

USO DE ANCORAGEM ZIGOMÁTICA NA REABILITAÇÃO DE MAXILA ATRÓFICA

USE OF ZYGOMATIC ANCHORAGE IN THE REHABILITATION OF THE
ATROPHIC MAXILLA

Autores:

Antônio José Araújo Pereira Júnior

Staff do Departamento de Cirurgia Maxilofacial do Hospital Regional de Barbacena Dr.
José Américo, Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Barbacena – MG

Isabela Possas da Fonseca Pereira

Staff do Departamento de Cirurgia Maxilofacial do Hospital Regional de Barbacena Dr.
José Américo, Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Barbacena – MG.

Categoria da seção: Relato de caso

Endereço para correspondência:

Avenida Luz Interior, 105, apto 402/torre 2 – Estrela Sul – Juiz de Fora –MG; CEP 36030-
776; Telefone: (32) 988763260; E-mail: apereirabucomaxilo@yahoo.com.br

RESUMO

Os implantes zigomáticos associados ou não aos implantes convencionais surgiram como uma alternativa para a reabilitação de maxila moderada ou severamente reabsorvida. O intuito deste artigo foi relatar um caso de carga imediata em maxila atrófica, ressaltando a importância de uma correta escolha da técnica cirúrgica.

ABSTRACT

Zygomatic implants associated or not with conventional implants have emerged as an alternative for moderately or severely resorbed maxillary rehabilitation. The purpose of this article was to report a case of immediate loading in the atrophic maxilla, emphasizing the importance of a correct choice of the surgical technique.

Palavras-chave: Implantes dentários, Maxila, Zigoma.

Keywords: Dental implants, Maxilla, Zygoma.

INTRODUÇÃO

A instalação de implantes e a confecção de próteses em maxilas extremamente atroficas são um desafio para cirurgiões e protesistas (STERLING et al, 2008).

O tratamento do edentulismo maxilar pode ser dividido em dois grandes grupos: o que utiliza técnicas de reconstrução prévia ou simultaneamente com o emprego das fixações e o que emprega somente técnicas de ancoragem (SILVA et al, 2010).

Os implantes zigomáticos foram indicados inicialmente para reabilitar pacientes que apresentavam sequelas, devido ressecção de tumores (BRANEMARK et al, 1998). Atualmente, são utilizados também como terapia para desdentados com ausência de osso alveolar em região posterior (OLATE et al, 2010; BEDROSSIAN et al, 2019).

O objetivo deste artigo foi relatar um caso de carga imediata em maxila atrofica com implantes zigomáticos associados a convencionais, ressaltando a importância de uma correta escolha da técnica cirúrgica e avaliação de sinusopatias prévias.

RELATO DE CASO

Paciente gênero feminino, 66 anos, apresentando boa saúde geral, alegava problemas de retenção e fonética com a prótese total superior. À oroscopia e após análise imaginológicas (radiografia panorâmica e tomografia computadorizada) (Figuras 1a e 1b) constatou-se a atresia da maxila e a ausência de patologias sinusais. Foi proposta a utilização, sob anestesia geral, de quatro implantes convencionais na região de pré-maxila e dois implantes zigomáticos com a possibilidade de carga imediata, simplificando o

tratamento e reduzindo o custo econômico.

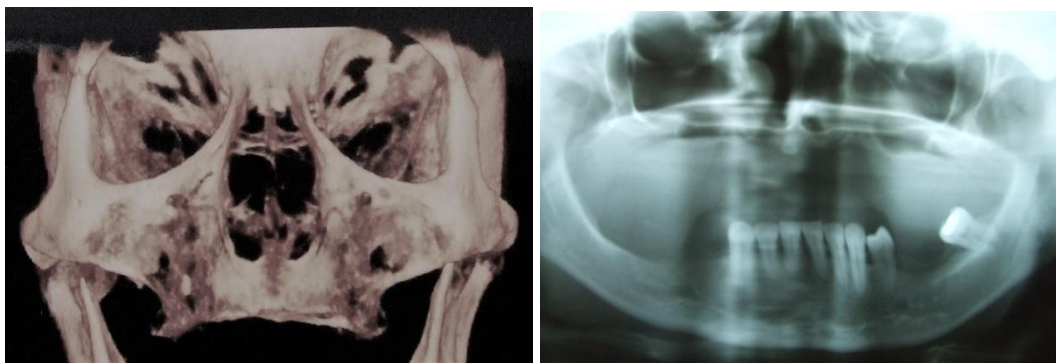


Figura 1- Apecto tomográfico tridimensional pré-operatório (A) e panorâmica pré-operatória (B)

O procedimento cirúrgico consistiu em infiltração anestésica, com vasoconstritor, na maxila e palato, incisão e descolamento amplo do retalho mucoperiosteal. A seguir, foram instalados os implantes convencionais. Foi feita a trepanação dos seios maxilares visando descolar e preservar a integridade da membrana sinusal durante a perfuração e guiar a instalação dos implantes zigomáticos no remanescente ósseo na maxila e corpo do osso zigomático (Figura 2a). Posteriormente foi feita a sutura e iniciado, imediatamente, os procedimentos protéticos (Figura 2b).

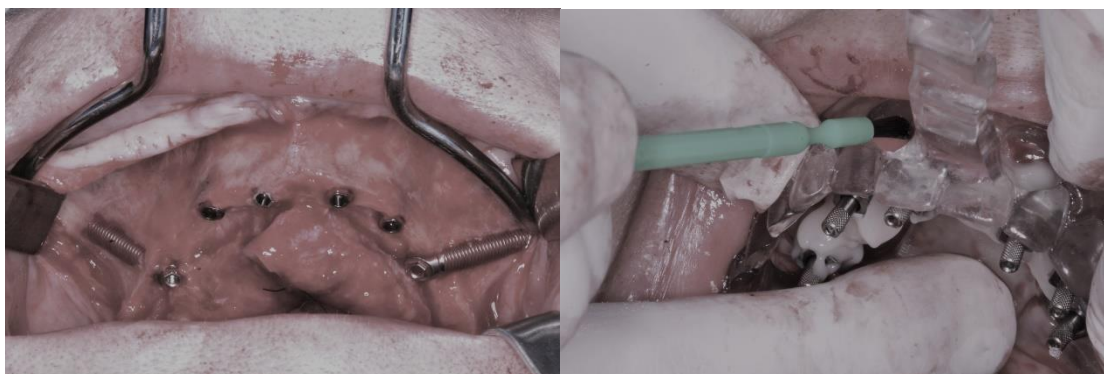


Figura 2 – Implantes convencionais e zigomáticos instalados (A) e moldagem de transferência imediata (B)

A prótese definitiva foi instalada dois dias após o procedimento cirúrgico e a paciente encontra-se em acompanhamento de 01 ano sem intercorrências (Figura 3).

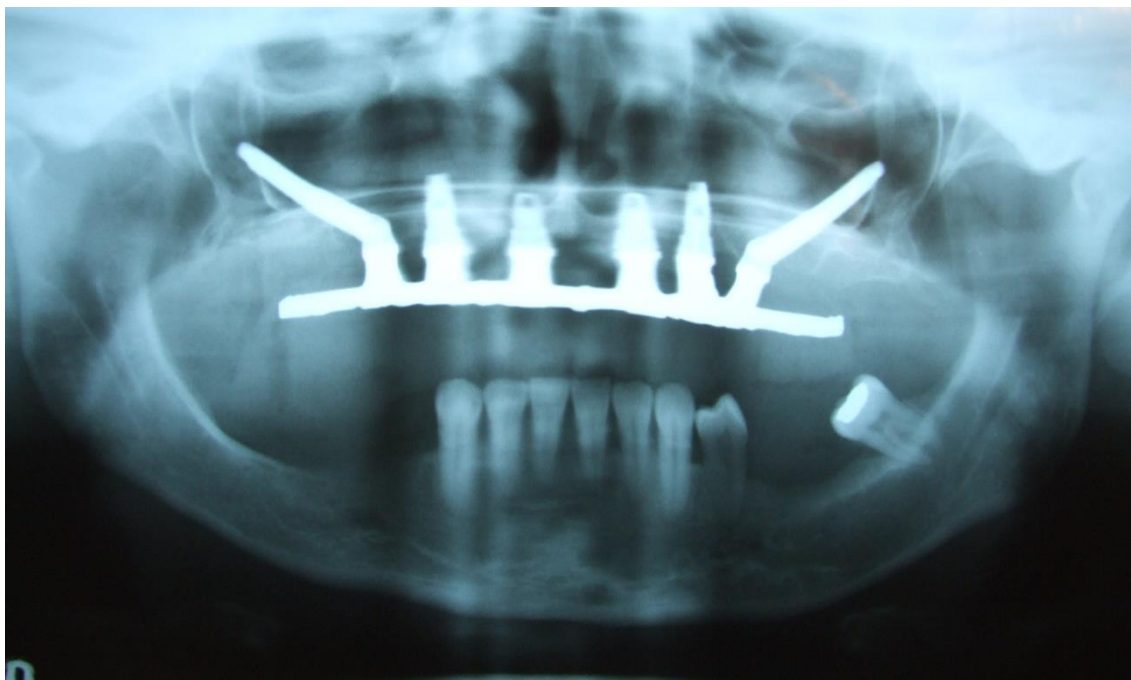


Figura 3 – Imagem panorâmica pós-operatória (12 meses) evidenciando auxílio de ancoragem zigomática na reabilitação da maxila

DISCUSSÃO

O tratamento de maxilas severamente atroficas por meio de cirurgias reconstrutivas é uma opção terapêutica bastante difundida na atualidade. No entanto, estas cirurgias são desgastantes, aumentam o tempo de tratamento, custos e riscos cirúrgicos, além de existir a possibilidade de insucessos desses enxertos (OLATE et al, 2010; BALSCHI et al, 2009).

Alguns autores (STIÉVENART et al, 2010) realizaram estudos de coortes e relataram que os implantes zigomáticos são uma excelente alternativa na reabilitação de maxilas atróficas. Além disso, a aceitação do tratamento pelo paciente é aumentada pela eliminação do enxerto utilizando o implante zigomático em combinação com a função imediata (prótese acoplada diretamente após a cirurgia)(BEDROSSIAN et al, 2006).

Outras técnicas de abordagem para instalação de implantes zigomáticos estão em desenvolvimento, como as cirurgias realizadas com auxílio de navegação computadorizada assistida ou utilização de técnicas de prototipagem (OLATE et al, 2010).

CONCLUSÕES

O uso de implantes convencionais associados a implantes zigomáticos deve ser visto como uma alternativa de reabilitação de maxilas edêntulas atróficas, apresentando alto índice de sucesso. Além disso, uma avaliação pré-operatória correta das condições sinusais e gerais do paciente não deve ser menosprezada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Sterling RS, Stephen MP. Ancoragem zigomática. Em: Miloro M, Ghali GE, Larsen PE, Waite PD, editores. Princípios de cirurgia bucomaxilofacial de Peterson. 2nd ed. São Paulo: Editora Santos; 2008. p. 235-49.

Silva DLC, Curcio R, Rapoport, A. Avaliação do sucesso da reabilitação de maxilas atroficas com protocolo de implantes zigomáticos em função imediata. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço*. 2010; 39(2): 131-8.

Branemark P-I. Surgery and fixture installation. *Zygomaticus fixture clinical procedures*. Goteborg: Nobel Biocare AB; 1998.

Olate S, Chaves-Neto HDM, Nóia CF, Ortega-Lopes R, Nascimento FFAO, Mazzonetto R. Considerações sobre a utilização de fixações zigomáticas. *ImplantNews*. 2010; 7(5): 671-6.

Bedrossian E, Bedrossian EA. Systematic treatment planning protocol of edentulous maxilla for an implant-supported fixed prosthesis. *Compend Contin Educ Dent* 2019; 40(1): 20-25; quiz 26.

Balshi SF, Wofinger GJ, Balshi TJ. A retrospective analysis of 110 zygomatic implants in a single-stage immediate loading protocol. *Int J Oral Impl*. 2009; 24(2): 335-41.

Stiévenart M, Malevez C. Rehabilitation of totally atrophied maxilla by means of four zygomatic implants and fixed prosthesis: a 6-40 month follow-up. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2010; 39(4): 358-63.

Bedrossian E, Rangert B, Stumpel L, Indresano T. Immediate function with the zygomatic implant: a graftless solution for the patient with mild to advanced atrophy of the maxilla. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2006; 21(6): 937-42.