMPAIO, 2017.

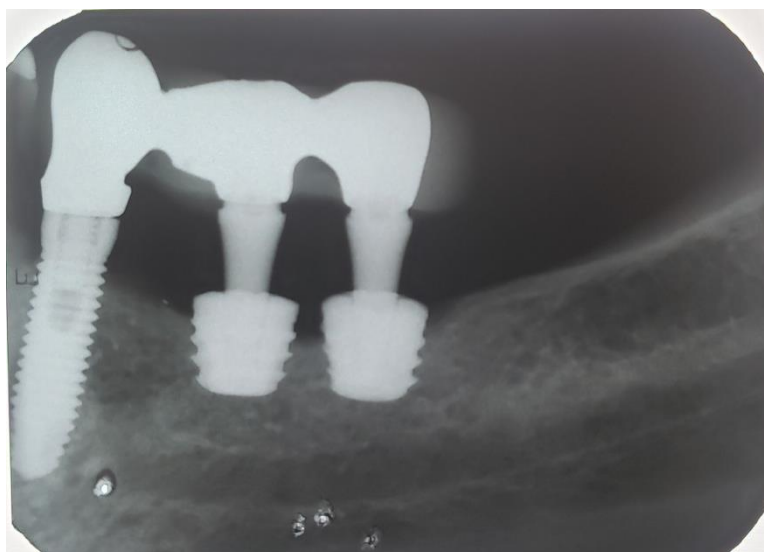
Figura 5- Rx periapical 10 dias após procedimento cirúrgico.



Fonte: SAMPAIO, 2017.

Decorridos quatro meses após o procedimento cirúrgico, o paciente retornou para a fase protética de colocação das coroas sobre implantes. E após um período de dois anos, retornou para reavaliação, onde uma nova radiografia periapical foi realizada, mostrando uma pequena saucerização dos implantes, porém com resultados clínicos satisfatórios (Figura 6).

Figura 6- Radiografia periapical após 2 anos.



Fonte: SAMPAIO, 2019.

3. DISCUSSÃO

Uns dos maiores desafios para a reabilitação oral com implantes dentários são os pacientes portadores de mandíbulas atróficas. No presente estudo o paciente apresentou insuficiência óssea na região de mandíbula posterior do lado esquerdo impossibilitando a reabilitação por meio de implantes convencionais. Para a reabilitação desses pacientes algumas opções de tratamento são relatadas na literatura, tais como, utilização de implantes curtos, realização de enxertos ósseos, lateralização do nervo alveolar inferior, entre outros (Silva, 2011). Diante da complexidade e alto custo das outras opções de tratamento e em acordo com o paciente, que se mostrou favorável à utilização de implantes curtos, optou-se pela utilização deles. Também foram levadas em conta na tomada de decisão algumas vantagens como uma menor sensibilidade pós-operatória, menor duração do tratamento e menor risco de lesões no nervo mandibular (Junior et al 2010; Neves et al 2006).

Há alguns anos, a menor área de superfície dos implantes curtos era um desafio real em sua previsibilidade e o seu uso estava associado a baixas taxas de sucesso, do ponto de vista biomecânico, quando associado a cargas oclusais excessivas e baixa densidade de tecido ósseo (Bispo,2016; Da Silva et al 2009). No entanto para minimizar as taxas de falha e compensar a redução no comprimento do implante, foram feitas modificações nos desenhos microscópico e macroscópico do implante, profundidade de rosca e tratamento de superfície, proporcionando uma diminuição do estresse aplicado à interface osso-implante. Essas medidas foram feitas para que os implantes curtos pudessem ser utilizados de forma previsível, especialmente em situações clínicas não ideais, como altura da crista óssea inadequada, proximidade de estruturas vitais e quando o paciente se recusar a ser submetido por procedimentos avançados de enxerto ósseo por causa do alto custo e tempo do tratamento (Monje et al 2013).

Essas modificações tem favorecido a ancoragem do implante e aumentado a superfície de contato osso-implante, assim essas alterações juntamente com o avanço das técnicas cirúrgicas tem proporcionado melhoria nas reavaliações de resultados, suportando adequadamente as próteses e promovendo altas taxas de sobrevivência do implante, especialmente em mandíbula atrófica quando corretamente indicados (Bispo,2016; Da Silva et al 2009; Pierrisnard et al 2003). Portanto neste estudo foram utilizados implantes curtos com macrogeometria

favorável possuindo um corpo cônico que promove melhor estabilidade primária além de sua superfície ser tratada (Anitua et al 2008; Grossmann, Finger e Block, 2005).

4. CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos conclui-se que a utilização de implantes curtos em reabilitação oral de pacientes com mandíbula atrófica, se torna uma alternativa bastante eficaz e atrativa para o paciente, mesmo em situações clínicas não ideais, constituindo uma solução confiável e de boa previsibilidade para reabilitação oral desse tipo de caso clínico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANITUA, Eduardo et al. **Five-year clinical evaluation of short dental implants placed in posterior areas: a retrospective study**. Journal of periodontology, v.79, n.1, p.42-48, jan. 2008
- BARBOZA, Eliane *et al.* **Desempenho clínico dos implantes curtos: um estudo retrospectivo de seis anos**. R. Periodontia, v.17, n.3, p. 98-103, dez. 2017.
- BISPO, Luciano Bonatelli. **Implantes curtos: proposta de um novo desenho**. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo, v. 28, n.3, p. 250-61, set./dez. 2016.
- 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.
- 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, Alinne Azevedo Pereira *et al.* **Implantes curtos**. Revista ImplantNews, v.6, n.6, p. 649-53, nov./dez. 2009.
- GROSSMANN, Yoav; FINGER, Israel M; BLOCK, Michael S. **Indications for splinting implant restorations**. Journal of oral and maxillofacial surgery : official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons, v.63, n.11, p.1642-1652, dez. 2005.
- 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.

MOLICA, Amanda Ferreira *et al.* **Implantes curtos em mandíbula posterior atrófica: revisão de literatura.** R. CROMG, Belo Horizonte, v.15, n.1, p. 25-30, jan./jun.,2014.

MONJE, Alberto *et al.* **Are Short Dental Implants (<10 mm) Effective? A Meta-Analysis on Prospective Clinical Trials.** Journal Periodontol. v.84, n.7, p.895-904. Jul. 2013.

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.

ROCHA, Catarine Santos *et al.* **Plataforma switching: considerações atuais.** Rev.Odontol. Univ. Cid. São Paulo, v. 27, n.1, p.43-8, jan./abr. 2015.

SILVA, Cassiano Caviglia. **Implantes curtos: novos conceitos.** 2011. 26f. Monografia (Pós graduação em Implantodontia) - Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2011.