FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

THEMIS PEREIRA LEAL

IMPLANTES CURTOS, UMA ALTERNATIVA EM REABILITAÇÃO BUCAL

SÃO PAULO

2022

IMPLANTES CURTOS, UMA ALTERNATIVA EM REABILITAÇÃO BUCAL

SHORT IMPLANTS, AN ALTERNATIVE IN ORAL REHABILITATION

Themis Pereira Leal[1]
Almerindo de Sousa Dias Junior[2]

RESUMO

O presente trabalho tem como objeto avaliar a eficácia dos tratamentos reabilitadores em “implantes curtos funcionais e estéticos”, para fins de evitar os enxertos ósseos e também diminuir etapas cirúrgicas, onde implantes normais não podem ser utilizados. Para casos em que há perda precoce dos dentes posteriores e uso de próteses móveis inferiores é comum haver séria reabsorção e baixa disponibilidade óssea em região posterior de mandíbula. Embora sejam diferentes as condutas clínicas e os protocolos estabelecidos em atendimentos odontológicos, os tratamentos reabilitadores em “implantes curtos funcionais e estéticos” se mostraram eficazes na obtenção de maior aderência.
Palavras-chaves: Implantes curtos. Reabilitação bucal. Implantes dentários.

ABSTRACT

The present work aims to evaluate the effectiveness of rehabilitation treatments in "functional and aesthetic short implants", in order to avoid bone grafts and also to reduce surgical steps, where normal implants cannot be used. For cases in which there is early loss of posterior teeth and use of lower mobile prostheses, it is common to have serious resorption and low bone availability in the posterior region of the mandible. Although the clinical procedures and protocols established in dental care are different, the rehabilitation treatments in "functional and aesthetic short implants" proved to be effective in obtaining greater adherence.
Keywords: Short implants. Dental rehabilitation. Dental implants.

INTRODUÇÃO

Os tratamentos reabilitadores com “implantes curtos funcionais e estéticos” estabelecem novos conceitos e premissas de planejamento de próteses dentárias, sendo possível mapear e planejar a construção de um novo sorriso harmônico e desenvolto para as características fisionômicas do paciente, proporcionando um

[1]Especializanda em Implantodontia pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE); Especialista em Harmonização Orofacial, pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE), 2020; Graduada em Odontologia pela Universidade Camilo Castelo Branco, 2015.
[2]Especialista em Implantodontia, pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE), 2015; graduado em Odontologia pela Universidade de Mogi das Cruzes, 1998, Orientador.

rejuvenescimento quando necessário e melhorando até mesmo a fonação do indivíduo, com o intuito de clarificar a funcionalidade mastigatória eficiente ao paciente, além da estética dental estabelecida . O aumento da colocação de implantes dentários a nível mundial tem sido relevante, devido ao sucesso do procedimento e qualidade de vida ao paciente.

Nas reabilitações com implantes tradicionais e não tradicionais como no caso os implantes curtos , devemos considerar também os casos de insucessos , a relação de quantidade de casos com insucessos pós-operatório com a perda do elemento implantado podem decorrer de vários fatores, sendo eles controlados como no caso de métodos preventivos de otimização de técnicas cirúrgicas e materiais , como também os tratamentos adicionais tornando as imprevisibilidades mais claras ao ponto de identificar intercorrências e práticas assertivas para possíveis correções, aumentando assim o sucesso nas técnicas abordadas de implantes curtos (Gentile et al., 2005).

A instalação de implantes curtos é um dos procedimentos menos invasivos e que possui menores complicações pós-operatória, além deste procedimento ser menos oneroso. Mesmo com a previsibilidade correta para o sucesso do tratamento é necessário ter condutas assertivas preliminares para a boa indicação do procedimento. Essas condutas clínicas, devem ser observadas a qualidade óssea, proporção coroa implante, número de implantes e diâmetro, magnitude das forças e mesa oclusal (Neves, 2006).

A descoberta dos implantes ósseos integrados foram uma das melhores maneiras de reter e sustentar próteses e principalmente frear a reabsorção óssea nas mandíbulas. Em situações que requerem maior atenção e grande complexidade clínica como no caso de mandíbulas com altura óssea de 7mm ou menos há pouca disponibilidade óssea para a instalação de implantes (Espodito et al., 2012).

Existem várias técnicas no mercado para o aumento vertical do rebordo ósseo, entretanto todos esses apresentam alta morbidade, dificuldade técnica e prognóstico clínico duvidoso. Já os implantes curtos apresentam uma solução clínica mais simples, menos mórbida e atualmente apresentam prognósticos semelhantes aos de tamanho convencional (Manfro et al., 2013).

Em pacientes que apresentavam próteses totais superior e inferior com acentuada reabsorção óssea na mandíbula, que não favorecia a retenção da prótese.

No maxilar superior apresentava reabsorção moderada permitindo deste modo uma retenção adequada da prótese superior. Na radiografia panorâmica pode analisar a reabilitação com implantes dentários em determinados pacientes com reabsorção mandibular acentuada torna-se um procedimento complexo e limitado, devido às condições adversas. Algumas opções para tratamento diante dessa limitação estão disponíveis na literatura, para revisão adequação e alinhamento, sendo que uma destas possibilidades é a utilização de implantes curtos associados à instalação de uma placa de titânio para reforço mandibular, prevenindo-se, assim, uma possível fratura de mandíbula quando está com implantes ósseo integrados e sobre dentadura, ou overdenture (Alvarenga et al., 2013).

A sobrevivência dos implantes curtos é extremamente segura, por volta de 97%, comparados a implantes longos. A qualidade da sobrevivência foi comparável com os resultados clínicos de implantes mais longo do mesmo sistema de implantes. Em um período de 6 anos foi realizado um estudo multicêntrico de implantes ITI curtos, foram colocados em 126 pacientes, neste período 7 implantes foram perdidos, sendo 6 na maxila e 1 na mandíbula, destes 5 foram retirados por conta de inflamação (4 deles perdidos na fase de cicatrização e 1 após 2 anos), 2 implantes foram perdidos por conta de perda óssea sem sinais de inflamação (Ten Bruggenkatte et al., 2013).

Analisando desfechos clínicos dos implantes curtos comparando com os implantes tradicionais, com o propósito de verificar se a taxa de sobrevida e seus desfechos clínicos diferem entre implantes curtos e longos, suportados por próteses fixas, nesta análise não houve diferença estatísticas significativas entre os grupos, porém sugeriram novos estudos clínicos com maiores amostras e tempo de segmento para confirmação dos resultados (Lee et al., 2014).

Os implantes osseointegráveis curtos, devido a limitações anatômicas, passaram a ocupar um papel importante nos tratamentos reabilitadores, justificando-se a sua utilização devido à perda de altura óssea na região posterior mandibular livre. Caracterizando que a densidade óssea está diretamente relacionada à quantidade de tensão absorvida pelo osso de suporte, avaliando as tensões sobre diferentes densidades ósseas, outro ponto avaliado que está diretamente relacionado à estrutura

óssea, e a influência do comprimento e diâmetro do implante e de sua profundidade de inserção (Curvo Teixeira, 2015).

Em pesquisas comparativas realizadas para comparar implantes curtos na maxila posterior a implantes mais longos colocados após ou simultaneamente com procedimentos de elevação do piso sinusal. Foram avaliados os índices de sobrevida bem como complicações dos implantes e das reconstruções. Foi observado que ambas as opções de tratamento para reabilitação de maxila atrófica são seguras, mas que as complicações biológicas são mais frequentes na opção de implantes longos mais levantamento de seio. Sendo este último segundo relatos dos próprios pacientes a opção com mais desvantagens, sendo assim implantes dentários mais curtos podem representar a alternativa de tratamento preferencial (Thomas et al., 2015).

Em um estudo comparando os implantes curtos com a previsibilidade de implantes de maior comprimento com enxerto de seio maxilar, os resultados apresentados mostraram que não houve diferença significativa na sobrevida dos implantes, sendo favorável para os implantes curtos, entretanto, observou que as taxas de complicações da associação de uma cirurgia auxiliar foi maior quando comparado a instalação dos implantes curtos (Cruz et al., 2017).

Quando o assunto é evitar os enxertos ósseos e diminuição das etapas cirúrgicas, é onde se apresentam os “implantes curtos funcionais e estéticos”, pois flexibilizam e agilizam o tempo de tratamento (Tamura et al., 2018).

Devido à perda precoce dos dentes posteriores e o uso de próteses móveis inferiores, é comum haver séria reabsorção e baixa disponibilidade óssea em região posterior de mandíbula , o volume ósseo diminuído associado à má qualidade do osso são fatores de riscos importantíssimos a serem levados em consideração para a colocação de implantes, sendo mais acentuada nas regiões posteriores conforme descreve a literatura, dificultando a instalação de implantes de dimensões convencionais, assim inviabilizando as técnicas de implantes tradicionais já conhecidos no mercado (Souza et al., 2021).

DESENVOLVIMENTO

Relato de caso clínico

Paciente L.A.J.S, 67 anos, sexo masculino, não etilista e não tabagista; foi indicado de primazia no atendimento para instalação de “implantes curtos funcionais e estéticos” nos elementos 34, 35, 36 e 37 (Figura 1).

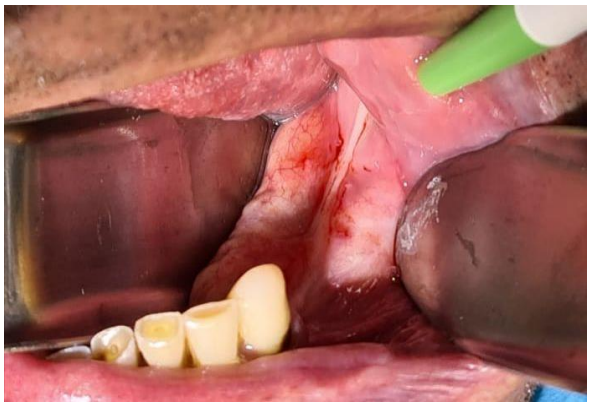


Figura 1: Foto intrabucal inicial.

Em exame RX panorâmica (Figura 2) e tomografia (Figuras 3, 4, 5, 6 e 7) mostrou pouca disponibilidade óssea em altura nas regiões candidatadas ao implante.

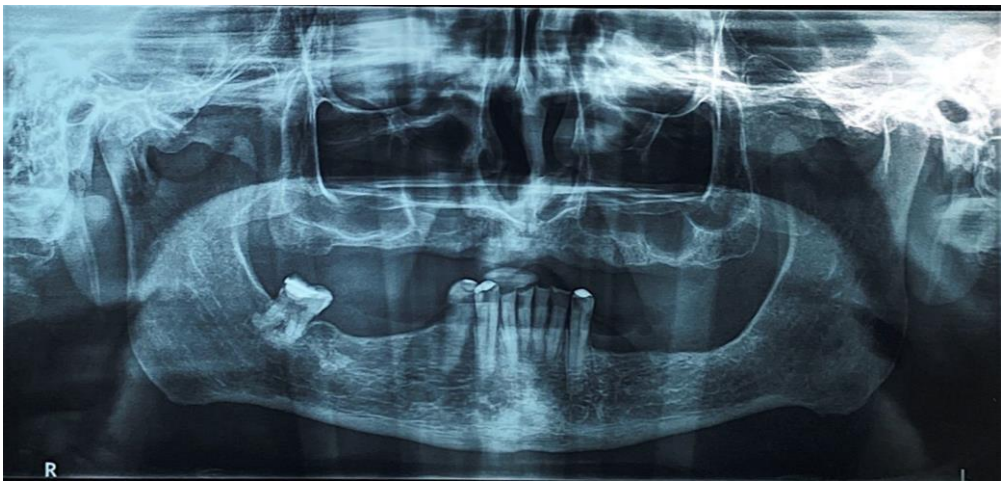


Figura 2: Rx panorâmico inicial.

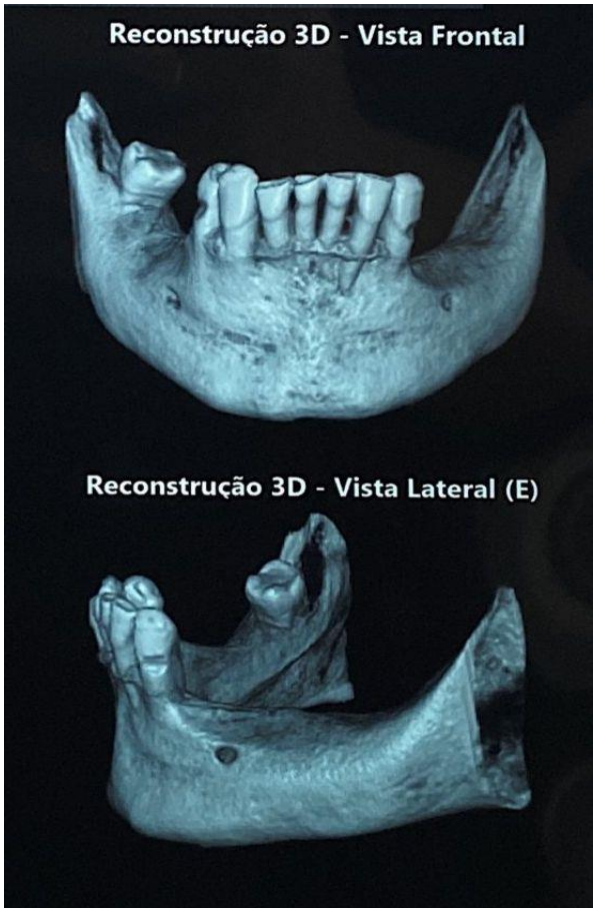


Figura 3: Tomografia.

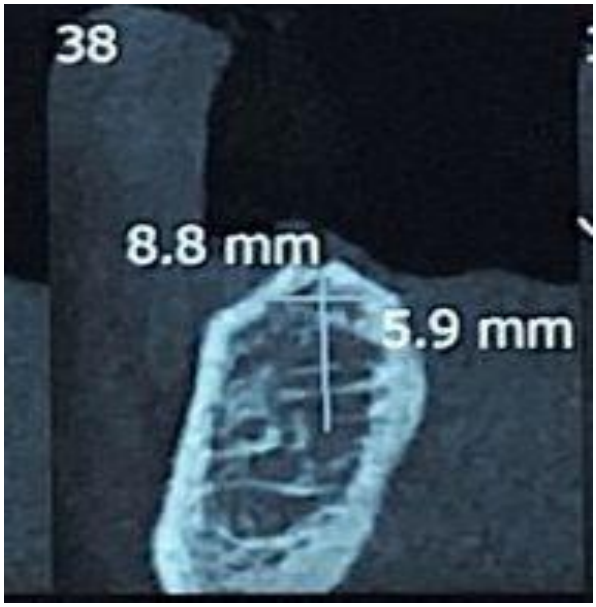


Figura 4: Corte tomográfico região 34.

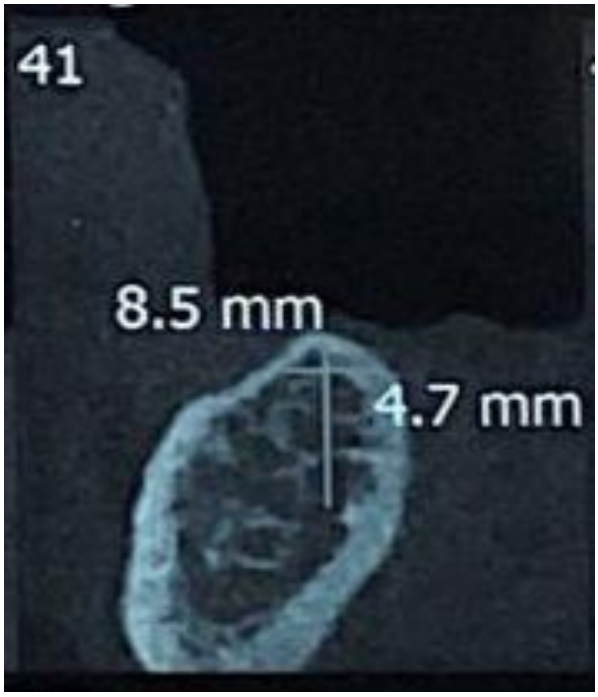


Figura 5: Corte tomográfico região 35.

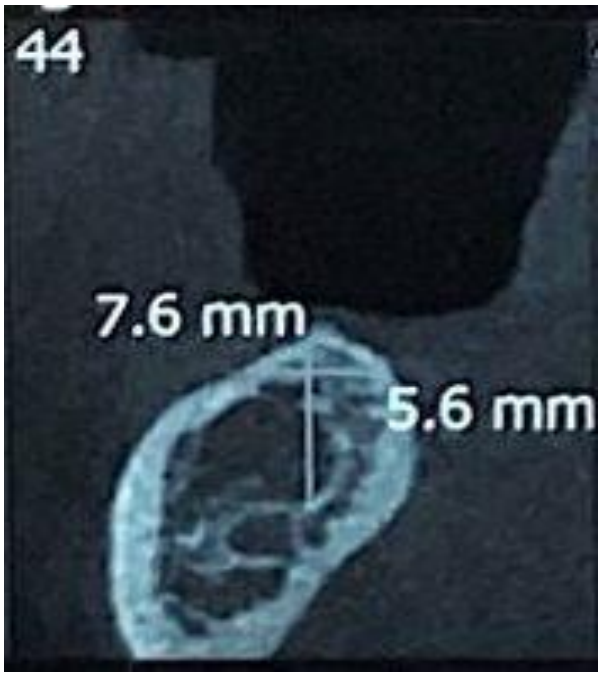


Figura 6: Corte tomográfico região 36.

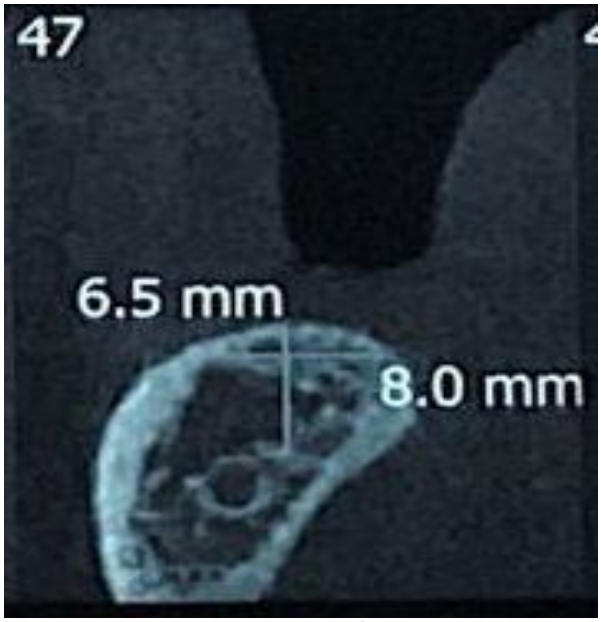
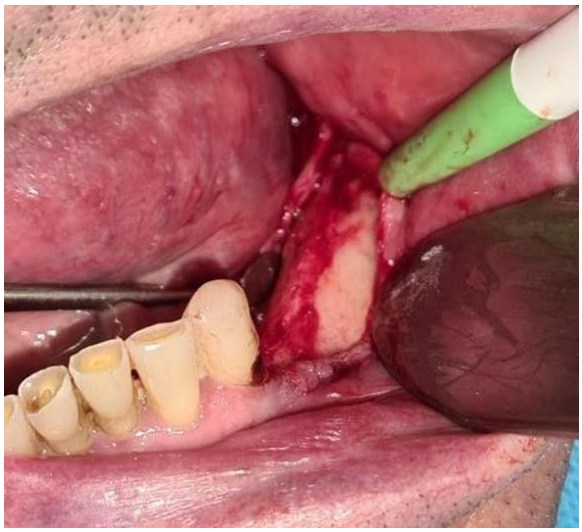


Figura 7: Corte tomográfico região 37.

Após anestesia infiltrativa bucal e lingual, foi realizada a incisão sobre a crista óssea do rebordo, da mesial do 34 até a distal do 38, descolamento do retalho mucoperiosteal, sem incisões relaxantes (Figura 8).


Figura 8: Incisão inicial.

Após a identificação do forame mentual, com o auxílio de um guia cirúrgico, foram instalados dois implantes curtos Implacil (UN III CONE MORSE AR 3.5X07), na região do 34 e 35 (Figuras 9 a 12), e dois implantes curtos Implacil (UN III CONICO HE (4,0X05), nas regiões 36 e 37 (Figura 13), foram colocados cicatrizadores imediatos em todos os implantes. O torque dos implantes foi de 45N. O retalho então

foi fechado com sutura simples com fio de seda. Após 13 dias, procedeu a remoção da sutura.

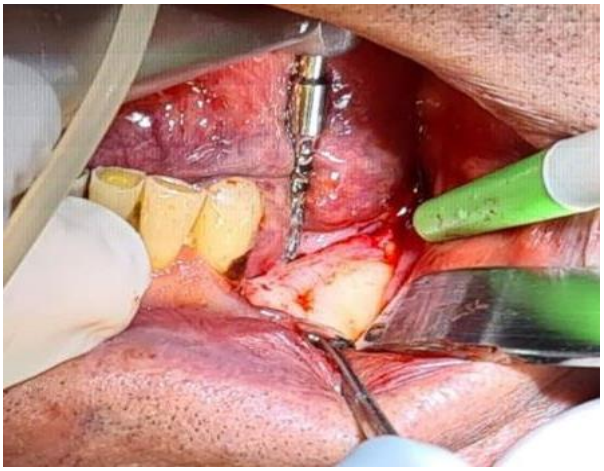


Figura 9: Perfuração inicial.

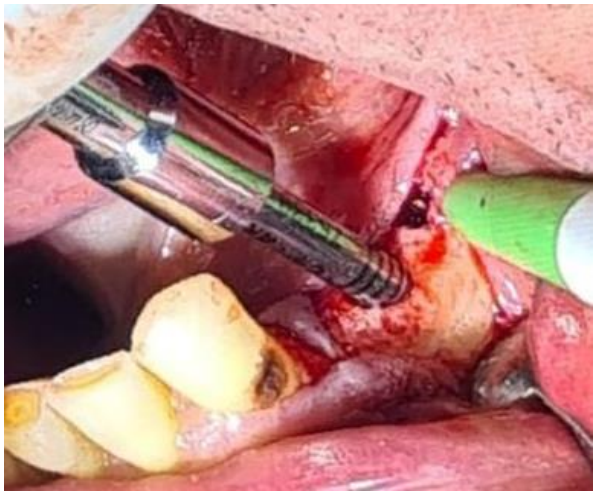


Figura 10: Fresagem.



Figura 11: Angulação das fresas.



Figura 12: Implantes regiões 34 e 35.



Figura 13: Implantes regiões 34, 35, 36 e 37.

CONCLUSÃO

Conclui-se que para restaurar áreas com volume ósseo reduzido sem a realização de procedimentos cirúrgicos para enxerto ósseo, bem como um tempo cirúrgico reduzido e menor custo, temos a opção de utilizar “implantes curtos funcionais e estéticos”, tendo em vista que os mesmos apresentam índice de sucesso e previsibilidade similares ao dos implantes longos, representando uma opção de tratamento conservador. De um modo geral podemos afirmar que os implantes curtos representam uma excelente alternativa de tratamento, facilitando a aceitação do paciente ao procedimento. Os implantes curtos são válidos no tratamento reabilitador

da perda óssea alveolar, alteração do tônus da musculatura perioral e alteração no sistema estomatognático, facilita no processo da devolução da estética do paciente, além da tecnologia aplicada nas técnicas cirúrgicas de implantes curtos que devolvem a função mastigatória e a qualidade de vida do paciente. Para que possamos realizar comparações entre os estudos em relação às taxas de sucesso e de sobrevida dos implantes, devem seguir condutas de peculiaridades específicas como: comprimento e diâmetros dos implantes curtos.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, R.L; AKAKI, E; SOUZA, A.C.R.A; SOUZA, N.L. Reabilitação de mandíbula atrófica com implantes curtos e placa de titânio: apresentação de um caso clínico. Ver Port Estomatol, Med Dent Cir Maxilofac. 2013; 54(4):2017-221.

CURVO, A.P.R; TEIXEIRA, M. F. FEM analysis of stress distribution in cortical bone using individualized crowns supported on short implants subjected to oblique and axial loads in the posterior region of the mandible. Dental Press Implantol. 2015 Oct-Dec;9(4):67-85.

CRUZ, R.S et al. Implantes curtos ou convencional com levantamento de seio em maxila atrófica. Uma revisão sistemática e meta-análise. Proceedings of the 7º congresso da FOA- unesp/Annual Meeting. 2017.

ESPOSITO, M., CANNIZZARO., G., SOARDI, E., PISTILLI, R., PIATELLI. M., CORVINO, V., FELICE, P. Posterior atrophic jaes rehabilitated with prostheses supported by 6mm-long, 4 mm wide implants or longer implant In augmented boné. preliminary results from a pilot randomised controlled trial . Eur J Oral Implantol, 5 (1). P 19-33, Spring, 2012

GOMES et al. Desempenho dos implantes curtos na odontologia reabilitadora. (2017)

GENTILLE MA, CHUANG SK, DODSON TB. Survival estimates and risk factors for failure with implants and implant. Int J Oral Maxilofac Implants. 2005 Nov –Dez; 20 (6): 930 -7

LEE SA et al. Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials for the management of limited vertical height in the posterior region: short implants (5 to 8 mm) vs longer Implants (>8 mm) in vertically augmented sites. Int j oral maxillofac implants 2014;29(5):1085–1097.

MANFRO, R; BORTOLUZZI M.C; PRATTO, L.M; et al. Mandíbulas edêntulas severamente reabsorvidas tratadas com implantes curtos – Apresentação de 4 casos clínicos e controle de 30 a 36 meses. Journal of Oral Investigations, Passo Fundo, v. 2, n. 1, p. 10-16, fev. 2015.

NEVES, F.D, FONES, D., BERNARDES S.R., PRADO, C.J., NETO, A.J.F. Short implants – Na Analysis of longitudinal Studies, The International Journal of OraL & maxilofaial Implants, Vol 21, num 01, 86-93, Jan-Feb 2006.

ROMEO E, GHISOLFI M, ROZZA R, CHIAPASCO M, Lops D, Short (8mm) dental implants in the rehabilitation of partical and complete edentulism: a 3 –to 14 year longitudinal study . Int. J. Prosth odont . 2006 Nov-Dec; 19 (6): 586-92.

TAMURA et al. Utilização dos implantes curtos em rebordos atróficos dos maxilares (ver. Uningá,Maringá , v . 55, n S3, p. 191-202, out/dez. 2018).

TEN BRUGGENKATE, C.M; ASIKAINEN, P; FOITZIK, C; et al. (6-mm) nonsubmerged dental implants: results of a Multicenter clinical trial of 1 to 7 years. Int J Oral Maxillofac Implants. 1998 Nov-Dec 13(6):791-8.

THOMA DS et al. EAO Supplement Working Group 4 - EAO CC 2015 Short implants versus sinus lifting with longer implants to restore the posterior maxilla: A systematic review. Clin. oral implants res. 2015;26:(11)154–169.

ZANETTINI, L.M.S; FORTUNA, C.R; POLIDO, W.D. Short implants: an alternative to bone grafts in the posterior mandible. Dental Press Implantol. 2015 Oct-Dec; 9(4):101-9.

Themis Pereira Leal

IMPLANTES CURTOS, UMA ALTERNATIVA EM REABILITAÇÃO BUCAL

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. Almerindo de Sousa Dias Junior - Orientador

_____
Prof(ª) Dr(ª) _____

_____
Prof(ª) Dr(ª) _____

São Paulo, __ de _____ de 2022.