

IMPLANTE TRANSITÓRIO DE CORPO ÚNICO COM ATIVAÇÃO IMEDIATA PARA RETENÇÃO DE PRÓTESE TOTAL PROVISÓRIA – relato de caso

Single Body Transient Implants Immediate Activated for Provisional Prosthesis Retention – Case Report



Autores:

Mylena Duim Moreno

Especialista em Implantodontia (Universidade Federal Fluminense. Faculdade de Odontologia – Niterói, RJ).

Marina Prado Fernandes Pinheiro

Especialista em Implantodontia (Universidade Federal Fluminense. Faculdade de Odontologia – Niterói, RJ).

Telma Aguiar

Professora Associada a Periodontia FOUFF – Niterói, RJ.

Gustavo Oliveira

Professor Associado a Clínica Integrada FOUFF – Niterói, RJ

RESUMO

A reabilitação protética ganhou um componente que veio solucionar problemas de pessoas edentadas que até então pareciam sem solução. Trata-se dos implantes osseointegráveis, introduzidos pelo professor Per Ingvar Branemark entre os anos 70 e 80, e que, nos dias de hoje, se tornou na maioria dos casos, a primeira opção para a reabilitação oral. No caso de edentados totais na mandíbula, a prótese total fixa sobre implantes instalados entre os forames mentuais é um tipo de tratamento reabilitador com elevado grau de sucesso. Nos casos onde não é possível a colocação da prótese fixa com carga imediata após a instalação dos implantes, o paciente pode usar uma prótese total provisória, diretamente sobre os implantes permanentes instalados ou retida por implantes transitórios de corpo único, com encaixe tipo bola/o'ring. O presente artigo relata um caso clínico com utilização de implantes transitórios



de corpo único para reter prótese total provisória, durante o tempo da osseointegração dos implantes permanentes.

Palavras-chave: Implantes osseointegráveis. Protocolo Branemark. Reabilitação oral. Implantes transitórios.

ABSTRACT

Prosthetic rehabilitation gained a component that solved problems of edentulous people. These are the Osseo integrative implants, introduced by Professor Per Ingvar Branemark between the 1970s and 1980s, and which has become in most cases the first option for oral rehabilitation. In the case of mandible total edentulous, the total fixed prosthesis on implants installed between the mental foramina is a type of rehabilitation treatment with a high degree of success. In cases where it is not possible to place the fixed prosthesis with immediate loading after implant installation, the patient may use a provisional total prosthesis, directly on the permanent implants installed or retained by transient implants of single body, ball-type fitting 'ring'. The present article reports a clinical case with the use of single body transient implants to retain temporary total prosthesis during the time of osseointegration of permanent implants.

Keywords: Osseointegráveis Implants. Branemark Protocol. Oral rehabilitation. Transitional Implants.

INTRODUÇÃO

A ausência de dentes pode causar problemas funcionais, como dificuldades na mastigação, fonação e oclusão que acarretam distúrbios sistêmicos como alterações gástricas e psicológicas.

Desde os primórdios da história o homem se preocupa em substituir dentes perdidos por artefatos protéticos (MISCH, 2006). Os implantes osseointegráveis, introduzidos por Per Ingvar Branemark a partir dos anos de 1970, revolucionaram o cenário da reabilitação funcional e estética da época. O modelo clássico é a prótese definida como protocolo Branemark (1977), que se caracteriza pela colocação de 4 a 6 implantes na região anterior da mandíbula, entre os forames mentuais. Estes implantes são utilizados para reter e suportar uma prótese total com extensão em cantilever distal bilateral. Neste tipo de prótese utiliza-se uma infraestrutura metálica e uma base de resina para uni-la aos dentes de resina acrílica (FERNANDES JÚNIOR e cols; 2014).

O protocolo Branemark constitui-se em dois estágios: a primeira fase cirúrgica em que os implantes são instalados no osso e completamente recobertos por mucosa evitando-se carga funcional. A segunda fase cirúrgica, também é conhecida como reabertura e nela ocorre a colocação dos cicatrizadores. O conjunto desse protocolo, desde a instalação dos implantes até a segunda fase cirúrgica dura, pelo menos, quatro meses na mandíbula (BEZERRA e cols; 2011).

A prótese provisória pode ser colocada no primeiro tempo cirúrgico, para que o paciente mantenha suas funções estéticas e relativa função mastigatória durante o tempo necessário até a osseointegração dos implantes que irão reter o trabalho definitivo (PASSONI et al., 2017). A colocação de implantes provisórios preenche os requisitos na reabilitação protética imediata inicial, através da adequada estabilização de próteses removíveis e fixas (PEREIRA, 2014).

Para auxiliar neste processo, implantes transitórios, que possuem em sua estrutura original o intermediário chamado de attachment bola, são instalados entre os implantes permanentes e utilizados para reter a prótese provisória com o auxílio de cápsulas contendo um anel de borracha, que ficam na parte interna da prótese. Esta prótese além de desempenhar suas funções, protege os implantes definitivos durante o tempo necessário para a sua osseointegração, com alto índice de aceitação pelo paciente (MARTIN et al., 2011; SBIANCHINI, 2016).

O objetivo deste artigo é relatar um caso onde foram utilizados implantes transitórios de corpo único para reter prótese total provisória durante o tempo da osseointegração dos implantes permanentes.

RELATO DE CASO

EXAME E DIAGNÓSTICO - Paciente A.E sexo masculino, 60 anos. Procurou a clínica de Implantodontia da Universidade Federal Fluminense queixando-se da prótese que usava e relatou o desejo de colocar implantes. Durante a anamnese relatou não apresentar qualquer alteração sistêmica. Foram solicitados exame radiográfico e tomográfico que confirmaram a condição favorável a cirurgia para instalação de implantes.

PROCEDIMENTO PROTÉTICO E CIRÚRGICO – A partir da moldagem total das arcadas superior e inferior foram confeccionados planos em cera superior e inferior, no intuito de se obter um registro oclusal e reestabelecer a dimensão vertical, para futura confecção de uma prótese total inferior provisória, (figura 1 – A, B, C, D, E, F), (figura 2 - A). Após exodontia dos dentes 35, 34, 33, 43 e 44 (Figura 2 – B), e aplainamento do rebordo foram instalados 5 implantes

hexágono externo Master Double 3,75 x 13.0 da Conexão (Figura 2 – C), para base de futura prótese protocolo. No mesmo ato cirúrgico foram instalados dois implantes MDL 2.5mm da Intra-Lock System (Figura 2 – D) com captura de suas respectivas cápsulas, para instalação de uma prótese total provisória imediata, tipo overdenture, (Figura 2 – E, F), permitindo reabilitação estética e funcional do paciente imediatamente após a cirurgia.

TERAPIA MEDICAMENTOSA –No pré-operatório foram prescritos antibioticoterapia profilática com dois comprimidos de amoxicilina (Aché) 500mg e um comprimido de dexametasona (Aché) 4mg, 1 hora antes do procedimento. Após a cirurgia foi indicado uso de amoxicilina 500 mg (Aché) de 8 em 8 horas por sete dias, nimesulida 200mg (Neoquímica) de 12 em 12 horas por seis dias e dipirona 500mg (medley) de 6 em 6 horas. O paciente foi orientado a fazer higiene da área operada com uso de digluconato de clorexidina a 0,12% (Perioxidin/ Lacer) por 07 dias.

PÓS-OPERATORIO - O paciente foi acompanhado semanalmente durante 1 mes. Observou-se que após 14 dias, no momento de remoção da sutura o paciente não apresentava edema e relatou ausência de dor ou desconforto e completa adequação a prótese. Após 30 dias o paciente relatou estar totalmente satisfeito com a estabilidade e desempenho da prótese provisória o que refletiu em melhora de sua confiança e autoestima.



Figura 1 – A: Aspecto intra-oral inicial do paciente; B: Vista da oclusão com a prótese imediata superior; C: Prova da placa base e do plano de cera; D: Tomada do registro inter-oclusal; E: Registro Inter-oclusal; F: Prova da montagem dos dentes

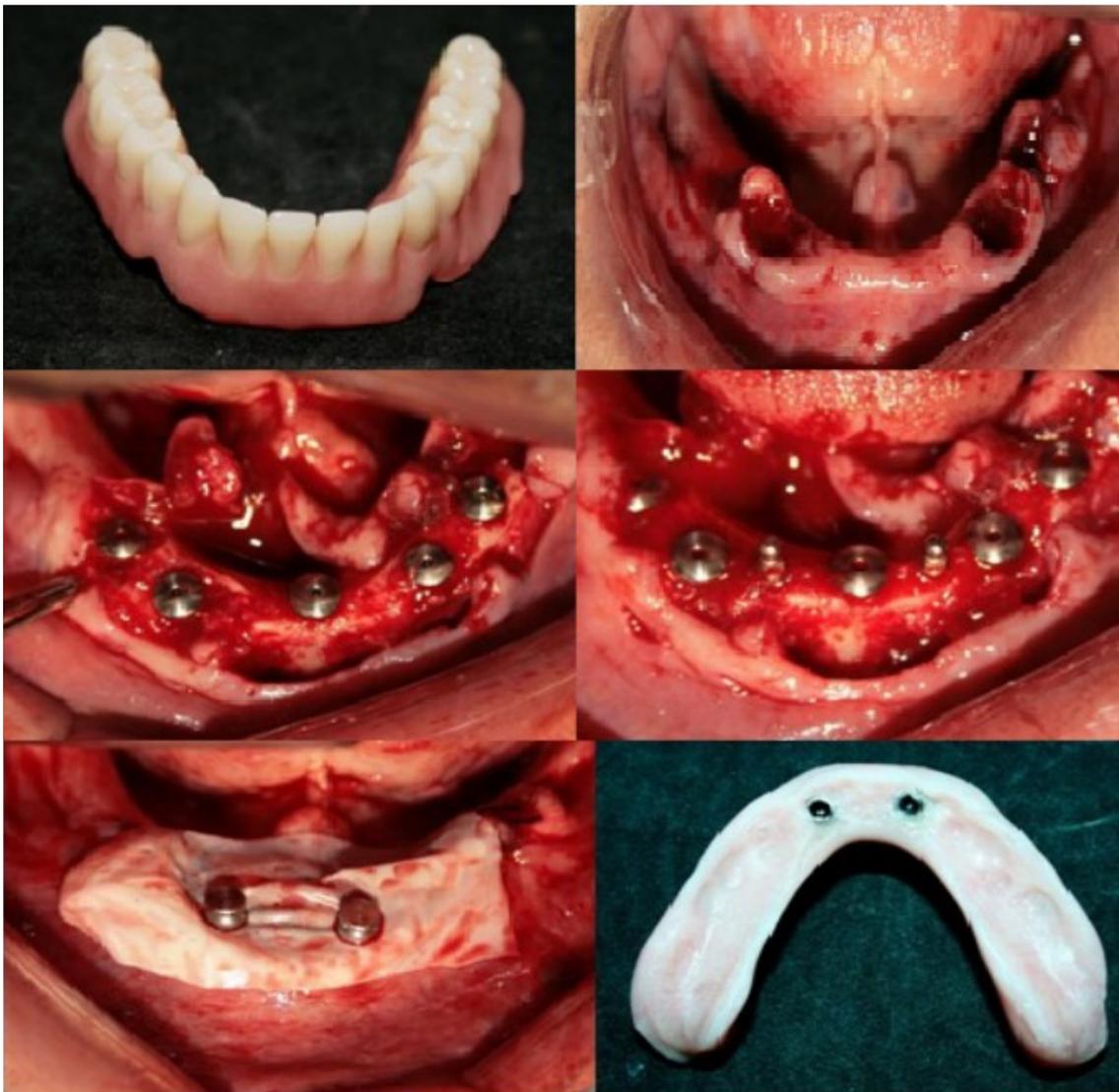


Figura 2 – A: Prótese Total Provisória Acrilizada; B: Rebordo após as extrações; C: Implantes Permanentes Instalados; D: Implantes Transitórios instalados; E: Cápsulas instaladas nos implantes transitórios prontas para serem capturadas; F: Prótese com as cápsulas capturadas e com orin'g em seu interior.



Figura 3 – A: Paciente com as próteses em função no término da cirurgia; B: removendo a prótese.

DISCUSSÃO

O período de cicatrização após instalação do implante varia de acordo com o tipo de tratamento de superfície do dispositivo. Entretanto, o protocolo original de instalação prescreve um período de 6 meses de cicatrização antes da colocação da prótese definitiva. Durante esse período, o paciente é obrigado a usar uma prótese removível, que pode ser indesejável e gerar pressão excessiva sobre os implantes. Aguiar Et al., (2009)

Com o objetivo de conseguir uma boa osseointegração dos implantes permanentes a implantodontia dispõe de implantes transitórios de corpo único que retêm as próteses provisórias até a osseointegração dos implantes definitivos. Os implantes transitórios apresentam um diâmetro de ancoragem cortical que varia de 1,8 a 2,8 mm com 7 a 14 mm de comprimento de inserção. Eles são fabricados em titânio puro em um corpo único e com superfície tratada. Seu desenho permite a angulação do pilar até 45 graus para favorecer o paralelismo entre implantes. Os implantes transitórios devem ser colocados de 1,5 a 2,5 mm de distância dos implantes definitivos para evitar interferência na osseointegração. Pereira (2014). No presente relato foi utilizado um implante transitório de 2.5 de diâmetro da Intra-lock Systemm, posicionado a 2mm de distância dos implantes definitivos adjacentes, conforme determinam os protocolos que preconizam a utilização de implantes temporários.

A osseointegração depende do preparo cirúrgico sem traumatismo dos tecidos duros e moles com instalação de implantes clinicamente limpos, do fechamento do retalho mucoperiosteal para isolar o implante da cavidade oral e da boa higiene oral para prevenir inflamação gengival Branemark et al., (1969). Segundo Martins et al., (2011), o sucesso do implante depende da obtenção da osseointegração, da manutenção da altura da crista óssea marginal e do tecido ósseo de suporte, além de aspectos relacionados com a saúde do tecido mole. Os autores defendem que deveriam ser considerados aspectos psicológicos como ausência de dor, desconforto e inflamação, e satisfação pessoal. No caso clínico relatado, observou-se que os implantes transitórios auxiliaram na osseointegração dos definitivos e que a instalação da prótese provisória imediatamente após o procedimento teve reflexos não somente funcionais mais psicológicos influenciando na melhora da auto estima do paciente.

Os medicamentos empregados na odontologia cirúrgica são antibióticos e anti-inflamatórios (AINEs e corticoides). Os antibióticos podem ser indicados na clínica odontológica em duas situações distintas: na prevenção (uso profilático) ou no tratamento já em curso (uso terapêutico). E a dor pós operatória pode ser controlada de modo eficaz basicamente pela administração de analgésico de ação central periférica. No presente caso, utilizamos como uso profilático pré-operatório 2 comprimidos de amoxicilina

500mg e um comprimido de dexametasona 4mg, 1 hora antes do procedimento. E como uso terapêutico utilizamos anti-inflamatório nimesulida 200mg, 1 comprimido de 12 em 12 horas; antibiótico amoxicilina 500 mg, 1 comprimido de 8 em 8 horas e dipirona 500 mg em caso de dor. O digluconato de clorexidina (0,12%) também foi recomendado por 7 dias. Andrade (2006).

A carga oclusal imediata refere-se a uma prótese provisória ou definitiva em contato oclusal sobre implante, instalada cerca de duas semanas após a inserção do implante. Misch (2006). Entretanto, podemos definir carga imediata como a instalação de um elemento protético sobre um implante, sem que tenha ocorrido ainda a sua osseointegração Fernandes júnior et al., (2014). A carga oclusal tardia se refere a uma prótese implanto-suportada com carga oclusal após três meses de instalação dos implantes. Misch (2006). O Protocolo de instalação de implantes estabelecido pela equipe do Curso de Especialização em implantodontia da Universidade Federal Fluminense (UFF) descrito por Rangel (2011) determina que o planejamento em prótese total sobre implantes deve ter início com a construção de próteses diagnósticas em que os requisitos estéticos e funcionais sejam atingidos e estas, sejam reproduzidas, transformando-se em guias cirúrgicos. A partir deste guia, será avaliada a necessidade ou não de acréscimo de tecido mole ou tecido duro dentro do planejamento protético almejado. Ainda segundo Rangel (2011) o planejamento e a previsão de todos os fatores cirúrgicos e protéticos envolvidos no tratamento reabilitador são de suma importância, visando a eliminação de problemas que possam comprometer a estética e função das futuras próteses implanto suportadas.

A ausência de dentes nos indivíduos gera uma dificuldade na articulação de certos sons. Mehnert (1997) concluiu que a perda dos dentes não somente altera a cavidade articulatória, mas também resulta na perda de importantes receptores relacionados aos dentes, os quais exercem influência fisiológica na articulação da fala. As perdas dentárias afetam a qualidade da fala. Como explicou Silverman (2001), com a falta do dentes a língua se interpõe na região alveolar com a finalidade de estabilizar a mandíbula, porém problemas de fala podem resultar dessa ação muscular. A utilização de implantes transitórios ou também chamados de implantes de corpo único com carga imediata e subsequente instalação das próteses provisórias logo após o ato cirúrgico representa uma alternativa interessante pois o paciente pode realizar suas funções normalmente aliando boa estética e restabelecimento das funções fonéticas. Rangel (2011); Bianchini et al., (2016). No presente caso, o paciente relatou uma grande satisfação estética e apresentou melhora da fala e da qualidade das funções fonéticas.



O relato apresentado foi considerado sucesso de acordo com os critérios de Misch, e confirma os resultados descritos por outros autores Kheur(2011); Rangel (2011).

CONCLUSÃO

A utilização de implantes transitórios com ativação imediata, é uma excelente alternativa e tem um alto grau de sucesso e satisfação pelo paciente, visto que podem proporcionar a retenção de uma prótese total provisória removível imediata, devolvendo a estética, fonética e relativa atividade mastigatória, além de proteger os implantes permanentes durante o período de osseointegração dos implantes tradicionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MISCH, C. E. Prótese Sobre Implantes. São Paulo: Santos, 2006. 625p.
2. FERNANDES JÚNIOR, R. C.; OLIVEIRA, W. L. A.; VIEIRA, P. G. M.; MAGALHÃES, S. R. Implantodontia: Próteses totais fixas sobre implante com carga imediata em mandíbula. Rev de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 4, n. 1, p. 76-93, 2014.
3. BEZERRA, F.; LENHARO, A.; PESSOA, R. S.; DUARTE, L. R. S.; GRANUEIRO, J. M. Avaliação do impacto do edentulismo total mandibular e da reabilitação fixa sobre implantes com carga imediata na qualidade de vida de pacientes idosos. Rev Dental Press Periodontia Implantol, v. 5, n. 3, p. 101-110, 2011.
4. PASSONI, B.B; FERREIRA, R.M; MAGINI, R.S; BENFATTI, C.A.M. Reabilitação oral total por meio de prótese total superior e prótese do tipo protocolo inferior. RevFGM, v.1, 2017.
5. PEREIRA, J. M. A. Reabilitação Imediata com Implantes Provisórios no Suporte de Próteses Temporárias Fixas ou Implanto Suportadas. 2014. 28 p. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentária). Faculdade de Medicina Dentária. Universidade do Porto, Portugal.
6. MARTINS, V. et al. Osseointegração: análise de fatores clínicos de sucesso e insucesso. Rev Odontológica de Araçatuba, Araçatuba, vol. 32, n. 1, p. 26-31, 2011.



7. Aguiar RC, Zabolotsky B, Souza DC, Ferreira CF, Cardoso AC. Temporary implants with low bone density of the upper maxilla: An alternative rehabilitation strategy. Clin Implant Dent Relat Res 2009;6:1–5.
8. BRANEMARK et al. Intra-osseous anchorage of dental prostheses. Experimental studies. Scand J Plast Reconstr Surg, Stockholm, v.3, n. 2, p. 81-100, 1969.
9. Andrade ED. Terapêutica Medicamentosa em Odontologia.
10. RANGEL, B. C. Avaliação do grau de satisfação dos pacientes que tiveram implantes transitórios instalados para reter sobredentadura durante o período de osseointegração dos implantes permanentes. 2011. 33 p. Dissertação (Mestrado em Clínica Odontológica). Faculdade de Odontologia. Universidade Federal Fluminense, Niterói.
11. Oral Rehabil. 1987 Jan;14(1):95-103. Investigations on the relation of dysgnathias and S-sound pronunciation. Mehnert T.
12. SILVERMAN, M.M. The speaking method in measuring vertical dimension. The Journal of Prosthetic Dentistry., St. Louis, v. 3, n. 5, p. 427-431, May, 2001.
13. BIANCHINI, M. A.; JÚNIOR, J. M. S.; ILLANES, A.; SLOVINSKI, F. V. Implantes de corpo único com diâmetros reduzidos. Implant News Perio v.1, n.5, p. 857-66, 2016