

REABILITAÇÃO ORAL ESTÉTICA COM IMPLANTE DENTÁRIO NA REGIÃO ANTERIOR DA MAXILA

Ricardo Roberto de Souza Fonseca¹; Brenna Magdalena Lima Nogueira²; Juliana de Souza Oliveira³; Armando Rodrigues Lopes Pereira Neto⁴; Silvio Augusto Fernandes de Menezes⁵

¹Graduação, ²Mestrado, ³Especialização, ^{4,5}Doutorado
^{1,3,5}Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA),
^{2,4}Universidade Federal do Pará (UFPA)
ricardosf93@outlook.com

Introdução: A anodontia parcial ou total é uma patologia de origem autossômica ou heterossômica, as quais podem afetar a dentição decídua e permanente, sendo os incisivos laterais superiores os elementos dentários frequentemente afetados por esta anomalia dentária, podendo ser unilateral ou bilateral. Essa anormalidade, na literatura, possui diversas denominações, tais como: anodontia parcial, anodontia total, oligodontia e hipodontia. A Reabilitação oral através da utilização de próteses implantossuportadas na região anterior da maxila visa restabelecer a oclusão, a função e a estética. Esta reabilitação depende de fatores fundamentais, como: a quantidade e qualidade da mucosa queratinizada, tecidos periodontais saudáveis, volume satisfatório de tecido ósseo e harmonia oclusal. A utilização de implantes osseointegrados tem sido de grande contribuição para a melhoria da resolução desses casos de ausência dentária, devido a reposição de uma coroa individualizada, sem sacrifícios dos dentes adjacentes. Contudo, existem fatores de grande influência no resultado da reabilitação oral tais como: o volume ósseo em altura e espessura e as características da mucosa perimplantar precisam estar satisfatórias para não comprometerem a instalação, osseointegração e vida do implante. Nas reabilitações implantossuportadas com alto grau de exigência estética, fazem-se necessárias a realização de procedimentos cirúrgicos periodontais prévios a cirurgia de instalação dos implantes. Essas cirurgias periodontais são realizadas com o intuito de restabelecer um contorno ósseo adequado e obtenção de um tecido mole saudável e esteticamente natural. **Objetivos:** o objetivo do presente estudo é descrever um caso clínico de reabilitação oral estética e funcional com prótese implantossuportada unitária, utilizando implante cone morse, enxerto autógeno e manipulação dos tecidos periodontais na região anterior da maxila. **Descrição da Experiência:** Paciente R.R.S.F com idade de 28 anos, sexo masculino, não fumante e sem alterações sistêmicas, em tratamento ortodôntico corretivo para ajuste oclusal e manutenção de espaço após o diagnóstico de anodontia do elemento 22 compareceu a clínica odontologia do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) com a queixa principal de comprometimento estético e impossibilidade de sorrir devido à ausência do elemento dentário, Após a realização da anamnese, exames clínicos, periodontais e exames de imagem em 3D, verificou-se que a paciente apresentava o rebordo alveolar com suporte ósseo satisfatório, porém qualidade e quantidade de mucosa queratinizada insatisfatória para correta manutenção do perfil de emergência e conseqüentemente estética. Com a lâmina 15c foram realizadas as incisões mucoperiosteal e relaxante, sendo esta última com preservação das papilas interdentali. Em seguida foram realizadas as perfurações com brocas cirúrgicas, averiguou-se a angulação com o paralelizador, então foi instalado um implante cone morse Titamax CM de 3,75mm de diâmetro e 10mm de comprimento. O implante foi posicionado 2.0 mm abaixo da crista óssea e com o torque final de 40 newtons. Após o completo travamento do implante e avaliação da estabilidade primária, realizou-se a cirurgia periodontal de enxerto de tecido conjuntivo. Foi realizada uma incisão linear no palato do paciente para retirada do tecido conjuntivo e em seguida, esse foi posicionado na parede vestibular

óssea e o retalho foi posicionado para que houvesse uma perfeita adaptação do tecido à área do defeito. Posteriormente então foi colocado o cicatrizador e a sutura foi realizada com fio de sutura de nylon 4.0. Após 15 dias da realização da cirurgia, o cicatrizador foi removido, então efetuou-se a colocação do pilar Munhão CM Exact nas dimensões 4.3 x 2.5mm sendo este instalado com torque de 32 Newtons. Após as etapas clínicas de moldagem e obtenção dos modelos funcionais foi confeccionada a coroa metalfree, com cerâmica de dissilicato de lítio. **Resultados:** Após as etapas clínicas de moldagem e obtenção dos modelos funcionais foi confeccionada a coroa metalfree, com cerâmica de dissilicato de lítio. A coroa foi cimentada com cimento resinoso dual e Após 1 ano de preservação do caso é possível observar a perfeita adaptação dos tecidos periodontais ao redor da coroa protética, bem como a reabilitação estética satisfatória. Quando reabilitações orais com implantes são realizadas na região anterior da maxila, deve-se considerar a grande exigência estética implicada neste tipo de reabilitação. A utilização de implantes osseointegráveis tipo cone morse e componentes protéticos em cerâmica tem contribuído para resultados estéticos favoráveis em casos como o apresentado neste artigo, em decorrência da individualização do tratamento. Na ortodontia diversos autores preconizam que para a reabilitação oral na região anterior da maxila, o melhor resultado é o tracionamento dos caninos superiores para a região dos laterais superiores e conseqüentemente seu preparo e restauração indireta ou direta a fim de transformar o canino superior em um lateral superior, porém neste caso optou-se pela abertura do espaço e manutenção deste, para conseqüente instalação de implantes osseointegráveis. Com o advento dos implantes do tipo cone morse a esperada perda óssea marginal ou saucerização ao redor de um implante de conexão externa e plataforma combinada, de 1.5mm no primeiro ano após a instalação do componente protético e de 0.1mm anualmente; os resultados com implantes de plataforma switch implicam na manutenção dos tecidos duros e moles periimplantares, devido a estes resultados este tipo de implante foi escolhido para o caso relato. Para explicar esta redução na saucerização, duas teorias são utilizadas para esclarecer a diminuição da perda óssea marginal dos implantes plataforma switch. A primeira teoria é biológica e alega que o distanciamento horizontal do infiltrado inflamatório ao redor do “microgap” entre o implante e o componente protético, reduz o efeito nocivo das bactérias sobre a crista óssea havendo a preservação da mesma.. A segunda teoria, afirma que a distribuição das tensões nos implante com plataforma switch é mais homogênea do que nos implantes de plataforma combinada, resultando em menor concentração de tensão sobre o osso perimplantar, assim como sua capacidade de suportar cargas transversais e maior estabilidade de componentes protéticos. Para o sucesso estético da reabilitação oral no caso relatado neste artigo, os autores avaliaram a quantidade e qualidade do tecido ósseo no rebordo alveolar como também consideraram o volume da mucosa queratinizada, a saúde do periodonto, o fenótipo gengival, e, além disto, o manejo dos tecidos moles periimplantares apresentou-se essencial para evitar recessões gengivais, comuns em casos de mucosa queratinizada insatisfatória, portanto fez-se necessária a utilização dos enxertos de tecido conjuntivo.o momento ideal para utilização de técnicas cirúrgicas plásticas periimplantares é preferencialmente prévia a instalação ou no momento da instalação dos implantes, limitando ao pós cirúrgico apenas pequenas correções gengivais. As técnicas cirúrgicas plásticas periimplantares devem ser realizadas em três momentos distintos: previamente a instalação do implante; simultaneamente ao momento da instalação do cicatrizador e na fase de manutenção, ou seja durante a instalação da prótese. Nesta última alternativa, as possibilidades de correção dos defeitos nos tecidos periimplantares são bastante limitadas, contudo, em situações específicas, com uma prótese bem adaptada, é possível conseguir resultados satisfatórios por meio de enxerto de tecido conjuntivo entre o retalho

e o pilar protético. A parte protética também é de extrema importância para promover um resultado estético e satisfatório para o paciente, ao colocarmos a prótese provisória ainda no pós cirúrgico mediante os princípios de maturação e cicatrização dos tecidos periimplantares, os tecidos serão guiados pela conformidade da coroa favorecendo a formação das papilas e a manutenção das arquiteturas gengivais e ósseas resultando num perfil de emergência satisfatório e num selamento marginal preciso e adequado. **Conclusão/Considerações Finais:** As reabilitações anteriores de maxila são sempre de grande complexidade devido à grande exigência estética envolvida; logo se observa a importância de um minucioso planejamento cirúrgico protético uma vez que inúmeros fatores são de fundamental importância para o sucesso do tratamento, como: o planejamento reverso adequado, a manipulação dos tecidos periimplantares, a posição tridimensional do implante, o tipo do implante, a saúde sistêmica e oral do paciente, a prótese, o tipo de cerâmica protética e o cimento. Portanto agregar estes conhecimentos, como exemplificados a este caso melhorará o resultado final, a fim de reabilitar o paciente e devolver saúde, estética e função ao sistema estomatognático.

Referências:

1. Adell R, Lekholm U, Rockler B, Brånemark PI. A 15-year study of osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. *Int J Oral Surg.* 1981; 10(6): 387-416.
2. Andrade OS, Ferreira LA, Hirata R, Rodrigues FP, D'Alpino PH, Di Hipolito V. Esthetic and functional rehabilitation of crowded mandibular anterior teeth using ceramic veneers: a case report. *Quintessence Int.* 2012 Sep;43(8):661-70.
3. Atsuta I, Ayukawa Y, Kondo R, Oshiro W, Matsuura Y, Furuhashi A, Tsukiyama Y, Koyano K. Soft tissue sealing around dental implants based on histological interpretation. *J Prosthodont Res.* 2015 Dec 23. pii: S1883-1958(15)00068-7. doi: 10.1016/j.jpor.2015.07.001
1. Di P, Lin Y, Li JH, Luo J, Qiu LX, Chen B, Cui HY. The All-on-Four implant therapy protocol in the management of edentulous Chinese patients. *Int J Prosthodont.* 2013 Nov-Dec;26(6):509-16. doi: 10.11607/ijp.3602.
2. Johal A, Katsaros C, Kuijpers-Jagtman AM. State of the science on controversial topics: missing maxillary lateral incisors--a report of the Angle Society of Europe 2012. *Prog Orthod.* 2013 Jul 26;14:20. doi: 10.1186/2196-1042-14-20.