

Reabilitação com Prótese Total Imediata e Overdenture sobre implantes em carga imediata: Relato de caso

GIOVANNA LIMA COSTA BARCELOS¹

AMANDA STHEFANIE SILVA¹

RAFAELLA DE OLIVEIRA MATIOLO¹

SÉRGIO CARVALHO COSTA²

CLÁUDIA LOPES BRILHANTE BHERING²

JOSÉ AUGUSTO CÉSAR DISCACCIATI²

¹GRADUANDA EM ODONTOLOGIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

²PHD, DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA RESTAURADORA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Dados da publicação

Como citar este artigo:

Barcelos, GLC; Silva, AS; Matiolo, RO; Bhering, CLB; Costa, SC; Discacciati, JAC. Reabilitação com Prótese Total Imediata e Overdenture sobre implantes em carga imediata: Relato de caso. Espaço Clínico Virtual ODR. Belo Horizonte, 2021.

Palavras-chave:

Implantes dentários; Overdenture; Prótese Total Imediata.

ISBN: 978-65-00-19620-7

RECEBIDO EM 05/01/2021

ACEITO EM 16/01/2021

PUBLICADO EM 22/03/2020

Introdução

O protocolo clássico inicial do tratamento com implantes dentários envolvia um longo período cicatricial que variava entre três e seis meses, necessário para que ocorresse o fenômeno da osseointegração. Durante esse período, a aplicação de cargas funcionais sobre os implantes deveria ser evitada e somente então se daria início à reabilitação protética. Porém, vários estudos recentes têm demonstrado que implantes com tratamento de superfície promovem uma maior área de contato com o tecido ósseo, o que permite seu carregamento imediato ou precoce (MULATINHO et al., 2005).

O carregamento imediato de implantes oferece benefícios óbvios ao paciente e apresenta boa previsibilidade quando aplicado em locais cicatrizados (MURA, 2012).

No entanto, a instalação de implantes imediatamente após as extrações vem ganhando popularidade porque reduz o tempo de tratamento e o número de cirurgias. Porém, é um procedimento potencialmente desafiador quando se tem a intenção de aplicar o carregamento imediato, em função da necessidade de se alcançar altos valores de estabilidade primária (LANG et al., 2012).

As próteses implantossuportadas podem ser fixas ou removíveis, sendo as fixas normalmente preferidas pelos pacientes, sobretudo porque proporcionam maior eficiência mastigatória e conforto, menor necessidade de reparo e manutenção, além de favorecer o aspecto psicológico, por não precisarem ser retiradas.

No entanto, são tratamentos que requerem um grande investimento, em função da maior quantidade de implantes requerida, e da maior complexidade cirúrgica e protética (ROCHA et al., 2013). Considerando pacientes com grave envolvimento dento-periodontal, que terão todos os seus dentes extraídos, uma abordagem mais simplificada que têm sido aplicada é a confecção de prótese total imediata (PTI) maxilar e de overdenture retida por dois implantes em mandíbula. Nesses casos, em um segundo momento, com uma saúde bucal mais adequada, o paciente poderá complementar seu tratamento por meio da instalação de mais implantes para suportar próteses fixas, se for sua vontade.

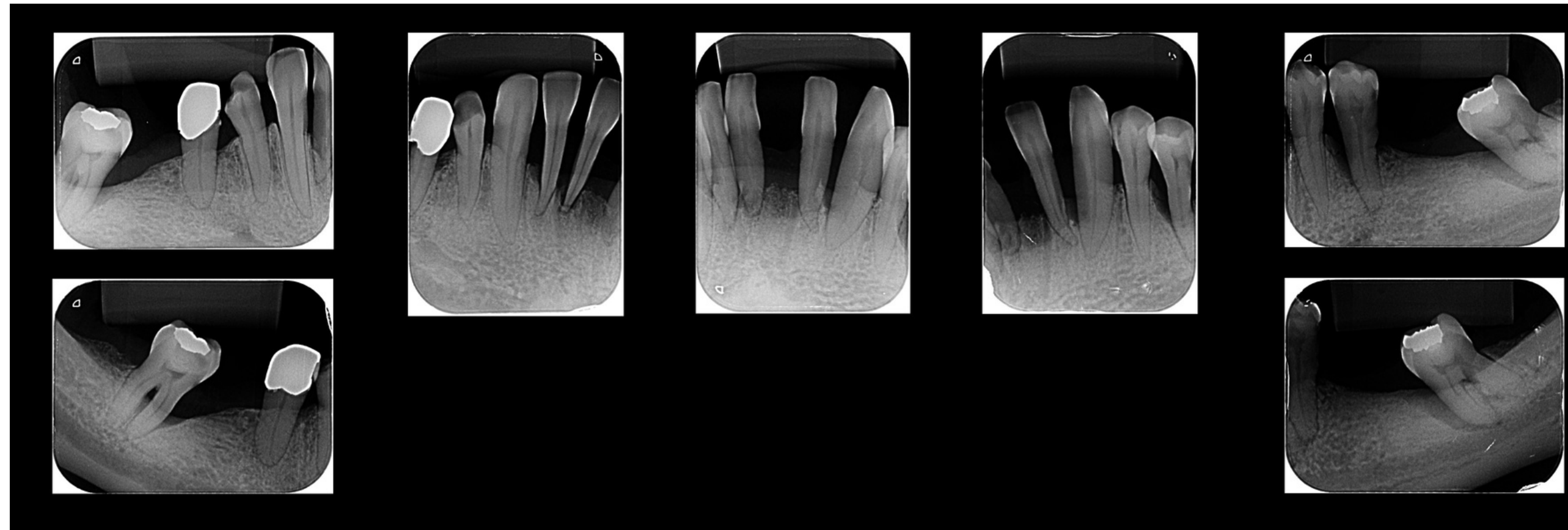
Objetivo:

Nesse contexto, o objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico, de uma paciente com indicação de exodontia de todos os dentes presentes, atendida no Projeto de Extensão PTI/Overdenture, oferecido pela FAO/UFG. Foram confeccionadas PTI maxilar e overdenture imediata, sobre implantes instalados logo após as exodontias, recebendo carga imediata, em mandíbula, sendo a paciente acompanhada por dezoito meses.

RELATO DE *Caso*

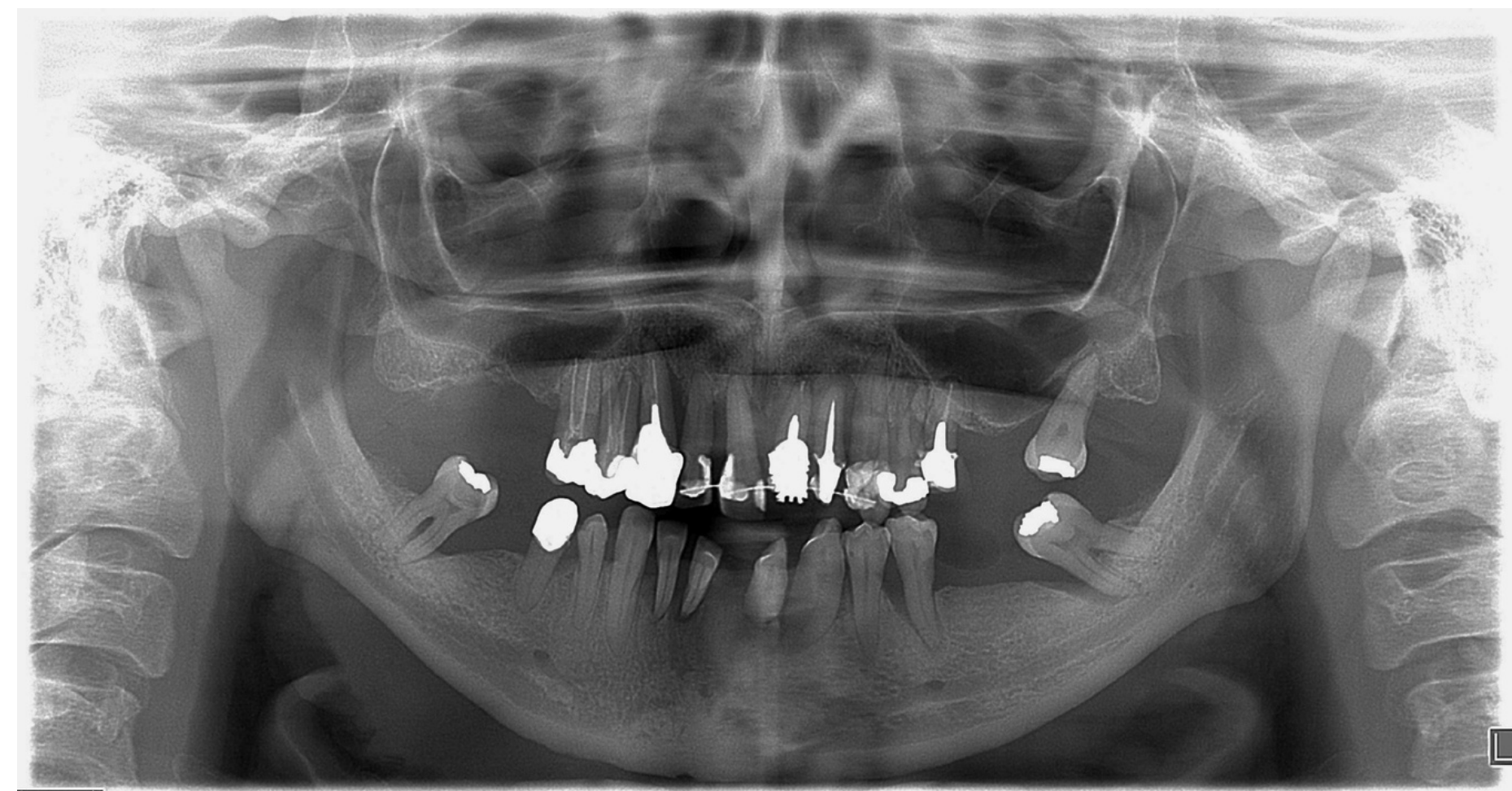
Paciente do sexo feminino, 44 anos, procurou atendimento na FAO. Na anamnese, a paciente declarou ter boa saúde geral, não tomar medicamentos rotineiramente, não ser fumante e nem etilista. Ao exame objetivo intraoral, observou-se um grave comprometimento dento-periodontal, com perda de vários elementos dentários, presença de restaurações insatisfatórias, mobilidade acentuada em alguns dentes e bolsas periodontais profundas (FIGS. 1 e 2).

CASO INICIAL: VISÃO FRONTAL EXTRAORAL (FIG.1) E INTRAORAL (FIG.2).



EXAME COMPLEMENTAR

Como exame complementar, foram solicitadas radiografias periapicais e panorâmica, que confirmaram a necessidade de extração de todos os elementos dentários presentes (FIGS. 3 e 4).



RADIOGRAFIAS PERIAPICAIS (FIG.3) E PANORÂMICA INICIAIS (FIG.4).

Com base nesses exames, foi oferecido à paciente a possibilidade de uma avaliação mais aprofundada, por meio da obtenção de tomografia computadorizada de feixes cônicos, com a intenção de se planejar próteses fixas sobre implantes. Foram repassados à paciente uma estimativa dos custos de tais procedimentos, bem como possível necessidade de enxertos ósseos para levantamento do assoalho do seio maxilar. Como segunda opção, planejou-se a confecção de PFI maxilar e overdenture retida por dois implantes em carga imediata para a mandíbula. A paciente foi devidamente informada que optando por essa modalidade, poderia posteriormente receber um tratamento mais sofisticado na própria FAO.

Após todos os esclarecimentos, a paciente optou pela segunda alternativa, leu e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como o Termo de Autorização de Uso de Imagem, autorizando o início dos trabalhos e a divulgação científica das diferentes fases de seu tratamento. Seu consentimento e participação foram opcionais. Pesquisas e divulgação dos resultados dos tratamentos realizados no projeto foram devidamente aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (CAAE: 20532213.5.0000.5149; Parecer n. 434.361).

Os procedimentos clínicos seguiram um rigoroso protocolo de atendimento estabelecido para este tipo de abordagem (DISCACCIATI; CARVALHO; COSTA, 2012) , iniciando-se pela adequação do meio bucal, por meio da remoção, na medida do possível, de fatores retentores de placa bacteriana. Em seguida foi realizada a exodontia de todos os dentes posteriores, em ambas arcadas. Todos os procedimentos cirúrgicos foram antecededidos por antissepsia intraoral, realizada com bochecho de Digluconato de Clorexidina 0,12% por um minuto, seguida da assepsia peri-oral com polivinil pirrolidona iodo (PVPI) com 1% de iodo ativo, e montagem de campos operatórios estéreis. A solução anestésica utilizada foi Articaína 4% + epinefrina 1:100.000 (DFL ®), por apresentar ótima difusão para os tecidos moles e ósseos e início de ação muito rápido no bloqueio sensorial. Esperado um prazo de cicatrização tecidual inicial das regiões posteriores de 21 dias, partiu-se para a confecção das próteses.

Foram realizadas moldagens com alginato (Jeltrate; Dentsply ®) para obtenção de modelos primários em gesso pedra tipo III (Asfer ®). Sobre os modelos, foram confeccionadas moldeiras individuais em resina acrílica auto-polimerizável (JET ®), para realização das moldagens funcionais dos arcos. Foram utilizados godiva de baixa fusão para selado periférico (Godiva Exata; Nova DFL) e alginato. Após a obtenção dos modelos funcionais em gesso pedra tipo III, foram confeccionadas bases de prova em resina acrílica quimicamente ativada e planos de cera rosa n o 7 (Polidental ®). Na sequência, procedeu-se aos ajustes dos planos de cera, registro das relações intermaxilares (dimensão vertical de oclusão e relação cêntrica) e montagem dos modelos em articulador semi-ajustável (ASA) (Bioart ®). Definiu-se então pelo tamanho, forma e cor dos dentes a serem montados, utilizando-se carta molde (Biotone - Dentsply ®). Após a prova estética e funcional da montagem parcial dos dentes artificiais, apenas nas regiões posteriores, as próteses foram finalizadas por meio da remoção dos dentes remanescentes presentes nos modelos, da complementação da montagem na região anterior (sela e dentes) e da prensagem em muflas.

No momento da incorporação das próteses, as mesmas receberam antissepsia, utilizando-se Clorexidina 2% por 30 minutos. Procedeu-se então à exodontia dos dentes anterossuperiores, com os devidos acertos ósseos, seguida da incorporação da PTI maxilar, após ajustes. Os dentes inferiores naturais foram ajustados por meio de desgaste em alta rotação para que se adequassem ao contorno palatino da prótese superior. A paciente foi orientada a não remover a prótese por 24 horas, a fim de controlar o edema pós-cirúrgico, sob risco de não conseguir mais encaixá-la. As reavaliações foram realizadas depois de 1, 3, 7 e 14 dias, fazendo-se os ajustes necessários. Após 14 dias, procedeu-se à exodontia dos dentes anteroinferiores e à instalação de dois implantes na região interforaminal, tendo sido previamente prescrito o uso de antibiótico (Amoxicilina 500mg). Após acertos ósseos e aplainamento do rebordo com broca de tungstênio (Maxicut PM – Edenta®), dois leitos cirúrgicos de 15mm de profundidade foram preparados seguindo a sequência de fresas preconizada.

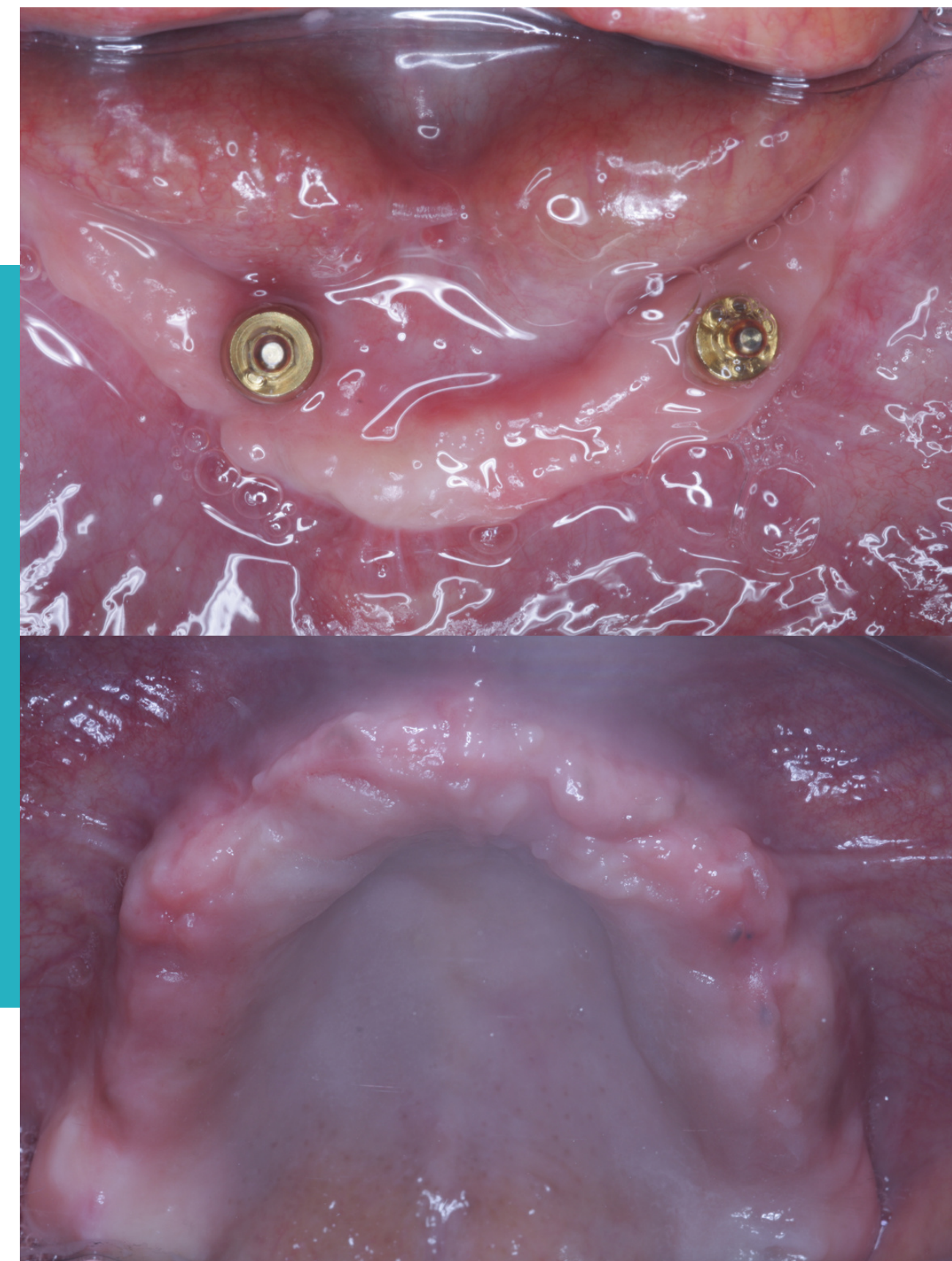
Em seguida, os implantes (Titamax TI Cortical - Neodent ®, Curitiba, Brasil), com conexão externa, com 3,75mm de diâmetro e 15mm de comprimento, foram instalados com catraca manual. Como se alcançou boa estabilidade primária (60Ncm) em ambos implantes, procedeu-se à captura da prótese mandibular em carga imediata. O sistema de retenção escolhido foi do tipo bola, constituído por munhão e anel polimérico (Neodent ®). Assim, foi realizada a abertura de espaço na parte interna da prótese com broca de tungstênio, para acomodar a cápsula metálica do anel polimérico, capturada com resina acrílica quimicamente ativada.

A paciente foi orientada quanto à remoção e recolocação da overdenture, e quanto aos cuidados a serem tomados com a prótese e com as unidades implantadas (FIG. 5).



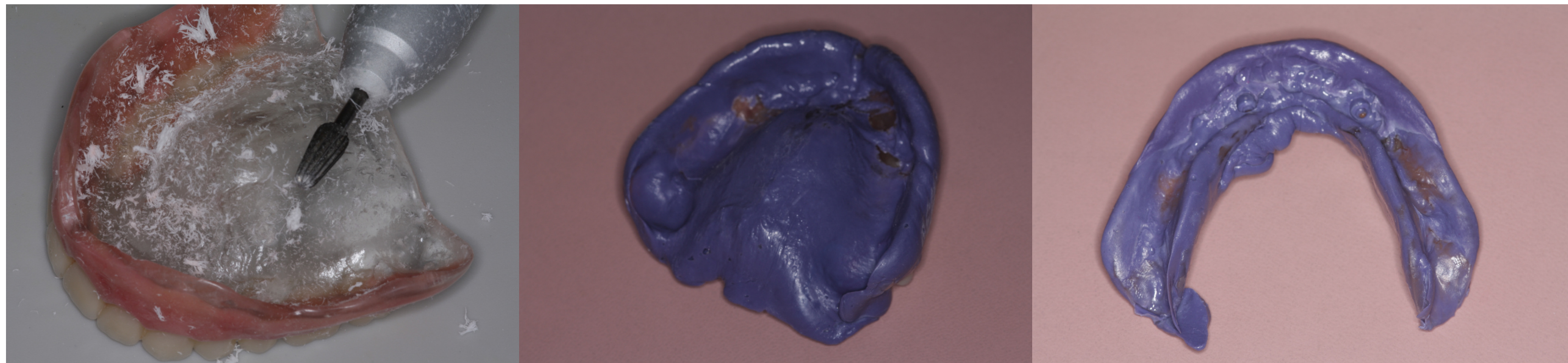
RESULTADO FINAL DE 14 DIAS APÓS INSTALAÇÃO DA PTI MAXILAR E IMEDIATAMENTE APÓS INSTALAÇÃO DA OVERDENTURE MANDIBULAR (FIG.5).

A paciente foi novamente orientada a não a remover a overdenture nas primeiras 24 horas, sendo reavaliada após 1 e 3 dias, para ajustes, sendo as suturas retiradas após 7 dias. Após 15 dias, a paciente já não apresentava qualquer sinal de edema ou outros incômodos, apresentando as próteses ótimas adaptação e retenção. Após três meses, observou-se boa cicatrização dos tecidos (FIGS. 6 e 7).



CICATRIZAÇÃO DE REGIÃO DE TECIDO MOLE SUPERIOR (FIG.6) E CICATRIZAÇÃO DE REGIÃO DE TECIDO MOLE INFERIOR (FIG.7).

Foram realizados os reembasamentos indiretos com resina acrílica termicamente ativada, que normalmente são necessários nos casos de confecção de próteses imediatas, em função da cicatrização dos tecidos moles e duros (FIGS. 8, 9 e 10).



PROCEDIMENTOS PARA O REEMBASAMENTO INDIRETO (ALÍVIO COM BROCA DE TUNGSTÊNIO) (FIG.8) E PROCEDIMENTOS PARA O REEMBASAMENTO INDIRETO (MOLDAGEM COM POLIÉTER) (FIG.9 E 10).

Para tanto, utilizou-se o poliéter (Impregum TM Soft 3M-Espe) como material de moldagem, e após vazamento de gesso pedra tipo III, as próteses foram encaminhadas ao laboratório para reprensagem, obtendo-se o resultado final (FIG. 11).



PRÓTESES APÓS REPRENSAGEM REALIZADA EM LABORATÓRIO (FIG. 11).



À paciente foram oferecidas máscaras faciais descartáveis para serem usadas até que as próteses pudessem ser reinstaladas, o que aconteceu no prazo de 36 horas. A paciente foi incluída no programa de manutenção semestral, para avaliações clínicas e troca de anéis poliméricos, quando necessário. O acompanhamento se deu até dezoito meses, demonstrando a paciente muita satisfação com o tratamento recebido (FIGS. 12, 13 e 14).

RESULTADO FINAL APÓS REEMBASAMENTO (FIG. 12 E 13).



REACOMPANHAMENTO COM 18 MESES (FIG.14).

Discussão

As próteses totais fixas implantossuportadas normalmente proporcionam maior eficiência na mastigação, menos sessões para ajustes e são as preferidas pelos pacientes. Entretanto, exigem um planejamento mais bem elaborado, além de demandarem uma maior quantidade de implantes, o que as tornam bem mais onerosas (CALVANI; MICHALAKIS; HIRAYAMA, 2007).

A paciente deste estudo poderia ter recebido essa modalidade de tratamento, porém, foi alertada sobre eventual necessidade de se realizar cirurgias para levantamento de seio maxilar ou a inserção dos implantes em posição mais anterior, condição que levaria à necessidade de colocação de cantilevers. Tudo isso, associado ao alto custo, fez com que ela optasse pelo tratamento com PTI superior e overdenture inferior.

A utilização de PTIs e overdentures imediatas fornecem muitas vantagens quando comparadas às próteses totais convencionais, como:

BEM ESTAR PSICOLÓGICO, JÁ QUE EM NENHUM MOMENTO OS PACIENTES PERMANECEM COMPLETAMENTE DESDENTADOS

(BARCELOS et al., 2020)

MANUTENÇÃO DA DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO (DVO), IMPEDINDO O COLAPSO DA MUSCULATURA FACIAL

(BOUMA; MANSUETO; KOEPPEN, 2001)



Algumas **limitações desta abordagem se referem à impossibilidade de se realizar prova estética na região anterior e à necessidade de realização de reembasamentos ou mesmo a troca das próteses, após o período de cicatrização tecidual (SHIBAYAMA et al., 2006) .**

As altas taxas de sucesso observadas com a utilização de implantes imediatos revolucionaram a abordagem de pacientes edêntulos, tanto no âmbito cirúrgico, quanto protético. Entretanto, muitos estudos observaram que resultados bem sucedidos apresentavam **protocolo rígido**, como o debridamento completo do alvéolo, a antibioticoterapia, o uso de implantes com comprimento maior e recomendações sobre o uso e o cuidado com as próteses e com as unidades implantadas (CASAP et al., 2007; DISCACCIATI et al., 2014).



Aliado a isso, o tratamento que inclui overdenture mandibular com dois implantes imediatos demonstra um ganho significativo na retenção e estabilidade da prótese, quando comparado às próteses totais removíveis convencionais em região inferior (THOMASON et al., 2009).

No acompanhamento semestral da paciente em questão, foram realizados todos os exames clínicos e foi constatado profundidade de sondagem dos implantes em normalidade com os conceitos de saúde peri-implantar, ausência de dor, mobilidade, inflamação e supuração.

Nenhuma alteração importante foi observada, mostrando-se a paciente satisfeita com o funcionamento adequado de suas próteses. É essencial ressaltar que a reabilitação oferecida ao paciente teve a capacidade de promover uma melhor condição estética e funcional, e consequentemente, o restabelecimento da sua autoestima.

Conclusão

Em pacientes que apresentam um prognóstico desfavorável dos dentes remanescentes, muitas vezes há uma insegurança em relação a permanecer por um período desdentado, o que pode interferir no convívio social. O uso de PTI maxilar juntamente com overdenture mandibular sobre dois implantes em carga imediata é uma ótima opção de tratamento, que oferece um excelente ganho estético e funcional, garantindo bem-estar social e mínimo desconforto.

Referências

BARCELOS, G. L. C. et al. Class III Reversion with Immediate Complete Denture and Immediate Implant-Retained Overdenture: Case Report. Open Journal of Stomatology, v. 10, p. 372–382, 2020.

BOUMA, L. O.; MANSUETO, M. A.; KOEPPEN, R. G. A nontraditional technique for obtaining optimal esthetics for an immediate denture: a clinical report. Journal of prosthodontics : official journal of the American College of Prosthodontists, v. 10, n. 2, p. 97–101, jun. 2001.

CALVANI, L.; MICHALAKIS, K.; HIRAYAMA, H. The influence of full-arch implant-retained fixed dental prostheses on upper lip support and lower facial esthetics: preliminary clinical observations. The European journal of esthetic dentistry : official journal of the European Academy of Esthetic Dentistry, v. 2, n. 4, p. 420–428, 2007.

CASAP, N. et al. Immediate placement of dental implants into debrided infected dentoalveolar sockets. Journal of oral and maxillofacial surgery : official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons, v. 65, n. 3, p. 384–392, mar. 2007.

DISCACCIATI, J. A. C.; CARVALHO, M. C. F. S.; COSTA, S. C. PTI e overdentures: melhorando estética, mastigação e qualidade de vida. Revista Ciência em Extensão, v. 8, n. 1, p. 123–137, 2012.

DISCACCIATI, J. A. C. et al. Implant-retained overdenture with immediate loading: the experience of an extension program project. Dental Press Implantology. v. 8, n. 2, p. 51-62, 2014.

LANG, N. P. et al. A systematic review on survival and success rates of implants placed immediately into fresh extraction sockets after at least 1 year. Clinical oral implants research, v. 23 Suppl 5, p. 39–66, fev. 2012.

MULATINHO, J. et al. Prótese Toronto ou Protocolo Brånemark: relato de caso clínico . ImplantNews, v. 2, n. 5, p. 513–518, 2005.

MURA, P. Immediate Loading of Tapered Implants Placed in Postextraction Sockets: Retrospective Analysis of the 5-Year: Clinical Outcome. Clinical Implant Dentistry and Related Research, v. 14, n. 4, p. 565–574, 2012.

ROCHA, S. S. et al. Próteses Totais Fixas Tipo Protocolo Bimaxilares. Relato de Caso. Rev Odontol Bras Central, v. 21, n. 60, p. 21–27, 2013.

SHIBAYAMA, R. et al. PRÓTESES TOTAIS IMEDIATAS CONVENCIONAIS. Revista Odontológica de Araçatuba, v. 27, n. 1, p. 67–72, 2006.

THOMASON, J. M. et al. Mandibular two implant-supported overdentures as the first choice standard of care for edentulous patients - The york consensus statement. British Dental Journal, v. 207, n. 4, p. 185–186, 2009.