

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Mariana Bueno Ruschel

CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS SOBRE IMPLANTES ZIGOMÁTICOS: RELATO DE
CASO

Porto Velho

2019

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Mariana Bueno Ruschel

CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS SOBRE IMPLANTES ZIGOMÁTICOS: RELATO DE
CASO

Artigo científico apresentado ao curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade de Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em implantodontia.

Área de concentração implantodontia.

Orientador: Prof. Dr. Claudio Ferreira Nóia

Co-orientador: Prof. Esp. Helio Chagas

Porto Velho

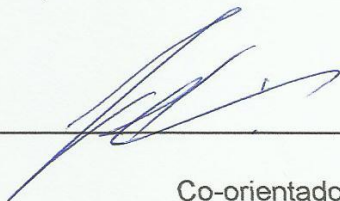
2019

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Artigo intitulado “CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS SOBRE IMPLANTES ZIGOMÁTICOS: RELATO DE CASO” de autoria da aluna Mariana Bueno Ruschel, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



Orientador



Co-orientador



Professor convidado

Porto Velho, 07 de abril de 2019

Considerações clínicas sobre implantes zigomáticos: relato de caso

Resumo: O edentulismo maxilar é uma enfermidade bastante frequente nos consultórios odontológicos. Essa perda óssea de rebordo alveolar, tanto em altura quanto espessura, causa ao paciente uma grande deformidade e debilidade de suas funções, levando o mesmo a buscar alternativas de tratamentos rápidos e eficazes. Os implantes zigomáticos são utilizados como técnica de ancoragem em pacientes com extensa atrofia dos maxilares reduzindo o tempo de tratamento e a morbidade cirúrgica. Este artigo apresenta um caso clínico de implantes zigomáticos acompanhados de implantes convencionais e mostra sua eficácia nas reabilitações de pacientes que sofreram extensa perda óssea maxilar. As fixações zigomáticas, quando corretamente indicadas, demonstram ser uma opção de tratamento viável para pacientes com maxilas atróficas que não aceitam serem submetidos às técnicas reconstrutivas.

Descritores: Implantes dentários. Zigoma. Maxila.

INTRODUÇÃO

O edentulismo maxilar é uma enfermidade bastante frequente nos consultórios odontológicos. Essa perda óssea de rebordo alveolar, tanto em altura quanto espessura, causa ao paciente uma grande deformidade e debilidade de suas funções, levando o mesmo a buscar alternativas de tratamentos rápidos e eficazes.

O tratamento do edentulismo maxilar com a utilização de implantes osseointegrados vem demonstrando um grande desenvolvimento, com a incorporação de novas técnicas, novos materiais e também novos conceitos. Pode-se dividi-lo em dois grandes grupos: o que utiliza técnicas de reconstrução prévia ou simultaneamente com o emprego das fixações e o que emprega somente técnicas de ancoragem¹.

As técnicas de reconstrução têm como objetivo a formação óssea por meio da utilização de enxertos anteriormente à instalação dos implantes convencionais. Demanda de uma boa qualidade óssea do leito receptor para que se obtenha sucesso final, além de um estado de saúde favorável à reparação. São procedimentos de alto grau de morbidade e baixa previsibilidade, podendo requerer mais tempo de tratamento ou não obter os resultados desejáveis. Por outro lado, temos as técnicas de ancoragem como outra opção de tratamento, que surgiram como uma boa alternativa para redução do tempo para se chegar ao resultado final, além de diminuir desconfortos pós-operatórios¹⁻².

Os implantes zigomáticos foram idealizados por Brånemark em 1988 e inicialmente utilizados em procedimentos reconstrutivos de pacientes maxilectomizados após doenças malignas. São fixados através do osso remanescente no rebordo maxilar, na região de segundo pré-molar ou primeiro molar, e atravessa transversalmente o seio maxilar, penetrando no corpo do osso zigomático. Atualmente, seu uso não se restringe a apenas esses casos, encontraram uso como técnica de ancoragem em pacientes com extensa atrofia dos maxilares, reduzindo o tempo de tratamento e a morbidade cirúrgica, podendo até serem instalados em um único tempo cirúrgico³⁻⁴.

A proposta deste artigo é apresentar um caso clínico de implantes zigomáticos acompanhados de implantes convencionais e mostrar sua eficácia nas reabilitações de pacientes que sofreram extensa perda óssea maxilar.

RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente AKS, 50 anos de idade, gênero masculino. Como queixa principal relatou que procurou atendimento odontológico devido sua insatisfação com a retenção da sua prótese total superior, sentindo sua função mastigatória prejudicada. Apresentou durante a anamnese um bom estado de saúde geral, sem sinais e sintomas de doença crônica. Constatou-se pela radiografia panorâmica uma extensa perda óssea em região posterior, impossibilitando a reabilitação somente por implantes convencionais. O tratamento proposto para resolução do caso foi reabilitação por meio de quatro implantes convencionais em região anterior e dois implantes zigomáticos através da técnica de Stella (Figuras 1, 2 e 3).

A técnica de Stella permite uma melhora na orientação do implante devido a confecção de uma fenda sinusal e permite uma quantidade de tecido ósseo maior em comparação à técnica preconizada por Brånemark. Pode ser realizada sob anestesia local e o retalho confeccionado é menor⁵ (Figura 6).



Figura 1 - Raio x panorâmico inicial.



Figura 2 – Fotografia inicial do caso com paciente fazendo uso de prótese total superior.



Figura 3 - Fotografia inicial do caso sem o uso da prótese total superior, mostrando o rebordo maxilar.

A cirurgia ocorreu em ambiente ambulatorial com o paciente submetido à anestesia local com articaína a 4% com epinefrina 1:100.000 (Dfl, Rio de Janeiro-Brasil). As técnicas aplicadas foram o Bloqueio Troncular do Nervo Maxilar e terminais infiltrativas. A incisão principal foi realizada na crista do rebordo maxilar, duas incisões relaxantes em região posterior e uma em linha média. Com o descolamento mucoperiosteal, a área das perfurações foi exposta (Figura 4).

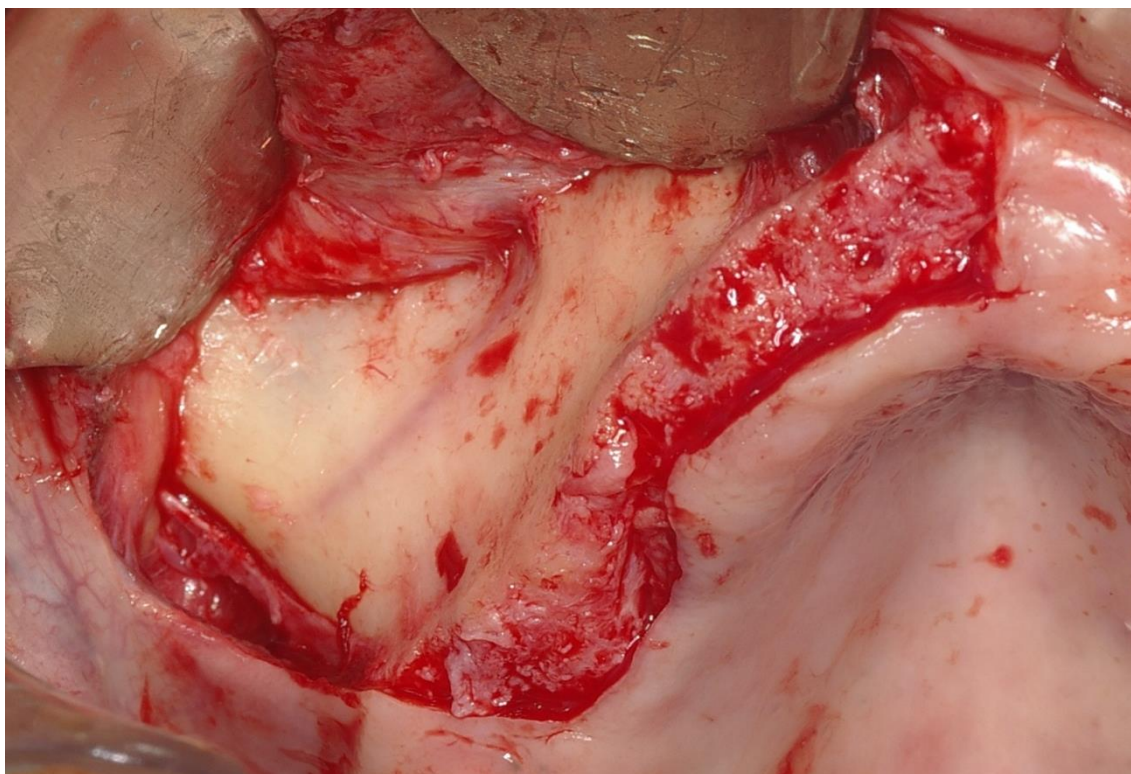


Figura 4 – Exposição óssea após descolamento mucoperiosteal da área das perfurações.

A primeira perfuração foi realizada no hemiarco direito com uma broca esférica, para marcar a trajetória de inserção das demais brocas (região palatina da maxila para o corpo do zigoma). Em seguida, as demais fresas foram inseridas até o comprimento e o diâmetro necessário tangenciando o seio maxilar, sempre verificando com um descolador na região posterior do zigoma para que as fresas não ultrapassem o limite ósseo (Figuras 5 e 6).

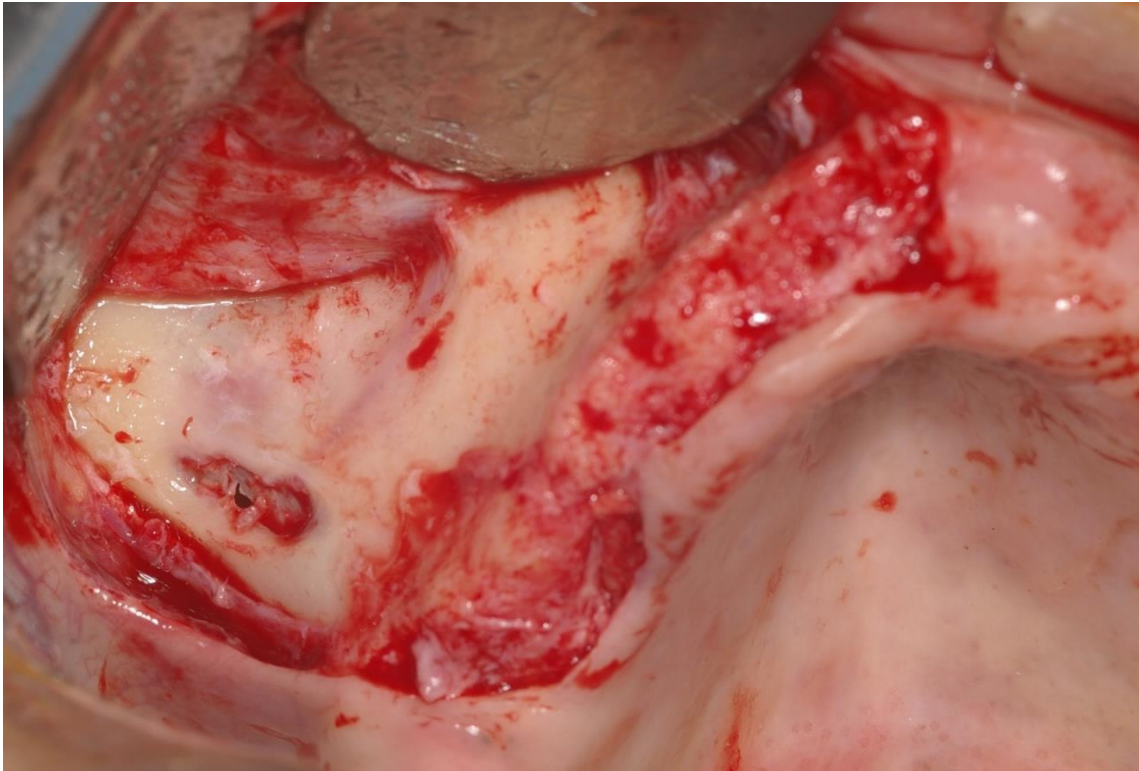


Figura 5 – Perfuração inicial realizada com a broca esférica para servir de guia para as demais perfurações no hemiarco direito.

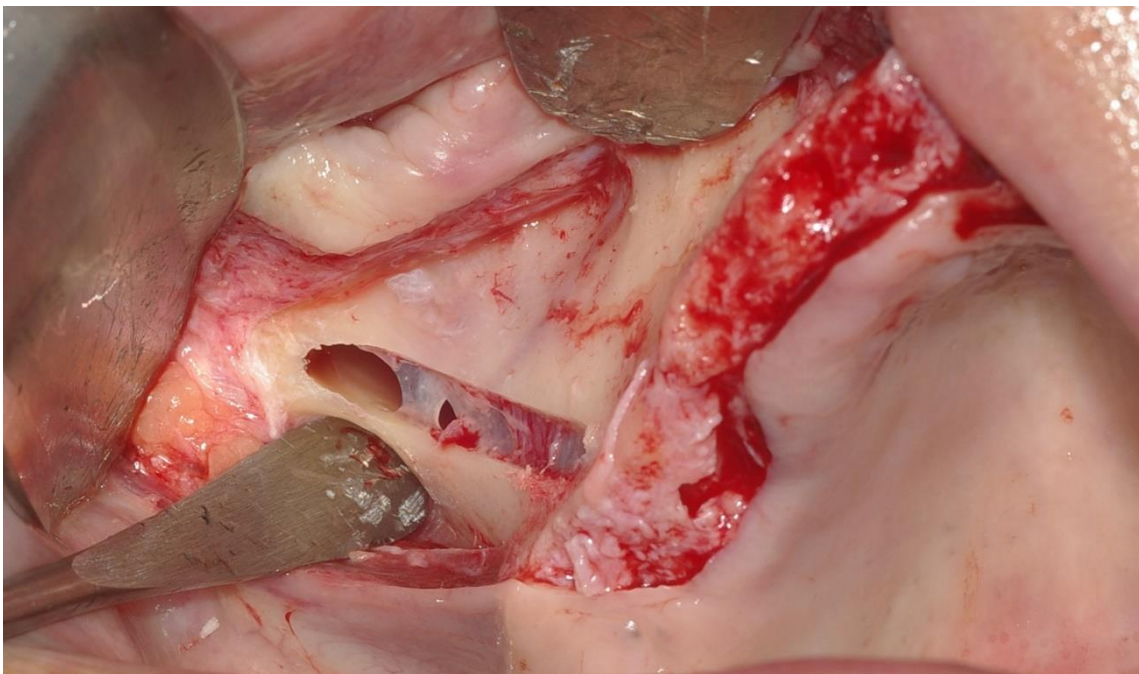


Figura 6 – Perfuração final para instalação do implante zigomático do hemiarco direito.

Após a instalação do implante zigomático, foram feitas perfurações para os dois implantes convencionais em região anterior do hemiarco direito. Os implantes foram instalados e depois de conferido seu paralelismo, foram recobertos pelos tapa-implantes (Figura 7, 8 e 9).

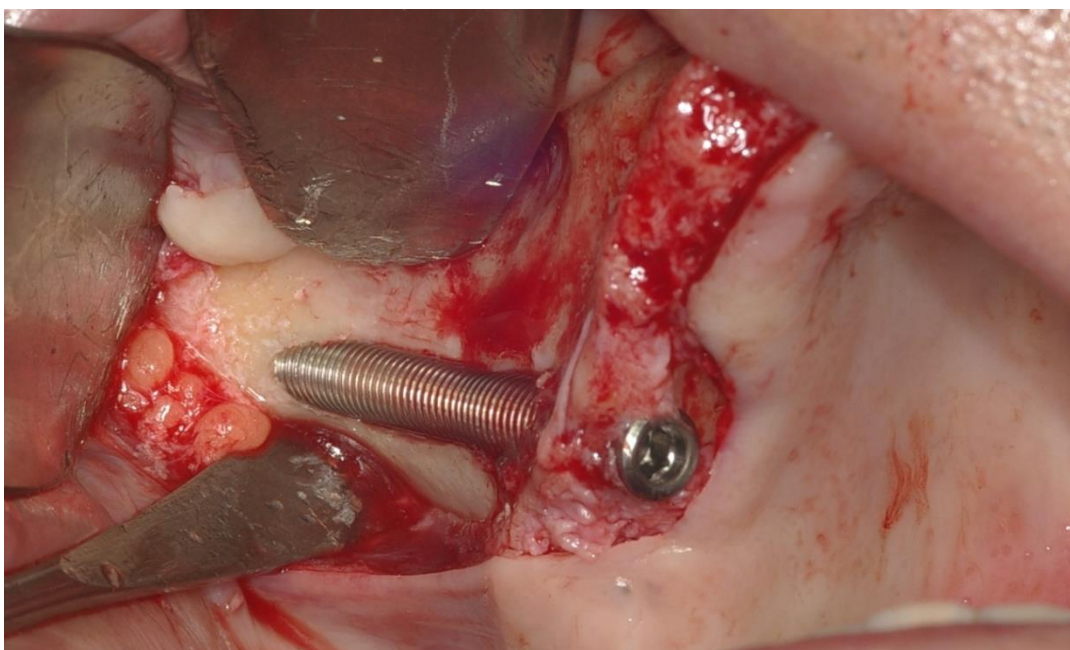


Figura 7 – Instalação do implante zigomático no hemiarco direito,

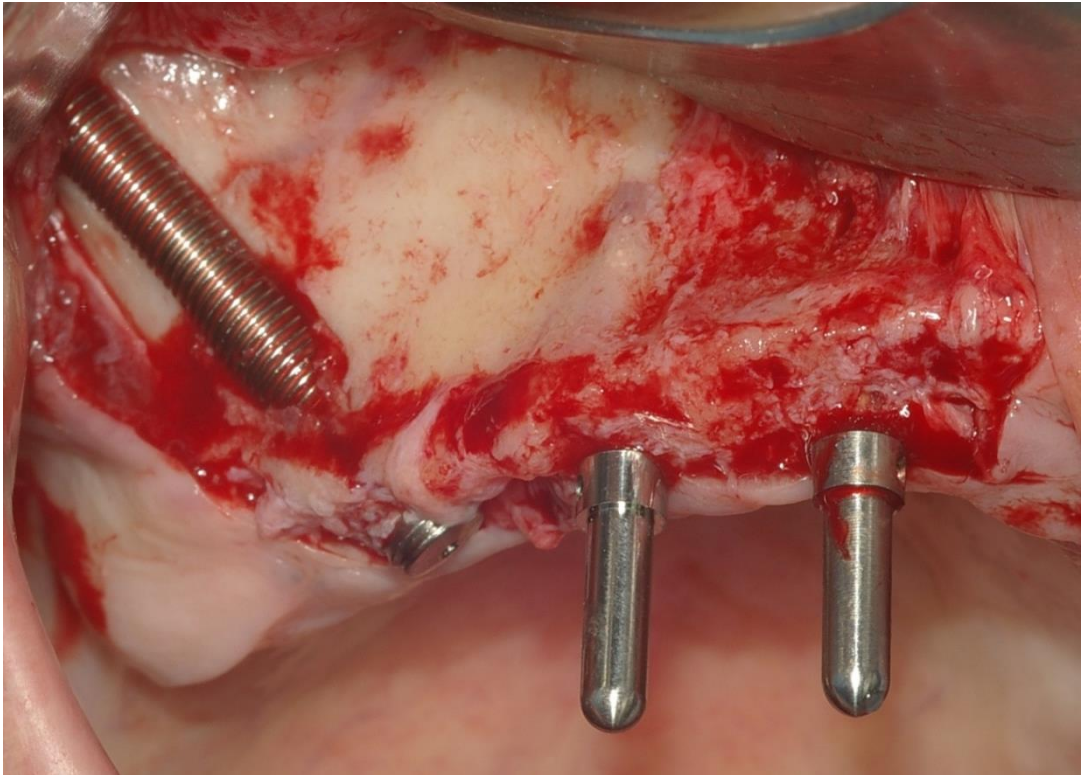


Figura 8 – Implantes convencionais instalados no hemiarco demonstrando paralelismo.

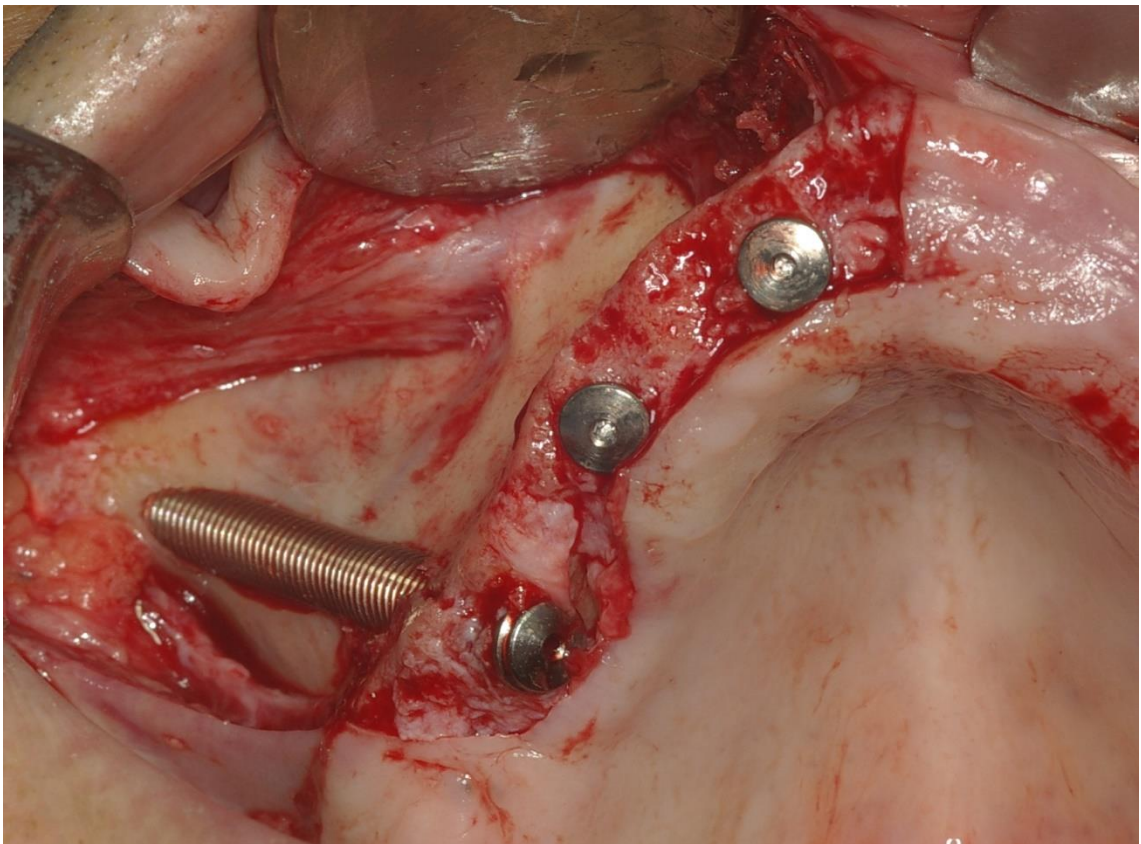


Figura 9 – Tapa-implantes posicionados.

O mesmo procedimento citado anteriormente foi realizado no hemiarco esquerdo. A sutura foi efetuada após a instalação de todos os implantes e tapa-implantes de ambos hemiarcos. Uma radiografia panorâmica foi solicitada após a cirurgia e constatou-se normalidade nos dois implantes zigomáticos (Figura 10, 11,12 e 13).

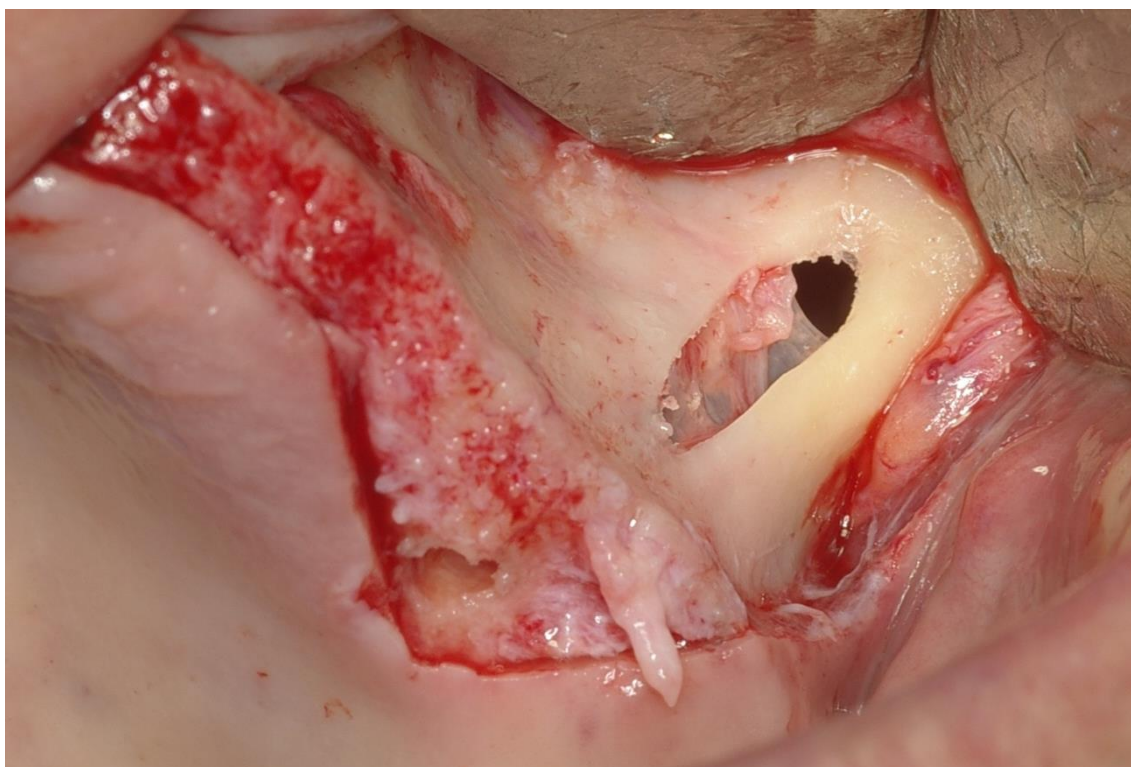


Figura 10 – Perfuração final para instalação do implante zigomático no hemiarco esquerdo.

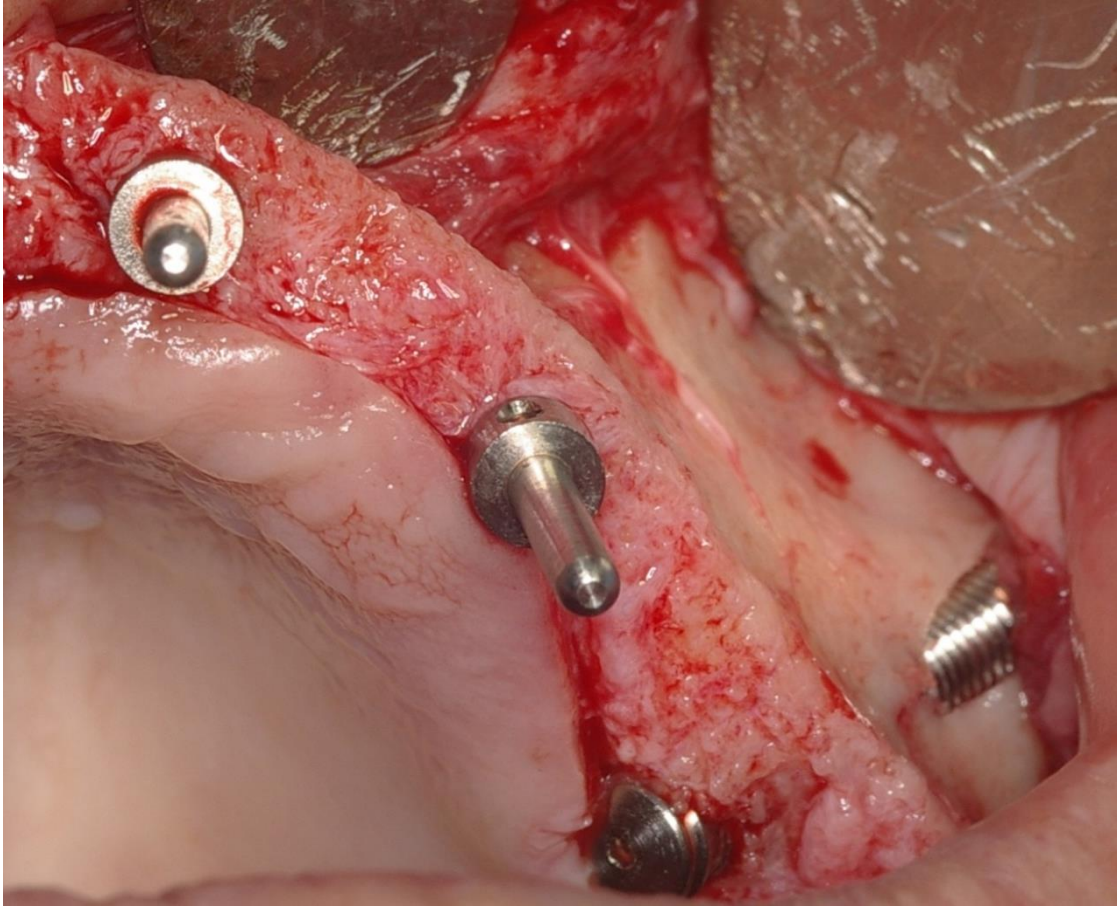


Figura 11 – Paralelismo demonstrado após a instalação dos implantes convencionais.

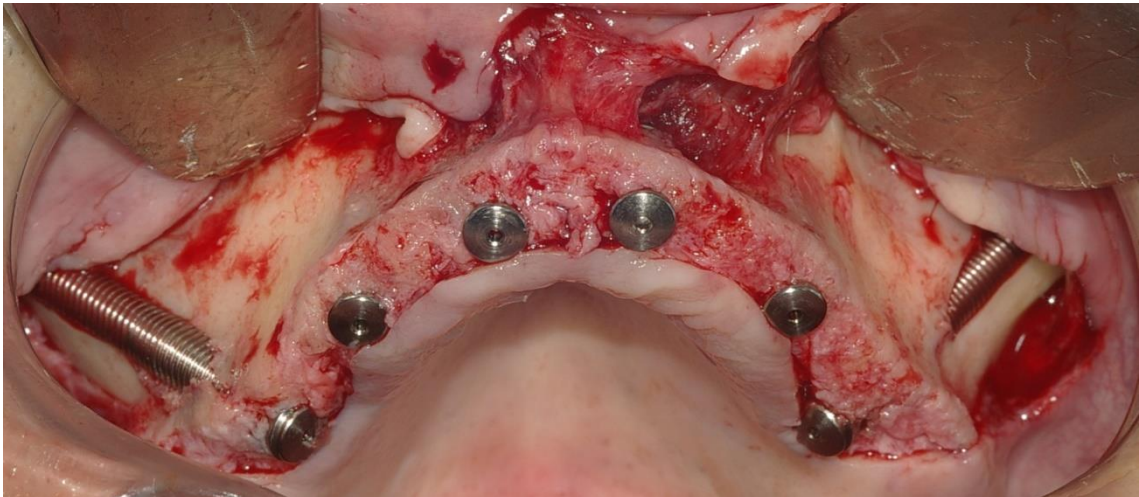


Figura 12 – Fotografia final de todos os implantes instalados demonstrando um ótimo posicionamento dos implantes.

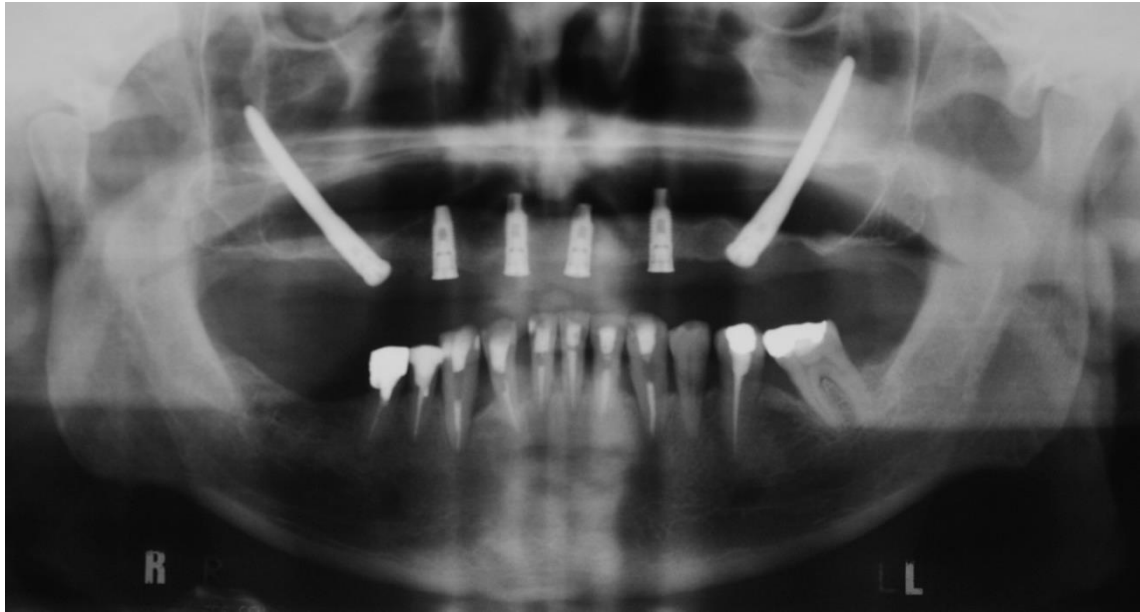


Figura 13 – Raio x panorâmico mostrando a localização final de cada implante e o padrão de normalidade.

DISCUSSÃO

A expectativa de vida ao nascer dos brasileiros aumentou e continua crescendo a cada ano, com isso, mais pessoas estão atingindo a terceira idade. Entretanto, ainda há falta de cuidados com a saúde bucal, resultando em um número elevado de idosos com a necessidade de reabilitação por meio de prótese total⁶.

A perda dental precoce é um fator primordial para a reabsorção óssea progressiva da maxila e mesmo o paciente estando reabilitado por próteses totais, essa perda óssea continua progredindo até que a maxila se torne tão atrófica a ponto de não ser mais possível a reabilitação somente por meio de implantes convencionais⁶.

Os implantes zigomáticos podem ser indicados para pacientes que fizeram uso de próteses totais superiores no mínimo dois anos, que apresentem estado de saúde geral satisfatório, com ausência de infecções orais, sinusites, bruxismo e parafunções mastigatórias⁷.

Em 2012, foi apresentado um estudo de dois casos de implantes de carga imediata em que foram instalados nove implantes convencionais e quatro implantes zigomáticos. As análises anuais apontaram uma taxa de sucesso de 100%, com as fixações se mantendo estáveis e satisfatórias⁸.

Em um trabalho realizado em 2014 foi analisado casos de 22 pacientes em que foram instalados 44 implantes zigomáticos associados a 80 implantes convencionais em maxila anterior. O acompanhamento de 34 meses demonstrou uma taxa de 100% de sucesso com implantes zigomáticos e 91,5% com implantes convencionais⁹.

.Os riscos de ocorrerem complicações como infecção e não osseointegração existem e podem acontecer em qualquer fase do tratamento¹⁰. Entretanto, as fixações zigomáticas são apresentadas em diversos estudos com resultados consideravelmente satisfatórios como forma de reabilitação de maxilas atróficas em que o paciente não opta pelo tratamento com a técnica reconstrutiva, devolvendo sua funcionalidade e estética.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As fixações zigomáticas, quando corretamente indicadas, demonstram ser uma opção de tratamento viável para pacientes com maxilas atróficas que não aceitam serem submetidos às técnicas reconstrutivas.

Clinical considerations about zygomatic implants: case report

Abstract: The Maxillary edentulismo is a frecuente disorder in dental offices. This boné loss of alveol, even in height and thickness, causes the patient a great deformity and weakness of his functions, leading him to find alternatives of fast and effective treatments. Zygomatic implants are used as an anchoring technique in patients with extensive maxillary atrophy reducing treatment time and surgical morbidity. This article presentes a clinical case of zygomatic implants accompanied by conventional implants and shows its efficacy in the rehabilitations of patients who suffered extensive maxillary boné loss. The zygomatic setting, when correctly indicated, prove to be a viable treatment option for patients such as atrophic maxila who don't accept to be sumitted the reconstructive techniques.

Keywords: Dental Implants. Zygoma. Maxilla.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SILVA, D.L.C.; CURCIO, R.; RAPOPORT, A. Avaliação do sucesso da reabilitação de maxilas atróficas com protocolo de implantes zigomáticos em função imediata. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, v.39, nº 2, p. 131-138, abril / maio / junho, 2010.
2. ÁVILA, E.D.; MOLON, R.S.; FERRAZ, M.P.P.; VIEIRA, E.H.; NARY-FILHO, H. Reabilitação de maxila atrófica com ancoragem zigomática: relato de caso. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac. Camaragibe v.9, n.4, p. 19 - 24, out./dez, 2009.
3. PETRILLI, G.; COACHMAN, F.G. Reabilitação de maxilas atróficas com implante zigomático: apresentação de 2 casos clínicos. Innov Implant J, Biomater Esthet, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 62-68, jan./abr, 2009.
4. JÚNIOR, R.M.; PERALTA, F.S.; GUERREIRO, T.C.; SCHERMA, A.P. Reabilitação de maxilas atróficas com implantes zigomáticos: relato de dois casos clínicos. ClipeOdonto. 8(2):36-44, 2016.
5. OLATE, S. et. Al. Considerações sobre a utilização de fixações zigomáticas. REVISTA IMPLANTNEWS, 7(4): 523-30, 2010.
6. ARAÚJO, R.T.E. Análise retrospectiva de 129 implantes osseointegráveis de ancoragem zigomática utilizados na reabilitação de maxilas severamente reabsorvidas em protocolo de dois estágios em um período de 7 anos. 2015. Trabalho de conclusão de mestrado da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto – USP, Ribeirão Preto, 2015. [Orientador: Prof. Dr. Cássio Edvard Sverzut].
7. KAWAKAMI, P.Y.; FERRARI, R.B.; NETO, V.T.S.; ALMEIDA, T.E.; NASCIMENTO, K.G. Implantes zigomáticos: revisão de literatura com estudo do índice de sucesso através de meta-análise. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo; 23(1): 51-8, jan-abr, 2011.
8. ILHA FILHO, J.B.; ILHA, V.A.; JÚNIOR, S.A.L.; JUNIOR, H.C.F. Fixações zigomáticas utilizando carga imediata: apresentação de dois casos clínico-cirúrgicos. Rev Bras Cir Craniomaxilofac. 15(3): 144-51, 2012.
9. JIMENEZ-LOPEZ, V. Carga ou função imediata em implantodontia: aspectos cirúrgicos, protéticos, oclusais e de laboratório. São Paulo: Quintessence; 2005.

10. NÓIA, C.F.; CHESSA, J.G.R.; NETTO, H.D.M.C.; NASCIMENTO, F.F.A.O.; MAZZONETO, R. Complicações em fixações zigomáticas: revisão da literatura e análise retrospectiva de 16 casos. *Revista Implantnews*, 7(2):232-8, 2010.