

III SEMANA DO CONHECIMENTO

Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

() Resumo

(X) Relato de Caso

REABILITAÇÃO DE MAXILA COM IMPLANTES OSSEOINTEGRADOS INCLINADOS – CASO CLÍNICO

AUTOR PRINCIPAL: Isadora Rinaldi.

CO-AUTORES: João Paulo de Carli, Bruno Cezar Garcia Poltronieri, Carlo Theodoro Raimundi Lago, Giordana Furini.

ORIENTADOR: Maria Salete Sandini Linden.

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo.

INTRODUÇÃO:

"Os implantes osseointegrados são considerados um dos maiores avanços na Odontologia atual, devolvendo ao paciente a eficiência da função mastigatória e proporcionando ganhos estéticos e fonéticos" (KREKMANOV et al., 2000). Limitações anatômicas na maxila como pneumatizações extensas dos seios maxilares, impedem o correto posicionamento de implantes convencionais nas regiões posteriores, indicando-se os implantes inclinados. Com isto, os implantes são de maior comprimento e a estabilidade inicial é aumentada devido a maior densidade óssea próxima de estruturas anatômicas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico com reabilitação protética superior de uma paciente edêntula, por meio de prótese fixa implantossuportada, cujos implantes distais foram inclinados com o objetivo de diminuir a extensão dos cantilevers. O atendimento foi realizado na Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo (FO/UPF), em Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

DESENVOLVIMENTO:

Paciente do sexo feminino, 57 anos, portadora de prótese total superior convencional, procurou a faculdade de Odontologia para reabilitação de maxila. O exame intraoral revelou rebordos alveolares reabsorvidos e o radiográfico inicial sugeriu a pneumatização dos seios maxilares bem como reabsorção óssea em região posterior bilateralmente. A paciente foi devidamente esclarecida e assinou o Termo de

III SEMANA DO CONSENTIMENTO

3 a 7 DE OUTUBRO
DE 2016

Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução 196 de 1996 do Ministério da Saúde. O tratamento foi instituído em duas etapas distintas: a cirurgia de implantes (onde se optou por não realizar a pneumatização dos seios e sim inclinar os implantes mais distais) e a confecção de uma prótese implantossuportada do tipo Protocolo Brånemark. Foram inseridos 5 implantes na região dos elementos 14, 13, 11, 21 e 22 – Cone Morse de 3.5x13mm e um implante na região do 23 – Cone Morse de 3.5x15mm (Conexão Sistema de Prótese Ltda.®). Os implantes mais posteriores foram instalados com uma angulação aproximada de 30 graus com perfil de emergência na região dos elementos 15 e 25, tornando a emergência das plataformas posicionadas o mais distal possível. Após o período de seis meses foram realizadas as etapas comumente utilizadas para a confecção de próteses sobre implantes do tipo Protocolo Brånemark, desde a adaptação do perfil de emergência, transferência dos pilares, prova de infraestrutura metálica, seguidas por montagem de dentes, provas estéticas e a instalação da prótese finalizada. Embora técnicas modernas de reabilitação nas próteses totais estejam sempre em busca de uma estabilidade maior, o problema da retenção é comum a vários pacientes. Chapman et al. (1989), ressaltam que o desenvolvimento de uma oclusão apropriada desempenha um papel vital no êxito tanto do implante quanto da prótese. "A colocação de implantes inclinados é uma alternativa eficaz e segura no tratamento da maxila atrófica; as vantagens deste método incluem a possibilidade de colocação de implantes longos aumentando a interface entre implante e osso e de omitir ou reduzir o comprimento do braço de suporte da prótese. Também, permite a colocação de implantes no osso existente do paciente evitando complicações cirúrgicas" (CAWOOD e HOWELL, 1988). "Durante a função mastigatória, as tensões geradas na superfície oclusal são dissipadas aos implantes, tendo repercussão na interface osso-implante, podendo causar reabsorção óssea. A magnitude destas tensões nos implantes mais distais é maior quanto mais inclinado estiver o implante ou quanto maior for a extensão do cantilever" (KREKMANOV et al., 2000). Segundo Silva et al. (2015) por se tratar de uma prótese total fixa, os implantes se comportam como componentes de uma estrutura única, uma vez que estão unidos pela infraestrutura metálica; assim, as resultantes horizontais e oblíquas das forças mastigatórias não apresentam magnitude suficiente para gerar alterações nos tecidos peri-implantares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A reabilitação de maxila com o uso de implantes inclinados se mostrou uma técnica viável do ponto de vista estético e funcional, pois minimizou o número de etapas do tratamento eliminando procedimentos cirúrgicos corretivos prévios à instalação dos implantes. A inclinação dos implantes distais diminuiu a extensão dos cantilevers e proporcionou estabilidade adequada.

REFERÊNCIAS:

CAWOOD, J. I.; HOWELL, R. A. A classification of the edentulous jaws. *Int J Oral Maxillofac Surg*, v. 17, n. 4, p. 232-6, Aug 1988.

III SEMANA DO CONHECIMENTO

CHAPMAN, R. J. Principles of occlusion for implant prostheses: guidelines for position, timing, and force of occlusal contacts. Quintessence Int, v. 20, n. 7, p. 473-80, Jul 1989.
KREKMANOV, L. et al. Tilting of posterior mandibular and maxillary implants for improved prosthesis support. Int J Oral Maxillofac Implants, v. 15, n. 3, p. 405-14, May-Jun 2000.

SILVA, W, A. B.; CASSELLI, H.; SILVA, F. A.; SILVA, L. L. B. O uso de implantes osseointegrados angulados e a otimização da posição maxilomandibular: caso clínico de protocolo bimaxilar com três anos de controle. Odonto Magazine, p. 44-50, 2015.

37 DE OUTUBRO
2016

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa): Número da aprovação.

ANEXOS:

Obs.: Não consigo anexar as figuras nesse arquivo.