

FACSETE - FACULDADE SETE LAGOAS

JONATHAS FIRMINO SAMPAIO COELHO

**SISTEMA BARRA CLIPE COMO SOLUÇÃO PROTÉTICA:
RELATO DE CASO CLÍNICO**

SETE LAGOAS

2018

SISTEMA BARRA CLIPE COMO SOLUÇÃO PROTÉTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Jonathas Firmino Sampaio Coelho¹
Maria do Carmo Jordão Melo Menezes²

RESUMO

Sistema Barra Clipe é uma ótima opção como uma solução protética, sendo eficaz para reabilitação de pacientes edêntulos, pode ser considerado uma alternativa menos invasiva, com custo financeiro mais baixo, menor tempo de trabalho quando comparado com as próteses fixas sobre implantes. O presente trabalho objetiva mostrar um caso clínico, de uma paciente de 58 anos, gênero feminino, desdentada, que se apresentou com ausência de dentes superior e presença de três implantes inferiores instalados na região anterior de mandíbula. A terapia reabilitadora proposta combinou uma prótese total convencional da maxila, remoção de dentes inferiores, instalação de implantes imediatos e confecção de um overdenture barra-clip mandibular após quatro meses sobre os implantes osseointegrados. Conclui-se que a solução protética Barra Clipe confeccionadas sobre os implantes foram eficazes para alcançar o sucesso clínico esperado pela paciente. A análise e o planejamento de cada etapa clínica de cada caso são fundamentais para obtenção do melhor resultado possível.

Palavras-chaves: Barra Clipe. Reabilitação protética. Prótese implanto-suportada. Overdenture.

ABSTRACT

Barra Clip System is a great option as a prosthetic solution, being effective for rehabilitation of edentulous patients, being a less invasive and less costly alternative, shorter working time compared to fixed prostheses. The present study aims to show a clinical case of a female patient of 58 years old, edentulous, who presented with absence of upper teeth and presence of three lower implants installed in the anterior region of the mandible. The proposed rehabilitation therapy combined a conventional total maxillary prosthesis, removal of lower teeth, installation of implants immediately and confection of a mandibular bar-clip overdenture after four months on the osteointegrated implants. It was concluded that the Clip Bar made of implants were effective in achieving the clinical success expected by the patient. The analysis and planning of each clinical stage of each case are fundamental to obtain the best possible result.

Key-words: Clip Bar. Prosthetic rehabilitation. Implant-supported prosthesis. Overdenture.

INTRODUÇÃO

¹ Graduado em Odontologia pela UNVALE, 2006; Especializando em Prótese Dentária pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE); Especialista em Endodontia pela Clínica Integrada de Odontologia (CIODONTO), 2008; Especialista em Ortodontia pela Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas (FACSETE), 2013; Especialista em Saúde da Família pela UERJ, 2017.

² Especialista em Implantodontia pelo CEO-IPSEMG, 2006; graduada em Odontologia pela UNINCOR, 1999. Orientadora.

Em meados da década de 80, com o surgimento dos implantes osseointegrados, os usuários de próteses totais convencionais ganharam um novo tratamento reabilitador por meio de uma prótese total implanto-suportada. Através do sistema de attachments, foi possível alcançar uma melhor estabilidade e retenção das próteses dentárias, melhorando assim sua função mastigatória e conseqüentemente o aumento da satisfação do paciente (JOHNS *et al.*, 1992).

As overdentures implanto-suportadas são comumente utilizadas em mandíbulas edêntulas, oferecendo assim uma melhor retenção para a prótese. Com o intuito de baixar os custos dos implantes dentários, a utilização de dois ao invés de quatro implantes pode ser bastante vantajosa para o paciente (ASSAD *et al.*, 2004).

Uma das vantagens da overdenture, quando comparada à prótese implanto-retida do tipo protocolo, é o custo e o tempo do procedimento, sendo que o número de implantes e o tempo para confecção das próteses definitivas é menor em relação as próteses fixas, já que essas necessitam de mais implantes e tempo de consultório maior (SAAVEDRA *et al.*, 2007).

A overdenture é considerada um tratamento de baixa invasividade, custo reduzido e de fácil manuseio em comparação aos trabalhos fixos. É uma modalidade que contribui para a preservação do osso alveolar por um maior período de tempo e aumento da eficiência mastigatória (CARLSSON e OMAR, 2010).

Vercruyssen & Quirynen (2010), realizaram análise retrospectiva de overdentures mandibulares retidas por dois implantes, assim como a importância de fatores, como fumo, comprimento do implante e qualidade óssea. Todos os 495 casos tratados nos últimos 25 anos, com acompanhamento mínimo de 5 anos foram incluídos no estudo. Um grande número de pacientes (n=248) se mostrou disposto a fazer as visitas de acompanhamento. Para os outros, as informações foram obtidas por telefone (n=121), ou o contato foi impossível (57 morreram, 3 estavam hospitalizados e 66 não puderam ser encontrados). O implante era considerado sobrevivente se estivesse em função, sem nenhuma característica adversa (dor, mobilidade, inchaço). A perda era considerada precoce se ocorrida até a instalação da prótese e tardia, se ocorresse depois. A

maioria do sistema de retenção era tipo barra (86,3%). A taxa de sucesso dos implantes foi de 95,5% após 20 anos de função. Os fatores que influenciaram o insucesso dessa taxa foram o fumo (90% para fumantes) e o protocolo cirúrgico (reduzida taxa de sucesso para implantes instalados em carga imediata). Comprimento do implante e qualidade óssea não influenciaram a taxa de sucesso. A overdenture retida por dois implantes é um tratamento confiável e pode ser utilizada em pacientes com problemas de adaptação em suas próteses totais convencionais.

Vários estudos clínicos têm confirmado a eficiência do uso de sobredentaduras implantossuportadas na reabilitação de pacientes edêntulos, apresentando um alto índice de satisfação pelos pacientes após a substituição das antigas próteses totais convencionais por implantorretidas. Além disso, diminui a reabsorção fisiológica da crista óssea alveolar na região mandibular anterior de 0,4mm ao ano para 0,4mm em 5 anos (YOKOYAMA *et al.*, 2003).

De acordo com Misch (1995), o paciente ganha várias vantagens com uma prótese implantossuportada. Este autor apontou uma reabsorção óssea mínima do rebordo residual anterior que ocorre com a inserção do implante e, portanto, evita a perda óssea. O osso sob a sobredentadura pode reabsorver apenas 0,6 milímetros verticalmente em um período de 5 anos, e a reabsorção a longo prazo pode continuar em 0,1mm por ano.

Segundo Alba Junior (1996), o sistema barra clipe é o mais indicado nos casos de implantes mais próximos entre si, normalmente nas regiões bilaterais de incisivos laterais ou posições mesiais de caninos inferiores, porém, guardando uma distância mínima entre eles de 10 a 14mm, devendo a barra ser cilíndrica e posicionada de forma reta para permitir movimentação da prótese no sentido ântero-posterior.

DESENVOLVIMENTO

Relato de caso clínico

A paciente I.F.T.C., 58 anos de idade, sexo feminino, procurou o curso de Especialização de Implantodontia/Prótese Dentária da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE para avaliação e confecção de prótese total sobre implante, overdenture, sobre os implantes instalados na região intercanina, a qual

apresentava uma prótese provisória inferior e prótese total superior com a queixa de que a prótese inferior estava rodando na boca ao alimentar e falar. A paciente estava muito ansiosa em relação a fixação da prótese, pois sentia muito envergonha ao falar e comunicar conosco, a mesma apresentou a radiografia panorâmica abaixo, onde se observa os implantes instalados inferiormente; devido a localização e eixo de inserção dos implantes, e a necessidade de uma estabilidade para prótese, optamos pela confecção de uma Barra Clipe (Figs. 1 e 2).



Figura 1: Raio-x panorâmico.

Foi proposto à paciente confecção de uma Barra Clipe, interligando os implantes na região intercanina, com um prolongamento a distal destes implantes e confecção da prótese sobre a Barra, com a captura dela posteriormente com dois cliques (Fig. 2).



Figura 2: Modelo gesso dos Implantes.

A paciente apresenta seguinte perfil e sorriso antes do tratamento de reabilitação com a prótese (Figs 3 e 4).

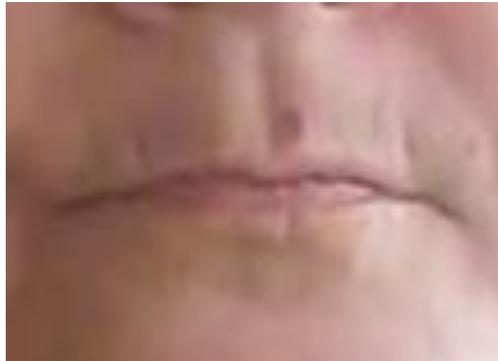


Figura 3: Foto de frente.

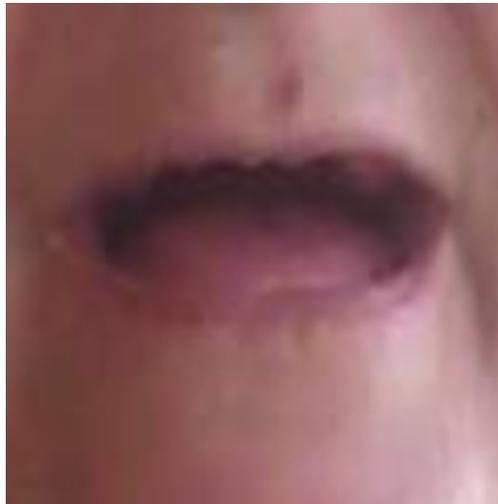


Figura 4: Foto de sorriso.

Etapas seguintes de moldagem e confecção segue o Protocolo da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE.

- 1- Moldagem da paciente com silicone de adição dos implantes e uso de análogos e transfer de implantes 4.1 de hexágono externo;
- 2- Enceramento da barra clipe – prova;
- 3- Prova da barra clip em fundição (Fig.5);



Figura 5: Prova da barra.

- 4- Confecção da moldeira individual;
- 5- Moldagem com a pasta lisandra;
- 6- Confecção do plano de cera (Fig 6);



Figura 6: Plano de cera superior e inferior.

- 7- Determinação do plano oclusal, dimensão de vertical de oclusão e em repouso, determinação da linha canina e determinação da linha de sorriso e linha média do paciente (Fig. 7);



Figura 7: Dimensão vertical, linha canina e sorriso definidos.

8- Prova dos dentes e conferência da dimensão vertical, linha canina e linha de sorriso e linha média (Figs 8, 9,10).



Figura 8: Linha média e sorriso.



Figura 9: Linha canina direita.



Figura 10: Linha canina esquerda.

9- Instalação da barra e captura dos cliques (Figs 11 e 12);



Figura 11: Prova da barra.



Figura 12: Captura dos cliques.

10- Prova da prótese total inferior (overdenture) e superior (Figs 13 e 14).



Figura 13: Prótese inferior (overdenture).



Figura 14: Prótese total superior.

11- Instalação das próteses superior e inferior (overdenture) (Figs 15, 16 e 17).



Figura 15: Foto de sorriso.



Figura 16: Foto de perfil direito.



Figura 17: Foto de perfil esquerdo.

CONCLUSÃO

A confecção de barra clipe após instalações de implantes tem sido usada comumente com resultados bastante satisfatórios, graças a instalação de implantes sobre condição óssea boa, permite seguramente uma boa reabilitação protética, trazendo ao paciente a realização sobre sua estima esperada ao início do tratamento. Certamente a combinação de prótese total maxilar e overdenture mandibular na reabilitação protética do caso exposto, aliado ao sistema barra clipe proporciona ótima retenção e eficiência mastigatória ao paciente.

REFÊRENCIAS

ALBA JR, RC. **Conclusões do Seminário 30 anos “Branemank” Suécia Agosto 1995 referente a Overdenture**, IBI Jan-Fev. P. 12-15, 1996.

ASSAD AS, ABD EL-DAYEM MA, BADAWY MM. **Comparison between mainly mucosa-supported and combined mucosa-implant-supported mandibular overdentures**. Implant Dent 2004 Dec;13(4):386-94.

CARLSSON GE, OMAR R. **The future of complete dentures in oral rehabilitation. A critical review**. J Oral Rehabil 2010 Feb;37(2):143-56.

JOHNS RB, JEMT T, HEATH MR, HUTTON JE, MCKENNA S, MCNAMARA DC, et al. **A multicenter study of overdentures supported by Branemark implants**. Int J Oral Maxillofac Implants 1992 Winter;7(4):513-22.

MISCH, C.E. **Implantologia contemporânea**. Mosby. Doina libros España, 1995.

SAAVEDRA G, BARBOSA SH, KIMPARA ET. **Influência do angulo de inserção na degradação da retenção do o’ring em overdentures**. Implant News. 2007: 4(3): 249-53.

VERCRUYSSSEN M, QUIRYNEN M. **Long-term, retrospective evaluation (implant and patient-centred outcome) of the two-implant-supported overdenturein the mandible. Part 2: marginal bone loss**. Clin Oral Implants Res. 2010;21(5):466-72.