

REABILITAÇÃO PROTÉTICA IMPLANTOSSUPOORTADA COM PILARES DE BAIXO PERFIL - QUANDO O PLANEAMENTO PROTÉTICO É CRUCIAL DESDE O INÍCIO PARA A ESCOLHA DO ATTACHMENT ADEQUADO

Introdução

Com o aumento da população idosa, é notório um aumento de pacientes edêntulos. A vida social destes pacientes é afetada pela dificuldade na mastigação, fonética e estética. A utilização de implantes osteointegrados pode ajudar com sucesso no tratamento destes problemas mas por vezes podem ocorrer complicações na funcionalidade e estética. Estes problemas estão presentes desde a fase preliminar e o médico dentista e o técnico de prótese dentária devem realizar um estudo preciso a fim de eliminar quaisquer erros no planeamento protético, tais como: dimensão vertical e parâmetros faciais. Um grande número de estudos clínicos realçam o tratamento com overdentures implanto-suportadas. A escolha do *attachment*, entre esférico ou de baixo perfil, é essencial e não pode ser accidental. A escolha de um *attachment* impróprio, com grandes dimensões, pode criar diversos problemas de estabilidade e retenção. Recen-

temente, vários estudos e a indústria introduziram pilares de baixo perfil que, em vários casos, são preferidos aos esféricos. Existem vários tipos de pilares de baixo perfil, de acordo com o espaço e o tipo de sistema em que se sente mais seguro. A escolha é sua.

Discussão

O paciente, perto dos 80 anos de idade, solicitou ao Dr. Gerardo Schiatti para refazer a sua prótese superior implanto-suportada. Devido ao reduzido espaço vertical e à reduzida espessura da prótese não se tornava possível realizar um reforço e vários sistemas de *attachments* foram estudados. Após avaliações precisas o clínico decidiu utilizar 4 pilares OT Equator graças ao seu tamanho vertical muito reduzido e devido ao pouco espaço vertical disponível na cavidade oral do paciente. O correto posicionamento dos pilares OT Equators também garantem uma redução de ângulos negativos durante a inserção da prótese. O clínico, após verificar que estes *attachments* são os mais adequados para o caso, procedeu com a primeira impressão e molde. Após este processo, o laboratório criou um modelo exato situação clínica do paciente onde, com ajuda de um arco facial, foi possível colocar os modelos com precisão para a montagem dos dentes. Poste-

riormente à montagem dos dentes, foi criada uma máscara vestibular e lingual em silicone. Para os implantes na área 2.4 foi realizado um pedido especial de OT Equator devido ao largo diâmetro da conexão do implante. Desta forma, evita-se um vasto número de problemas que poderiam ocorrer. Com os modelos de silicone foram determinados os intervalos entre as quais se poderia construir a prótese. O técnico de prótese dentária, considerando os espaços disponíveis, procedeu com a construção da prótese reforçada com *attachments* calcináveis, dando também a correta dimensão dos locais que vão acolher os encaixes em aço inoxidável para as capas retentivas. Após a fundição, a estrutura foi testada no modelo. Após a verificação da estrutura procedeu-se com a montagem dos dentes e injeção do acrílico, a prótese é finalizada e polida. De seguida, esta é enviada para a clínica e colocada no paciente. Após uma semana de utilização pelo paciente, o clínico deve voltar a verificar o conforto e funcionalidade.

Conclusões

Num *follow up* de seis meses o paciente continua muito satisfeito com a nova prótese, tendo resolvido todos os seus anteriores problemas. É possível concluir-se que, só após uma análise inicial correta, é que se deve realizar o tipo de prótese que mais se adequa ao paciente, escolhendo para tal o *attachment* adequado. Os pilares de baixo perfil também apresentam as suas especificidades e características próprias e apenas com uma análise correta do caso é que se podem evitar erros na sua utilização. ■



Dr. Gerardo Schiatti

Licenciatura em medicina dentária na Universidade de Milão - 1985; Pós-graduação em ortodontia na Universidade de Madrid
Pós-graduação em periodontologia na Universidade de Nova Iorque; Pós-graduação em estética dentária - Universidade de Milão; Especialista em cirurgia oral, implantologia e ortodontia; Director clínico desde 1986 - Desio, Itália



TPD Carlo Borromeo

Em 1980 começou como aprendiz. Em 1988 deu início à sua actividade num laboratório de prótese dentária onde se especializou em construção de próteses sobre implantes e CAD CAM. Trabalha activamente na Nobel Biocare Procera e, actualmente, com a Dental Wings. Ao longo dos anos teve oportunidade de entrar em acordos com várias empresas e profissionais do sector a fim de se familiarizar com os materiais produzidos. Graças a essa experiência tornou-se um especialista em estudos de produtos, cerâmicas e estruturas sobre implantes, participando e frequentando inúmeras formações em diferentes laboratórios tais como:

Restauração protética em implantes – Curso realizado por R. Polcan
Procedimentos de cerâmica – Curso realizado por Oliver Brix
Design oral – Curso realizado em Zurique pelo Sr. Willi Geller Laboratory
Formação teórico/prática – realizada por Sir Roberto Bonfiglioli no seu laboratório em 2005

Desde 2002 tem uma colaboração activa com a empresa Ivoclar Vivadent como divisão externa de ligas metálicas.

Autor de inúmeras publicações tais como:

Borromeo Carlo - Strega Sergio

Quintessenza Odontotecnica Rho (Mi) 7/8 2004 Borromeo Carlo: Realizzazione di un ponte in metallo ceramic in monofusione

Dental Dialogue Team Work srl. Villa Carcina (Bs) 1/2010

Borromeo Carlo: La quotidianità con semplicità...perchè no?

Dental Dialogue TeamWork srl.Villa Carcina (Bs) 5/2011

Co author together with Colognesi,Strega,Liberati of "Il Protocollo".



Fig. 1. Prótese inicial.

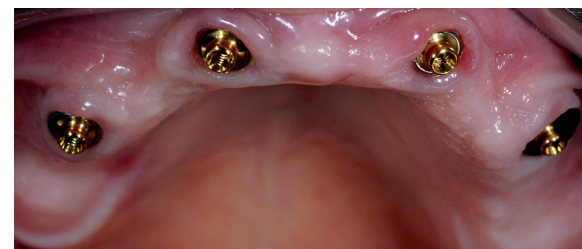


Fig. 2. Colocação dos pilares OT Equator em boca.



Fig. 3. Pilares OT Equator com capas e encaixes metálicos para avaliar espaços.



Fig. 4. Avaliação da montagem e estética dos dentes.

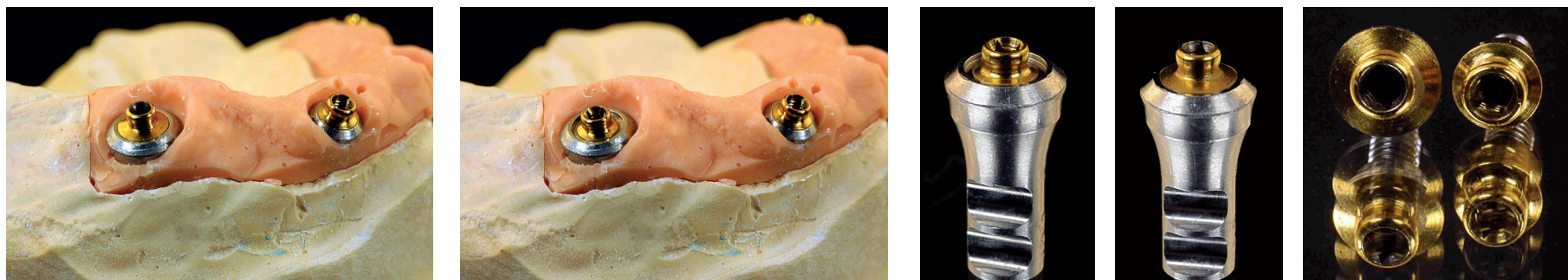


Fig. 5A - 5E. Num implante de conexão mais larga, é colocado um pilar OT Equator produzido especialmente para o caso.

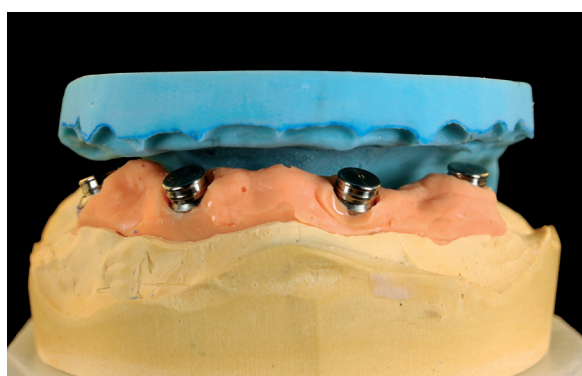


Fig. 6. Avaliação dos espaços com máscaras de silicone.



Fig. 7. Colocação de cera para dar espaço entre a gengiva e o reforço da prótese.

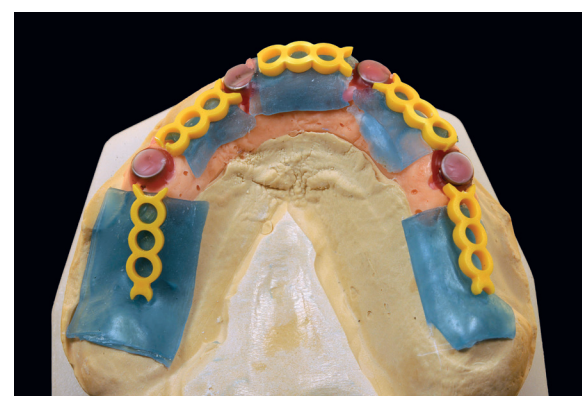


Fig. 8. Colocação de attachments calcináveis pré-fabricados.

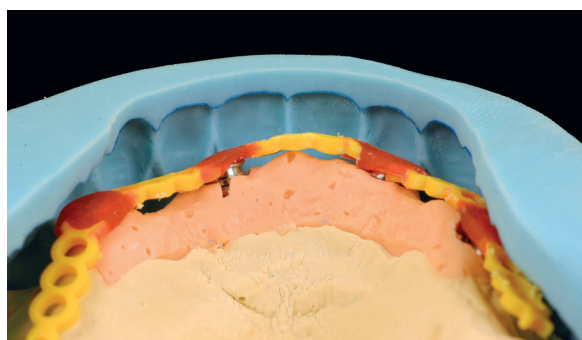


Fig. 9. Construção do reforço com cera e verificação dos espaços com as máscaras de silicone.



Fig. 10. Colocação de jitos.

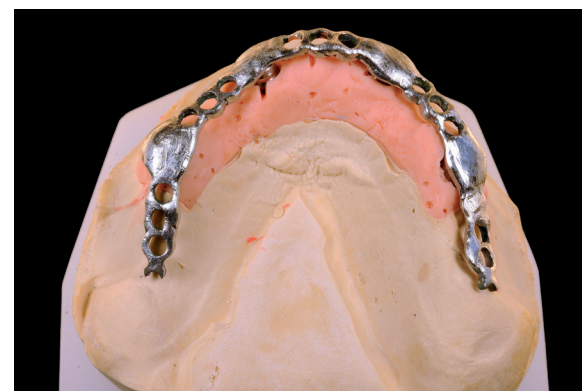


Fig. 11. Verificação no modelo principal da estrutura fundida.



Fig. 12. Verificação dos espaços com as máscaras de silicone.

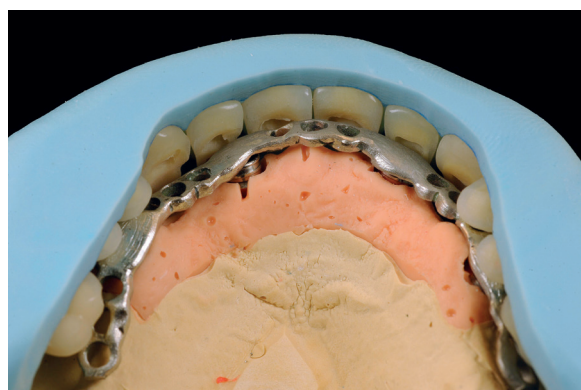


Fig. 13. Montagem dos dentes com as máscaras de silicone.



Fig. 14. Colocação de opaco na estrutura de reforço.



Fig. 15. Colocação da prótese no modelo principal.



Fig. 16. Prótese finalizada antes da prova em boca.



Fig. 17. Pormenor das zonas a receberem os encaixes metálicos.

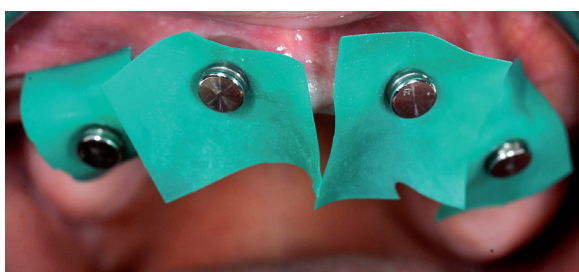


Fig. 18. Pilares Ot Equador com encaixe metálico cavidade oral e isolamento com borracha.



Fig. 19. Prótese com encaixes metálicos cimentados.



Fig. 20. Prótese completa em boca.

EVENTOS

XXVII REUNIÃO DA SPODF MARCADA PELOS AVANÇOS EM ORTODONTIA

A XXVII Reunião Científica Anual da Sociedade Portuguesa de Ortopedia Dento-Facial contou este ano com cerca de 300 participantes. O Congresso ficou marcado por uma abordagem ao que há de novo em ortodontia e pelo curso de um dia dedicado aos mini-implantes

A edição deste ano da SPODF foi dedicada às “Actualidades em Ortodontia: O que é realmente novo?”, tema que levou até à Figueira da Foz cerca de 300 participantes, “entre congressistas, conferencistas, expositores e colegas que apresentaram posters e comunicações livres”, explicou a *O JornalDentistry* a Dra. Sónia Alves, presidente da comissão organizadora. “Fazemos um balanço muito positivo. No que diz respeito à área comercial, o que conseguimos alcançar também foi bastante bom”. Os congressistas mostraram-se “agrados pela componente científica, que, dado o tema, era bastante diversificada, pois tentámos abranger as várias áreas e o que há de novo em cada uma delas”. E o que há de realmente inovador? “São vários pontos. A ciência neste momento não consegue realizar nada de transcendente, motivo pelo qual optei por mencionar, nos meus discursos, a importância de saber se estamos a realizar os procedimentos de uma forma contínua ou fraturante. Mas, na realidade, não há nada de muito disruptivo. O que há de novo são pequenos acréscimos e novidades, não se está a dar o salto na ortodontia. O aporte de pequenos avanços é que faz a diferença”.

Curso de mini-implantes com elevada adesão

O tema de sábado, “Ortodontia periodontalmente facilitada – dispositivo de ancoragem temporária e sistema

de ortodontia clínica completa: como lidar com movimentos ortodónticos complexos e de risco”, apresentado pelo Dr. Raffaele Spena, despertou grande interesse junto de quem estava a assistir. “O curso de mini-implantes também teve uma elevada adesão, foi de um dia inteiro, e contou com um conferencista bastante bom, o Dr. Cesare Luzzi, que documentou tudo muito bem e com literatura atual. Do ponto de vista prático, da aplicação em casos clínicos, também teve bastante relevância”.

O curso pré-congresso, que contou com as palestras do Dr. David Sarver, também teve elevado reconhecimento por parte dos participantes.

Edição de 2016

A abordagem multidisciplinar, com reabilitação, será a protagonista da próxima edição do Congresso da SPODF, que se realizará em Lisboa. Quanto à importância de ter oradores internacionais – a Reunião deste ano teve oito – a Dra. Sónia Alves destaca que “permitem aos colegas que não conseguem deslocar-se ao estrangeiro, por ser bastante dispendioso, ter acesso a especialistas de topo, apesar de termos em Portugal muito bons ortodontias. É importante darmos-lhes a palavra, de preferência à geração mais nova”.



Dra. Sónia Alves.