

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Cesar Goncalves Micalsehshen

PRÓTESE TIPO PROTOCOLO INFERIOR COM CARGA IMEDIATA:  
RELATO DE CASO

PORTO VELHO

2023

Cesar Goncalves Micalsehshen

PRÓTESE TIPO PROTOCOLO INFERIOR COM CARGA IMEDIATA: RELATO  
DE CASO

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

Área de concentração: Implantodontia.

Orientador: Prof. Me. Tércio Hiroshi Ishimine Skiba

Co-orientador: Prof. Esp. Luanna Farias de Melo

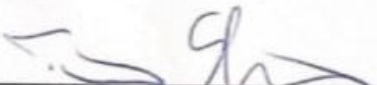
PORTO VELHO


2023

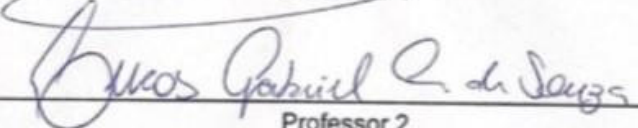


Monografia intitulada "PRÓTESE TIPO PROTOCOLO INFERIOR COM CARGA IMEDIATA:  
RELATO DE CASO" de autoria do aluno Cesar Goncalves Micalsehshen.

Aprovada em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ pela banca constituída dos seguintes professores:

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Tárpio Hirōshi Ishimine Skiba

  
\_\_\_\_\_  
Professor 1

  
\_\_\_\_\_  
Professor 2

Porto Velho, 06 de Maio de 2023.

Faculdade Sete Lagoas - FACSETE  
Rua Ítalo Pontelo 50 - 35.700-170 \_ Sete Lagoas, MG  
Telefone (31) 3773 3268 - [www.facsete.edu.br](http://www.facsete.edu.br)

# PRÓTESE TIPO PROTOCOLO INFERIOR COM CARGA IMEDIATA: RELATO DE CASO

## RESUMO

O coevo artigo visa em seu objetivo, expor por meio de um caso clínico específico, o emprego exitoso, de metodologia cientificamente comprovada para a colocação de implante imediato com protocolo inferior, de prótese fixa sobre 05 (cinco) implantes, com aplicação de planejamento reverso, e seus benefícios. Assim como o resultado final alcançado do caso clínico relatado dado como satisfatório.

**Palavras-chaves:** Perda dental; Protocolo imediato; Reabilitação dentária.

## ABSTRACT

### LOWER PROTOCOL TYPE PROSTHESIS WITH IMMEDIATE LOADING: CASE REPORT

The coeval article aims at exposing, through a specific clinical case, the successful use of a scientifically proven methodology for the placement of an immediate implant with a lower protocol, of a fixed prosthesis on 05 (five) implants, with application of reverse planning, and its benefits. As well as the final result achieved in the reported clinical case given as satisfactory.

**Keywords:** Tooth loss; Immediate protocol; Dental rehabilitation.

## INTRODUÇÃO

Evidencia-se que a perda dental pode ser reparada através de procedimentos cirúrgicos para reabilitação oral através da aplicação da implantodontia. Com eficácia cientificamente comprovada, este procedimento apresenta-se no meio científico, neste quadro estudado especificamente, como a melhor opção clínica dentária disponível na atualidade, em suas diversas opções no que se refere ao uso de diferentes materiais e tecnologias disponíveis a serem empregadas, para que se possam ser ocasionadas decorrências positivas, que por sua vez, incidirão de forma significativa diretamente na saúde bucal dos pacientes que venham a ser submetidos aos procedimentos<sup>1,2</sup>.

Deve-se ter a observância pela boa eficiência no exercício de propriedades específicas nas práticas procedimentais, no acompanhamento de toda sequência empregada para a realização do protocolo inferior em referido, bem como a boa qualidade de instrumentos, materiais e equipamentos. Sendo estes, basilares aspectos técnicos a serem observados e empregados, por constituírem num amplo contexto, os implicadores no adequado índice esperado de sucesso procedimental. Desde a realização do exame clínico inicial, até o acontecimento salutar da reabilitação completa do paciente, com base ao estudo do caso<sup>1</sup>.

Em face ao que se expõe, um importante sustentáculo a ser observado metodologicamente, é a eficiente acuidade da oclusão dentária após a implantação, devendo ser esta considerada imprescindível motriz função pela sua fundamental relevância na saúde do paciente de forma geral. Para o Dentista responsável pelo procedimento, se faz necessário que haja o domínio destes conhecimentos para o exercício da implantodontia com plena eficácia, que possa incidir assim ao cirurgião dentista, o domínio deste conhecimento e sua aplicação dentro das técnicas utilizadas para implantes<sup>4</sup>.

Em apêndice, faz-se consulente a observância e investigações inferidas a tecnologias e técnicas que possam, além de alcançar os objetivos de função e estética inerentes, ainda possam estarem aptas a diminuir o período empregado no tratamento de pacientes em busca de reabilitação, bem como

seja ainda buscada as possibilidades clínicas que possam oferecer a aplicação mínima na quantidade de procedimentos cirúrgicos durante todo o processo de execução dos implantes dentários<sup>5,6</sup>.

Diante do exposto, este artigo visa em seu objetivo, descrever através da ilustração técnica e científica de um caso clínico; a realização de uma reabilitação que fora julgada necessária pela constatação em exame clínico da ausência de dentes posteriores, onde foi apresentada ao paciente a propositura da execução de um protocolo inferior, abalizada nos procedimentos clínicos que inferem ao caso, onde aplicar-se-á como núcleo do processo procedimental, a implantação de uma prótese fixa sobre cinco (05) implantes, sendo esta referenciada como opção de implante dentário viável e clinicamente recomendável para o caso em epígrafe, em abeirar-se na busca da reabilitação dentária e execução técnica efetiva que deva inferir para a exitosa sequencia procedimental e finalização do tratamento<sup>9</sup>.

## **RELATO DE CASO**

Paciente T.L.M., 67 anos de idade, gênero feminino, compareceu à clínica de especialização em implantodontia (FACSETE - Porto Velho/RO - Brasil) encaminhada pelo seu ortodontista, relatando que desejava “colocar uma prótese fixa”.

Durante a realização da anamnese a paciente relatou que possuía uma prótese parcial removível inferior e que não estava conseguindo mais utiliza-la, pois a mesma a estava machucando. Ao realizar exame clínico intraoral, foi verificada a existência de prótese parcial removível, após procedimento de remoção da mesma, pode ser observado que havia mobilidade característica nos elementos anteriores que exerciam função de suporte para a prótese. Um exame clínico mais apurado revelou que existia a presença de úlceras na região posterior, ficou evidente que as mesmas haviam sido causados pela força contrária e possíveis movimentos de fricção exercida pela prótese.

Diante do conhecimento prévio sobre a técnica foi indicado para a paciente duas opções possíveis; como primeira opção, uma prótese protocolo

inferior, e como uma segunda opção uma prótese total inferior. Apresentando as vantagens e desvantagens de cada uma, a paciente optou pela primeira opção, ficando decidido que seria uma prótese protocolo inferior.

### **FASE CIRÚRGICA**

Para a realização do procedimento cirúrgico, realizou-se antissepsia extra e intraoral e os devidos campos estéreis foram colocados sobre a paciente.

Aplicou-se primeiramente anestesia pela técnica de bloqueio do nervo alveolar inferior e do nervo mental de forma bilateral, além de anestésias infiltrativas em região interforaminal com articaína 4% DFL.

Foi dado início do procedimento propriamente com a incisão de primeiro molar inferior a primeiro molar inferior aproximadamente.

Após realização dos retalhos, iniciou-se processo em que foi descolado os tecidos moles até que se alcançou a completa exposição do leito cirúrgico.

A próxima etapa foi e com a localização dos forames mentuais para se manter a distância mínima de 5 mm entre os implantes e a estrutura nobre supracitada.

Após o rebatimento do retalho, realizou-se as exodontias dos elementos anteriores onde foi realizado um platô ósseo, que consiste no desgaste ósseo para sua regularização, seguiu-se a instalação do implante.

Iniciadas assim as perfurações utilizou-se de broca lança da implacil (São Paulo), posteriormente a broca 2.8, e fresa de diâmetro 3,5 até a profundidade de 11mm. Colocou-se os paralelizadores para a visualização da angulação da perfuração, após verificar-se que a angulação jazia satisfatória, deu-se início a instalação dos implantes due cone 3,5 x 9mm da implacil.

### **FASE PROTÉTICA**

Após a conclusão da fase cirúrgica, sem interrupção, iniciou-se a fase dos procedimentos protéticos, seguindo cientificamente todo o protocolo concernentemente planejado para o caso específico; iniciando-se assim a colocação dos transfers, estes fixados sobre os mini-cônicos, onde foi passado o fio dental entre eles e os unimo-los com resina duralay.

Posteriormente os transfers foram unidos ao guia multifuncional, também com resina duralay.

Sequencialmente no procedimento, foi injetado com uma seringa de elastômero o material leve de silicone por condensação finalizando a moldagem de transferência.

A moldagem foi encaminhada ao laboratório de prótese para a confecção da barra metálica, com previsão de retorno para o dia seguinte, onde ocorreria a prova.

Conseqüentemente, o paciente retornou no dia posterior a cirurgia, e efetuamos a prova da estrutura metálica instalando a mesma sobre os minicônicos, para verificação da adaptação da estrutura metálica.

Foram efetuadas radiografias periapicais sobre cada implante, onde revelou-se que a estrutura metálica estava totalmente adaptada, diante disso, foi enviada novamente ao laboratório para que a prótese fosse acrilizada.

Ao terceiro dia, com a prótese protocolo pronta, realizamos a instalação da mesma sobre os componentes dos implantes e checagem da oclusão. Após pequenos ajustes oclusais, foram passadas orientações de Higiene e manutenção da prótese e a paciente liberada com a prótese finalizada.

## **DISCUSSÃO**

Nota-se que para que ocorra o sucesso nos procedimentos do protocolo inferior imediato, deve existir, em todo o processo de implantodontia, a aplicação da correta avaliação dos diversos pontos fundamentais durante a execução, nisto, poderá se atingir o tratamento desejado, uma vez que diversas circunstâncias podem incidir positivamente ou negativamente, afetando modificações no resultado conclusivo da atuação clínica ou cirúrgica<sup>1</sup>.



A técnica utilizada no Protocolo inferior imediato, se aplicada corretamente, apresenta inúmeros benefícios para pacientes que por ventura vieram a perder os dentes, seja por doença periodontal ou cárie, ou pessoas que já utilizam algum tipo de prótese dentária. Os procedimentos em epigrafe têm a especificidade de restabelecer aos pacientes a mastigação, oclusão e atributos estéticos favoráveis, pois, com uso destas técnicas aliadas as novas tecnologias e materiais, passarão a utilizarem de próteses fixas, que lhes oferecerá o benefício de não se deslocarem acidentalmente, além do aspecto similar a dentes naturais. Esta técnica beneficia ainda, aqueles pacientes que tem os seus dentes, mas, este tem indicação clínica para serem submetidos a extração, por em alguns casos, já apresentarem-se demasiadamente afetados. Esta técnica pode beneficiar também pessoas que em alguns casos usaram dentaduras por muitos anos. Dentre os maiores benefícios, além dos óbvios atributos estéticos e funcionais, estão ainda elencados a menor ação invasiva aplicada no tratamento, a rápida recuperação total do paciente, corroborada tanto na sua ratificação científica, quanto no numeroso índice de relatos de sucesso existentes sobre a aplicação dos procedimentos e técnicas inerentes<sup>3,10</sup>.

Para que haja eficiência no tratamento é necessário observar que a principal indicação para a aplicação da técnica, é que seja, para os casos onde a análise clínica da anamnese apontar que haja condições favoráveis. É necessário que a investigação inicial aponte que não seja necessário aguardar períodos extensos de osseointegração, deste modo, pode-se atuar colocando carga nos implantes de forma imediata sem correr o risco de insucesso. Nos diversos estudos científicos que já foram realizados, confirmaram a alta probabilidade de devolver ao paciente que sofre com a perda de dentes, a capacidade motora de mastigação, em seguida ao procedimento da instalação dos implantes, seja com uma prótese provisória, ou nos casos da utilização de próteses definitivas<sup>1,11</sup>.

Na vanguarda no campo da implantodontia, este tipo de tratamento serve ainda para aquelas pessoas que possuem poucos dentes, com necessidade de extrair, ou vieram a perder todos os elementos. Este que é denominado protocolo imediato, consiste em ter uma prótese fixa definitiva logo após a cirurgia, que pode ser confeccionada até no dia do procedimento ou no decorrer de alguns

dias, ainda podendo, deste modo, ser classificada como uma carga imediata. A confecção da prótese é similar a de uma dentadura, no entanto, a contraposição evidente é a sua condição estável oferecida. Ao final deste procedimento o paciente terá uma prótese fixada sobre implantes, deste modo, não existe a utilização de resina, e nenhum material ficará em contato com o céu da boca, oferecendo ao paciente, maior capacidade gustativa, maior conforto, confiabilidade e segurança<sup>12,13</sup>.

Para que se alcance o objetivo desejado na implantodontia, surge o planejamento reverso, que é destacado por diversos estudiosos, expressivamente como norteador importante, para que na aplicação dos procedimentos ocorram o êxito esperado, para que ocorra resultado positivo na execução dos implantes imediatos, nos diversos procedimentos aplicados e na reabilitação oral. No processo, é plausível estabelecer todo o protocolo e o procedimento cirúrgico através do planejamento reverso, este expediente permite ainda, o exercício da demonstração e discussão com o paciente das etapas que permeiam toda a sequência. Em alguns casos, no tratamento de reabilitação oral, o paciente pode vir a sofrer algumas limitações, nestes casos, é plausível apresentar outras alternativas possíveis, que possam oferecer sucesso procedimental. O implantodontista deve trabalhar utilizando o planejamento reverso para que ocorra a obtenção de resultados positivos do implante imediato e supressão das possibilidades possíveis de fracasso, <sup>9,14</sup>.

Os avanços na implantodontia que foram desenvolvidos nos últimos anos, trouxeram diversos processos e técnicas com intuito de oferecer resultados mais rápidos e eficientes. Do aspecto clínico, o protocolo de implante imediato é estimado como um grande êxito inovador, já que vai de encontro as necessidade e expectativas que buscam os pacientes, onde pode-se observar, que o procedimento oferece e uma recuperação da estética e funcionalidade de forma mais rápida que outros procedimentos que buscam similar finalidade<sup>16</sup>.

O implante dentário incide na instalação de um utensílio produzido de um metal denominado titânio, este por sua vez, é fixado na parte interna do osso alveolar, exercendo a função de fulcro apoiador para a fixação da prótese dentária. Esta modalidade de tratamento figura com grandes decorrências

satisfatórias, uma vez que a metodologia pode ser aplicada mesmo seguidamente a execução de extrações dentárias, desta forma, um único procedimento cirúrgico é realizado com o paciente, ocorrendo assim a diminuição no andamento de pós-operatório, o que infere ainda na diminuição da quantidade dos medicamentos necessários a serem administrados no tratamento clínico e medicamentoso ao paciente<sup>1,3,5</sup>.

Para o emprego da técnica de implante imediato é imprescindível observar a quantidade e características do tecido ósseo, a oclusão, a evidenciação de usos parafuncionais e condições da saúde bucal do paciente. Estes dados devem ser estudados antecipadamente ao tratamento. Sendo assim, um fator indicativo para que se faça o implante imediato, sendo este indicado como alternativa duradoura de tratamento para reabilitação oral. É necessário que haja a remanescente integridade e quantidade do osso alveolar, posteriormente a realização da exodontia. As implicações da negativa destas verificações podem comprometer o sucesso do procedimento<sup>4,13</sup>.

Nisto posto, diversos autores afirmam que esta é a técnica é mais previsível e favorável quando comparada as outras técnicas existentes por serem mais invasivas e menos previsíveis. Na atualidade a perda dos elementos dentários continua sendo muito comum, a falta destes dentes tem provocado diversos impactos significativos na qualidade de vida dos indivíduos. O comprometimento da estética facial e a ausência de funcionalidade salutar, figuram como principais perdas. Existe maior previsibilidade de sucesso em recuperar os dentes perdidos com aplicação coerente e científica destes protocolos de reabilitação bucal<sup>1,13</sup>.

O planejamento reverso é uma construção que incide em maior previsibilidade na elaboração concisa de todos os protocolos reabilitadores, esta metodologia coopera na abrangência do sucesso clínico e no processo de implemento dos tratamentos estético-funcionais. Para que haja o êxito nos implantes osseointegrados, é imperativo que seja justaposto um planejamento adequado, nisto, o planejamento reverso desponta como método científico mais confiável, para determinar o completo curso dos protocolos de confecções das próteses e instalação de implantes. Com aplicação do planejamento reverso o

sucesso clínico em longo prazo, nos tratamentos reabilitadores, pode ser alcançado, ao passo ainda, que pode extinguir a possibilidade de erros, por permitir a máxima previsibilidade<sup>1,13,16</sup>.

## CONCLUSÃO

O protocolo inferior oferece-se no ramo da implantodontia como técnica altamente previsível, de simples aplicação e grande segurança, principalmente quando submetido com a subsequência do planejamento reverso. Seguindo todos os passos citados obtivemos sucesso no tratamento proposto e um resultado satisfatório.

## REFERÊNCIAS

- 1- JAN, Lindhe; LANG, Niklaus P. Tratado **de** periodontia **clínica e** implantologia oral. 6. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018, 1292. p. 21-914.
- 2- MAZZONETTO, R.; DUQUE, H. N.; NASCIMENTO, F. F. Enxertos ósseos em implantodontia. Nova Odessa: Napoleão, 2012. . p. 17-94.
- 3- MAZZONETTO, Renato. Reconstruções em Implantodontia: protocolos clínicos para o sucesso e previsibilidade. 1 a Ed. São Paulo, Nova Odessa: Napoleão, 2009.
- 4-MADEIRA, Miguel. Anatomia da Face: Base Anátomo-Funcionais para a Prática Odontológica. 5ª Ed. São Paulo: Sarvier, 2004.
- 5-DRAENERT et al. Retrospective analysis of survival rates and marginal bone loss on short implants in the mandible. Clin Oral Implants. 2012, v.23, n.9.
- 6- FERREIRA, Gabriely. Estudo anatômico de áreas doadoras de enxertos ósseos da mandíbula e da crista ílica anterior, para reconstruções ósseas dos maxilares [dissertação de mestrado]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP. 2018.

- 7- BRANEMARK, Per-Ingvar. Osseointegration and its experimental background. *Journal Prosthetic Dentistry*. [S.l.], v. 50, n. 3, p. 399-410, 1983.
- 8- BRANEMARK, Per-Ingvar.; ENGSTRAND, Per.; GRONDAHL Kerstin; NILSSON Peter; OHRNELL Lars-Oluf; HAGBERG Kiell; DARLE Christina; LEKHOLM Ulf; BRANEMARK Novum: A new treatment concept for rehabilitation of the edentulous mandible. Preliminary results from a prospective clinical follow-up study. *Clinical Implant Dentistry and Related Research*; v. 1, p. 2–16, 1999.
- 9- BLOCO et al. Horizontal augmentation of thin maxillary ridge with bovine particulate xenograft is stable during 500 days of follow-up: preliminary results of 12 consecutive patients. *J. Oral Maxillofac Surg*, 2012, v. 70, n.6, p.1321-30.
- 10- LEONETTI et al. Localized maxillary ridge augmentation with a block allograft for dental implant placement: case reports. *Implant. Dent. Baltimore*. 2003, v.12, n.3, p.47-226..
- 11- LINDGREN et al. 3-year clinical follow-up of implants placed in two different biomaterials used for sinus augmentation. *Int Journal Oral Maxillofac Implantas*. 2012,v. 27, n. 5, p. 1067-62.
- 12- SANTOS, D.K.; MACHADO, R. O.; RIBEIRO, N. R.; CUNHA, V.P.P.; MARCHINI, L. Carga imediata sobre os implantes dentários. *Revista Brasileira de Implantodontia & Prótese sobre Implantes*, v.10, n.37, 2003.
- 13- DISCATTIACI et al. Increased Vertical Dimension of Occlusion: Signs, Symptoms, Diagnosis, Treatment and Options. *The journal of contemporary dental practice*. 2013, v.14, n.1, p.19-129.
- 14- ARORA LVG, KUMAR CD. Alveolar ridge split technique for implant placement. *Medical Journal Armed Forces India* 71 (2015) S496 eS498.
- 15- CARVALHO MAL, MARQUES G, TRENTO G dos S, Padovan LEM, KLUPPEL LE. Utilização do sistema piezoelétrico em cirurgias bucais: indicações, vantagens e desvantagens. *Revista Bahiana de Odontologia*. 2017.
- 16- Misch CE. *Prótese sobre implantes*. São Paulo: Santos; 2006.