

# Protocolo para instalação de um novo sistema de implantes com carga imediata.

## Relato de caso clínico

*A New Implant System protocol immediate loading  
A clinical case*

José Theodoro PINTO \*  
Karla C. Abrão Theodoro PINTO\*\*  
Paulo Sérgio Zaidan MALUF \*\*\*

### Resumo

Os autores relatam um caso clínico onde a paciente foi reabilitada com implantes de carga imediata e prótese remova (vel tipo sobredentadura ("overdenture"), onde foram utilizados implantes "Active ®", com a finalidade de melhorar a retenção e estabilidade da prótese, reduzindo custos.

### Abstract

The authors report one case that were rehabilitated with implants and overdentures. They used a new implant system protocol immediate loading Active ®. This treatment easier the patient to be finished in one single day as well as decreases its cost.

### Palavras-chaves

Sobredentaduras, carga imediata, mandíbula edentária, implantes dentários

### Key Words

Overdentures, immediat loading, edentulous mandible, dental implants

### Introdução

O paciente que chega a um estágio de pré-edentulismo, normalmente apresenta problemas funcionais e emocionais, fato que o coloca à margem do convívio social (MISCH<sup>1</sup>, 2000).

A maioria dos edentados, por sua vez, possui grande dificuldade em aceitar uma prótese convencional, mucosa-suportada, em razão da retenção e estabilidade inadequadas da prótese, como resultado da reabsorção acentuada do osso alveolar (ATWOOD<sup>2</sup>, 1971).

Várias técnicas e sistemas de implantes tem sido desenvolvidos, de modo a facilitar e agilizar o estabelecimento estético e funcional do paciente edentado total. (BRANEMARK<sup>3</sup>, 2001).

Com o advento dos implantes osseointegráveis e a utilização das sobredentaduras ("Overdentures"), a odontologia pode oferecer uma solução eficaz aos casos de edentados totais.

Além disso, a carga imediata em implantologia tem sido utilizada com a vantagem de reduzir as etapas cirúrgicas e a reabilitação protética possibilitando menor custo e devolvendo mais rapidamente a função e a estética ao paciente. (BECKER<sup>4</sup>, 1997).

Há, entretanto, vários fatores envolvidos no sucesso do uso da carga imediata sobre os implantes. Dentre eles, a estabilidade primária tem sido relatada como o mais importante, assim, a avaliação da densidade e qualidade óssea é determinante no planejamento cirúrgico-protético. (GAPSKI<sup>5</sup> et al., 2003; SCHENTMAN<sup>6</sup> et al., 1997;

THOMÉ<sup>7</sup> et al., 2004). A utilização de um implante em forma de parafuso por suas características morfológicas e técnicas, facilitam o ato cirúrgico causando menos traumatismo, melhorando por consequência, a estabilidade primária. (GARBACCO<sup>8</sup> 1981; BOBBIO<sup>9</sup>, 1984; GARBACCO & GRAFELMANN<sup>10</sup>, 1986; SERSON<sup>11</sup>, 1989; PINTO et al.<sup>12</sup>, 2003).

Por esta razão, desenvolveu-se um novo sistema de implantes de carga imediata "Active ®" da Serson Implant. Esta técnica é de simples execução, de baixo custo e visa a instalação simultânea dos implantes e da prótese total, reabilitando o paciente definitivamente.

Apresentamos um caso clínico com a fixação de dois implantes "Active ®" na região dos caninos mandibulares e instalação imediata da sobredentadura ("overdenture").

### Caso Clínico

Paciente, I.M.A., 77 anos, gênero feminino, totalmente edentada, procurou tratamento odontológico, relatando que sua prótese total inferior não possuía mais retenção e estabilidade, dificultando assim sua mastigação e fonação. Ao exame clínico e radiográfico, notou-se grande reabsorção óssea das cristas alveolares na mandíbula e maxila (figuras 1a e 1b).

Após um criterioso estado clínico e radiográfico, optou-se pela instalação de dois implantes "Active ®" Serson®, na região dos caninos inferiores, permitindo dessa forma mais conforto e segurança para mastigação e fonação.

A paciente recebeu medicação antibiótica (Cefalexina / Keflex 4), antiinflamatória, analgésica (Rofecoxib / Vioxx) e ansiolítica (Clonazepam / Ocladia), além de colutório bucal (Gluconato de Clorexidina / Perioquad) (PINTO & DONÁ<sup>13</sup>, 2001).

Foram realizadas anestésias locais na região a ser implantada. Inicialmente, foi feita uma incisão sobre a crista alveolar na região dos dentes 43 e 33, que permitiram o descolamento do mucoperiósteo para expor osso. Em seguida, realizou-se a descorticalização na crista óssea, perfurado com broca lança e irrigação constante de solução fisiológica. Foi confeccionado, então, o alvéolo artificial, sequencialmente com broca 1,8mm e 2,2mm do Kit Serson®, para implantes de ativação imediata. Selecionou-se o implante de 10mm de comprimento.

Os implantes selecionados foram fixados nos alvéolos artificiais com o auxílio de uma chave digital (figura 2) em seguida foi verificado o torque de fixação, conferindo uma excelente estabilidade primária (figura 3).

Iniciamos a parte protética com a fixação dos retentores ("orings") (figura 4) na prótese total utilizando resina acrílica (figuras 5a e 5b). Após a polimerização da resina (figura 6) encaixamos a prótese,

\*Mestrando em Implantodontia pelo Centro de Pesquisa Odontológica São Leopoldo Mandic - Campinas, \*\*Cirurgiã Dentista, graduada pela Universidade Federal do Paraná, \*\*\*Mestre em Implantologia e Professor-Coordenador do Curso de Implantologia da APCD - São Paulo.

E-mail: theodoropinto@aol.com.br



Fig. 1a - Aspecto clínico inicial



Fig. 1b - Aspecto radiográfico inicial



Fig. 2 - Chave para instalação do Implante



Fig. 3 - verificação do torque aplicado ao Implante



Fig. 4 - Retentores dos implantes



Fig. 5a - Ajuste na prótese para instalação dos retentores



Fig. 5b - Reembasamento com resina acrílica na área receptora do retentor



Fig. 6 - Vista da prótese com retentores fixados



Fig. 6b - Overdenture inferior instalada



Fig. 8a - Condição radiográfica dos implantes fixados



Fig. 8b - Situação após fixação dos implantes na mandíbula



Fig. 9 - Implante Active® Seron®

abotoando-a nos implantes instalados (figura 7).

No pós-operatório a paciente relatou ausência de dor e edema, demonstrando satisfação quanto ao tratamento realizado.

Após 1 mês de acompanhamento pós-cirúrgico, verificou-se estabilidade do implante radiográfica e clinicamente (figuras 8a e 8b).

#### Implantes de ativação imediata active®

Os implantes Active® são confeccionados em titânio CP, em peça única e possuem uma haste cônica central de diâmetro único de 2,5mm envolvida na sua porção apical por espiras de 3,5 mm de diâmetro e comprimento 10, 13, 16mm (Figura 9).

#### Discussão

Quando se propõe uma terapia com implantes em um paciente edentado total mandibular, as possibilidades de reabilitação estarão na

dependência de múltiplos fatores que incluem quantidade e qualidade óssea, desenho dos implantes, técnica cirúrgica, custos e preferência dos pacientes.

Segundo Misch, a instalação de um implante cilíndrico dentário é inadequado em casos de volume ósseo vestibulo-lingual menor que 5mm e méso distal menor que 6mm (MISCH<sup>14</sup>, 2000). Entretanto a espessura de 3mm, é o suficiente para abrigar um implante de ativação imediata Active® uma vez que, o mesmo acomoda-se produzindo uma expansão óssea (SERSON<sup>15</sup>, 1997).

Implantes rosqueáveis são preferíveis aos implantes lisos quando for utilizada a colocação de carga imediata (RUNGCHARASSAENG<sup>16</sup>, 2000), uma vez que apresentam uma maior área de superfície, resultando em maior contato inicial osso-implante, maior retenção mecânica e maior estabilidade inicial (BRUNSKI<sup>4</sup>, 1992).

O Implante Active®, apresenta o formato de parafuso, com

expiras auto-resqueíveis. Seu desenho é especificamente indicado para aplicação de carga funcional imediata, podendo ser instalado tanto em mandíbula quanto em maxila, verificando para tal a qualidade e quantidade ósseas disponíveis.

A técnica para realização do implante Active® é de simples execução, não necessita de barras metálicas fundidas e pré-fabricadas como as utilizadas em protocolos de carga imediata.

Quando comparada aos protocolos convencionais, a Técnica realizada com o Active® minimiza as dificuldades de assentamento passiva da prótese, bem como os longos períodos de trabalhos laboratoriais, relacionados a necessidade de soldas e fundições nos protocolos convencionais, o que eleva os custos destes (THOMÉ<sup>®</sup> et al., 2004).

O sistema Active® apresenta-se como uma alternativa de baixo custo quando comparada aos demais sistemas de reabilitação de mandíbulas edêntulas com próteses implanto-muco-suportadas, sendo uma boa escolha sob o ponto de vista social.

#### Conclusão

O Sistema Active® possibilita o restabelecimento de estética e função, com um único tempo cirúrgico e instalação imediata de sobredentadura ("overdenture") o que significa redução importante de custos. Apresenta-se como uma técnica viável de reabilitação para pacientes edêntulos totais.

#### Referências Bibliográficas

1-ATWOOD, D. A Reduction of residual ridges: a major disease entity. *J. Prosthet. Dent.*, v.26, n.3, p. 266-279, 1971.  
2- BECKER W. et al. One-step surgical placement of Branemark Implants: A prospective multicenter clinical study. *Int Oral Maxillofac Impl.* v.12, n.4, p. 454-62, 1997.  
3-BOBBIO, A. O parafuso como implante imediato-endoalveolar. *Arts Cirurgias Odontologia*, v.10, p. 17-25, jan./fev. 1984.  
4- BRUNSK, J. B., Biomechanical factors affecting the bone- dental implant surface: Review paper. *Clin Mater*, v.16, n.1, p. 153-220, 1992.

5- BRANEMARK, P-I. Introdução ao conceito Branemark Novum. In: BRANEMARK, P-I. *Branemark Novum. Protocolo para reabilitação bucal com carga imediata(Same Day Teeth). Uma perspectiva global.* 1.ed. São Paulo: Quintessence, 2001. Cap.1, p.9-29.  
6- GARBACCIO, D. La vite autofilettate bi-corticale: principio biomeccanico, tecnica chirurgica e risultati clinici. *Dental Cadmos*, v.49, n.6, p.19-31, jan.1981.  
7- GARBACCIO, D., GRAFELMANN, H.J. Die Bicornical-schraub fur den Einzelzahnersatz. *Orale Implantologie*, v.3, p.25-32, 1986.  
8- GRAPSKL R. et al.Critical review of immediate implant loading. *Clin Oral Impl Res*, v.14, n.5, p. 515-27, 2003.  
9- MISCH, C. E. Implantes dentários unitários. In: MISCH, C. E. *Implantes dentários contemporâneos*. 2. ed. São Paulo: Santos, 2000.  
10- PINTO, J.T., OLIVEIRA, E.G., MORIOKA, J.K. Uma nova técnica para fixação de implantes ósseo-integráveis de ativação imediata. *IBL*, v.9, n.2, p.8-11, abr./jun. 2003.  
11- PINTO, J. T., DONÁ, W. Fixação óssea autógena bilateral em seio maxilar, com área doadora intrabucal – relato de caso-clínico. *BCL*, v.8, n.31, p.216-219, jul./set. 2001.  
12- SCHNITMAN P. A. et al., Ten-year results for Branemark Implants immediately Loaded with fixed prostheses at implant placement. *Int J Oral Maxillofac Impl.* v.12, n.4, p.495-503, 1997.  
13- RUNGCHARASSAENG, H., Kao J.Y.K. Immediately loaded mandibular implant bar overdenture: A surgical and prosthodontic rationale. *Int J Periodont Rest Dent*, v.20, n.1, p.71-79, 2000.  
14- SERSON, D. *Implantes Orais : teoria e prática*. 2.ed. São Paulo: Circolo do Livro, 1989.  
15- SERSON, D. *Implantes de Ativação Imediata: catálogo*. São Paulo: [s.n.], 1997.  
16- THOMÉ G., Molinari A. R. D. M., Melo A. C. M. Carga imediata em mandíbulas edêntulas: Uma alternativa reabilitadora com barras pré-fabricadas. *Descrição da técnica e caso clínico*. *Implant News*, V.1, n.4, p.303-11, 2004. ■