FACULDADE DE SETE LAGOAS
FACSETE

Bruno Cesar de Castro Penna

REABILITAÇÃO DE ARCADA INFERIOR COM PRÓTESE TOTAL FIXA SOBRE IMPLANTES: RELATO DE CASO CLÍNICO

Sete Lagoas
2022

REABILITAÇÃO DE ARCADA INFERIOR COM PRÓTESE TOTAL FIXA SOBRE IMPLANTES: RELATO DE CASO CLÍNICO

LOWER ARCH REHABILITATION WITH FIXED TOTAL PROSTHESIS ON IMPLANTS: CLINICAL CASE REPORT

Bruno Cesar de Castro Penna[1]
João de Paula Martins Júnior[2]

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi demonstrar a viabilidade e eficácia da reabilitação oral de um paciente, utilizando de técnicas para confecção de uma prótese fixa estética e funcional. Paciente do sexo masculino, 63 anos de idade, sistematicamente saudável e com perda de todos os dentes há 5 anos, compareceu à clínica odontológica da Facsete com vontade de transformar suas próteses removíveis em fixas sobre implantes. Após análise clínica e imaginológica foi planejado para esse paciente a instalação dos implantes superiores e inferiores e após 3 meses deu-se início ao trabalho protético. O tratamento protético proposto foi a confecção de duas próteses, uma superior e outra inferior, do tipo protocolo, sobre 8 implantes (superior) e 5 implantes (inferior), com o intuito proporcionar ao paciente benefícios funcionais e estéticos, dar segurança e condições de higienização. Este trabalho mostra como foi a confecção da prótese inferior desta paciente e permitiu o desenvolvimento de técnicas clínicas para confecção de uma prótese total fixa sobre implantes, de forma a garantir a ele uma melhora estética, mastigatória e fonética.

Palavras chaves: Prótese total, Implantes dentários, Prótese fixa

---

[1]Especializando em Implantodontia pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE); Graduado em Odontologia pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, 2017.
[2]Mestre pela Universidade Federal de São Paulo –UNIFESP 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.

ABSTRACT

The objective of the present study was to demonstrate the feasibility and effectiveness of oral rehabilitation of a patient, using techniques for making an aesthetic and functional fixed prosthesis. A 63-year-old male patient, systematically healthy and with loss of all his teeth for 5 years, came to Facsete's dental clinic with the desire to transform his removable dentures into fixed ones on implants. After clinical and imaging analysis, the installation of the upper and lower implants was planned for this patient and, after 3 months, the prosthetic work began. The proposed prosthetic treatment was the manufacture of two prostheses, one upper and one lower, of the protocol type, on 8 implants (upper) and 5 implants (lower), with the aim of providing the patient with functional and aesthetic benefits, providing safety and conditions of sanitation. This work shows how the lower denture of this patient was made and allowed the development of clinical techniques for making a complete denture fixed on implants, in order to guarantee him an aesthetic, masticatory and phonetic improvement.

Keywords: Dentures, Dental implants.

1. INTRODUÇÃO

Pacientes desdentados muitas vezes sentem uma perda física como resultado de seu estado edêntulo, alguns não são capazes de superar esse sentimento de perda e não são capazes de funcionar com próteses removíveis adequadamente confeccionadas. Pacientes com esta desvantagem psicológica podem exigir reabilitações fixas sempre que possível. (Deboer, 1993). A perda total ou parcial de elementos dentários compromete, além da estética, a harmonia na dimensão vertical de oclusão (DVO) do paciente, que é definida como a altura do terço inferior da face quando as superfícies oclusais estão em contato. Sendo assim, o restabelecimento da DVO também é de extrema importância para o funcionamento correto do sistema estomatognático e para o sucesso do tratamento reabilitador (Cézar & Silva 2019).

São inúmeras as possibilidades de procedimentos de reabilitação oral para esses pacientes, dentre as quais podemos citar próteses temporárias, próteses removíveis totais ou parciais, próteses fixas que podem ser implanto-suportadas e até mesmo uma combinação de técnicas. (Dantas, 2012; Oliveira, 2018). Embora seja uma alternativa viável e resolutiva em um primeiro momento, a confecção de próteses removíveis ainda apresenta algumas limitações, principalmente quando se trata da reabilitação mandibular (DISCACCIATI, 2014).No caso da prótese removível superior o contato correto da estrutura protética e a mucosa gera um sistema fechado em que a pressão interna é menor que a externa, promovendo adesão e coesão satisfatória. Por sua vez, a prótese total mandibular, oferece, em muitos casos, insatisfação por parte do paciente quanto sua estabilidade, funcionalidade, adaptação e estética (DISCACCIATI, 2014).

O uso de implantes osseointegrados promove aos pacientes além da estabilidade oclusal a promoção da harmonia facial, garantindo um bom prognóstico desde que todo o protocolo seja seguido corretamente (Faverani et al., 2011)

O sucesso das reabilitações com próteses sobre dentes ou sobre implantes, está relacionado ao uso de técnicas e materiais adequados, que permitam a distribuição adequada das forças mastigatórias e uma adaptação precisa e passiva da peça (Matsumoto, et.al., 2020).

A prótese fixa é uma proposta reabilitadora permanente às estruturas remanescentes cujo objetivo está relacionado à substituição de um único elemento ou até mesmo uma reabilitação total (Vidotti et al., 2014), com a finalidade de devolver função mastigatória, promover maior conforto e diminuir o reparo e manutenção (Rocha et al., 2013). Para tratamento utilizando prótese tipo protocolo clássico onde envolve reabilitação total, são utilizados de 4 a 6 implantes na mandíbula (Dominici, 2019).

3. OBJETIVO

O objetivo principal deste estudo é apresentar um relato de caso clínico de reabilitação da arcada dentária inferior de um paciente edêntulo por meio de uma prótese fixa sobre 5 implantes, posicionados entre os forames mentuais.

4. RELATO DE CASO

O caso relatado foi realizado na clínica de pós graduação da Facsete, em um paciente do sexo masculino, com 63 anos de idade. Ele procurou a faculdade queixando-se de dificuldade de adaptação durante o uso da prótese removível inferior. O planejamento para este paciente foi realizado juntamente com os professores e consistia na instalação de 5 implantes HE (Implacil de Bortolli) entre os forames mentonianos. Após 3 meses iniciaria a fase protética, com moldagem dos implantes, confecção do modelo em gesso, e confecção do protocolo acrílico.

No exame radiológico observou-se reabsorção óssea em altura na região pós forame mentual de ambos os lados, o que reforçou o planejamento de instalação entre eles.

Figura 1 – Radiografia panorâmica para planejamento.



O paciente compareceu à clínica após três meses da realização da cirurgia, com a gengiva bem cicatrizada, com 3 cicatrizadores e 2 tapa implantes, todos expostos ao meio externo.

Figura 2 – Cicatrizadores e tapa implantes.



Procedeu-se com a remoção das tampas e instalação dos transferentes segundo indicação da empresa fabricante, colocação de um pedaço de fio dental entrelaçado entre os transferentes para fixação do material de união. O material escolhido foi uma resina acrílica fotopolimerizável, que foi sendo gradativamente posicionada sobre o fio e polimerazada para que ficasse firme. De forma que no final do procedimento todos os transferentes foram unidos pela resina.

Figura 3 – Instalação dos tranferentes



Figura 4 – Fio dental entrelaçado

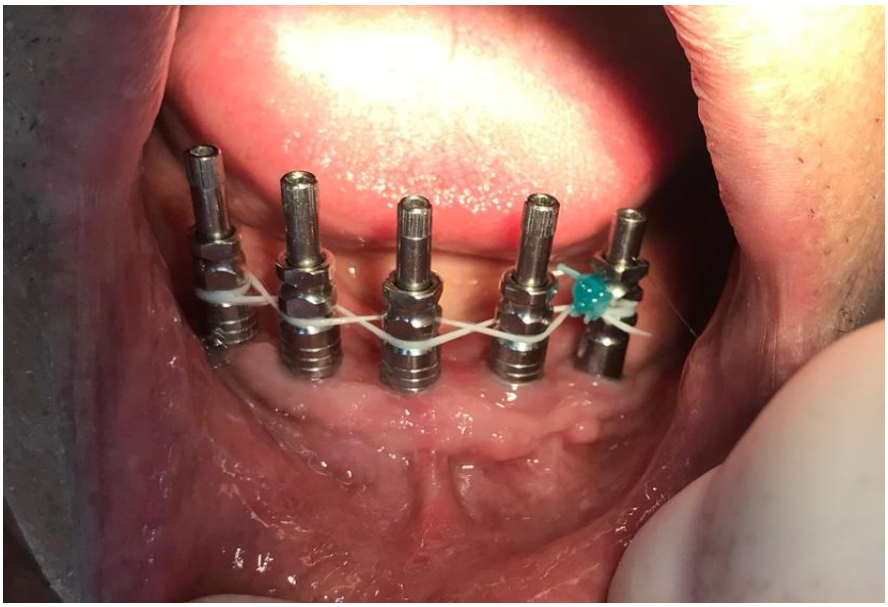
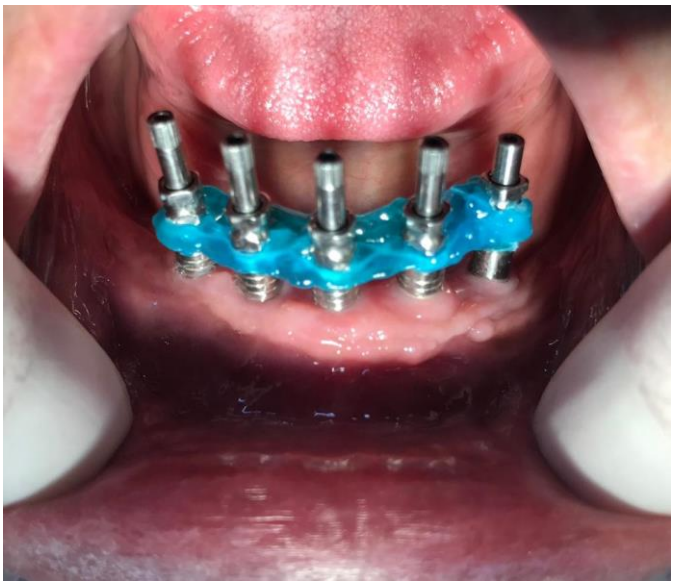


Figura 5 – Resina acrílica fotopolimerizável



Para a moldagem desse conjunto foi utilizado um silicone de condensação, leve e pesado em um único passo, arrastando todos os transferentes junto com a moldeira e o silicone após o tempo de presa.

Figura 6 – Moldeira com silicone e transferentes



Análogos com o hexágono idêntico ao dos implantes foram aparafusados aos transferentes com torque digital. Todo esse silicone foi vaselinado e procedeu-se o vazamento de um novo silicone leve, a fim de criar uma gengiva artificial.

Figura 7 – Análogos instalados



Após o vazamento do molde com gesso especial obtivemos um modelo de gesso com os análogos. Nesse modelo foi colocado novamente os transferentes unidos, para verificação da adaptação entre eles, isso mostra que o que estava em boca foi reproduzido no modelo de gesso.

Figura 8 – Modelo sem a gengiva artificial para avaliar posicionamento



O modelo de gesso foi enviado ao laboratório, e foi solicitado que enviassem um enceramento para barra de titânio. Que foi provado em boca para avaliar a adaptação. Isso também foi feito com a barra em titânio.

Figura 9 – Adaptação do enceramento da barra



Após avaliação do espaço protético que era suficiente, foi pedido ao laboratório que enviasse uma chapa de prova para realização da marcação de dentes e linha de sorriso, além da altura da dimensão vertical, perfil do paciente, paralelismo dos planos de Camper e Fox, corredor bucal e união dos planos de cera (foi feita também a prótese superior). Seguiu-se os passos implementados pela pós graduação, que era a montagem dos dentes em cera, prova da adaptação e aprovação do paciente com relação ao tamanho e cor dos dentes.

Figura 10 – Montagem dos dentes sobre o enceramento



Depois de toda a aprovação o conjunto foi acrilizado e enviado para a clínica para instalação e ajustes em boca.

Figura 11 – Prótese instalada



6. DISCUSSÃO

Todo tratamento restaurador através de implantes osteointegrados tem como propósito preservar o máximo da integridade do remanescente das estruturas orais. Recuperar a função e estética do todo o sistema estomatognático, de acordo com a satisfação do paciente. (Faverani et al., 2011) Esses objetivos só poderão ser alcançados através de um planejamento que inclua a fase cirúrgica e protética, vislumbrando o resultado final do tratamento reabilitador.

Quando há participação do cirurgião dentista juntamente com o protético, esse planejamento e consequentemente o sucesso do tratamento reabilitador são mais garantidos, além disso deve ser respeitado todas as condições geométricas dos implantes que serão utilizados, a quantidade de implantes e a disposição óssea. (Amoroso, *et al* , 2012)

Estudos de revisão que compararam a satisfação dos pacientes tratados com prótese removível ou próteses sobre implante mostraram que, os reabilitados com próteses implanto retidas apresentam maior grau de satisfação e eficiência mastigatória. (Thomason *et al*, 2003). Isso nos mostra que, a prótese implanto suportada é uma opção melhor para atingir a expectativa do paciente, desde que bem executada. Tem-se que levar em conta o custo mais elevado e todo o procedimento cirúrgico, que pode ser contra indicado para alguns pacientes.

Sabemos que múltiplas perdas dentais afetam, além das condições funcionais, também a autoestima dos pacientes. A reabilitação proporcionou uma melhora funcional e estética, influenciando na qualidade de vida dessa pessoa. Trata-se portanto de um tratamento mais caro, complexo e demorado do que a confecção de próteses removíveis, mas que proporciona mais satisfação ao paciente, desde que feita da forma correta.

7. CONCLUSÃO

O relato clínico permitiu o desenvolvimento de técnicas clínicas para confecção de uma prótese total fixa sobre implantes, de forma a garantir ao paciente uma melhora estética, mastigatória e fonética. Melhorando assim sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Amoroso AP, Gennari Filho H, Pellizzer EP, Goiato MC, Santiago Júnior JF, Villa LMR. Reverse planning in dental implant: case report. VerOdontol Araçatuba 2012;33(2):75-9.

2. Cézar, H. F., & Silva, F. B. (2019). Recuperação da Dimensão Vertical de Oclusão com Prótese Temporária Overlay: Relato de Caso. Archives of Health Investigation, 8(6), 290-295.

3. Dantas, E. M. (2012). A Importância do Restabelecimento da Dimensão Vertical de Oclusão na Reabilitação Protética. Revista Odonto, 20(40), 41-48.

4. DeBoer J. Edentulous implants: overdenture versus fixed. J Prosthet Dent. 1993;69(4):386-90

5. DISCACCIATI J. A. C.; RODRIGUES, M. C. N. S; CARDOSO, N. M M.; AQUINO, P. A.; OLIVEIRA JÚNIOR, C. S.; COSTA, S. C.; CARVALHO, M. C. F. S. Overdentures implantorretidas em carga imediata: experiência de um projeto de extensão. Dental Press Implantology, v:8, n.2, p.51-62, Abr-Jun. 2014.

6. Dominici, F. F. C. S. (2019). Uma abordagem clínica sobre prótese total sobre implante. Monografia, Faculdade de Sete Lagoas, São Luís, Brasil.

7. Faverani, L. P., Ramalho-Ferreira, G., Gaetti-Jardim, E. C., Okamoto, R., Shinohara, E. H., Assunção, W. G., & Garcia Junior, I. R. (2011). Implantes Osseointegrados: Evolução e Sucesso. Revista Salusvita, 30(1),47-58.

8. Rocha, S. S., Souza, D. R., Fernandes, J. M. A., Garcia, R. R., & Zavanelli, R. A. (2013). Próteses Totais Fixas Tipo Protocolo Bimaxilares. Revista Odontológica do Brasil Central, 21(60), 21-27.

9. Thomason JM, Lund JP, Chehaade A, Feine JS. Patient satisfaction with mandibular implant overdentures and conventional dentures 6 month after delivery. Int JProsthodont 2003,16:467-73.

10. Vidotti, H. A., Lanza, M. D. S., & Pegoraro, L. F. (2014). Planejamento em prótese parcial fixa. In: L. F. Pegoraro, C. E. Rezende, C.O. Cunha, F. H. Stancari, H. A. Vidotti, L. A. Santos, et al. Fundamentos de Prótese Fixa (Ed. 1, pp. 34-42). Artes Médicas.

Bruno Cesar de Castro Penna

REABILITAÇÃO DE ARCADA INFERIOR COM PRÓTESE TOTAL FIXA SOBRE IMPLANTES
Relato de caso clínico

Trabalho de conclusão de curso de especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, 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

_____
Profa. Isadora França Vieira da Silva

_____
Profa. Maria Helena Martins

Sete Lagoas de 2022