FACULTADADE SETE LAGOAS-FACSETE

Marco Antonio Gonzales Olarte

PRÓTESE PROTOCOLO INFERIOR EM IMPLANTOLOGIA

RIO BRANCO -AC

2024

FACULDADE SETE LAGOAS- FACSETE

MARCO ANTONIO GONZALES OLARTE

PRÓTESE PROTOCOLO INFERIOR EM IMPLANTOLOGIA

Artigo apresentado ao curso de Especialização Lato Sensu da faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito Parcial para obtenção do titulo de especialista em implantodontia.

Área de concentração: Implantodontia

ORIENTADOR: Dr. Claudio Nóia

RIO BRANCO – AC

2024

MARCO ANTONIO GONZALES OLARTE

PRÓTESE PROTOCOLO INFERIOR EM IMPLANTOLOGIA

Trabalho de conclusão de curso de especialização Lato sensu da Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em implantodontia.

Área de concentração: implantodontia

Aprovado em 23/02/2024 pela bancada constituída pelos seguintes docentes:

PROF. ESP. DR. CLAUDIO NOIA –FACSETE

PROF. ESP.CLAUDINEI NOIA -FACSETE

RIO BRANCO – AC

2024

Com o presente trabalho quero dedicar e agradecer aos meus pais, que me incutiram o estudo e a superação para ser uma pessoa de bem e ajudar no bem-estar das pessoas.

RESUMO

Este relatório aborda um ensaio clínico realizado em um paciente de 65 anos que recebeu um implante de carga imediata para substituir uma prótese inferior mal adaptada. Inicialmente, o paciente apresentava ausência dentária na mandíbula e usava próteses totais acrílicas há cerca de cinco anos. O tratamento proposto envolveu a colocação de uma prótese fixa sobre implantes de carga imediata, com a instalação de quatro implantes na região posterior da mandíbula.

O procedimento cirúrgico envolveu a incisão linear supra-crestal na mandíbula, preparo do leito do implante, sutura e posterior moldagem para fabricação da prótese. O paciente recebeu anestesia local durante a cirurgia e foi prescrito medicamentos para o manejo da dor e prevenção de infecções pós-operatórias.

Após a instalação da prótese, foram realizados ajustes oclusais e radiografias de controle para garantir uma adaptação adequada. O acompanhamento regular do paciente foi recomendado para monitorar a saúde bucal e garantir a durabilidade da prótese.

A discussão destacou a importância da técnica de carga imediata, tomada de impressão precisa, administração adequada de medicamentos e ajuste oclusal meticuloso para o sucesso do tratamento. A conclusão ressaltou que a carga imediata é uma alternativa confiável, rápida e acessível para pacientes com necessidades específicas de reabilitação, e sua adoção pode ajudar a evitar a perda óssea e garantir estabilidade e ajuste preciso em próteses híbridas.

Palavras-chave: Implantes dentários, Implantologia oral, Prótese Dentária

ABSTRAC

This report discusses a clinical trial conducted on a 65-year-old patient who received an immediate load implant to replace a poorly adapted lower prosthesis. Initially, the patient was edentulous in the mandible and had been using acrylic full dentures for about five years. The proposed treatment involved placing a fixed prosthesis on immediate load implants, with the installation of four implants in the posterior region of the mandible.

The surgical procedure involved a supra-crestal linear incision in the mandible, preparation of the implant bed, suturing, and subsequent molding for prosthesis fabrication. The patient received local anesthesia during surgery and was prescribed medications for pain management and prevention of post-operative infections.

Following prosthesis installation, occlusal adjustments and control radiographs were performed to ensure proper adaptation. Regular patient follow-up was recommended to monitor oral health and ensure prosthesis durability.

The discussion emphasized the importance of immediate load technique, precise impression-taking, proper medication administration, and meticulous occlusal adjustment for treatment success. The conclusion highlighted that immediate load is a reliable, fast, and affordable option for patients with specific rehabilitation needs, and its adoption can help prevent bone loss and ensure stability and precise adjustment in hybrid prostheses.

Keywords: Dental implants, Oral implantology, Dental prosthesis

SUMARIO

RESUMO 4
ABSTRAC 6
INTRODUÇÃO 8
RELATO DO CASO 8
DISCUSSÃO 11
CONCLUSÃO 12
REFERÊNCIAS 13

INTRODUÇÃO

Recentemente, a odontologia tem experimentado um notável progresso no campo da implantologia, como evidenciado pelo crescente corpo de evidências científicas e o refinamento das técnicas clínicas. Historicamente, o protocolo para a colocação de implantes dentários envolvia a carga convencional (atrasada) em áreas de alvéolos curados[8]. No entanto, desde a introdução do conceito de "carga imediata" no início da década de 1990, vários estudos clínicos e histológicos têm apoiado essa prática[2].

A carga imediata oferece benefícios significativos, como a redução no tempo de tratamento ao permitir a instalação da prótese no mesmo dia que os implantes, o que também pode reduzir a morbidade e melhorar a estética do paciente[2]. Além disso, estudos recentes têm demonstrado a viabilidade da carga imediata em várias regiões maxilofaciais, desde que uma estabilidade inicial adequada do implante seja alcançada[3]. Além disso, observou-se que a colocação de implantes em alvéolos de extração recente pode resultar em uma osseointegração bem-sucedida, especialmente quando combinada com técnicas de regeneração óssea guiada[1].

Este relatório concentra-se em um ensaio clínico de um paciente de 65 anos com um implante de carga imediata, a colocação de implantes dentários imediatamente após a extração e/ou preparação da área maxilar em pacientes com histórico de doença periodontal[2]. Foram avaliadas as taxas de sobrevivência dos implantes, alterações ósseas radiográficas e estabilidade da linha mucogengival[1].

RELATO DO CASO

Um paciente de 64 anos chegou à clínica GROIS em busca de atendimento especializado em implantologia. O objetivo era substituir sua prótese inferior por uma prótese protocolo inferior, pois a que tinha no momento apresentava má adaptação, não fornecia estabilidade durante a mastigação e afetava sua capacidade de falar com clareza. O exame intraoral mostrou que o paciente não tinha dentes na mandíbula e usava próteses totais acrílicas há aproximadamente cinco anos, tanto na parte superior quanto na inferior. Sua dimensão vertical em oclusão estava diminuída e apresentava desgaste nas cúspides e bordas incisais das próteses. Além disso, evidenciou-se reabsorção óssea bilateral na mandíbula posterior, o que proporcionava espaço suficiente para a colocação de quatro implantes.

Para abordar sua situação, propôs-se a colocação de uma prótese fixa sobre implantes de carga imediata. Iniciou-se com o uso de bisturi para realizar uma incisão linear supra-crestal na mandíbula, seguido pela manipulação do tecido mole utilizando pinças durante a cirurgia. As brocas dentais (Bertoli, Brasil) foram fundamentais para preparar o leito do implante, enquanto que a sutura com nylon 4.0 (Technofio, Brasil) foi utilizada para fechar a incisão após a colocação dos implantes. Durante a instalação dos implantes, utilizou-se o contra-ângulo (20-1) e o motor para um controle preciso da velocidade e da força. A chave de catraca (Bertoli, Brasil) foi utilizada para ajustar manualmente a profundidade dos implantes. Para a tomada de impressão, utilizou-se uma moldeira aberta e uma seringa (Futura AD, Brasil) para impressão com silicone fluido, o que permitiu uma captura precisa da estrutura dental e dos implantes para a fabricação da prótese. Foram tiradas radiografias em diferentes etapas do tratamento para avaliar a adaptação dos implantes e da prótese.

Quanto aos medicamentos, foi administrada anestesia local com articaina a 4% (Dermogen, Brasil) e 5 microgramas de epinefrina (Dermogen, Brasil) para o bloqueio nervoso durante a cirurgia. Foi prescrita clorexidina a 0,12% (Dentaid, Brasil) como antisséptico oral e clorexidina a 2% (CHLOR X, Brasil) como antisséptico extraoral para a preparação do local cirúrgico. Além disso, foram prescritos Arcoxia 90 mg; Toragesic 10 mg e Amoxicilina 500 mg para o manejo da dor e a prevenção de infecções pós-operatórias.

Realizou-se uma prova da prótese total com dentes em cera, o que permitiu verificar a forma e a estética da prótese antes de sua fabricação final. Foi selecionada a base acrílica rosada 14-A para a construção da prótese, garantindo uma adequada estabilidade e conforto para o paciente. Posteriormente, foi tirada uma radiografia para avaliar a adaptação das copas metálicas e das barras sobre os pilares mini-cônicos. Esta radiografia proporcionou informações cruciais sobre a integridade e a posição dos componentes protéticos, assegurando um ajuste preciso e duradouro.

Uma vez confirmada a adequada adaptação, procedeu-se com a prova e instalação da prótese completa. Realizou-se um ajuste oclusal para garantir uma distribuição uniforme da carga durante a mastigação. A prótese total inferior fixa, também conhecida como prótese com protocolo reverso, foi instalada e os parafusos ajustados a 10 newtons para garantir uma fixação estável. Foi tirada uma radiografia de controle para verificar a adaptação final da prótese, que demonstrou uma excelente integração com os implantes e uma funcionalidade adequada. Dois meses após a instalação, realizou-se um ajuste oclusal e da prótese total superior para garantir um equilíbrio adequado na mordida. Após quatro meses, procedeu-se com a remoção do protocolo inferior para realizar uma limpeza profunda e retirar as suturas. Este passo é crucial para manter a higiene bucal e garantir a saúde a longo prazo da prótese. Finalmente, foi fornecida orientação ao paciente sobre a manutenção e controle da prótese total inferior fixa, com consultas programadas a cada seis meses. Este acompanhamento regular é essencial para monitorar a saúde bucal do paciente, detectar qualquer problema cedo e garantir a durabilidade e funcionalidade contínua da prótese.

DISCUSSÃO

O caso apresentado de um paciente edêntulo total mandibular reabilitado com uma prótese fixa imediata sobre implantes parece ser bem-sucedido. A colocação de quatro implantes na região posterior da mandíbula está de acordo com técnicas respaldadas pela literatura (1) e favorece a distribuição das cargas mastigatórias. A bibliografia consultada também apoia o uso da carga imediata (3), oferecendo estética imediata e função mastigatória precoce.

A tomada de impressão com cubeta aberta e silicone fluído (4) e as radiografias em diferentes etapas do tratamento (2) são fundamentais para um ajuste protético adequado e a avaliação da colocação dos implantes. A administração de anestesia local, antibióticos e analgésicos (3) está de acordo com as recomendações e favorece o conforto do paciente e minimiza o risco de infecções.

A prova da prótese com dentes em cera (4) permite verificar estética e forma antes da fabricação final, e a base acrílica rosa 14-A (5) é uma opção comum para esse tipo de prótese devido à sua resistência, estabilidade e estética. O ajuste oclusal meticuloso (2) é crucial para distribuir uniformemente as forças mastigatórias e evitar a sobrecarga dos implantes. Por último, o acompanhamento regular do paciente (8) é essencial para monitorar a saúde bucal, detectar complicações e garantir a durabilidade da prótese.

Embora a experiência do dentista seja fundamental para o sucesso (6), o caso apresentado parece seguir princípios gerais respaldados pela implantologia e prótese dentária.

CONCLUSÃO

As dentaduras sobre implantes evoluíram a partir dos princípios das sobre dentaduras dento-suportadas, oferecendo vantagens como a capacidade de colocar pilares rígidos e saudáveis conforme a necessidade do paciente e o osso residual. No caso da mandíbula, uma prótese completamente suportada por implantes é crucial para manter o volume ósseo e proporcionar máxima estabilidade, especialmente com a ausência de movimento sobre a barra de conexão e uma retenção superior devido à utilização de vários implantes. Os resultados deste caso sugerem que a carga imediata produz resultados comparáveis à carga convencional, sendo uma alternativa confiável, rápida e acessível para pacientes com necessidades específicas de reabilitação. A adoção da carga imediata é proposta como uma estratégia para evitar a perda óssea, e o planejamento reverso com guias cirúrgicas multifuncionais pode garantir estabilidade e ajuste preciso em próteses híbridas.

REFERÊNCIAS

1. Jiang X, Di P, Ren S, Zhang Y, Lin Y. Hard and soft tissue alterations during the healing stage of immediate implant placement and provisionalization with or without connective tissue graft: A randomized clinical trial. J Clin Periodontol. 2020; 47: 1006–1015.

2. Shibly, O., Kutkut, A., Patel, N., & Albandar, J. M. (2012). Immediate implants with immediate loading vs. conventional loading: 1-year randomized clinical trial. Clinical implant dentistry and related research, 14(5), 663–671.

3. García R, García V, Suárez A. Reabilitação protética do maxilar inferior utilizando implantes ósseo-integrados de carga imediata: Relato de caso. Acta odontol. Veneza. 2005; 43(2): 165-170.

4. Velasco E, García A., Segura J, Medel R, López J. Carga funcional imediata com implantes em pacientes mandibulares edêntulos: Técnica Maló. Avanços em Periodontia. 2006;18(3): 127-134.

5. Concejo C, Montesdeoca N. Carga imediata de implantes dentários. Rev Esp Cirurgia Oral e Maxilofacial . 2005 27(5): 255-269.

6. Duarde N. Projeto para fabricação de barra de suporte para próteses híbridas implanto-suportadas utilizando tecnologias CAD/CAE/CAM. [Tese para obtenção do título de Engenheiro Mecânico]. Bogotá: Universidade de Santo Tomás; 2022.

7. Malo, C., Rangoussis, J., & Degrange, G. (2015). Long-term survival and marginal bone level of immediately loaded single- and multiple-implant restorations in patients with and without a history of periodontitis: A meta-analysis. Journal of Periodontology, 86(10), 1214-1223.

8. Brägger, C., Pasini, D., & Jung, R. E. (2018). Immediate loading of dental implants in extraction sockets: A systematic review and meta-analysis. European Journal of Oral Implantology, 11(1), 1-12.

9. Chiapasco, M., Di Segni, G., Gholami, K., & Verna, C. (2019). Immediate loading of single-tooth implants in patients with a history of periodontitis: A 3-year clinical prospective study. International Journal of Oral and Maxillofacial Implants, 34(2), 223-230.

10. Sanchez A, Violino L, Thomé G, Moreira A, Aparecida de Matias I. Remoção de Próteses para Remoção de Sutura após Carga Imediata: Sucesso dos Implantes. Clin. Implantar. Dente. Relativo. Rede. 2010 12(3): 244-8..