FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

KAYKE BRAULIO SILVA

PROTOCOLO DE BRANEMARK INFERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO

SETE LAGOAS/MG 2023

PROTOCOLO DE BRANEMARK INFERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO

LOWER BRANEMARK PROTOCOL: CASE REPORT CLINICAL

Kayke Braulio Silva[1]
João de Paula Martins Júnior[2]

RESUMO

A reabilitação de pacientes com edentulismo total representa um desafio significativo para os cirurgiões dentistas. Uma alternativa viável para resolver os problemas de instabilidade e falta de retenção das próteses totais convencionais são as próteses sobre implantes. Surgindo assim o protocolo Branemark inferior, visto que ele tem compatibilidade oclusal com prótese total. Dessa forma, o objetivo geral deste trabalho é relatar o caso clínico de confecção de prótese total utilizando o Protocolo de Branemark, com o intuito de devolver à paciente, função e estética para retornar a sociedade. Os resultados do estudo trouxeram que as próteses do tipo protocolo Branemark possuem um alto grau de confiabilidade. Tendo como vantagem melhores fatores psicológicos devido à não removibilidade, proporcionando também mais conforto e segurança para o usuário, além de uma melhor função mastigatória. O procedimento foi dentro do esperado deixando o paciente satisfeito em todo processo cirúrgico. **Palavras-chave:** Protocolo. Branemark. Inferior.

ABSTRACT

The reabilitation of patients with total edentulism represents a significant challenge for dentists. A viable alternative to solve the problems of instability and lack of retention of conventional complete dentures are implant prostheses. Thus, the lower Branemark protocol emerged, since it has oclusal compatibility with complete dentures. In this way, the general objective of this work is to report the clinical case of making a complete denture using the Branemark Protocol, in order to return to the patient, function and aesthetics to return to society. The results of the study showed that the Branemark protocol-type prostheses have a high degree of reliability. Taking advantage of better psychological factors due to nonremovability, also providing more comfort and safety for the user, in addition to a better masticatory function. Thus, it is possible to conclude that by recognizing and addressing the systemic aspects.

Keywords: Protocol. Branemark. Lower.

[1] Especializando em Implantodontia pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE); Graduado em Odontologia pelo Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucurí (UFVJM), 2019.

[2] Mestre pela Universidade Federal de São Paulo –UM IFESP do Programa de Pós-Graduação em Medicina Interna e Terapêutica; Especialista em Implantodontia pela Clínica Integrada de Odontologia (CIODONTO); Especialista em Prótese Dentária pela Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, em 2019; Graduado em Odontologia pela UNOESTE. Orientador.

INTRODUÇÃO

A reabilitação de pacientes com edentulismo total representa um desafio significativo para os cirurgiões-dentistas. Muitos pacientes que enfrentam essa condição utilizam próteses totais convencionais como uma opção de tratamento. No entanto, devido à perda dos dentes, ocorre uma reabsorção dos rebordos alveolares ao longo do tempo, resultando em problemas de retenção e estabilidade das dentaduras, especialmente no arco inferior. A dificuldade na mastigação, na fala e a ausência de estética causam angústia e têm um impacto negativo nas interações sociais (MELO NETO et al., 2016).

Uma alternativa viável para resolver os problemas de instabilidade e falta de retenção das próteses totais convencionais são as próteses sobre implantes (VITAL, 2020).

Essas próteses oferecem uma solução eficaz para restabelecer a capacidade de mastigação, a estética, a fala e a autoestima dos pacientes. Os implantes dentários são inseridos diretamente nos ossos maxilares ou mandibulares, proporcionando uma base sólida e estável para a prótese. Isso elimina a preocupação com movimentos indesejados durante a mastigação ou a fala, oferecendo uma sensação mais natural e confortável (MELO NETO et al., 2016).

Neste contexto, surge o protocolo proposto por Branemark em 1985 consiste em duas etapas operatórias com um período de espera de 3 a 4 meses para a mandíbula e de 4 a 5 meses para mandíbula, após o que se iniciava a adaptação da prótese. Ao longo dos anos, a aplicação de carga imediata com implantes de osseointegração na mandíbula anterior aumentou, e cada caso foi analisado cuidadosa e individualmente, levando em consideração suas características anatômicas, histológicas e fisiológicas, e é implementado com sucesso (TONIOLLO et al., 2013).

Atualmente, este protocolo é caracterizado pela colocação de 4-6 implantes na face anterior da mandíbula, entre os forames mentonianos e cantilevers distais bilaterais para substituir os dentes posteriores. Recomendados a colocação de 6 a 8 implantes na maxila. Esse tipo de prótese

utiliza uma barra de metal e uma base de resina para se conectar ao dente de acrílico (CAMPOS, 2016).

O objetivo desse estudo foi relatar a parte cirúrgica de implantes para protocolo interior de Branemark.

DESENVOLVIMENTO

Relato de caso clínico

Paciente do gênero masculino, 51 anos, melanoderma, procurou atendimento no curso de Especialização em Implante e Prótese da Faculdade Sete Lagoas, em busca de reabilitação com implantes dentários alegando incapacidade de adaptação com prótese de Roach.

Ao realizar avaliação clínica inicial, o cirurgião-dentista percebeu presença de elementos dentais inferiores hígidos na região anterior (figura 1), assim como a ausência bilateral dos dentes posteriores e a ausência total de dentes na arcada superior. Sendo então solicitada, uma radiografia panorâmica com o intuito de avaliar e planejar a melhor forma de reabilitação dentária.



FIGURA 1: Elementos dentais hígidos

Durante a avaliação da radiografia panorâmica, percebeu-se que embora na região anterior a estrutura óssea estivesse presente em qualidade e quantidade, havia uma perda óssea posterior bilateral que incapacitava a

instalação de implantes nessas regiões, em decorrência da perda dos elementos dentários há muitos anos (dados obtidos em anamnese).

A conduta empregada foi a sugestão de realizar a reabilitação através de Protocolo de Branemark inferior, onde em um único tempo cirúrgico poderiam ser realizadas as exodontias dos elementos dentais remanescentes (figura 2) associada a cirurgia de adequação pré-protética (figura 3) e instalação dos implantes em tempo único (figura 4).



FIGURA 2: Remoção dos elementos dentários



FIGURA 3: Regularização do rebordo



FIGURA 4: instalação dos implantes

Anterior à instalação dos implantes foi realizada a verificação do paralelismo das 5 fresagens (figura 5).

E por fim a síntese cirúrgica, onde a sutura foi realizada com fio agulhado mononylon 4-0 (figura 6).



FIGURA 5: Averiguação do paralelismo dos implantes

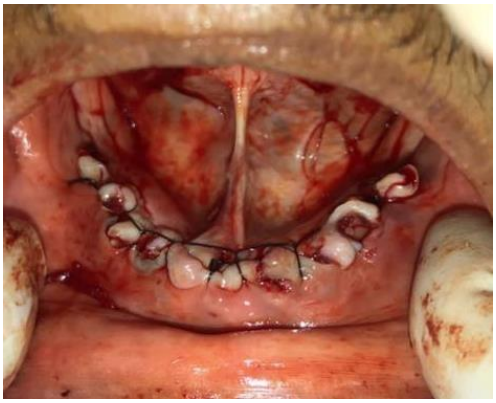


FIGURA 6: Sutura final

Para os cuidados pós-operatórios, a paciente foi instruída a comer alimentos macios no primeiro mês e sendo instruída a administrar e manter a higiene oral com ênfase em evitar lesões nos tecidos moles manipulados. Foi recomendado irrigar o local com solução de gluconato de clorexidina a 0,12%, duas vezes ao dia (DA SILVA et al, 2019).

Discussão

A partir da década de 1960, Branemark começou a experimentar o conceito básico de implantes de osseointegração e a implementar implantes dentários para retenção e suporte de dentaduras. A osseointegração é a conexão estrutural e funcional direta entre o osso vivo funcionalmente carregado e a superfície do implante. Para ter sucesso, precisamos saber que os materiais de implante e seu design, qualidade da superfície de fixação, condição óssea e técnica cirúrgica devem ser planejados adequadamente para cada caso (DA SILVA et al., 2019).

Nos últimos anos, o tempo de cicatrização foi reduzido alcançando carga antes de um período médio pré-estabelecido de 3 a 4 meses para a mandíbula e 6 a 8 meses para a maxila, ou mantendo a eficácia mesmo com carga imediata após a colocação do implante. Isso levou a uma modificação do protocolo tradicional de Branemark, com investigações para encurtar a fase sem carga e uma reavaliação da necessidade de uma fase cirúrgica em dois tempos. Esse procedimento é chamado na literatura de carga imediata, e a aplicação da carga direta pode levar de horas a dias (DE ASSIS et al., 2019).

Este protocolo de reabilitação oral não é utilizado em pacientes com alterações no metabolismo ósseo, como radioterapia recente, diabetes não controlada, fumantes, bruxismo severo, bem como a idade do paciente. (DE ASSIS et al., 2019).

Duailibe (2019), afirma que o protocolo é uma alternativa à reabilitação oral com próteses implantossuportadas integrais imediatamente após a extração dentária nas áreas estética e funcional, utilizando uma técnica simples e previsível, que reduz o tempo de tratamento e melhora a satisfação do paciente.

Assim como, afirma que a colocação de um implante com carga imediata em áreas de exodontias recentes, resulta em uma união forte e estável de toda

a arcada dentária, é uma excelente alternativa à terapia restauradora, e de acordo com as expectativas do paciente. Não necessitando de tempos de espera tradicionais para osseointegração e conforto pós-operatório, assim como satisfação imediata com uma alta taxa de sucesso (DUAILIBE, 2019).

O planejamento do protocolo é fundamental, abrindo novos horizontes na reabilitação oral e representa uma opção alternativa de tratamento para a reabilitação de pacientes edêntulos, restaurando o estado mastigatório, funcional e estético do paciente. Essa abordagem representa um grande avanço, que permite também o uso de implantes ortopédicos como forma de melhorar a qualidade de vida de pacientes edêntulos (DUAILIBE, 2019).

Por fim, cabe ressaltar a importância do planejamento protético antes da cirurgia (FARIA et al., 2021). Onde este relato clínico mostra-se consistente com a literatura existente e enfatiza a importância do planejamento protético préoperatório. E como demonstra este relato de caso, são necessárias técnicas cirúrgicas inovadoras para simplificar os procedimentos e reduzir a morbidade do paciente para atender às preocupações estéticas e funcionais das terapias anteriores.

CONCLUSÃO

De acordo com o relato do caso, ficou evidente a importância de se entender quais os principais tipos de tratamentos com implantes dentro da odontologia, principalmente o Protocolo Branemark Inferior, visto que é uma excelente alternativa para à terapia restauradora, principalmente por normalmente estar de acordo com as expectativas do paciente.

O planejamento prévio do protocolo mostrou-se fundamental, abrindo novos horizontes na reabilitação oral e representa uma opção alternativa de tratamento para a reabilitação de pacientes edêntulos, restaurando o estado mastigatório, funcional e estético do paciente, onde além de proporcionar assistência em saúde, também tem como propósito, melhorar a autoestima da paciente, assim como promover uma reintegração social onde ela está inserida. O procedimento foi dentro do esperado deixando o paciente satisfeito em todo processo cirúrgico.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, Fabrício Meira. Protocolo De Branemark: Relato De Caso Clínico. Sete Lagoas - MG. 2016.

DA SILVA, Gilmar Pessoa et al. Reabilitação total com implantes osseointegrados: relato de caso. Revista Ciência e Saúde On-line. 2019.

MELO NETO, Clóvis Lamartine de Moraes et al. Reabilitação oral através do protocolo Branemark – Relato de caso. Revista UNINGÁ. 2016.

VITAL, Maria Joseane. Grau de Satisfação de Próteses Totais Convencionais VS Sobredentaduras em Pacientes Idosos. 2020.

SANTOS, Emanuela Carla dos. Epidemiologia, diagnóstico e intervenções em odontologia. Ponta Grossa – PR. 2021.

TONIOLLO, Marcelo Bighetti; AGUIAR, S.; Palhares, Daniel. Protocolo inferior com carga imediata. Associação Nacional de Estudos Odontológicos. 2013.

DE ASSIS, Lucas Coimbra et al. Uso de carga imediata em implantodontia: revisão dos conceitos atuais. Revista da AcBO. 2019.

DUAILIBE, Larissa Vitória Oliveira. Protocolo carga imediata em mandíbula. 2019.

FARIA, Juliana Barbosa de; MELO, Marcelo Ribeiro de; BORGES, Luís Henrique. Protocolo inferior imediato: Do planejamento à conclusão - relato de caso clínico. In: III Congresso Nacional de Inovações em Saúde (CONAIS). 2021.

Kayke Braulio Silva

PROTOCOLO DE BRANEMARK INFERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO

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.

Aprovada em ___/___/___ pela banca constituída dos seguintes professores:

_____
Prof. Dr. João de Paula Martins Júnior - Orientador

_____
Prof(ª) Dr(ª) Isadora França vieira da Silva

_____
Prof(ª) Dr(ª) Maria Helena Martins Álvares Venuto

Sete Lagoas, __ de _____ de 2023.