

MODIFICANDO O PERFIL DE EMERGÊNCIA DE UMA PRÓTESE TOTAL FIXA PARAFUSADA SOBRE IMPLANTES



Customizing the emergency profile of complete fixed, implant-supported prosthesis – a case report

RESUMO

Um dos principais problemas enfrentados em reabilitações protéticas com próteses do tipo protocolo é a dificuldade de higienização por parte dos pacientes. Desta maneira, o objetivo desse artigo foi descrever um procedimento clínico que aumenta o contato da base côncava de próteses totais fixas parafusadas sobre implantes com o rebordo utilizando jateamento com óxido de alumínio e uma resina composta fluida, possibilitando assim melhoras na higienização realizada pelo paciente e, conseqüentemente, maior chance de estabilidade na saúde dos tecidos peri-implantares.

Palavras-chave – Prótese total fixa sobre implantes; Higienização; Tecidos peri-implantares.

ABSTRACT

One of the main problems faced in oral rehabilitations with complete, implant-supported prosthesis is the difficulties of adequate homecare cleaning. In this manner, the objective of this article is to describe a clinical procedure that increases the contact of the intaglio surface for a complete fixed implant-supported prosthesis by using aluminum oxide sandblasting and flowable composite resins, thus allowing improvements in the patient self-hygiene and therefore increasing the chance for peri-implant tissue stability.

Key words – Complete fixed implant-supported prosthesis; Sanitation; Peri-implant tissues.

Everton Cocati Andrade¹
 Evelyn Juri Rezende de Lacerda²
 Larissa Martins da Costa³
 Nathan Diniz Juri Rezende⁴
 Emir Augusto Juri de Rezende⁵
 Karla Zancopé⁶

¹Mestre em Clínica Odontológica Integrada – UFJF; Especialista em Prótese Dentária – ABO Muriaé; Professor – Unifagoc. Orcid: 0000-0001-9854-7685.

²Mestra em Implantodontia – SLMandic. Orcid: 0000-0003-3697-9567.

³Mestra em Clínica Odontológica Integrada – Uniube; Especialista em Prótese Dentária – ABO Uberaba; Doutoranda Reabilitação Oral – UFU. Orcid: 0000-0002-1591-9541.

⁴Graduando em Odontologia – Unifagoc. Orcid: 0000-0002-5234-1507.

⁵Graduando em Odontologia – Unifagoc. Orcid: 0000-0002-2106-2396.

⁶Mestra e doutora em Clínicas Odontológicas, e especialista em Prótese Dentária – UFU. Orcid: 0000-0003-3697-9567.

Recebido em mai/2022
 Aprovado em mar/2023

INTRODUÇÃO

O sucesso da terapia com implantes está diretamente relacionado a uma boa higienização realizada pelo paciente. A presença de biofilme pode potencializar a peri-implantite, ocasionando perda óssea e até a perda dos implantes que suportam a prótese¹. O contato da base da prótese total fixa parafusada com o rebordo do paciente não deve ter concavidades, porosidades ou flange, mas deve ter um contorno plano ou convexo em contato com a mucosa e ainda permitir o uso de escovas interdentais e passa fio. Essa leve pressão cria uma vedação para evitar o acúmulo de alimentos e o fluxo de ar entre a prótese e a crista residual, que podem gerar dificuldades de fala². Para que o tratamento seja bem-sucedido com poucas complicações, são essenciais o acompanhamento profissional regular e procedimentos de higiene autorrealizados³⁻⁴.

Um estudo transversal que analisou a superfície côncava da base da prótese versus complicações biológicas versus satisfação do paciente quanto à higienização concluiu que a forma da superfície côncava no contato prótese versus rebordo influenciou a ocorrência de complicações biológicas, maior acúmulo de biofilme e perda óssea. Os participantes do estudo demonstraram alto nível de satisfação com a prótese para estética, mastigação, sorriso e fala. No entanto, poucos participantes relataram estar completamente satisfeitos com a facilidade de limpeza⁵. Devido à dificuldade relativa à higienização nesses tipos de próteses, autores sugeriram que, após a acrilização de próteses superiores, a confecção de pequenas canaletas com o objetivo de guiar a passagem do fio dental entre os implantes dentários facilita o processo de auto-higienização⁶.

Esse artigo teve como objetivo descrever um procedimento em que a base côncava de uma prótese total fixa parafusada, no que tange ao contato com o rebordo, foi modificado no próprio consultório com resina composta para possibilitar a melhora da higiene da prótese realizada pelo paciente.



Figura 1 – Superfície côncava da prótese, com presença de biofilme em grande quantidade.

TERAPIA APLICADA

Uma paciente do sexo feminino foi selecionada, tendo como queixa principal a dificuldade de higienização de sua prótese total superior parafusada sobre implantes. Após anamnese e exame clínico, foram realizadas a remoção da prótese e a imersão em solução de clorexidina 2% durante cinco minutos, constatando-se que a superfície da prótese era côncava, havia presença de biofilme (Figura 1) e os tecidos peri-implantares apresentavam-se hiperemiados devido à dificuldade de higienização relatada (Figura 2).

Assim, uma solução de clorexidina 0,12% foi preparada para que a paciente realizasse bochechos durante um minuto. Após a desinfecção da prótese na solução de clorexidina 2%, lavagem em água corrente e secagem, uma fina camada de resina foi removida de toda a extensão com o auxílio de uma broca esférica carbide número 8 em baixa rotação (Figura 3). Em seguida, foi realizado um jateamento com óxido de alumínio para promover asperização da superfície côncava.

Após a aplicação do jato de óxido de alumínio, a prótese foi lavada em água corrente e uma secagem rigorosa foi realizada. Depois, um adesivo do tipo *primer + bond* foi aplicado e fotoativado em toda a superfície das próteses, seguindo todas as recomendações do fabricante. Realizou-se a inserção e polimerização de resina fotopolimerizável nas versões *flow* e pasta em toda a superfície côncava da prótese, modificando a área para plana ou convexa (Figuras 4 e 5). Após a polimerização completa da resina segundo as recomendações do fabricante, foi realizado um bom polimento com discos de lixa e feltro para resina composta, gerando lisura superficial na base da prótese.

Aplicou-se na prótese um agente de preenchimento antisséptico para reduzir a proliferação bacteriana (Figura 6). Em seguida, a mesma foi instalada observando os tecidos peri-implantares, mantendo-os pressionados, respeitando o



Figura 2 – Tecidos peri-implantares apresentando-se hiperemiados devido à dificuldade de higienização relatada.

limiar de dor da paciente para promover o condicionamento dos tecidos (Figura 7). Após 30 dias, foi realizado um controle do procedimento (Figura 8) avaliando a saúde dos tecidos

peri-implantares, considerando a higienização e o relato da paciente, constatando que o procedimento foi bem-sucedido.

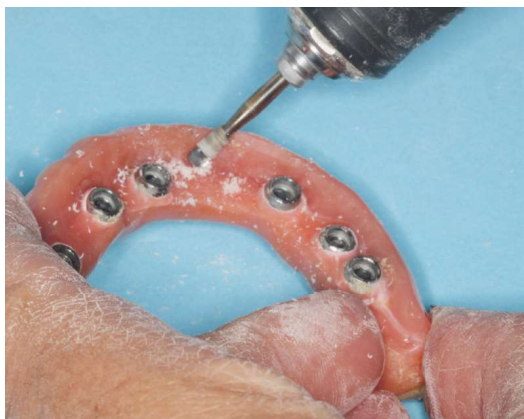


Figura 3 – Remoção de uma fina camada de resina de toda a extensão da prótese, com o auxílio de uma broca esférica carbide nº 8 em baixa rotação.

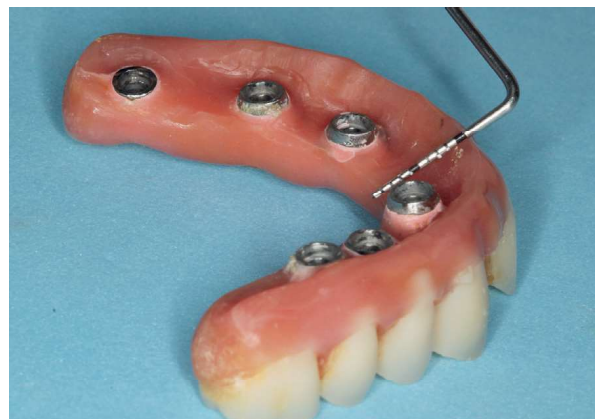


Figura 4 – Demonstração da quantidade de resina a ser inserida para modificar o perfil da base da prótese.



Figura 5 – Inserção e polimerização de resina fotopolimerizável nas versões flow e pasta em toda a superfície côncava da prótese, modificando a área para plana ou convexa.



Figura 6 – Aplicação na prótese de um agente de preenchimento antisséptico para reduzir a proliferação bacteriana.



Figura 7 – Aplicação na prótese de um agente de preenchimento antisséptico para reduzir a proliferação bacteriana.



Figura 8 – Controle do procedimento após 30 dias, avaliando a saúde dos tecidos peri-implantares.

DISCUSSÃO

Nas últimas décadas, os implantes dentários têm sido amplamente utilizados para substituir dentes perdidos, restabelecendo a mastigação e a estética. Assim como os dentes, os implantes e os tecidos peri-implantares também podem ser afetados pela adesão bacteriana em longo prazo, interferindo na taxa de sobrevida⁷.

Um dos principais responsáveis pelos quadros de peri-implantite está diretamente relacionado à falta de instrução de higiene oral. A higienização das próteses totais fixas sobre implantes e remoção do biofilme são essenciais para a sobrevida das fixações osseointegráveis e sucesso a longo prazo de qualquer tratamento reabilitador⁸. Além da preocupação no momento da instalação dos implantes, deve-se ter uma atenção especial na etapa de elaboração dessas próteses, já que estas devem ser planejadas de forma a possibilitar uma higienização adequada⁹. Dessa maneira, os autores descrevem aqui uma técnica que modifica a base dessas próteses em ambiente clínico para facilitar a higienização.

A estabilidade de uma prótese total parafusada sobre implantes é garantida por alguns fatores, como um bom ajuste biomecânico, respeitando o posicionamento dos implantes, e as características individuais de cada paciente. Em relação à base da prótese, recomenda-se que essa deve ser plana, repousando sobre os tecidos peri-implantares, e de fácil higiene¹⁰. Nesse trabalho, a prótese apresentava uma base côncava, o que dificultava a higienização adequada.

A constante evolução na área de adesão dos materiais dentários tem possibilitado a combinação de materiais, como as resinas compostas e as resinas acrílicas. Os tratamentos de superfície, quando bem indicados e bem executados, podem promover uma boa estabilidade de união¹¹. Por isso, a prótese modificada nesse caso clínico recebeu jateamento de óxido de alumínio para promoção do aumento da área de superfície adesiva, e o sistema adesivo foi utilizado conforme todas as recomendações do fabricante. O material escolhido para realizar o reembasamento do protocolo neste caso foi a resina composta. Além de ser de fácil manipulação e ter tempo de polimerização controlado, apresenta também melhor acabamento e lisura superficial, diferentemente da resina acrílica autopolimerizável que, mesmo possuindo maior compatibilidade química com a prótese, poderia apresentar alta citotoxicidade aos tecidos moles, quando comparada com a resina composta, devido à grande

liberação de monômero residual nas primeiras horas após a reação de presa, além de maior rugosidade superficial devido à evaporação do monômero não reagido¹². As resinas compostas nanoparticuladas apresentam baixa rugosidade superficial antes e após o polimento, possibilitando uma superfície mais lisa, o que contribui para a diminuição do acúmulo de biofilme¹³.

Previamente à instalação da prótese, foi aplicado um gel antisséptico. Os agentes preenchedores em geral apresentam em sua composição antimicrobianos, como a clorexidina ou o iodoformio, que têm como principal objetivo minimizar a atividade microbiana no local em que são utilizados¹⁴. Após 30 dias do procedimento, a paciente retornou para atendimento e foi constada uma melhora significativa na saúde dos tecidos peri-implantares, além de considerar o relato favorável da paciente.

CONCLUSÃO

Esse trabalho descreveu um caso clínico com uma técnica para melhorar a superfície de contato de uma prótese total fixa parafusada com os tecidos peri-implantares utilizando-se resina composta, visando facilitar a higienização realizada pela paciente. Neste caso, o procedimento realizado apresentou um resultado favorável do ponto de vista funcional. A técnica aplicada pode ser considerada eficaz, além de apresentar um baixo custo, salientando-se que é necessário um bom conhecimento técnico sobre os materiais utilizados e domínio da técnica clínica para se obter um bom resultado.

Nota de esclarecimento

Nós, os autores deste trabalho, não recebemos apoio financeiro para pesquisa dado por organizações que possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho. Nós, ou os membros de nossas famílias, não recebemos honorários de consultoria ou fomos pagos como avaliadores por organizações que possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho, não possuímos ações ou investimentos em organizações que também possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho. Não recebemos honorários de apresentações vindos de organizações que com fins lucrativos possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho, não estamos empregados pela entidade comercial que patrocinou o estudo e também não possuímos patentes ou *royalties*, nem trabalhamos como testemunha especializada, ou realizamos atividades para uma entidade com interesse financeiro nesta área.

Endereço para correspondência

Karla Zancopé

Av. Pará, 1.720 – bloco 4L – sala 42 – anexo A – Umarama
38405-320 – Uberlândia – MG
Tel.: (34) 99807-0797
karlazancope@ufu.br



Referências

Acesse as referências completas deste artigo no site da ImplantNews.
<https://bit.ly/42n0nri>