

INSTALAÇÃO DE IMPLANTES CURTOS EM MAXILA ATRÉSICA: ESTUDO DE CASO.

Suane Teles Branches ¹, Claudiane do Carmo Maia ²

CASO CLÍNICO

Resumo

Nas situações clínicas em que ocorre severa perda óssea após a perda de dentes, o tratamento reabilitador com implantes curtos em maxilas atrésicas vem sendo utilizado como forma de substituir a enxertia óssea, como tratamento menos invasivo, doloroso, menor custo e tempo de espera. Para a prática clínica, os implantes curtos apresentam altas taxas de sucesso quando determinados aspectos biomecânicos são tidos em consideração. A qualidade óssea é o principal fator para o sucesso do implante curto. A combinação de comprimento e a baixa qualidade óssea reduzem a estabilidade, durante a sua colocação e o período de cicatrização. Contudo, a literatura também não é totalmente clara em relação às taxas de sobrevivência a longo prazo de modelos de implantes medindo menos de sete milímetros de comprimento. O objetivo desse artigo é descrever um estudo de caso sobre a instalação de implantes curtos em maxila atrésica e posterior reabilitação com prótese overdenture do tipo barra-clipe. As informações contidas nesse trabalho, foram obtidas por meio de revisão de do prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos, dos quais o paciente foi submetido e revisão de literatura. Dentro dos limites deste relato de caso, a cirurgia de instalação de implantes curtos demonstrou-se efetiva para reabilitação de maxila anterior atrésica foi possível concluir a confecção da prótese overdenture do tipo barra-clipe, sem complicações, obedecendo a correta moldagem de transferência, com materiais de qualidade, fidelidade de impressão e estabilidade, proporcionando uma perfeita e passiva adaptação da prótese, devolvendo a paciente o conforto, estética, fonética e mastigação, melhorando sua saúde bucal e devolvendo autoestima.

Palavras-chave: Osseointegração; Implante; maxila.

INSTALLATION OF SHORT IMPLANTS IN ATRESIC MAXILLA: A CASE STUDY.

Abstract

In clinical situations where there is severe bone loss after tooth loss, the rehabilitation treatment with short implants in atresic maxillae has been used as a way to replace bone grafting, as a less invasive, painful treatment, less cost and waiting time. For clinical practice, short implants have high success rates when certain biomechanical aspects are taken into account. Bone quality is the main factor for the success of the short implant. The combination of length and poor bone quality reduces stability during placement and the healing period. However, the literature is also not entirely clear regarding the long-term survival rates of implant models measuring less than seven millimeters in length. The aim of this article is to describe a case study on the installation of short implants in atresic maxilla and subsequent rehabilitation with an overdenture bar-clip type prosthesis. The information contained in this work was obtained through a review of the medical record, an interview with the patient, a photographic record of the diagnostic methods, which the patient was submitted to, and a literature review. Within the limits of this case report, the installation surgery of short implants proved to be effective for the rehabilitation of the atresic anterior maxilla, it was possible to complete the construction of the bar-clip type overdenture prosthesis, without complications, following the correct transfer molding, with quality materials, impression fidelity and stability, providing a perfect and passive adaptation of the prosthesis, restoring the patient's comfort, aesthetics, phonetics and chewing, improving their oral health and restoring self-esteem.

Keywords: Osseointegration; Implant; maxilla.

Instituição afiliada: 1- Graduada em Odontologia, especializada do Curso de Implantodontia do Centro Universitário UNIAVAN – Balneário Camboriú/SC. 2- Graduado em Odontologia, Especialista em Implantodontia, Mestre em Ciências da Saúde, Coordenador do Curso de Implantodontia do Centro Universitário UNIAVAN.

Dados da publicação: Artigo recebido em 03 de Janeiro, revisado em 25 de Janeiro, aceito para publicação em 26 de Fevereiro e publicado em 12 de Março de 2022.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2022v4n2p60-73>

Autor correspondente: Claudiane Maia do Carmo odontomaia212@gmail.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

INTRODUÇÃO

A perda do elemento dentário leva a uma inevitável reabsorção em altura e largura do osso alveolar, essa redução é um fator limitante para o tratamento reabilitador por meio de implantes dentários longos, especialmente em regiões posteriores da mandíbula e da maxila, onde o canal do nervo alveolar inferior e o assoalho do seio maxilar estão, respectivamente, presentes.¹

O tratamento com implantes dentários longos em pacientes que apresentam um grau avançado de reabsorção óssea alveolar requer o envolvimento prévio de cirurgias para enxertos ósseos. Outra opção é a instalação de implantes curtos, ou seja, menores de dez milímetros de comprimento, sem a necessidade de enxertos ósseos.²

Para a prática clínica, os implantes curtos apresentam altas taxas de sucesso quando determinados aspectos biomecânicos são tidos em consideração. A qualidade óssea é o principal fator para o sucesso do implante curto. A combinação de comprimento e a baixa qualidade óssea reduzem a estabilidade, durante a sua colocação e o período de cicatrização.³ Contudo, a literatura também não é totalmente clara em relação às taxas de sobrevivência a longo prazo de modelos de implantes medindo menos de sete milímetros de comprimento.⁴

A reabilitação em áreas com rebordos muito reabsorvidos constitui uma opção de tratamento menos complicada, desagradável e traumática aos pacientes.⁵ A instalação de implantes em maxila com acentuado grau de reabsorção óssea é seguramente um notável desafio para os profissionais da implantodontia atualmente.⁶

É possível ter sucesso na instalação de implantes curtos em maxila atrésica e posterior reabilitação protética com a prótese do tipo barra-clipe? Poucos estudos se têm sobre a instalação de implantes curtos na região anterior de maxila, a maioria dos artigos disponíveis tratam de mandíbula, sendo de grande valia a execução do trabalho.

Assim, este trabalho tem por objeto descrever um estudo de caso sobre a instalação de implantes curtos em maxila atrésica e sua posterior reabilitação por meio de uma prótese total sobre implante de encaixe tipo barra-clipe.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, para o presente trabalho foram realizadas anamnese detalhada da paciente, foram solicitados exames de sangue: glicose em jejum, coagulograma, hemograma completo e vitamina D; exame de imagem: tomografia computadorizada. As informações contidas neste trabalho, foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico dos métodos diagnóstico, dos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura.

RELATO DE CASO

Paciente, sexo feminino, 63 anos, chegou à clínica de especialização com queixas estética e funcional de sua prótese total superior, relatando já utilizar uma prótese total fixa por implante inferior. Ela solicitou então, que se fosse possível, preferiria trocar sua prótese total superior, por uma prótese total sobre implante removível, pois a sua prótese inferior tinha para ela, a desvantagem de ter que removê-la para fazer a manutenção e limpeza no consultório, mas que gostaria da praticidade de ter uma prótese fixa “sem folga” na região superior.

Ao exame clínico, os tecidos moles apresentavam-se saudáveis; ao exame de tomografia computadorizada foi observada intensa reabsorção óssea vertical e horizontal nas regiões posterior (em íntimo contato com os assoalhos dos seios maxilares) e anterior da maxila. (Figura 1A, B, C e D).

Figura 1A: Tomografia computadorizada referente a região 22-25 da maxila.



Fonte: Arquivo Pessoal

Figura 1B: Tomografia computadorizada referente a região 26-28 da maxila.



Fonte: Arquivo Pessoal

Figura 1C: Tomografia computadorizada referente a região 14-21 da maxila.



Fonte: Arquivo Pessoal

Após a interpretação dos dados clínicos e de imagens, foi proposta para paciente a realização da cirurgia de 04 implantes curtos na região anterior da maxila, sem necessidade de enxertia óssea.

A realização da cirurgia foi conforme a técnica de verticalização dos implantes (approach palatino). Foram escolhidos 04 implantes do tipo hexágono externo de 04.1x 03,75x7mm, ambos foram instalados na região com alta estabilidade primária, referentes aos elementos dentais 11, 12, 21 e 22 (Figura 2A, B e C). Sua prótese total foi reembasada e ela

pôde utilizá-la provisoriamente (Figura 3). Após o tempo recomendado para osseointegração (04 meses), procedeu-se a sequência protética.

Figura 2A: Maxila atrésica, foto anterior à cirurgia.



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 2B: Implantes curtos instalados em região anterior de maxila.



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 2C: Sutura na região de maxila, após cirurgia de instalação dos implantes.



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 3: Prótese total da paciente reembasada e instalada para uso



Fonte: Arquivo pessoal.

Na segunda fase da reabilitação, a paciente retornou indicando dor em um dos implantes ao mastigar, a região foi radiografada (Figura 4A e 4B), foi feito o acesso e abertura dos implantes, que logo se constatou a perda do implante, referente ao elemento 21 (não houve a osseointegração).

Figura 4A: Radiografia periapical digital referente ao lado esquerdo anterior da maxila.



Fonte: Arquivo pessoal.

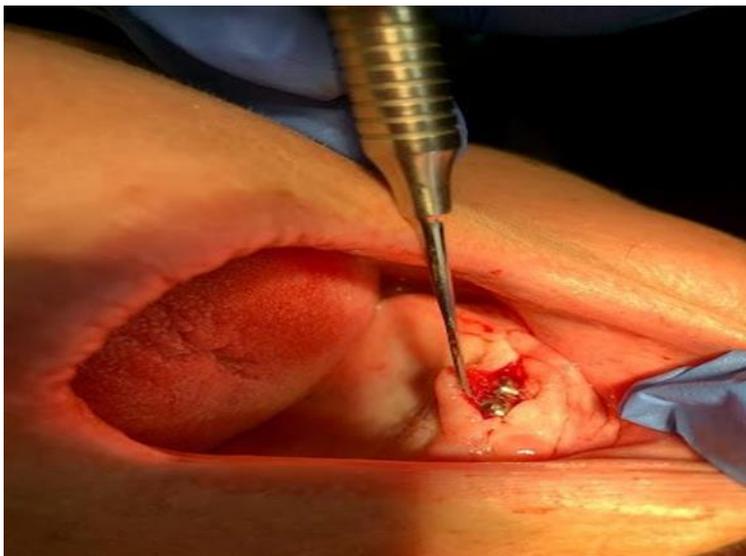
Figura 4B: Radiografia periapical digital referente ao lado direito anterior da maxila.



Fonte: Arquivo Pessoal.

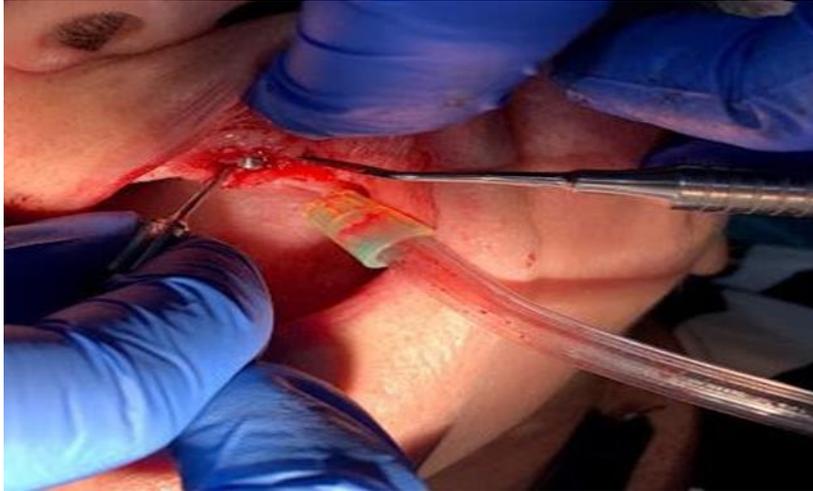
O planejamento seguiu conforme os 03 implantes osseointegrados. Foram utilizados três cicatrizadores nos implantes, com a finalidade de guiar a cicatrização adequada do tecido gengival Peri implantar (Figura 5A e B), sendo assim possível, moldar o espaço da prótese dentária na gengiva da paciente e fixá-lo manualmente com auxílio de uma chave.

Figura 5A: Instalação dos cicatrizadores referentes aos elementos 11 e 12.



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 5B: Instalação do cicatrizador referente ao elemento 22



Fonte: Arquivo pessoal.

Na sequência protética, três transferentes de moldeira aberta foram escolhidos para realização da moldagem de transferência com silicone de adição. Um detalhe importante é a necessidade da união desses transferentes, para reduzir o risco de movimentação durante a moldagem ou vazamento do gesso, fazendo com que evite alterações nas posições dos análogos (Figura 6 A, B, C, D e E). Na mesma consulta, foi feito o rolete de cera, realizada as marcações das linhas de referências: linha média, linha alta do sorriso, e linha dos caninos; confecção do modelo inferior e instalação dos análogos na moldagem de transferência superior (Figura 7), que será vazada em gesso especial no laboratório pelo protético e fundida para confecção de barra de metal. A cor escolhida foi a 66 da escala Vipi.

Figura 6A: Moldeira aberta, adaptada para moldagem.



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 6B: Transferentes em posição para moldagem.



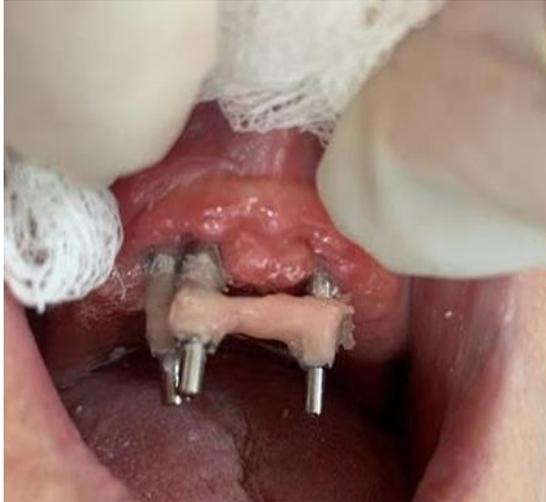
Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 6C: União dos transferentes com fio dental para moldagem.



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 6D: União dos transferentes já com fio dental e resina acrílica para moldagem.



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 7: Rolete de cera com as marcações das linhas de referências, análogos instalados na moldagem de transferência superior e modelo inferior.



Fonte: Arquivo pessoal.

Na consulta seguinte, realizou-se a prova da barra de metal, que foi inserida e encaixada pelos parafusos correspondentes; em sequência, os dentes foram montados em cera e procedeu-se a prova na paciente.

DISCUSSÃO

A necessidade da reabilitação oral menos traumática em maxilas atrésicas com implantes curtos é uma ótima alternativa de tratamento. A ausência de altura óssea vertical na maxila constitui um encurtamento da região, dificultando assim a reabilitação da forma convencional que seriam os implantes de diâmetros médio e longo. Havendo então para essa paciente em questão, duas alternativas de técnicas cirúrgicas. A primeira e mais invasiva, mas não menos indicada, seria a cirurgia de enxerto ósseo autógeno, onde se tiraria um pedaço de osso da própria paciente, que nesse caso, poderia ser da região do mento ou ramo da



mandíbula, e se instalaria na região anterior da maxila; O uso de enxerto autógeno traz grandes vantagens, tais como: o transplante de células vivas com capacidade osteogênica; ausência de resposta imunológica; menor grau de inflamação e de infecção quando comparado aos outros substitutos ósseos; reparação mais rápida do tecido ósseo; e por fim, não existe risco de transmissão de doenças. 7

A outra, menos invasiva seria a instalação de implantes curtos, com o advento desses implantes, ou seja, menores que 10 mm de comprimento, a reabilitação com implantes dentários em áreas com rebordos muito reabsorvidos constitui uma opção de tratamento menos complexa, onerosa e traumática aos pacientes. Quando possível e corretamente indicado, o uso de implantes curtos mostra-se uma escolha segura no tratamento de áreas edêntulas com limitações de altura e volume ósseo.

CONCLUSÃO

Os implantes curtos foram desenvolvidos em função da necessidade de se atender um grande número de pacientes portadores de mandíbula/maxila atrésica como alternativa aos procedimentos mais invasivos para a reabilitação. Dentro dos limites deste relato de caso, a cirurgia de instalação de implantes curtos demonstrou-se efetiva para reabilitação de maxila anterior atrésica, ainda que, com a perda de um dos implantes, foi possível concluir a confecção da prótese overdenture do tipo barra-clipe, sem complicações, obedecendo a correta moldagem de transferência, com materiais de qualidade, fidelidade de impressão e estabilidade, proporcionando uma perfeita e passiva adaptação da prótese, devolvendo ao paciente o conforto, estética, fonética e mastigação, melhorando sua saúde bucal e devolvendo autoestima.



REFERÊNCIAS

1. Bruggenkate CHRIS, M. Short (6-mm) nonsubmerged dental implants: Results of a multicenter clinical trial of 1 to 7 years. *International Journal of Oral and Maxillofacial Implants*. v.13, n.6, p.791-798. 1998.
2. Nouard F, David. Short implants in the severely resorbed maxilla: A 2-year retrospective clinical study. *Clinical Implant Dentistry and Related Research*. v.7, n.1, p.104-110, 2005.
3. Neha J. et al. (2016). Implantes Curtos: Novo Horizonte em Implantodontia. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(9), pp. 5-9.
4. Uehara PN et al. (2018). Implantes Dentários Curtos (≤ 7 mm) versus Implantes Mais Longos na Área Óssea Aumentada: Uma Meta-Análise de Ensaio Controlado Aleatório. *Abra Dent*, 12, pp. 354–365.
5. Arlin ML. Short dental implants as a treatment option: Results from an observation study in a single private practice. *International Journal of Oral and Maxillofacial Implants*. v.21, n.5, p.769-776. 2006.
6. Silva, et al. Reabilitação anterior de maxila com implantes osseointegrados: da prótese parcial removível a prótese parcial fixa. 2020.
7. Nóia CF, Netto HDDMC, Lopes RO, Rodríguez-Chessa J, Mazzone R. Uso de Enxerto Ósseo Autógeno nas Reconstruções da Cavidade Bucal. Análise Retrospectiva de 07 Anos. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, v. 50, n. 4, p. 221-225, 2009.