

REEMBASAMENTO DE SOBREDENTADURA MANDIBULAR COM CARGA IMEDIATA EM IMPLANTES DE CORPO ÚNICO – RELATO DE CASO CLÍNICO COM ACOMPANHAMENTO DE 6 ANOS

Reline Immediate load overdenture on single implants – report case with six-years follow-up

Bruno Queiroz da Silva Cordeiro

Graduado em Odontologia
Especializando em Prótese Dentária

Rackel Gonçalves

Especialista em Periodontia
Especialista em Implantodontia
Mestre em Clínica Odontológica

Cleonício Cordeiro

Especialista em Implantodontia
Especialista em Prótese dentária
Especialista em Radiologia odontológica
Mestre em Clínica Odontológica

Aristides da Rosa Pinheiro

Especialista em Implantodontia
Mestre em Clínica Odontológica
Coordenador da disciplina de Implantologia Oral (UFF)

Autor para Correspondência:

Bruno Queiroz da Silva Cordeiro
Telefone: 022-992228060
Endereço: Rua Theófilo Dávila, n.999, casa 43
E-mail: brunoqsc@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A utilização de implantes osseointegráveis para reabilitação oral é um tratamento a longo prazo com excelentes benefícios ao paciente. Através dos implantes há a possibilidade de melhorar a condição bucal do paciente, assim como também seu bem-estar social através das sobredentaduras. As sobredentaduras ou também denominada overdentures são próteses totais suportadas por dois ou quatro implantes intermentonianos. Esse tipo de prótese tem algumas vantagens como tornar-se estável na cavidade bucal através de uma boa retenção, além de ser fácil o seu manuseio para

higienização uma vez que a prótese é retirada para a limpeza diária (ZANCOPE, SIMAMOTO JÚNIOR et al., 2014).

As sobredentaduras podem ser ativadas em um único tempo cirúrgico. No mesmo dia em que se faz a inserção dos dois ou quatro implantes osseointegráveis ao osso, também se ativa a prótese sobre esses implantes, restituindo as funções do paciente como fala e mastigação. Há também a otimização da estética do paciente, dado que o paciente já se encontra com a prótese ativada ao final da cirurgia. (MORAES, PINHEIRO et al., 2013).

O uso da técnica de carga imediata foi utilizado por diversos autores com objetivo de abreviar o tempo de tratamento comprovando alguns fatores como: os implantes submetidos à função assim que instalados não comprometem o processo de osseointegração; possibilitar o uso de dois ou quatro implantes para a técnica overdenture otimizando o custo-benefício do paciente; e facilitar a higienização do paciente por ser uma prótese removível (MORAES, PINHEIRO et al., 2013).

Diversos estudos mostram que é necessário um acompanhamento anual desse tipo de prótese suportada por implantes. Em alguns casos, é possível que com os anos de utilização a prótese torna-se desadaptada ao rebordo gengival do paciente ainda que esteja boa em relação a estética. Assim, é notável uma preocupação do paciente na fala e mastigação, além de possibilitar que ulcerações ocorram devido a desadaptação protética. Logo, é necessário uma avaliação e manutenção periódica de próteses a fim de melhorar e ajustar a prótese do paciente onde muitas vezes é necessário somente um reembasamento com finalidade de reanatomizar a prótese ao rebordo gengival do paciente, tornando o custo-benefício ao paciente excelente (SILVA, QUEIROZ et al., 2008; CORDEIRO FILHO, GOUVÊA et al., 2010).

O objetivo deste artigo é relatar um caso clínico de uma carga imediata de sobredentadura sobre 2 implantes de corpo único, com um acompanhamento de 6 anos.

APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente sexo feminino, 52 anos de idade, compareceu à Clínica Odontológica de Especialização em Implantodontia da UFF por necessidade estética e funcional, apresentando o quadro de edentulismo total superior e parcial inferior. Os dentes inferiores apresentavam comprometimento periodontal e a paciente relatou não usar

nenhum tipo de prótese inferior. Na anamnese o desconforto com a mobilidade dos dentes inferiores e a insatisfação com a prótese total superior foi a principal queixa da paciente.

Após exame clínico, foi pedido radiografia panorâmica e tomografia computadorizada cone *beam* da mandíbula. Diante dos exames foi elaborado um plano de tratamento que consistia na extração dos dentes inferiores com instalação de dois implantes de corpo único e colocação de dentadura sobre os mesmos com retenção nos implantes recém instalados e substituição da prótese total superior.

A cirurgia foi realizada no dia 28/08/2009. Após a exodontia dos dentes inferiores, o rebordo foi aplainado e o guia cirúrgico posicionado para correta instalação dos implantes. As perfurações para inserção dos implantes foram feitas na região entre os caninos e os pré-molares inferiores através das brocas preconizadas pelo sistema Intra-lock System® Flórida, USA. Os implantes utilizados foram dois implantes osseointegráveis Milo Dense 3.0 x 13mm Intra-lock System® (Flórida, EUA) de corpo



único e com sistema de retenção tipo bola. (Figura 1, 2 e 3.)

Figura 1 – Radiografia periapical dos implantes instalados e fotografia intraoral

Em seguida, foram instaladas as cápsulas metálicas do sistema bola do implante. Para proteção da ferida cirúrgica e da sutura recém realizada foi utilizado um dique de borracha da marca Angelus® (Londrina, PR, Brasil) para que a captura seja executada de forma segura. Após a instalação das cápsulas, a região da prótese a ser capturada para retenção das cápsulas foi desgastada para obtenção de espaço. Com assentamento passivo da prótese e pós testes de retenção, suporte e estabilidade foram realizados ajustes das áreas de compressão e ajustes oclusais. Após refinamento e balanceamento oclusal, as cápsulas de retenção foram capturadas em posição com resina acrílica macia Coe-Soft® (Chicago, EUA), propiciando maior conforto à paciente durante período de cicatrização. (Figura 4)



Figura 2 – Prótese retida pelas cápsulas

Decorrido o período de cicatrização clínica dos tecidos moles, por volta de 45 dias, a resina macia foi substituída por resina rígida UFI Gel Hard® Voco (Porto Alegre, RS, Brasil), específica para o reembasamento imediato.

Anualmente foi realizada uma consulta para revisão, ajuste e higienização das próteses. Durante os seis anos de acompanhamento do caso, não foram constatados sinais de mobilidade dos implantes e/ou sangramento da mucosa peri-implantar, perda óssea marginal nas regiões dos implantes.

Entretanto, no sexto ano de acompanhamento do caso, foi relatado pelo paciente uma desadaptação da prótese inferior. Diante disso, verificou-se a necessidade de reembasamento da prótese overdenture. Através do reembasamento, a prótese adaptasse novamente ao rebordo gengival do paciente restabelecendo as propriedades funcionais do paciente.

Para o reembasamento da prótese overdenture inferior foi utilizada uma resina acrílica rígida UFI Gel Hard® Voco (Porto Alegre, RS, Brasil) e optou-se por fazer um reembasamento de forma direta – imediata. Para que o reembasamento fosse efetivo foi feito um desgaste na superfície interna da prótese com instrumento rotatório.

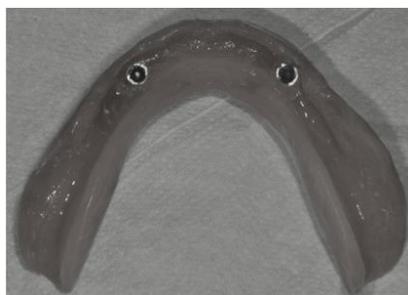


Figura 3- Prótese reembasada após 6 anos de uso.

A seguir foi aplicado um isolante na face externa da prótese para o material reembasador não se aderir nessa superfície. A resina utilizada foi manipulada conforme prescrição do fabricante e o material inserido na parte interna da prótese. Neste momento, a prótese é introduzida na cavidade oral do paciente em máxima intercuspidação com a prótese superior até que a presa final do material esteja finalizada. Após o tempo de trabalho do material finalizado, foi realizado o acabamento e polimento da prótese com instrumento rotários e brocas com esta finalidade protética.

DISCUSSÃO

A prótese total removível convencional é uma opção para tratamento de edentados totais. Porém não é em todos os casos que a prótese total convencional é indicada, pois alguns fatores desfavoráveis são relatados com seu uso como, por exemplo, menos retenção e estabilidade da prótese, dificuldade de adaptação a prótese ao falar ou mastigar, além ser uma prótese desconfortável para alguns pacientes. Frente a adversidade da prótese total removível convencional situa-se como uma ótima opção a prótese removível sobre implantes. Quando esta é comparada a prótese convencional total removível estima-se algumas vantagens, entre elas, excelente retenção, facilidade de utilização, além de melhor estética (SUN, ZHAJ et al. 2014).

Os encaixes tipo bola parecem funcionar bem, mesmo a longo prazo, porém requerem manutenção frequente. Ambos os sistemas promovem uma melhor resistência contra forças de deslocamento, o que é de grande valia para os pacientes, já que os faz se sentirem mais seguros. Num estudo realizado em 2004, o encaixe tipo bola forneceu a maior força de retenção para a sobredentadura do que outros tipos de retenção (SOUZA, GERMANO et al., 2007).

Já foi avaliado em um estudo a necessidade constante de reembasar prótese do tipo *overdenture* implanto suportada, devido à absorção contínua do rebordo alveolar, resultando na oclusão inadequada e na possível rotação da prótese em torno dos componentes de retenção. Este estudo descreveu passo a passo todos os procedimentos clínicos e laboratoriais necessários para reembasar uma *overdenture* mandibular retida por uma barra em dois implantes, garantindo um ajuste eficaz (POLYCHRONAKIS, SOTIRIOU et al., 2010).

CONCLUSÃO

Conclui-se que o reembasamento da *overdenture* é necessário quando a prótese perde a estabilidade oclusal mas, entretanto, encontra-se em boas condições estéticas. A técnica de reembasamento com resina acrílica rígida tem se mostrado uma excelente alternativa para ajustes de prótese de forma efetiva assim como foi feito no relato de caso demonstrado neste artigo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cordeiro Filho C, Gouvêa CVD et al. *Overdenture* mandibular com carga imediata em implantes de corpo único. Rev Implantnews 2010; 7-3 399-407.

Moraes NB, Pinheiro AR et al. Carga imediata em sobredentadura sobreimplantes. Relato de caso clinic com acompanhamento de 6 anos. Int J of Sci Dent 2013; 1-39 11-14.

Polychronakis N, Sotiriou M et al. A modified method for rebasing implant retained overdentures. Int J Prosthodont Mar-Apr 2010;23-2 152-4.

Silva RJ, Queiroz MS et al. Reembasamento direto para prótese total: uma alternativa simples e eficiente – Relato de caso. Int J DentJul-Set 2008; 7-3 190-194.

Souza AS, Germano AR et al. Sobredentadura retida por implantes e encaixes tipo bola – Relato de caso clinico. RFO Set-Dez 2007; 12-3 69-73.

Sun XU, Zhai JJ et al. "Masticatory efficiency and oral health-related quality of life with implant-retained mandibular overdentures." Saudimedical journal 2014;35-10 1195-1202.

Zancope K, Simamoto Júnior PC et al. Immediate loading implants with mandibular overdenture: a 48-month prospective follow-up study. Braz Oral Res (São Paulo) 2014; 28-1106.