

Reabilitação Estética-Funcional do Paciente Portador de Implantes Osseointegrados "Implus"

Cristiane Cabaleiro da Costa*

Resumo

A proposta deste artigo foi mostrar que implantes e elementos protéticos devem evoluir conjuntamente, para que obtenhamos o máximo de aproveitamento biomecânico da Prótese sobre Implantes dentro da Reabilitação Oral.

Introdução

Atualmente com os implantes e componentes protéticos de última geração a função e a estética obtidas com as próteses implanto-suportadas são absolutamente perfeitas, desde que um Plano de Tratamento Cirúrgico Protético seja realizado de forma minuciosa, prevendo-se os resultados funcionais e estéticos previamente à colocação dos implantes, sendo imprescindível uma boa comunicação entre o cirurgião e o protesista ou reabilitador oral.

É de suma importância a confecção pré-cirúrgica de um guia de posicionamento dos futuros elementos dentários, que nos permitirá a perfeita colocação do implante na crista alveolar, para que a coroa possa emergir da gengiva absolutamente centrada em relação aos dentes naturais adjacentes. O protesista conseguirá estas informações suplementares por meio do estudo dos modelos montados em articulador.

Embora bem posicionados, os implantes podem apresentar-se desfavoráveis à estética principalmente em relação ao maxilar superior e em casos de reabsorções verticais avançadas resultando em dentes longos no ato de sorrir.

Assim, a prótese sobre o implante é quem determinará ou não a resolução cirúrgica do caso com implantes.

Discussão

Cirurgicamente falando, sabe-se da intolerância da proximidade do periosteio com as espiras dos implantes que por ventura possam apresentar-se expostas, resultando em fístulas ou retrações gengivais decorrentes da lise óssea, culminando com a exposição supra gengival ou óssea das mesmas, extremamente difíceis de serem higienizadas por parte do paciente ou mantidas por parte do profissional, necessitando muitas vezes de intervenção cirúrgica para sua correção ou em casos mais avançados para a remoção do próprio implante.

*Especialista em Prótese - Universidade Paulista.

Professora assistente dos Cursos de Aperfeiçoamento em Implantes Osseointegrados da Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico de Odontologia - USP (Equipe do Prof. Dr. David Serrao)

Este quadro pode ocorrer com mais frequência quando utilizamos implantes osseointegrados cujo desenho de sua porção cervical caracteriza-se por apresentar a 1ª espira muito próxima à sua margem superior, onde diante de reabsorções ósseas verticais, não raro a lise óssea atinge esta espira trazendo as consequências acima descritas.

Assim, com o decorrer da longa utilização dos implantes osseointegrados acredita-se que o design ideal da sua porção cervical seja uma cinta lisa superior a 2mm. Deste modo, realizado o implante dentro do protocolo cirúrgico de osseointegração, este poderá ser inserido abaixo, no nível ou até acima da crista óssea alveolar, com um prognóstico funcional mais favorável desses implantes em relação à sua vida útil e em relação aos tecidos moles e duros adjacentes, posto que a distância entre a crista óssea e a 1ª espira é maior do que a dos implantes osseointegrados com design convencional. (Fig. 1)

Com relação aos componentes protéticos é inadmissível que a retenção e a estabilidade de nossas próteses estejam relacionadas unicamente a agentes cimentantes e/ou microparafusos.

Atualmente acredita-se que os pilares protéticos considerados de última geração são aqueles que:

- São inseridos no implante por fricção, garantindo retenção e estabilidade horizontal e vertical.
- Por si só permaneçam em posição sem o auxílio de parafusos.
- Possuam um dispositivo antirrotacional especialmente importantes no caso unitários, dispensando o agente cimentante e parafusos para embrocamento mecânico.

Assim sendo, o design interno do implante osseointegrado deve permitir estas características biomecânicas dos pilares devendo possuir na sua porção cervical um hexágono interno:

- Suficientemente alto e largo, permitindo segurança em relação a possíveis movimentos horizontais e verticais, além da característica antirrotacional, permitindo que a peça protética tenha um padrão biomecânico ótimo quando colocada em função.
- De paredes praticamente paralelas, o que permite que os pilares possuam um hexágono externo extremamente semelhante em dimensões ao hexágono interno do implante, tipo encaixe macho-fêmea, possibilitando a fricção entre ambos.
- Que permitam um assentamento passivo com adaptação horizontal e vertical perfeitos, sem solução de continuidade

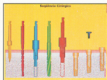


Figura 1



Figura 2

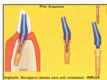


Figura 3



Figura 4



Figura 5



Figura 6

entre implante e componente protético

Componentes Protéticos de Última Geração para Implante Implus

1) Pilar Transeptal cilíndrico reto ou angulado com antirrotacional:

Confeccionado em titânio, caracterizado por apresentar um hexágono externo que se encaixa por fricção no implante Implus, podendo ser removido somente com auxílio de uma saca pilar, propiciando retenção e estabilidade a movimentos verticais e horizontais, permitindo um travamento em relação a movimentos rotacionais, imprescindível nos casos unitários. Possui uma luz interna, por onde transpassa o "parafuso de fixação", apresentando-se em diversos diâmetros e alturas, podendo ser personalizados direta ou indiretamente de acordo com a exigência estética e funcional de cada caso, com o favorecimento da relação custo-benefício em comparação aos demais componentes. São indicados para próteses cimentadas unitárias ou múltiplas.

Nos casos de implantes desfavoráveis em relação ao seu posicionamento, podemos nos utilizar dos chamados pilares angulados, cuja angulação varia de 15° a 35°. São conectados ao implante Implus por meio de intermediários que variam em relação à sua cinta em função da espessura da fibromucosa. Também podem ser personalizados, mas sabe-se que a força mastigatória deve ser dirigida ao longo eixo do implante para obtenção de um prognóstico mais favorável, o que não ocorre quando nos utilizamos de pilares muito angulados. (Figs. 2 e 3)

2) Pilar CeraOne Implus:

Possui duas extremidades hexagonais interpostas por uma cinta lisa, extremidades estas que se acoplarão ao implante e à

base da prótese respectivamente. Esta cinta varia de 1 a 5 mm, em função da fibromucosa, uma vez que seu ombro deverá apresentar-se 1 a 2 mm subgingivalmente a partir do bordo coronário da gengiva marginal livre vestibular. É indicado unicamente para prótese unitárias e cimentadas. A coifa, componente protético que se adapta perfeitamente ao intermediário CeraOne, e que futuramente será a base da prótese pode ser encontrada pré-usinada em ouro cerâmico, sobre o qual o protético encerará a futura peça e realizará a sobre fundição, com a vantagem da perfeita adaptação por se tratar de um componente pré-usinado; em plástico, para posteriormente ser fundida a peça no material desejado; em alumina para posteriormente o protético aplicar a parte estética sem que seja utilizado nenhum material metálico. Somente está indicado para implantes favoráveis à estética e bem posicionados, uma vez que não permitem a personalização. (Fig. 4)

3) Pilar Cônico Estheticone para Implus:

O intermediário Estheticone apresenta uma forma cônica que termina com um ombro que deverá ser posicionado 1 a 2 mm subgingivalmente para melhor efeito estético, apresentando uma variação de cintas de 1 a 5 mm em função das variadas espessuras de fibromucosa.

Sobre este intermediário cônico é parafusada uma coifa, que futuramente será a base da prótese podendo ser pré usinado em ouro cerâmico, para posteriormente o protético realizar a sobre fundição no metal desejada ou em plástico para ser fundida posteriormente. Esta coifa pode apresentar-se



Figura 7

antirrotacional ou não, assim o componente Estheticone ser indicado para próteses unitárias ou múltiplas, em função deste componente. O intermediário Estheticone é parafusado sobre o Implús, e sobre este conjunto é parafusada a prótese propriamente dita. Deste modo, o orifício de entrada e saída deste parafuso fica aparente na mesa oclusal, podendo ser vedado com o auxílio de materiais estéticos. É portanto, indicado para próteses parafusadas axiais, com altura interoclusal mínima de 6,7mm. Quando esta distância interoclusal for menor do que 6,7mm podemos nos utilizar de um mini pilar Estheticone, denominado MirusCone, indicado para casos de dimensão interoclusal mínima de 4,5 mm.

Quando a inclinação do impante tornar desfavorável a saída do parafuso dentro da mesa oclusal, podemos nos utilizar de pilares tipo Estheticone angulados, cuja angulação varia de 17 e 30. (Fig. 5)

4) Pilar UCLA com e sem antirotacional para Implús:

São pilares compostos de uma base pré-usinada em ouro cerâmico, conectada a um cilindro plástico, o que permite um encaimento da peça que posteriormente será sobrefundida em ouro amarelo, em prata paládio ou mesmo em ouro cerâmico.

São indicados para próteses parafusadas axiais ou para próteses cimentadas, onde neste caso o protético encera o cilindro plástico na angulação exigida pelo caso, realizando a sobrefundição à base já usinada, sobrepondo-se a esta subestrutura metálica a peça protética que será cimentada; unitárias ou múltiplas em função que será cimentada; unitárias ou

múltiplas em função da presença ou não do hexágono antirotacional. (Figs. 6 e 7)

Conclusão

É de suma importância que nos utilizemos de implantes e componentes protéticos de última geração, em favorecimento da estética e da função. Estes pilares por si só não oferecem a estética. Neste caso, a habilidade do profissional no manuseio de tecidos moles com o auxílio da própria provisória, com a formação do arco gengival côncavo e da papila interimplantar assumem uma posição estética importante na reabilitação oral com implantes, posto que os dentes naturais apresentam diferentes formas nas suas porções cervicais, difíceis de serem conseguidas somente com os cicatrizadores.

Bibliografia

1. JIMENEZ-LOPES, VICENTE. Próteses sobre Implantes, Quintessence Editora Ltda, 1995
2. PAREL, M. STEPHEN.; SULLIVAN, Y. DANIEL. Estética e Osseointegração, Livraria Editora Santos, 1977.
3. SERSON, DAVID. Catálogo de Prótese, Sistema Serson, 1999
4. STRUB, J. R.; WITKOWSKI, S.; EINSELE, F.T. Aspectos Protéticos em Implantologia. ■