FACSETE - FACULDADE SETE LAGOAS

JARBAS COSTA GOMES JUNIOR

UTILIZAÇÃO DE CARGA IMEDIATA EM REABILITAÇÃO DE EDÊNTULOS TOTAL DE MANDÍBULA

Recife - PE

2019

FACSETE - FACULDADE SETE LAGOAS

JARBAS COSTA GOMES JUNIOR

UTILIZAÇÃO DE CARGA IMEDIATA EM REABILITAÇÃO DE EDÊNTULOS TOTAIS DE MANDÍBULA

Monografia apresentada ao curso de Especialização Lato Sensu da FACSETE – Faculdade Sete Lagoas, unidade Recife-PE, como requisito parcial para conclusão do curso de Implantodontia.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Medeiros

Recife - PE

2019

Júnior, Jarbas Costa Gomes
Utilização de carga imediata de reabilitação de edêntulos total de mandíbula / Jarbas Costa Gomes Júnior. - 2019.
25 f.; il.
Orientador: Marcelo Medeiros.
Monografia (especialização) - Faculdade Sete Lagoas, 2019.
1. Carga Imediata. 2. Implante Dentário. 3. Osseointegração.
I. Título.
II. Marcelo Medeiros.

FACSETE
Faculdade Sete Lagoas

FACSETE- FACULDADE SETE LAGOAS

Monografia intitulada ¨ UTILIZAÇÃO DE CARGA IMEDIATA EM REABILITAÇÃO DE EDÊNTULOS TOTAL DE MANDÍBULA¨ de autoria do aluno Jarbas Costa Gomes Junior, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Prof. Ms\Dr: Marcelo Medeiros/CIODONTO (Orientador)

Prof. Ms/Dr. Túlio Pessoa(Examinador)

Prof. Wellington Souza (Examinador)

Recife – PE
2019

¨ Nunca deixe ninguém te dizer que não pode fazer alguma coisa. Se você tem um sonho tem que correr atrás dele. As pessoas não conseguem vencer e dizem que você também não vai vencer. Se você quer uma coisa corre atrás. ¨

(Will Smith)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pela oportunidade de vida e a toda minha família, principalmente minha mãe Lúcia Maria pelo exemplo de força, determinação e caráter!

A todos os professores que transmitiram seu conhecimento, em especial a Marcelo Medeiros, Wellington Souza, Túlio Pessoa e Paulo Guerreiro educadores dedicados.

A Regina pela marcação dos pacientes!

Aos pacientes pela paciência e credibilidade no nosso trabalho.

Obrigado!

RESUMO

A utilização da carga imediata para reabilitar pacientes edêntulos tem se tornado uma alternativa cada vez mais procurada nos consultórios odontológicos, por simplificar o tratamento, minimizando o tempo de trabalho, reduzindo o custo, resgatando a autoestima e conforto ao paciente. Com o aperfeiçoamento das técnicas e dos materiais em implantodontia aumentaram as possibilidades de instalação dos implantes com carga imediata. Assim com uma alta taxa de sucesso, reabilita o paciente funcional e esteticamente. Entretanto, cuidados especiais são fundamentais para possibilitar este tipo de tratamento como: estabilidade primária a serem carregados, planejamento pré-operatório, análise criteriosa das condições gerais e locais do paciente, como tabagismo, para função oclusal, qualidade e quantidade ósseas, cuidados com alimentação e oclusão após o carregamento dos implantes. O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão de literatura atual de natureza qualitativa acerca da utilização de próteses totais fixas sobre implante em mandíbulas edêntulas pela técnica de carga imediata.

Palavras-chave: Carga imediata; Implante dentário; Osseointegração.

ABSTRACT

The use of immediate loading to rehabilitate edentulous patients has become an increasingly sought after alternative in dental offices, for simplifying treatment, minimizing working time, reducing cost, rescuing self-esteem and patient comfort. With the improvement of techniques and materials in implantology, the possibilities of installing implants with immediate loading have increased. Thus with a high success rate, it rehabilitates the patient functionally and aesthetically. However, special care is essential to enable this type of treatment, such as: primary stability to be loaded, preoperative planning, careful analysis of the general and local conditions of the patient, such as smoking, occlusal parafunction, bone quality and quantity, feeding and occlusion care after loading the implants. The objective of this study is to review qualitative literature on the use of fixed total dentures on implants in edentulous mandibles using the immediate loading technique.

Keywords: Immediate loading; Dental implant; Osseointegration

SUMÁRIO

1. **Introdução**..... **10**
2. **Revisão de Literatura**..... **11**
3. **Discussão**..... **14**
4. **Considerações Finais**..... **16**

Referências..... **17**

Anexos.....

1. INTRODUÇÃO

Durante o último século**,** a forma de tratamento mais utilizada para reabilitar os indivíduos edêntulos inferiores foi a prótese total suportada inteiramente pela mucosa que recobre o osso remanescente do rebordo alveolar (TURANO, 2007). O uso da prótese com problemas de retenção e estabilidade resulta em comprometimento estético, físico, funcional, psicológico e nutricional (CORRÊA, 2005).

Marchin *et al.,* (2007) afirmam que pacientes edentados totais podem apresentar um rebordo reduzido em decorrência da reabsorção alveolar extensa, ou pelo uso de prótese total por longo período, resultando em próteses convencionais com pouca retenção e comodidade, comprometendo a satisfação e a função mastigatória.

Em 1977, Branemark introduziu o conceito de osseointegração, apresentando o protocolo em duas etapas para que se obtenha sucesso no tratamento de implantes. A cirúrgica (instalação dos implantes) e a protética (instalação das próteses e restabelecimento oclusal e funcional). Para tal protocolo é recomendado esperar de três a seis meses para a instalação da prótese, período este que é condicionado para a osseointegração dos implantes. Contudo, um dos grandes desafios nessa fase é a aceitação dos pacientes, que precisam fazer uso de próteses totais ou removíveis provisórias sem estabilidade, retenção e conforto. Podendo também ocorrer mudanças teciduais durante a cicatrização, o que dificulta o ajuste da prótese provisória durante o tratamento e compromete o sucesso da terapia.

REVISÃO DE LITERATURA

Para Spenciere *et al*. (2009), devido ao envelhecimento e à ocorrência de perdas dentárias, há uma insatisfação com as próteses convencionais, causando forte impacto sobre as atividades diárias.

De acordo com Mandia e Kesselring (2007), as próteses totais suportadas por implantes surgiram, para os pacientes edêntulos, como uma das inúmeras possibilidades de tratamento. Segundo Melilli *et al.* (2008), as próteses sobre implantes permitem menor reabsorção óssea, melhor retenção e estabilidade da prótese, se comparado a prótese convencional, uma vez que aumenta a eficácia mastigatória, a estabilidade e a percepção sensorial, assim como também, a satisfação do paciente. Para Kimoto & Garbet (2003), uma das razões para a melhor aceitação do paciente em relação a prótese implantossuportada é o aumento da retenção da mesma, melhorando a capacidade mastigatória.

- Osseointegração

Definida por Branemark *et al.* (1997) como sendo uma conexão direta da estrutura do implante entre o osso, vivo, saudável e a superfície de um implante submetido à carga funcional. É também considerada por Pinto *et al.* (2000) como sendo uma ancoragemassintomática de material aloplástico, mantida no organismo sob carga funcional por um longo tempo, sendo um contato direto entre o material que foi implantado e o osso.

Para conseguir a osseointegração, Branemark *et al.* (1997), propôs o protocolo de dois estágios cirúrgicos, onde no primeiro estágio, seria realizado a instalação dos implantes até a a osseointegração completa, que levava de três a seis meses. O segundo estágio englobava a exposição da plataforma do implante com a finalidade de dar início a fase protética. Hoje, Velasco *et al.* (2006), questiona se esse período é estabelecido como requisito para atingir a

osseointegração ou se é o tempo necessário para que não haja prejuízo a resposta tecidual.

Segundo Mandia e Kesselring (2007), o implante só poderá receber carga após sofrer o processo de osseointegração. Para Branemark (1983), a ausência de carga imediata sobre os implantes durante o período de cicatrização representa um aspecto fundamental para formação de tecido ósseo.

Com a consolidação da técnica de dois estágios, e atendendo à solicitação dos pacientes, que muitas vezes não aceitavam usar próteses provisórias no período da osseointegração dos implantes, os tratamentos passaram a ser feitos em um único estágio cirúrgico, com as próteses instaladas em função.

No que diz respeito ao uso de carga imediata, Lederman (1979 *apud* BRIONES *et al.* 2004) tornou-se pioneiro ao introduzir carga imediata, realizando estudos em que durante um único procedimento cirúrgico colocava a carga imediata. Segundo Thomé *et al.* (2004), para alcançar o êxito na carga é preciso seguir um protocolo cirúrgico adequado, visando alcançar a estabilidade primária, a ausência do trauma cirúrgico e também a distribuição dos implantes favorecendo a biomecânica. Por outro lado, Velasco *et al.* (2006), recomendam a utilização de pelo menos quatro implantes, no caso de reabilitação em pacientes edêntulos, em um osso com boa qualidade visando o êxito desta técnica. Em 2008, Bianchini chegou à conclusão que para aplicar carga imediata o tecido ósseo deve ser mais denso, deixando o travamento adequado dos implantes. Para Bechelli (2006) e para Grisi e Marcantônio (2002), um método de avaliação quantitativa de estabilidade primária é o torque de inserção. O sucesso da utilização destes implantes, segundo Grisi e Marcantônio (2002), vai depender da densidade do osso no qual o implante será instalado, como também da ausência de movimentos.

De acordo com Medeiros *et al.* (2008), o principal benefício é a satisfação do paciente, causado principalmente pela redução do tempo de tratamento e por não haver a necessidade de utilização da prótese removível. Em contra partida, a carga imediata é contraindicada em pacientes com alterações no metabolismo

ósseo, que tenham radiações recentes, diabetes não controlado, que sejam fumantes ou que sofram de bruxismo acentuado (BECHELLI, 2006).

- Planejamento

É responsabilidade do profissional implantodontista, como também a obtenção de informações que serão usadas para o correto planejamento, cirúrgico e protético, para um prognóstico seguro. O implantodontista precisa saber identificar as informações importantes que venham a influenciar diretamente o seu planejamento (CARVALHO *et al.* 2006).O autor aponta que, o paciente que será submetido à prótese sobre implantes precisa passar por prévia avaliação médica, odontológica (exame clínico e radiográfico) e também por modelos de estudo montados em um articulador, sendo também importante realizar estudos fotográficos periapical, panorâmico, oclusal, lateral e a tomografia computadorizada. Sendo importante verificar os aspectos biológicos, social e econômicos. Deve-se estudar a posição ideal para a colocação do implante, levando em conta três planos espaciais, que são eles o mesiodistal, o vestibulolingual e o apicocoronal (FORTIN *et al*., 2002).

A tomografia é considerada como o recurso mais viável para este fim, pois fornece imagens de seção transversal, o que facilita a avaliação dos lugares potenciais para a colocação dos implantes (IPLIKCIOGLU; AKCA; CEHRELI, 2002).

Para Misch (2000), o sucesso da carga imediata e sua longevidade depende de diversos fatores, como por exemplo o planejamento reverso, ou seja, primeiro planeja-se a prótese e, em função desta, a instalação cirúrgica dos implantes é um passo fundamental. Seguindo esse planejamento, a oclusão desempenha papel preponderante. A ausência de oclusão protegida pode gerar uma sobrecarga de um ou mais implantes, gerando um insucesso. O contato dos dentes nos movimentos de lateralidade podem ser considerados como fatores de risco, devendo ser levado em consideração o tabagismo, o diabetes, as próteses com cantilever extenso e a desadaptação dos componentes protéticos.

2. DISCUSSÃO

O presente estudo demonstra que a maioria dos pacientes edêntulos submetido a utilização de carga imediata em reabilitação de mandíbula finalizam o tratamento satisfeitos com o procedimento e com o resultado final.

Em seu estudo, Thomason *et al.* (2003) afirmam que os indivíduos submetidos ao tratamento em seu estudo ficaram satisfeitos com a prótese convencional, divergindo deste estudo, porém, a média de satisfação com a prótese convencional foi baixa. Para Duarte *et al*. (2010), os aspectos funcionais, psicológicos e sociais, como também a ausência ou a presença da dor e/ou desconforto, estão associados na vida de qualquer ser humano.

Thomason *et al.* (2003), relataram dificuldades fonéticas em seus pacientes, em contrapartida as afirmativas de eficiência na função mastigatória. Divergindo de Leão *et al*. (2009), que relataram como sendo um dos motivos de insatisfação a qualidade mastigatória.

Misch *et al*. (2004) afirma que um dos benefícios do tratamento com carga imediata é a melhora na fonética, além do conforto e o fator psicológico do paciente.

No que diz respeito a estética, os estudos de Melo (2012), Castro *et al.* (2010), YI *et al*. (2001) e Duarte *et al.* (2010) evidenciaram satisfação com a estética resultante do tratamento.

Os autores relataram a dificuldade de seus pacientes em realizar a limpeza, ressaltando a necessidade de um programa específico de orientação e acompanhamento da higiene, garantindo a longevidade do tratamento DUARTE *et al.* (2010), Castro *et al*. (2010), Leão *et al.* (2009) e YI *et al.* (2001).

Além do fator estético, outros fatores são considerados quando pensamos em satisfação, tais como, a técnica utilizada, a estabilidade do implante, a reabilitação em um período mais curto de tempo, se comparado a outras técnicas, entre outros fatores.

Segundo Javed *et al*. (2010), é importante estar atento não apenas a técnica a ser utilizada, mas a padronização de todos os passos no que diz respeito a escolha do implante, ao tratamento adequado da superfície, a técnica cirúrgica e a forma do implante.

Para Peñarrocha (2004), um dos fatores primordiais para o sucesso do implante é a estabilidade inicial do mesmo.

Dessa forma, o uso de carga imediata com o intuito de reabilitar mandíbulas em pacientes edêntulos com prótese fixa implantossuportada é bastante estudada e apresenta altas taxas de sucesso, semelhantes a da abordagem convencional em dois estágios, sendo a técnica mais praticada no que se refere a carga imediata. Sendo utilizada a mais tempo e com maior número de estudos científicos já realizados (GANELES & WISMEIJER, 2004).

Para Misch *et al.* (2004), a reconstrução da arcada inferior com quatro ou mais implantes é considerada como um procedimento seguro e com baixa taxa de riscos. No entanto, a carga imediata em reabilitações parciais é considerada recente, sendo importante a realização de estudos frequentemente.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O melhor planejamento e a correta execução do protocolo de carga imediata na mandíbula de pacientes edêntulos totais, proporciona aos mesmos a melhoria na função e na estética.

No entanto, é importante avaliação prévia do paciente, para que o mesmo esteja apto ao tratamento, avaliando itens como, por exemplo, a boa condição geral da saúde, a ausência de hábitos parafuncionais tais como o bruxismo, se o paciente realiza higiene bucal satisfatória, se a oclusão é favorável, se existe ausência de comprometimento sistêmico, volume e densidade óssea suficiente para obter melhor fixação do implante, entre outros.

De acordo, com relatos da literatura foram observados que as taxas de osseointegração de implantes com carga imediata são semelhantes aos implantes com protocolo de duas fases. Desta forma, a reabilitação da mandíbula através da carga imediata é considerado tratamento seguro. No entanto, é necessário a realização de outros estudos comparativos.

REFERÊNCIAS

BECHELLI, A.H. **Carga Imediata em Implantologia Oral.** Editora Santos 2006.

BECKER, W. **Immediate implant Placement: Diagnosis, Treatment Planning and treatment Steps for successful Outcomes.** CDA journal 2005; v. 33 n.4: p 303-310.

BRANEMARK, P.I. **Osseointegration and its experimental background.** J. Prost.Dent., v. 50, n. 3, p. 399-409, sep., 1983.

BRANEMARK, P.I. *et al.* **Osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw.** Experience from a 10 year period. Scandinavia Journal of Plastc and Reconstrutive Surgery, Sup.16, p.J3,95-96,107,1977.

BRIONES, F.J.H.; OLID, M.N.R.; CAPILLA M.V. **Puesta al día sobre implantes de carga immediata: resisión bibliográfica.** Medice Oral, v. 9, n. 1, p. 74-81, 2004.

CARVALHO *et al.* Rev. Cir. **Traumatol. Buco-Maxilo-Fac**., Camaragibe v.6, n.4, p. 17 - 22, outubro/dezembro 200

CASTRO, L.M.S. *et al.* **Avaliação da qualidade de vida de pacientes reabilitados com implantes osseointegrados submentidos à carga imediata: estudo longitudinal.** Revista Dental press periodontia implantol., v.4, n.2, p. 74-82, abr./jun. 2010.

CHAUSHU, G.; CHAUSHU, S.; TZOHAR, A.;, DAYAN, D. **Immediate loading of single-tooth implants: immediate versus non-immediate implantation. A clinical report.** Int J Oral Maxillofac Implants. 2001 Mar/Apr;16(2):267-72.
CORRÊA, G.A; **Prótese total: passo a passo.** São Paulo: Santos; 2005.

DELLA VECHHIA, M.P. *et al*. **Qualidade de vida associada à saúde bucal em portadores de próteses totais convencionais e implantorretidas: relato de dois casos.** UNESP, v. 38, n. 3, p. 198- 203, 2009.

DUARTE, L.R. *et al*. **Avaliação da qualidade de vida em pacientes edêntulos totais reabilitados com implantes zigomáticos.** ImplantNews, v.7, n.3a-PBA, p.183-90, 2010.

GANELES, J.; WISMEIJER, D. **Early and immediately restored and loaded dental implants for single-tooth and partial-arch applications.** Int. J. oral maxillofac. Implants, Lombard, v. 19, p. 92-102, 2004.

GRISI, D.C.; MARCANTONIO J,E. **Aplicação de carga imediata em implantes dentais.** BCI, v.9, n.34, p.111-6, abr./jun. 2002.

IPLIKCIOGLU, H.; AKCA, K.; CEHRELI, M.C. **The use of computerized tomography for diagnosis and treatment planning in implant dentistry.** J Oral Implantol. Hewlwt, v.28, n.1, p.29-36, 2002.

JAVED, F.; ROMANOS, G. E. **The role of primary stability for success ful immediate loading of dental implants.** A literature review. **Journal of dentistry**, v.38,p. 612-620, 2010.

KIMOTO, K.; GARRETT, N.R. **Effect of mandibular ridge height on masticatory performance with mandibular conventional and implant-assisted overdentures.** Int. J Oral Maxillofac Implants, v.18, n.4, p. 532-530, jul./ago. 2003.

LEÃO, M.P *et al.* **Avaliação da satisfação de pacientes reabilitados por implantes osseointegráveis.** ImplantNews, v.6, n.4, p.417-421, 2009.

LELES, C.R *et al.* **Factors influencing edentulous patients' preferences for prosthodontic treatment.** Jornal Oral Rehabil. v.38, n.5, p.333-9, Mai. 2011.

MANDIA, J.J.; KESSELRING, A.L.F. **Biomecânica em osseointegração.** São Paulo: APCD, 2007.

MARCHINI L, LEAL LF, CUNHA VPP. **Overdenture sobre implantes in: Cunha VPP, Marchini L. Protese total Comtenporânea na reabilitação bucal**. São Paulo: Santos, 2007, p.197-202.

MEDEIROS, J.R.R *et al.* **Emprego da carga imediata total, parcial e unitária na reabilitação estético-funcional com implantes osseointegrados – Relato de casos clínicos.** Revista Implant News, v.5, n.1, p. 59-64, 2007.

MELILLI, D.; RALLO, A.; CASSARO, A. **Implant overdentures: recommendations and analysis of the clinical benefits.** Minerva Stomatol. v.60, n.5, p. 69-251, Mai. 2008.

MELO, L.D. **Índice de Satisfação dos Pacientes Tratados com Prótese Total Fixa sobre Implantes.** Anais da MCC. Salvador, v.1, n.3, setembro 2012.

MISCH, C. R. **Implantología Contemporánea.** Madrid: Mosby/Doyma Libros, 1995. Implantes dentários contemporâneo. 2 ed. São Paulo: Santos, 2000.

MISCH, C.R. *et al.* **Rationale for the application of immediate load in implant dentistry**: part I.
Implant Dentistry, Baltimore, v. 13, n. 3, p.207-217, Sept. 2004a.

PINTO, A. V. S. *et al.* **Fatores de risco, complicações e fracassos na terapêutica com implantes osseointegrados.** *In:* FELLER, C; GORAB, R. Atualização na clínica odontológica. São Paulo: Artes Médicas, 2000.

ROSENQUIST B, GRENTHE B. **Immediate Placement of Implants into extraction sockets: Report of s pilot produre.** Int J Oral Maxilofac Implants 1991; v.6: p.277-284.

SPENCIERE, M.C.R.L *et al.* **Impacto do uso de fita adesiva no grau de satisfação de pacientes institucionalizados e usuários de próteses totais convencionais.** Rev Odontol UNESP, Araraquara, v. 38, n. 6, p. 335-40, nov./dez. 2009.

THOMASON, J.M. *et al.* **Patient satisfaction with mandibular implant overdentures and conventional dentures 6 months after delivery.** Int J Prosthodont, v.16, n.5, p. 467-73, 2003.

THOMÉ, G.; MOLINARI, A.R.D.M; MELO, A.C.M. **Carga imediata em mandíbulas edêntulas: uma alternativa reabilitadora com barras pré-**

fabricadas. Descrição de caso clínico. Revista Implant News, v.1, n.4, p. 303-311, jul./ago. 2004.

TURANO, J.C; TURANO L.M. **Fundamentos de prótese total.** 8ª Ed. São Paulo: Santos; 2007.

VELASCO O.E. *et al.* **La carga funcional inmediata con implantes en pacientes edentulos mandibulares.** Técnica de Maló. Av Periodon Implantol., v.18, n.3, p. 127-134, 2006.

Yi, S.W. *et al.* **Patient evaluation of treatment with fixed implantsupported partial dentures.** J Oral Rehabil., v.28, n.11, p. 998-1002, 2001.

ANEXOS

UTILIZAÇÃO DE CARGA IMEDIATA EM REABILITAÇÕES DE EDÊNTULOS TOTAIS DE MANDÍBULA

Jarbas Costa Gomes Junior*; Marcelo Medeiros**

*Cirurgião-Dentista e Aluno do Curso de Especialização em Implantodontia.
**Professor Orientador e Coordenador do Curso de Especialização em Implantodontia do Centro de Pós Graduação em Odontologia- CPO, FACSETE.

Endereço Eletrônico:
*jarbascosta17@hotmail.com

Endereço para correspondência:
Jarbas Costa Gomes Junior
Rua Gomes Pacheco,465, apt 504, Epinheiro.
CEP: 52021-060- Recife-PE.

Total de palavras do texto: 4813; total de palavras do resumo: 50