FACULDADE SETE LAGOAS

FÁBIO BARBOSA SILVA

# A IMPORTÂNCIA DA IMPLANTODONTIA EM REGIÕES ESTÉTICAS: um relato de caso clínico

São Luis, MA
2024

Fabio Barbosa Silva

# A IMPORTÂNCIA DA IMPLANTODONTIA EM REGIÕES ESTÉTICAS: um relato de caso clínico

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Implantodontia.

Orientador: Prof. Dr. Alberto Sabin Moura Borba

São Luis, MA
2024

Espaço para a Ficha Catalográfica

Monografia intitulada **“A importância da implantodontia em regiões estéticas: um relato de caso clínico”** de autoria do aluno Fabio Barbosa Silva

Aprovada em____/___/___pela banca constituída pelos seguintes professores:

Faculdade Sete Lagoas – FACSETE
Rua Ítalo Pontelo 50 -35.700-170 – Sete Lagoas, MG
Telefone (31) 37733268 – www.facsete.edu.br

**Sumário**

1 INTRODUÇÃO ..... 7
2 DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO ..... 7
3 DISCUSSÃO ..... 15
4 CONCLUSÃO ..... 16
REFERENCIAS ..... 18

## RESUMO

A implantodontia tem se destacado como uma abordagem terapêutica eficaz e bem-sucedida na reabilitação oral, oferecendo soluções funcionais e estéticas superiores para pacientes edêntulos parciais ou totais. O avanço das técnicas cirúrgicas e protéticas nas últimas décadas permitiu que as próteses sobre implante se tornassem a opção de escolha para muitos profissionais e pacientes. Entre as diversas modalidades, a prótese tipo protocolo é amplamente reconhecida por proporcionar estabilidade e eficiência mastigatória, especialmente em casos de edentulismo total. O objetivo deste trabalho é descrever detalhadamente os procedimentos cirúrgicos adotados em um caso específico de reabilitação com prótese tipo protocolo na arcada superior. A paciente, previamente edêntula, foi submetida a um planejamento cirúrgico e protético minucioso, resultando em uma reabilitação definitiva sobre implantes que visa não apenas reestabelecer a funcionalidade mastigatória, mas também promover uma melhoria estética significativa para a paciente.



**Palavras-chave**: Implantodontia. Implante dentário. Prótese sobre implante. Qualidade de vida.



## ABSTRACT

Implantology has emerged as an effective and successful therapeutic approach in oral rehabilitation, offering superior functional and aesthetic solutions for partially or completely edentulous patients. Advances in surgical and prosthetic techniques over recent decades have made implant-supported prostheses the preferred choice for many professionals and patients. Among the various modalities, the fixed protocol prosthesis is widely recognized for providing stability and chewing efficiency, especially in cases of total edentulism. The aim of this work is to provide a detailed description of the surgical procedures adopted in a specific case of rehabilitation with a fixed protocol prosthesis in the upper arch. The patient, previously edentulous, underwent meticulous surgical and prosthetic planning, resulting in a definitive implant-supported rehabilitation aimed at not only restoring masticatory functionality but also promoting significant aesthetic improvement for the patient.



**Keywords**: Implantology. Dental implant. Prosthesis on implant. Quality of life.

## 1 INTRODUÇÃO

A implantodontia firmou-se como uma especialidade essencial para a reabilitação oral, proporcionando tratamentos que melhoram significativamente a qualidade de vida dos pacientes (Campos et al., 2013). A descoberta da osseointegração nos anos 60, realizada por Branemark, representou um avanço notável, tornando os implantes dentários uma solução viável e confiável para a perda de dentes (Branemark, 1983).

A crescente demanda por sorrisos esteticamente agradáveis nos consultórios odontológicos influenciou diretamente as especializações dentro da odontologia. Tradicionalmente reconhecida por restaurar a função mastigatória, a implantodontia tem evoluído para desempenhar um papel fundamental na odontologia estética. Ela agora alia técnicas avançadas de implantação dental com o objetivo de alcançar resultados não apenas funcionais, mas também esteticamente harmoniosos (Coltro et al., 2020).

Os implantes dentários são valorizados por sua durabilidade e funcionalidade, mas o aspecto estético é igualmente importante. Um implante bem-sucedido deve se harmonizar com os dentes naturais em termos de forma, cor e alinhamento. Conforme apontam Smith e Zarb (1989), a integração estética é crucial para a satisfação do paciente, impactando positivamente sua autoestima e suas interações sociais.

Na odontologia estética moderna, a implantodontia tem um papel vital, restaurando não apenas a função, mas também aprimorando a aparência do sorriso dos pacientes. Neste contexto, este trabalho detalha um caso clínico específico, explorando as particularidades e desafios enfrentados durante o processo de reabilitação com prótese sobre implante na arcada superior, contribuindo para o conhecimento das melhores práticas na restauração estética e funcional de pacientes.

## 2 DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente MCB, sexo feminino, 45 anos, procurou a clínica-escola do Instituto Pós-Saúde devido a preocupações com a estética facial resultante de múltiplas perdas dentárias, especialmente na região anterior. Ela relatou que a

ausência de dentes na arcada superior impactava significativamente sua qualidade de vida, pois sentia vergonha ao sorrir e expressou o forte desejo de voltar a sorrir com confiança e exibir um sorriso harmonioso (Figura 1).

**Figura 1.** Imagens iniciais



Para avaliar a viabilidade óssea para a instalação de implantes dentários, foram solicitadas tomografias das regiões direita e esquerda da maxila. O exame de imagem revelou a presença dos dentes 13, 16, 17, 23, 24 e 26 com significativa perda de inserção. Observou-se também uma pneumatização bilateral do seio maxilar nas áreas desdentadas, além de diferenças de altura nos planos oclusais anterior e posterior (Figura 2).

No entanto, os requisitos de altura e espessura óssea foram atendidos. No lado direito anterior, a região do dente 11 apresentou altura máxima de 17,20 mm e espessura de 7,49 mm, enquanto na região posterior a área do dente 14 revelou altura máxima de 4,40 mm e espessura de 7,16 mm. No lado esquerdo, a região anterior mostrou altura máxima de 20,16 mm e espessura de 9,74 mm na área do dente 21, enquanto a região posterior apresentou altura máxima de 13,66 mm e espessura de 8,82 mm na área do dente 24 (Figura 3)

**Figura 2.** Tomografia da Maxila

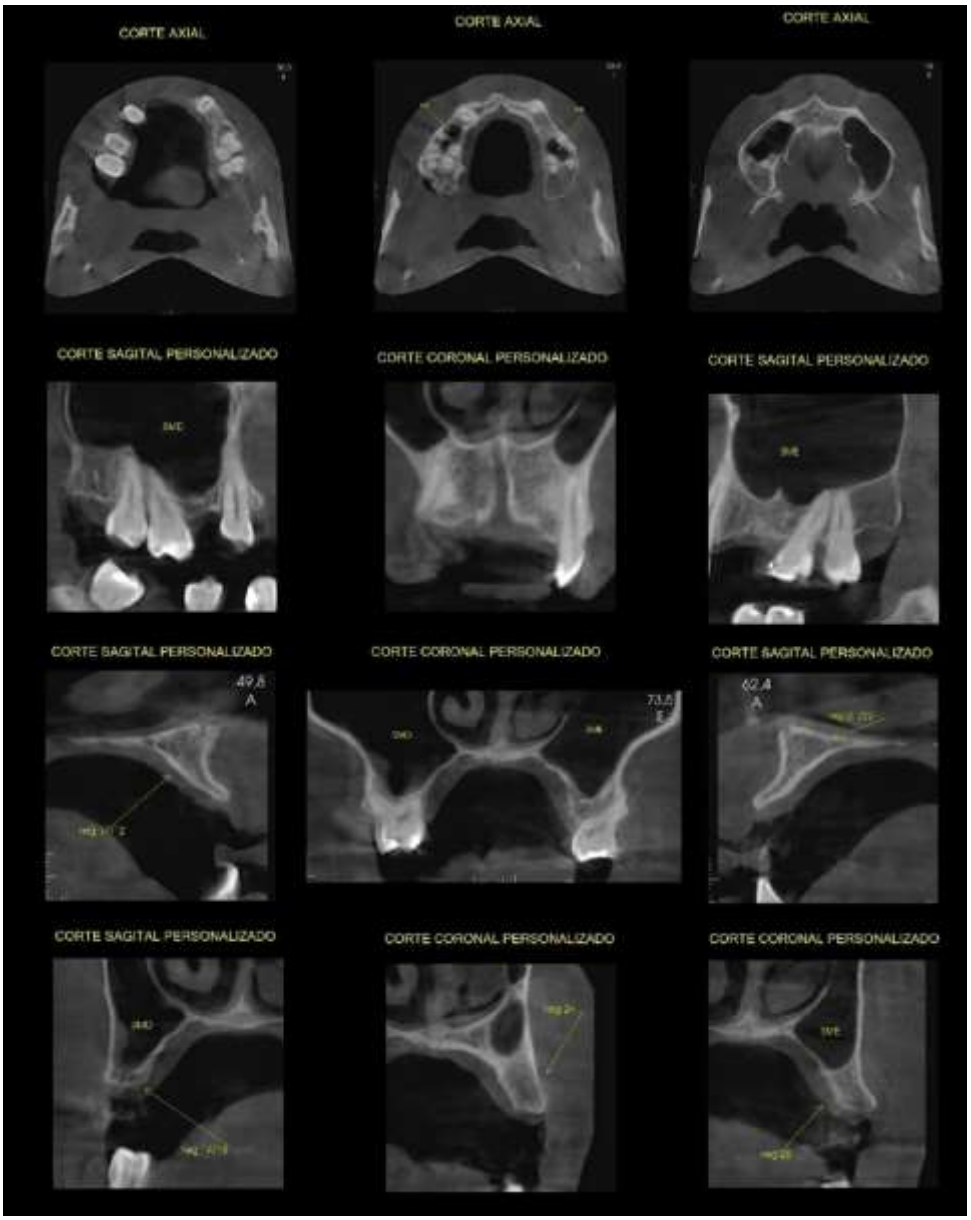
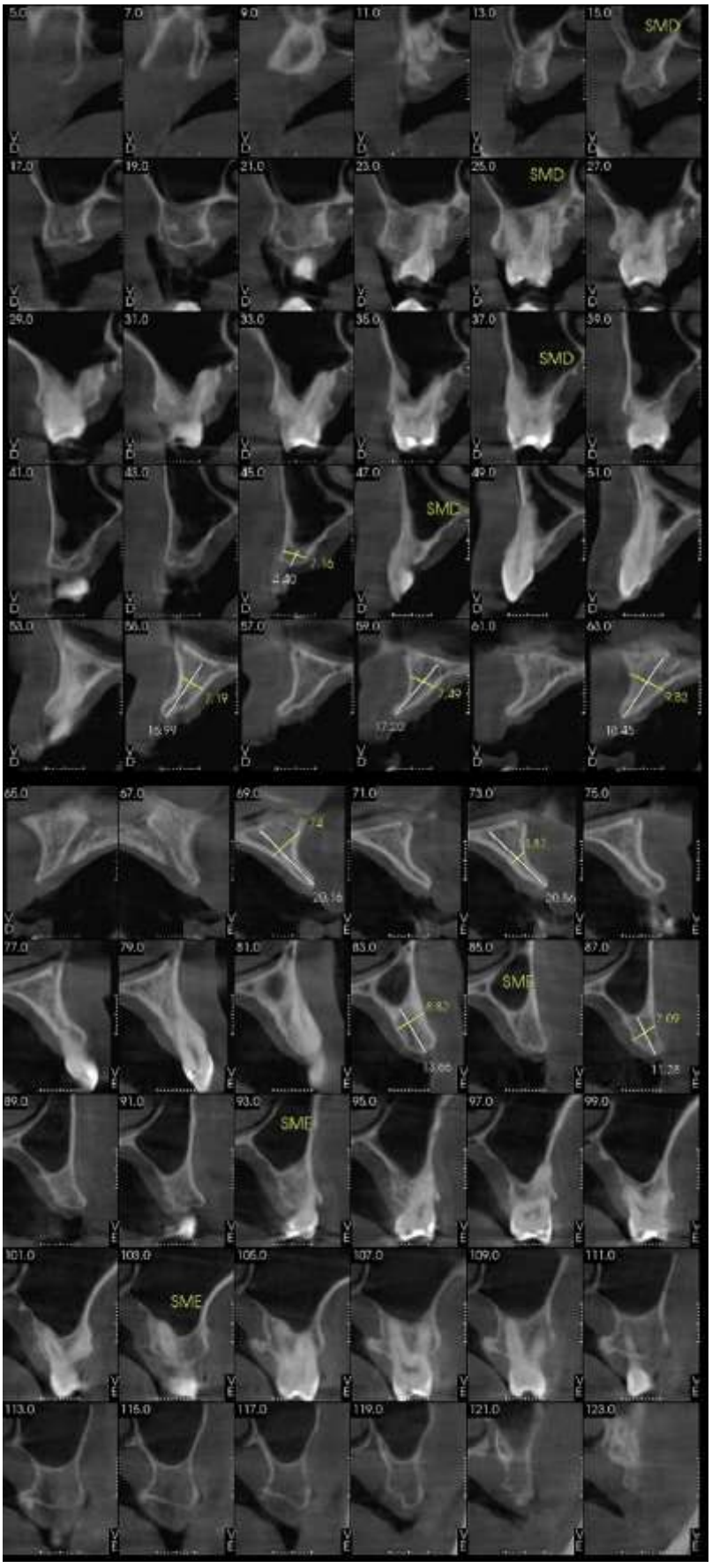


**Figura 3**. Cortes tomográficos para avaliação de altura e espessura necessários para instalação de implantes



Para seguimento da reabilitação da paciente, foi necessário realizar a exodontia dos dentes em questão e regularização do rebordo alveolar. No mesmo ato cirúrgico, foi feita a instalação de implantes do tipo *cone morse* (3,8x11,5mm) na região dos elementos 11, 14, 21 e 25 que serviram de base para a prótese fixa implantossuportada por meio da técnica “all on four”. Para orientação precisa para instalação dos implantes foi utilizado um guia cirúrgico, confeccionado em resina acrílica (Figura 4). Durante o período de cicatrização/osseointegração, a paciente fez uso de uma prótese provisória total.

Após 4 meses, foi feita a cirurgia de abertura para instalação dos cicatrizadores. Um mês depois foi feita a instalação dos minipilares angulados (14 - 30º, 21 - 17º e 25 – 30º) e reto (11) com torque de, no mínimo, 32 N/cm², conforme orientação do fabricante (SIN implant system®) (Figura 5 e 6) e moldagem funcional com silicone de adição leve e pesado. Preparadas as bases de prova, foram realizados o registro de mordida em cera, a marcação das linhas de referência e a escolha da cor dos dentes.

**Figura 4.** Guia Cirúrgico em Resina Acrílica



**Figura 5**. Implantes instalados com mini pilares no arco superior



**Figura 6**. Exame de imagem pós instalação de implantes




O modelo e o plano de cera foram enviados ao laboratório para montagem em cera dos dentes escolhidos. Para a prova dos dentes (Figura 7), a base foi parafusada e após os ajustes e aprovação, foi enviada novamente ao técnico para confecção da barra metálica do protocolo superior (Figura 8).

**Figura 7.** Prova dos dentes com infraestrutura parafusada



**Figura 8.** Barra metálica confeccionada



Para a prova da barra, é necessário parafusá-la (Figura 9) em todos os componentes, a fim de verificar se existe uma adaptação passiva dela. Foi necessário reduzir o arco para diminuir o cantiléver. Em seguida, os dentes foram montados sobre a barra, em laboratório, para a última consulta de checagem (Figura 10). Com a aprovação de todos os detalhes, a prótese foi,

finalmente, prensada e em seguida, fixada aos implantes, devolvendo assim, função e estética à paciente (Figura 11).

**Figura 9.** Prova da barra metálica



**Figura 10.** Dentes montados sobre a barra metálica



**Figura 11.** Protocolo superior instalado



## 3 DISCUSSÃO

O caso clínico de MCB exemplifica claramente os desafios estéticos na reabilitação com implantes na arcada superior. A complexidade da estética anterior exige não apenas uma compreensão técnica da implantodontia, mas também uma apreciação das expectativas estéticas dos pacientes.

A importância da estética em implantodontia é amplamente documentada, com pesquisas apontando que a aparência é crucial para a satisfação dos pacientes (Jemt, 1997). A estética, especialmente em zonas de sorriso visível, influencia diretamente a qualidade de vida e a autoestima (Belser et al., 2009).

A literatura mostra que a estética dental pode afetar profundamente o bem-estar psicológico dos pacientes. A capacidade de sorrir livremente após uma reabilitação bem-sucedida pode transformar vidas, elevando a confiança e aprimorando as interações sociais (Misch, 2008). O relato de MCB sobre o impacto da perda dentária na autoestima e na vida social está alinhado a essa perspectiva.

Os benefícios psicossociais de uma reabilitação com implantes, que restaura a estética do sorriso, incluem aumento da autoestima, confiança nas interações sociais e melhoria da qualidade de vida (Jivraj & Chee, 2006).

A escolha de implantes do tipo cone morse e a instalação de minipilares angulados e retos refletem uma abordagem técnica avançada, destinada a otimizar a distribuição da carga e maximizar a estética do sorriso. Pesquisas mostram que a seleção adequada dos pilares pode influenciar significativamente o contorno dos tecidos moles, um aspecto crucial para o sucesso estético do tratamento (Buser et al., 2004). Além disso, a configuração precisa dos componentes protéticos é fundamental para garantir um contorno gengival favorável, que é essencial para resultados esteticamente harmoniosos (Handelsman, 2003). Os pilares devem ser escolhidos de forma a acomodar a anatomia individual do paciente, mantendo uma margem gengival limpa e estável.

O manejo adequado dos tecidos moles e duros ao redor dos implantes é crucial para uma aparência natural. Procedimentos como exodontia e regularização do rebordo alveolar, como no caso de MCB, são essenciais para criar um perfil gengival saudável e estável. Buser et al. (2004) destacam que a manipulação cuidadosa dos tecidos moles durante a cicatrização, juntamente com técnicas como enxertos gengivais, pode manter a estética peri-implantar a longo prazo.

A instalação dos cicatrizadores e a personalização do protocolo protético, usando minipilares e moldagens precisas, são etapas cruciais para garantir a estabilidade e a estética da prótese sobre implante. O uso de próteses provisórias permitiu que MCB mantivesse a funcionalidade e a aparência durante o processo de osseointegração, um aspecto fundamental para o bem-estar e satisfação dos pacientes (Clementini et al., 2013).

## 4 CONCLUSÃO

Através do caso de MCB, é evidente que a implantodontia não é apenas uma solução funcional, mas também um componente crítico da odontologia estética. O sucesso do tratamento depende não apenas de sólidos conhecimentos técnicos, mas também de uma compreensão profunda das expectativas e necessidades estéticas do paciente. A integração de tecnologias

avançadas e técnicas cirúrgicas apropriadas, conforme demonstrado neste caso, é essencial para alcançar resultados esteticamente agradáveis e funcionalmente eficazes.

## REFERÊNCIAS


BELSER, Urs; BUSER, Daniel; HIGGINBOTTOM, Frank. Consensus statements and recommended clinical procedures regarding esthetics in implant dentistry. **International Journal of Oral & Maxillofacial Implants**, v. 19, n. 7, 2004.

BRANEMARK, Per-Ingvar. Osseointegration and its experimental background. **The Journal of prosthetic dentistry**, v. 50, n. 3, p. 399-410, 1983.

BUSER, Daniel; MARTIN, William; BELSER, Urs C. Optimizing esthetics for implant restorations in the anterior maxilla: anatomic and surgical considerations. **International Journal of Oral & Maxillofacial Implants**, v. 19, n. 7, 2004.

CAMPOS, Luis Eduardo Carneiro; DA ROCHA JÚNIOR, Hernado Valentim. Osseointegração, Ontem e Hoje: Perspectivas Futuras. **Revista da AcBO**-ISSN 2316-7262, v. 1, n. 2, 2013.

CLEMENTINI, M. et al. Immediate versus delayed positioning of dental implants in guided bone regeneration or onlay graft regenerated areas: a systematic review. **International journal of oral and maxillofacial surgery**, v. 42, n. 5, p. 643-650, 2013.

COLTRO, MARIA PAULA L. et al. Qualidade de vida, gratidão e autoestima em pacientes reabilitados com próteses totais fixas implantossuportadas. In: **Proceedings of the 37th SBPqO Annual Meeting. Braz Oral Res, 2020, Brasil.** 2020.

HANDELSMAN, M. Surgical guidelines for dental implant placement. **British Dental Journal**, v. 201, n. 3, p. 139-152, 2006.

JEMT, Torsten. Regeneration of gingival papillae after single-implant treatment. **International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry**, v. 17, n. 4, 1997.

JIVRAJ, S.; CHEE, W. Treatment planning of implants in the aesthetic zone. **British dental journal**, v. 201, n. 2, p. 77-89, 2006.

MISCH, Carl E. Contemporary implant dentistry-E-Book. **Elsevier Health Sciences**, 2007.

SARMENT, David P.; SUKOVIC, Predrag; CLINTHORNE, Neal. Accuracy of implant placement with a stereolithographic surgical guide. **International Journal of Oral & Maxillofacial Implants**, v. 18, n. 4, 2003.

SMITH, Dale E.; ZARB, George A. Criteria for success of osseointegrated endosseous implants. **The Journal of prosthetic dentistry**, v. 62, n. 5, p. 567-572, 1989.