

**DESAFIOS NA REABILITAÇÃO COM PRÓTESE SOBRE IMPLANTE EM
SITUAÇÃO DE ESPAÇO INTEROCLUSAL LIMITADO**

**CHALLENGES IN REHABILITATION WITH IMPLANT-SUPPORTED PROSTHESIS
IN SITUATION OF LIMITED INTEROCCLUSAL DISTANCE**

Daniel Sartorelli Marques de Castro¹
Sormani Bento Fernandes de Queiroz²
Jozely Francisca Mello Lima³

RESUMO

Os implantes dentários oferecem ao paciente uma alternativa eficaz de reestabelecimento das funções do sistema estomatognático, permitindo uma reposição eficaz do elemento dentário perdido. O planejamento correto da reabilitação protética sobre implante é de grande importância, pois ele permite a previsibilidade do resultado. O presente trabalho tem como objetivo descrever clinicamente uma reabilitação protética de um elemento posterior e em situação de pouco espaço interoclusal. Paciente N.H., 25 anos, compareceu ao atendimento odontológico para a confecção de uma coroa unitária sobre implante na região do dente 26. Após o exame inicial, foi diagnosticada a presença de um implante do tipo cone morse. Devido ao espaço interoclusal reduzido, foi selecionado um pilar para prótese cimentada do tipo munhão universal, este tipo de intermediário permite a personalização da sua porção coronária sem que haja perda de retenção e estabilidade da coroa protética. Após a instalação do pilar e de sua transferência, foi solicitado ao laboratório que realizasse um desgaste no análogo do intermediário protético, possibilitando uma espessura adequada para o material restaurador, este desgaste, posteriormente foi transferido para o componente já instalado em boca por meio de um guia de desgaste confeccionado em resina do tipo Duralay. A coroa metalocerâmica foi então finalizada, garantindo uma forma anatômica adequada, sem que houvesse prejuízo estético devido a exposição do metal de sua infraestrutura. Reabilitações por meio de prótese sobre implante são capazes de produzir restaurações extremamente estéticas desde que os princípios de planejamento sejam respeitados.

Palavras-chave: Implante Dentário. Cerâmica. Prótese dentária fixada por implante.

¹Doutor em Reabilitação Oral FOB/USP Bauru, Professor Universidade Christus - Unichristus, danielsartorelli@gmail.com.

²Doutor em CTBMF Unesp/Araçatuba, Coordenador Pós-graduação em Implantodontia ICEO, dr.sormaniqueiroz@hotmail.com

³Doutora em Reabilitação Oral FOB/USP Bauru, Professora Adjunta Prótese e Oclusão UFC Campus Sobral, jozelymello@ufc.br

ABSTRACT

Dental implants offer the patient an effective alternative to restore the functions of the stomatognathic system, allowing an effective replacement of the lost tooth. Correct planning of implant prosthetic rehabilitation is of great importance, as it allows predictability of the result. The present work aims to clinically describe a prosthetic rehabilitation of a posterior element and in a situation with little interocclusal space. Patient N.H., 25 years old, came to the dentist to have a single crown on implant in the region of tooth 26. After the initial examination, the presence of a Morse taper implant was diagnosed. Due to the reduced interocclusal space, an abutment was selected for a cemented prosthesis of the universal trunnion type, this type of abutment allows the customization of its coronal portion without loss of retention and stability of the prosthetic crown. After installing the abutment and its transfer, the laboratory was asked to wear the analogue of the prosthetic intermediate, allowing an adequate thickness for the restorative material, this wear was later transferred to the component already installed in the mouth by means of a wear guide made of Duralay resin. The metal-ceramic crown was then finished, ensuring an adequate anatomical shape, without any esthetic damage due to the exposure of the metal of its infrastructure. Rehabilitations using implant prostheses are capable of producing extremely esthetic restorations as long as the planning principles are respected.

Keywords: Dental Implant. ceramics. Dental prosthesis fixed by implant.

INTRODUÇÃO

A reabilitação oral com implantes dentários consiste em uma opção viável para substituição de dentes ausentes, entretanto, a integração e o sucesso deste tipo de tratamento, depende de fatores relativos à condição do paciente e aos cuidados durante o procedimento cirúrgico. O cirurgião-dentista deve estar atento as novas técnicas e métodos cirúrgicos, mantendo-se atualizado com as opções de tratamentos reabilitadores. (FILHO et al, 2017)

Tratamentos com implantes osseointegrados estão indicados para pacientes totalmente ou parcialmente edêntulos, sendo uma das modalidades de tratamento mais conservadoras nos casos de ausência de um único elemento dentário, pois permitem a manutenção da integridade dos dentes adjacentes. (FILHO et al, 2017).

O sucesso de uma reabilitação com implantes osseointegrados depende de diversos fatores que podem interferir na resposta biológica e no reparo ósseo. Dentre

os fatores a serem considerados previamente a instalação dos implantes podemos citar a condição sistêmica do paciente, quantidade de osso disponível no local da cirurgia, tipo de implante utilizado, protocolo de instalação e cuidados para se evitar a contaminação do campo cirúrgico. (FADANELLI et al,2005).

Os cuidados a serem tomados durante planejamento das próteses sobre implante visam cada vez mais resultados estéticos, ferramentas como desenhos digitais auxiliam no vínculo de comunicação com o paciente e profissional para uma melhor escolha tanto cirúrgica como protética. No aspecto funcional da prótese devem ser levados em consideração à preservação de estruturas de suporte, longevidade do tratamento, estética, e o fator mais importante, a oclusão. (Sesma et al,2014)

Em reabilitações de prótese sobre implante a união da restauração ocorre por meio parafusado ou cimentado, das quais, apresentam suas vantagens e desvantagens, sendo consideradas de acordo com cada caso. (ALMEIDA et al,2006.)

O espaço interoclusal interferirá diretamente na escolha da retenção, sobretudo, as próteses cimentadas são de escolha para este tipo de reabilitação, principalmente, quando envolve posteriores, por conta de sua boa adaptação e passividade no assentamento, visto que, escolhas com retenção de prótese cimentadas exigem pelo menos 5mm de altura para oferecer melhor resistência. Considerando que as próteses sobre implante parafusadas apresentam melhor resistência as cargas oclusais quando comparados com as cimentadas, mas em espaços interoclusais reduzidos a indicação delas torna-se mais limitada pela difícil inserção da chave de parafuso, especialmente em casos posteriores. (ALMEIDA et al,2006; JÚNIOR et al, 2010).

O objetivo deste trabalho é discutir o tratamento restaurador com implantes, em áreas de pouco espaço interoclusal, ilustrando com um caso clínico, os aspectos importantes do seu planejamento e execução.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente N.H.M., gênero feminino, 25 anos, buscou atendimento no Curso de Pós-graduação em implantodontia do Centro Universitário Christus, com a intenção de reabilitar o primeiro molar superior do lado esquerdo.

Na anamnese constatou-se que a paciente se encontrava em bom estado de saúde geral. Durante o exame intraoral, avaliou-se que a região apresentava um bom espaço mesio-distal, o que permitiria a reposição do elemento dentário de forma adequada. Nesta fase foram solicitados os exames de imagens (radiografia panorâmica e tomografia) que permitiriam a avaliação da disponibilidade óssea do local.

No exame radiográfico inicial (Figura 1) pode-se notar uma limitação em altura do tecido ósseo presente na área da perda dentária, após a análise da tomografia computadorizada (Figura 2), foi planejada a instalação de um implante do tipo Cone Morse (Neodent – JJGC Ind. e Com. de Mat. Dentários S.A.) com diâmetro de 4,3mm e comprimento de 8mm, evitando-se assim a realização de enxerto ósseo.



Figura 1 – Radiografia panorâmica inicial (Fonte autor).



Figura 2 – Tomografia computadorizada da região dente 26 (Fonte autor).

A instalação do implante foi realizada seguindo as orientações do fabricante, devido a limitação de altura óssea presente na área do implante, sua plataforma ficou posicionada ao nível ósseo. O retorno da paciente foi programado após 3 meses para a realização da reabertura do implante e seleção do componente protético.



Figura 3 – Radiografia panorâmica após a instalação do implante osseointegrado (Fonte autor).

Para a resolução protética, foi selecionado um intermediário do tipo Munhão Universal com 4.5mm de diâmetro com altura de 4mm na porção coronária, com transmucoso de 0.8mm (Figura 4). A escolha desse intermediário se deve a sua capacidade de personalização, já que há uma limitação do espaço interoclusal.



Figura 4 – Pilar protético Munhão Universal (Fonte Autor)

Após a confecção da coroa provisória, foi possível observar o pouco espaço interoclusal, o que tornava o provisório fino na área oclusal, acarretando retornos periódicos da paciente com a coroa perfurada, o desgaste oclusal causava a exposição do cimento provisório, tornando-o suscetível a dissolução em meio bucal e consequentemente a soltura da peça (Figura 5).



Figura 5 – Coroa provisória desgastada na face oclusal devido ao pouco espaço interoclusal (Fonte Autor)

Para a solução estética do caso foi planejado junto ao laboratório a personalização do intermediário por meio do desgaste, permitindo a obtenção de uma espessura adequada para o material restaurador. O laboratório foi orientado para enviar uma guia de desgaste em resina Duralay, permitindo a transferência do desgaste para a cavidade oral (Figura 6).



Figura 6 – Munhão ajustado no modelo e guia de desgaste em Resina Duralay (Fonte Autor)

O intermediário protético foi desgastado utilizando uma ponta de alta rotação nº 4137 (KG Sorensen), conseguindo o espaço interoclusal de 1 a 1.5mm de espessura, obtendo uma espessura adequada da cerâmica, favorecendo a estética e a durabilidade do material. (Figura 7)



Figura 7 – Desgaste do componente e guia de desgaste em posição (Fonte Autor)

Após a realização do desgaste do componente, foi realizada a prova do coping metálico e registro oclusal com resina Duralay, onde foi possível identificar que o coping estava com espessura excessiva, necessitando de um ajuste prévio a aplicação da cerâmica (Figura 8). Durante a seleção da cor da cerâmica, optou-se pela cor Vita A1, já que a paciente iria realizar um clareamento posterior.



Figura 8 – Prova da infraestrutura e registro oclusal em Duralay (Fonte Autor)

A cerâmica então foi aplicada seguindo as orientações de ajuste da infraestrutura metálica, é possível observar que o desgaste realizado no componente protético garantiu uma espessura adequada de cerâmica (Figura 9).



Figura 9 – Coroa metalocerâmica finalizada (Fonte Autor)

Previamente a cimentação foram feitos ajustes dos pontos de contatos, ajustes oclusais e o polimento das áreas de desgaste com o kit Exa-Cerapol (Labordental Ltda). O material escolhido para a cimentação foi o RelyX U200 (3M Oral Care), um cimento resinoso autoadesivo com polimerização Dual. O cimento foi manipulado e inserido na porção interna da coroa com auxílio de uma espátula do tipo Suprafill, a coroa então foi encaixada sobre o análogo para remover os excessos e posteriormente, levada em boca e posicionada sobre o munhão universal. Os excessos foram removidos e a coroa foi polimerizada por 40 segundos em cada face.

Após a polimerização do cimento, a oclusão foi verificada, foi realizada a remoção dos excessos de cimento com auxílio de um fio dental (Figura 10).



Figura 10 – Vista clínica da coroa após os ajustes e cimentação e radiografia de controle (Fonte Autor)

DISCUSSÃO

Os implantes tipo cone Morse tem apresentado grandes resultados em reabilitações de leitos ósseos reduzidos, trazendo maior distribuição de tensão prótese/implante assegurando estabilidade. O seu efeito de distribuição de tensão garante o travamento na região perimplantar, aumentando sua estabilidade mecânica e reduzindo risco de afrouxamento (JÚNIOR et al, 2009; PELLIZZER et al, 2013; FILHO et al, 2017).

Em áreas com pouco espaço interoclusal, a instalação dos implantes com a plataforma posicionada abaixo da crista óssea está indicada, pois permitem um ganho de até 3mm no espaço disponível para a prótese. No presente caso, não foi possível posicionar o implante abaixo da crista óssea, pois a quantidade de osso disponível era limitada

O comprimento do implante utilizado foi de 8mm devido à pouca altura óssea disponível na área edentada. A utilização de um implante mais longo somente seria possível se fosse realizado um enxerto ósseo prévio na área. Esta opção de tratamento foi oferecida a paciente na tentativa de ganho ósseo vertical, mas este procedimento foi descartado.

Com a grande variedade de opções de tratamentos reabilitadores com próteses sobre implante, é de fundamental importância que seja feita uma escolha adequada para cada perfil de paciente. O tipo de retenção para as próteses, sejam cimentadas ou parafusadas, é de extrema importância para o sucesso e longevidade das restaurações. Os critérios para esta escolha vão desde aspectos oclusais, disponibilidade de espaço interoclusal, posicionamento do implante, entre outros (ALMEIDA et al,2006)

O caso relatado exigiu um planejamento minucioso devido pouco espaço interoclusal disponível na região da ausência dentária. No sistema de implantes do tipo Cone Morse, podemos trabalhar com duas opções de intermediários protéticos para a confecção de coroas unitárias, temos disponíveis o Pilar CM, para a confecção de próteses parafusadas, e os pilares do tipo Munhão Universal, que permitem a confecção de próteses cimentadas. A

utilização de pilares do tipo CM, indicados para próteses unitárias parafusadas, permitem uma reversibilidade no tratamento protético, ou seja, a possibilidade de se acessar o componente e o implante a qualquer momento, bastando que se faça a remoção da coroa protética. Dentre os requisitos exigidos para a utilização deste tipo de pilar, está a necessidade de um espaço interoclusal mínimo de 5 mm, para que se tenha uma restauração adequada.

No nosso caso, o espaço interoclusal era limitado, fazendo com que, durante o planejamento fosse descartada a utilização deste tipo de intermediário protético. Nós optamos pela utilização de um munhão universal, pois seria necessário à sua personalização, ou seja, a realização de um desgaste em altura de modo a permitir uma maior espessura do material restaurador. Nos implantes com interface cônica esse procedimento pode ser realizado sem nenhum prejuízo, pois não existe o risco de afrouxamento do intermediário protético, o que necessitaria a remoção da coroa para a realização do reaperto do componente.

Próteses sobre implante cimentadas apresentam boas propriedades estéticas, bom assentamento e transferência de carga prótese/implante e até mesmo redução custos. Outras vantagens, comparando com as retenções parafusadas, as próteses cimentadas apresentam menos distorções, que podem ser compensadas com a própria cimentação mantendo equilibrado todo o sistema de cargas oclusais que a coroa possa receber durante sua vida útil. (ALMEIDA et al,2006)

CONCLUSÃO

Neste trabalho foram discutidas as características e as limitações de reabilitações com uso de implantes osseointegrados, em áreas de pouco espaço interoclusal. Podemos concluir que mesmo com limitações de espaço oclusal é possível obter uma restauração esteticamente favorável, desde que, o protocolo de confecção seja aquele de personalização dos componentes protéticos, independente, do tipo de sistema de implante utilizado. Desta forma é possível compensar as limitações sem prejudicar o resultado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Erika Oliveira de; FREITAS JÚNIOR, A. C.; PELLIZZER, Eduardo Piza. Restaurações cimentadas versus parafusadas: parâmetros para seleção em prótese sobre implante. **Innov Implant J**, v. 1, n. 1, p. 15-20, 2006.

FADANELLI, Alexandro Bianchi; STEMMER, Ana Carolina; BELTRÃO, Gilson Correia. Falha prematura em implantes orais. **Revista Odonto Ciência**, v. 20, n. 48, p. 170-176, 2005.

FILHO, PEREIRA; GABRIELLI, MARIO FRANCISCO REAL. Enxerto ósseo para reconstrução óssea alveolar. Revisão de 166 casos. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v. 44, n. 1, p. 033-040, 2017.

JÚNIOR, Santiago et al. Implantes dentais curtos: alternativa conservadora na reabilitação bucal. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 10, n. 2, p. 67-76, 2010.

PELLIZZER, Eduardo Piza et al. Implantes curtos do tipo cone-Morse: Proporção coroaimplante. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 13, n. 3, p. 79-86, 2013.

RAMALHO-FERREIRA, Gabriel et al. Complicações na reabilitação bucal com implantes osseointegráveis. **Revista Odontológica de Araçatuba**, p. 51-55, 2010.

REIS, Andréa Candido dos et al. Influência do formato do implante para reabilitação de casos com limitação de espaço mesiodistal. **RFO UPF**, v. 15, n. 3, p. 312-316, 2010.

SESMA, Newton et al. Planejamento protético pré-cirúrgico em implantodontia: caso clínico com correção de sorriso gengival. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 68, n. 4, p. 296-301, 2014.