

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Gladys Nohemí Ampuero Zárate

PROTOCOLO INFERIOR COM CARGA IMEDIATA

Rio Branco

2023

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Gladys Nohemí Ampuero Zárate

PROTOCOLO INFERIOR COM CARGA IMEDIATA

Artigo apresentado na especialidade de implantodontia da Faculdade Sete Lagoas FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Implantodontia.

Área: Implantodontia

Orientador: Prof. Claudio Noia

Rio Branco

2023



Gladys Nohemí Ampuero Zárate

PROTOCOLO INFERIOR COM CARGA IMEDIATA

Trabalho de conclusão de curso de especialização
Lato sensu da Faculdade Sete Lagoas, como requisito
parcial para obtenção do título de especialista em
implantodontia

Área de concentração: implantodontia

Aprovado em 16/06/2023 pela bancada constituída pelos seguintes docentes:

Prof. Dr. Claudio Noia- FACSETE

Prof. Esp. Valdo Aires- FACSETE

Prof. Esp. Claudinei Noia- FACSETE

Rio Branco- AC
2023

RESUMO

Pacientes edêntulos apresentam problemas de mastigação ao ingerir seus alimentos, aliado a isso uma estética ruim que traz consigo problemas na autoestima do paciente, uma solução alternativa para este problema é a implantodontia cuja importância na reabilitação destes pacientes é alcançada de forma rápida, com redução dos tempos das fases cirúrgica e protética reabilitada. O objetivo deste caso clínico é realizar um protocolo simplificado para a instalação imediata de uma prótese definitiva em 4 implantes mandibulares

Palavras-chave: Implantodontia, reabilitação de pacientes edêntulos, protocolo inferior, carga imediata, prótese definitiva.

ABSTRACT

Edentulous patients have chewing problems when eating their food, coupled with bad aesthetics that brings with it problems in the self-esteem patients, an alternative solution to this problem is the implantology, the rehabilitation importance in these patients is achieved because is a fast treatment, with shorter times in surgical phases and rehabilitated prosthetic. The objective of this clinical case is to carry out a simplified protocol for the immediate installation of a definitive prosthesis on 4 mandibular implants,

Key words: Implantology, rehabilitation of edentulous patients, inferior protocol, immediate loading, definitive prosthesis.

SUMÁRIO

Introdução	7
1. Relato do Caso	8
2. Discussão e apresentação dos resultados	10
3. Conclusão	11
Bibliografia.....	11

Introdução

O tratamento convencional com prótese removível é uma opção terapêutica para restaurar a função e a estética do paciente, no entanto, os pacientes apresentam problemas de mastigação, dor, limitação funcional, ao ingerir seus alimentos, aliados a problemas na autoestima do paciente. Uma solução alternativa para este problema de forma rápida e com redução do tempo das fases cirúrgicas

A introdução de Branemark, em 1977, do conceito e princípios de integração de tratamento protético conhecido como "protocolo de Branemark", proporcionou aos cirurgiões-dentistas uma nova ferramenta no tratamento do edentulismo, tradicionalmente tratado com as modalidades de prótese removível e fixa. As modalidades de tratamento protético através de implantes dentários contemplam a instalação tardia no tempo da prótese, em relação à inserção do implante ou a modalidade de instalação imediata de implantes e próteses, encurtando nesta última, os tempos finais do tratamento protético, conferindo um benefício maior aos pacientes .

A reabilitação de uma maxila completamente desdentada, superior ou inferior, com implantes imediatamente carregados por uma prótese total, é atualmente uma opção terapêutica válida, bem documentada, que apresenta altas taxas de sobrevida, entre 93,8% e 100% no caso da mandíbula entre 1 a 10 anos de seguimento. Entretanto, a reabsorção óssea e estruturas anatômicas, como o seio maxilar e, particularmente, o nervo mandibular, representam uma limitação na reconstrução de pacientes edêntulos, e geralmente levam ao uso de procedimentos de enxertia que estão associados a altos custos, alta morbidade e baixa aceitação pelos pacientes. Além disso, as regiões posteriores dos maxilares são caracterizadas por grandes fuerzas masticatorias, lo que representa un alto riesgo de problemas en la estabilidad de los implantes a largo prazo. Este, por sua vez, limita o comprimento do cantiléver posterior (3), o objetivo deste caso clínico é restaurar a estética e a função mastigatória e, conseqüentemente, contribuir para a autoestima dos mesmos.

O objetivo deste caso clínico é apresentar um protocolo simplificado, para a instalação imediata de uma prótese definitiva em 4 implantes posicionados na região anterior da mandíbula, através deste protocolo o paciente recuperará sua função mastigatória rapidamente.

1. Relato do Caso

Paciente do sexo feminino de 54 anos de idade desdentada total superior, com presença de dentes no setor anteroinferior de canino a canino, portadora de prótese total removível superior e prótese parcial inferior, deseja ter prótese fixa superior e inferior, durante a anamnese a paciente não refere nenhum dado médico relevante, apresentando bom estado geral.

O início do tratamento foi o preparo de uma prótese removível convencional até o teste de articulação dentária superior e inferior, em seguida para a reabilitação inferior foi confeccionada a duplicata da linha dentária em acrílico transparente por impressão e obteve-se um guia multifuncional, este guia servirá de referência no momento da instalação dos implantes e é utilizado como cubeta no momento da impressão tomada, registro e transferência de relações intermaxilares. Este guia é testado e esterilizado antes de la cirugía. La planificación del caso se realizó por medio de tomografía (CONEBEAM).

Para iniciar a cirurgia e realizar o protocolo inferior com carga imediata, o paciente foi pré-medicado com: 2 toucas. Amoxicilina 500mg, 2 cápsulas de dexametazona de 4mg, 1cap de dipirona de 500mg uma hora antes da cirurgia e antes de entrar na cirurgia o paciente teve que enxaguar com clorexidina a 0,12%.

O paciente foi internado para iniciar a cirurgia, foi realizada assepsia extraoral com clorexidina a 2%, seguida do posicionamento do campo cirúrgico e a área

foi anestesiada com articaina a 4% nos nervos inferior, bucal, lingual, procedeu-se com exodontia atraumática dos dentes 3.1, 3.2, 3.3, 4.1,4.2,4.3, incisão crestal do pré-molar ao pré-molar, Em seguida procedemos com a descolagem, com regularização óssea das bordas, marcação dos pontos onde os 4 implantes foram instalados com o auxílio do guia cirúrgico, em seguida foram instalados os 4 implantes de cone Morse de 3,5x0,9 implacil 2 implantes na altura dos primeiros pré-molares e os outros 2 implantes próximos à linha média inferior, verificou-se que os 4 implantes possuem estabilidade primária maior que 32 N/cm, então foram instalados os pilares minicônicos de 3 de 4,8x2,5 e 1 de 4,8x3,5 cicatrizes para cicatrizes minicônicas e de sutura.

Em seguida, as transfers foram instaladas e uma união com a resina paters foi feita uma a uma com o tranfers, uma vez que este estava em estado arenoso novamente o posicionamento do guia na boca é testado para que não haja interferência com as transfers e o acrílico, verificando-se a oclusão correta com o arco antagonista.

O guia multifuncional deveria apresentar 3 orifícios no flanco vestibular para injetar o silicone no momento da impressão e unir o guia com a transferência previamente ferulizados entre si, com o paciente em oclusão o guia foi ferulizado e a transferência com acrílico em oclusão então a impressão foi feita.

As cicatrizes foram instaladas com torque manual e o paciente foi explicado sobre os cuidados pós-cirúrgicos que deveria ter.

Em seguida foi encaminhado ao laboratório para confecção de barra metálica, teste de oclusão com dentes, instalação de prótese acabada com torque de 10N/cm e controle após 10 dias. O paciente, ao comparecer aos controles, não apresenta complicações.

2. Discussão e apresentação dos resultados

Os avanços tecnológicos têm feito com que os implantes dentários substituam um ou mais dentes evitando o uso de pontes e próteses removíveis e consequentemente o desconforto de seu uso (3) por sua vez apresenta técnicas mais rápidas, previsíveis e minimamente invasivas (5).

Os implantes dentários são uma opção terapêutica que permite uma ancoragem firme da prótese ao osso e tecidos (3) através da osseointegração como uma conexão estrutural e funcional direta entre o osso vivo ordenado e a superfície de um implante submetido à carga funcional (4)

Para iniciar o tratamento dos implantes dentários no paciente, aspectos como diagnóstico prévio e personalizado, diagnóstico clínico foram realizados para avaliar possíveis patologias que podem afetar o tratamento (falta de osso, osteoporose, hipertensão, tabagismo, doenças periodontais, entre outros) (4), o planejamento do caso foi realizado por meio da tomografia, que é uma técnica de cirurgia de implante guiada que se baseia no diagnóstico por imagem através de um TC e posterior utilização de las imágenes digitales para realizar la No planejamento terapêutico do paciente(3), essas imagens oferecem uma visão global do volume ou da disponibilidade óssea para a inserção dos implantes, além de permitirem também conhecer o grau de qualidade ou densidade óssea antes da cirurgia para selecionar o tipo de fresagem mais adequado para a inserção dos implantes com o objetivo de obter boa estabilidade primária, especialmente em protocolos de carga imediata(3)

Um implante dentário é um dispositivo feito de um material biologicamente inerte que é inserido por cirurgia no osso alveolar e que substitui a raiz de um dente ausente, estes dispositivos são feitos de titânio puro que são colocados no osso maxilar ou mandibular, isso permite substituir o dente natural por um dente artificial de melhor funcionalidade e igual ou melhor estética (4) graças a um fenômeno biofísico que produz uma união para Nível molecular de titânio com osso (4).

Para iniciar a cirurgia e realizar o protocolo inferior com carga imediata, iniciamos com um esquema antibiótico com amoxicilina (3), depois procedemos com a descolagem, fixamos inserindo os ductos metálicos, realizamos a fresagem correspondente e inserimos os implantes (3). Para obter adequada osseointegração funcional, o implante deve ter fixação inicial adequada ou estabilidade primária uma vez colocado no local receptor, resultado do contato ou atrito estabelecido pela colocação do implante, entre o osso mineralizado no local receptor e a superfície do implante (4)

Para que complicações precoces sejam detectadas, as intervenções devem ser realizadas no tempo necessário e, assim, obter maior longevidade nas reabilitações em implantes (5) isso com o intuito de melhorar a práxis cirúrgica, que tem alcançado uma alta taxa de sucesso dos implantes dentários chegando a 95%, embora o ideal seria alcançar uma taxa de sucesso de 100% para que ninguém tivesse que substituir seus implantes após um tratamento (5).

3. Conclusão

O protocolo de redução com carga imediata na arcada inferior é uma alternativa na reabilitação dos pacientes, é realizado de forma rápida, com redução dos tempos das fases cirúrgica e protética, obtendo resultados satisfatórios uma vez que a condição estética do paciente foi melhorada, recuperando totalmente a função mastigatória e por fim foi apreciado que melhorou sua autoestima e segurança pessoal.

Bibliografia

1. Cláudio Nóia. Aumentos Ósseos em Implantodontia - Protocolos de Alta Performance e Previsibilidade para o Sucesso Clínico. 1ª ed., 2022.
2. Pi-Urgell J, Vericat-Queralt, José Alberto. Branemark Novum - uma alternativa para a reabilitação da mandíbula inferior edêntula. RCOE. 20 de dezembro de 2016;

3. Lorrio Castro JM, Sierra Armas L, García Ávila I, Lorrio Castro C, Gómez Font R. Avanços em periodontia e implantodontia oral. [Internet]. 27, Avanços em Periodontia e Implantodontia Oral. [Avanços em Odontostomatologia]; 2015 [citado 13 jul 2023]. 117-124 págs. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852015000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas (Cuba) A, Pérez Quiñones JA, Díaz Martell Y, Bello Fuentes R, Castillo Matheu L, Pérez Padrón A, et al. Revista médica eletrônica. [Internet]. 42, Revista Médica Eletrônica. Centro Provincial de Informação de Ciências Médicas de Matanzas; 2020 [citado 13 jul. 2023]. 1713-1723 págs. Disponível em: http://scielo.sld./scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000201713&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Pérez Padrón A, Pérez Quiñones JA, Cid Rodriguez M del C, Díaz Martell Y, Saborit Carvajal T, García Martí CD. Causas e complicações das falhas da implantodontia Matanzas. Revista Médica Eletrônica [Internet]. 2018 [citado 13 jul 2023];40(4):1023-31. Disponível em: http://scielo.sld./scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Claudy MP, Miguens SAQ, Celeste RK, Câmara Parente R, Hernandez PAG, da Intervalo de tempo após radioterapia e falha do implante dentário: revisão sistemática de estudos observacionais e metanálise. Clin Implant Dent Relat Res. 1 de abril de 2015;17(2):402-11.
7. Echezarreta RD, Echezarreta YD. Impacto científico e ético do desenvolvimento da implantodontia na sociedade. Revista Habanera de Ciências Médicas [Internet]. 2009 [citado 13 jul 2023];8(4):0-0. Disponível em: http://scielo.sld./scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400029&lng=es&nrm=iso&tlng=
8. Implantes dentários: tipos, tratamento e riscos - Gaceta Dental [Internet]. [citado 12 de julho de 2023]. Disponível em: <https://gacetadental.com/2021/10/implantes-dentales-tipos-tratamientos-y-cuidados-28116/>
9. Sánchez Oliva R, Betancourt Telle CE, Sixto Iglesias MS. Implantodontia oral como primeira opção de tratamento na desdentação parcial e total. Universidade de Medicina de Pinareña [.