



Prof. Dr. Paulo Sergio Zaidan Maluf

Coordenador do Curso de Especialização em Implantodontia da APCD - SC do Sul
Mestre e Especialista em Implantodontia Oral
Diretor Científico da Serson Implant

Prof. Dr. Alexander Salvoni

Prof. Assistente do Curso de Especialização em
Implantodontia da APCD - SC do Sul
Mestre e Especialista em Implantodontia Oral

Dra Cristiane Komatsu

Especialista em Implantologia Oral

PROTOCOLO PARA REABILITAÇÃO COM CARGA IMEDIATA SOBRE MÚLTIPLOS IMPLANTES

A utilização de implantes com carga imediata foi muito realizada desde o início da implantodontia, isto é, com a realização dos primeiros implantes endo-ósseos como os de Greenfield em 1901. Após a década de 1960, com estudos relativos à osseointegração, vários autores deixaram de realizar a carga imediata sobre implantes, mas atualmente este tema tem sido debatido e apresentaremos um protocolo para instalação de prótese fixa com carga imediata em mandibular inferior.

Encontramos no histórico da implantodontia

casos como Greenfield em 1901, ou então dos irmãos Strock em 1930, que são os primeiros relatos de implantes aloplásticos instalados e documentados em humanos.

Certos princípios são utilizados até os dias atuais, como, por exemplo, a teoria da ação eletrolítica (onde o princípio básico para utilização de implantes é a seleção de um material biocompatível) e princípios básicos de biomecânica preconizada por Alvim & Moses Strock em 1930 (Serson, 1989).



Figura 1 - Caso Inicial

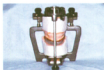


Figura 2 - Montagem em Articulador

Outros autores, como Scialon e Garbaccio na década de 1960, que preconizavam um braço de resistência muito maior que um braço de potência sugerindo a realização de fixação e carga imediata sobre os implantes. O sucesso dos implantes desenvolvidos por "Branemark" já tem sido bem documentado, e um dos princípios básicos é a estabilização inicial dos implantes, e, portanto, para a carga imediata é fundamental seguir este princípio.

Embora os índices de sucesso estejam bem documentados, muitas vezes há relutância por parte dos pacientes em receber este tipo de reabilitação, pela necessidade de se utilizar uma prótese removível de transição ou mesmo à ausência de próteses alternativas durante a fase de cicatrização. Diante disso, passou-se a incrementar os estudos para reduzir o tempo de cicatrização, culminando no protocolo de carga imediata logo após os procedimentos cirúrgicos.

Resultados preliminares de uma cirurgia de um único tempo para reabilitação de mandíbula edêntula, foram apresentados por HENRY ROSENBERG em 1994. De acordo com os autores, o uso de uma cirurgia em único estágio, com carga imediata controlada dos implantes não submersos, pode simplificar significativamente a logística do tratamento e proporcionar vantagens custo-benefício. Os resultados do estudo até um período de acompanhamento de 2 anos demonstrou que o desempenho clínico do procedimento apresentado é mais favorável do que o método tradicional.

Dessa forma, o sucesso da utilização de implantes com carga imediata depende de uma série de fatores que incluem: qualidade do tecido ósseo; propriedades macroscópicas dos implan-

tes (design das roscas, superfície de revestimento); estabilização biocortical; distribuição dos implantes e uso cauteloso de prótese tipo cantilevers (SALAMA et al., 1995).

De acordo com SCHNEIDER (2002), o sucesso das restaurações com um ou múltiplos implantes com carga imediata já está definitivamente comprovado. Recomendou que os pacientes submetidos a esse método sejam instruídos não aplicar força mastigatória diretamente sobre a restauração após a mesma ser inserida, manter uma dieta leve por aproximadamente 2 semanas, utilizar um regime de bochechos de digluconato de clorexedina 0,12%, nos primeiros dias.

Apresentaremos a seguir um protocolo para instalação de implantes em maxilar inferior e sugerimos a realização de próteses fixas instadas em até 3 dias após a cirurgia.

- 1) Realização de documentação completa do paciente (Rx panorâmico, periapical, tomografias quando necessário, exames de sangue e anamnese pré-operatória) (figura 1).
- 2) Moldagem e registros do paciente e montagem em atilculador (figura 2).
- 3) Confeção da guia cirúrgica e radiográfica (figura 3).
- 4) Confeção de moldeira individual para moldagem transcirúrgica.
- 5) Realização de um setup cirúrgico no modelo utilizando réplicas do componente protético microcone (Serson Implant).
- 6) Fase laboratorial: confeção da estrutura metálica sobre o modelo de estudo de acordo com a guia do item 3.
- 7) Realização da cirurgia utilizando-se um torquímetro para instalação dos implan-



Figura 3 - Guia Cirúrgica e Radiográfica



Figura 4 - Instalação de Implantes e Microcones

tes e torque mínimo de 40N.cm (realizamos implantes Implus Serson com hexágono interno).

- 8) Instalação dos microcones com torque de 30 N.cm sobre os implantes (figura 4).
- 9) Instalação da estrutura metálica e realização dos pontos de solda na peça (figura 5).
- 10) Instalação da peça já com os pontos de solda e aplicação do revestimento estético (figura 6).
- 11) Para o pós-operatório recomendamos higienização com clorexidina a 0,12% e uma alimentação mais leve por 10 dias no mínimo.

CONCLUSÃO

Concluindo, ressaltamos a importância de alguns princípios básicos, como a estabilização imediata dos implantes, a utilização de um braço de resistência maior que o de potência, aspectos biomecânicos como a utilização de uma prótese total superior neste caso, o que, com certeza, leva a um esforço mastigatório menor que o habitual, são fatores extremamente importantes para atingir o sucesso na reabilitação com carga imediata. Lembramos que, apesar do sucesso desta forma de tratamento e reabilitação sobre implantes, vários estudos ainda devem ser realizados para obtenção de uma conclusão definitiva sobre o assunto.



Figura 5 - Estrutura metálica fixada previamente posicionada para moldagem



Figura 6 - Instalação da prótese e torque de 20N.cm sobre os parafusos

Referências Bibliográficas

- 1) Serson, D. Implantes Orais - Teoria e Prática. Brasil : Circolo do Livro S.A., 1989.
- 2) HENRY, P.; ROCCENEGRO, I. Single-stage surgery for rehabilitation of the edentulous mandible: preliminary results. *Implant Report*, v.8, p.15-22, 1994.
- 3) SALAMA, H. et al. Immediate loading of bilaterally splinted titanium rootform implants in fixed prosthodontics - a technique reexamined: two case reports. *Int. J. Per. Rest. Dent.*, v.15, p.345-61, 1996.
- 4) SCHNEIDER, R.L. Forum - endosseous implants for immediate loading, how are the implant-supported crowns or prostheses initially put into occlusal function, and what instructions are given for their use? *Int. J. Oral & Maxillofacial Implants.*, v.17, p.865-64, 2002.