

Solução Alternativa para Overdentures Retidas por Implantes com Eixos Diferentes de Inserção – Caso Clínico

An Alternative Solution to Overdentures Retained by Implants with Different Attachment Axes – Clinical Case

Fernanda Mazetto*
 Eliana Lemos de Souza Bastos**
 Fernando Accetturi***
 Antonio Plese****

Mazetto F, Bastos EL de S, Accetturi F, Plese A. Solução alternativa para *overdentures* retidas por implantes com eixos diferentes de inserção – caso clínico. PCL 2003; 5(27):402-6.

As *overdentures* atualmente têm ganho significativa popularidade como tratamento alternativo às próteses totais convencionais; diante de um edentulismo completo, a colocação de implantes permite a melhora significativa das condições de estabilidade e retenção dessas próteses. As *overdentures* retidas por implantes não têm grande necessidade da orientação das fixações de maneira tão simétrica, assim como para elaboração de próteses fixas; porém, o direcionamento das fixações não pode estar somente vinculado à condição óssea. Um aspecto muito importante, que passa muitas vezes despercebido ao Cirurgião-dentista, é o estabelecimento da direção de inserção das próteses; é comum encontrar edêntulos que apresentam diferentes eixos de inserção para colocação das próteses totais. Os vários sistemas de encaixes disponíveis no mercado devem ser selecionados de acordo com as condições clínicas e as necessidades individuais de cada paciente. A condição imperativa de uso para a maioria dos sistemas de encaixes é o rigor de paralelismo obtido para estes dispositivos; no entanto, os implantes nem sempre são colocados em condições ideais. Este trabalho tem por objetivo mostrar um caso clínico em que foi necessária a colocação de *attachments* (Sphero Flex) que permitiam alteração no eixo de inserção (encaixe pivotante).

PALAVRAS-CHAVE: Prótese telescópica; Implantes dentários; Encaixe intracoronário.

* Acadêmica do 4º ano do Curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Odontológicas da Universidade de Marília – UNIMAR; e-mail: m.mazetto@terra.com.br

** Professora da Disciplina de Prótese da Faculdade de Ciências Odontológicas da Universidade de Marília – UNIMAR; Mestre em Clínicas Odontológicas pela Faculdade de Ciências Odontológicas da Universidade de Marília – UNIMAR; Rua Antonio Abdo, 120/E-12, Maria Izabel – CEP 17516-320, Marília, SP; e-mail: elbastos@unimedmarilia.com.br

*** Professor da Disciplina de Prótese da Faculdade de Ciências Odontológicas da Universidade de Marília – UNIMAR; Mestre em Reabilitação Oral pela Faculdade de Ciências Odontológicas da Universidade de Marília – UNIMAR; faccetturi@uol.com.br

**** Professor Responsável pela Disciplina de Prótese da Faculdade de Ciências Odontológicas da Universidade de Marília – UNIMAR; Professor de Prótese da Faculdade de Odontologia da UNIP – Araçatuba; Livre-docente em Prótese pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a reabsorção óssea mandibular manifesta-se de maneira acentuada após a perda dos dentes, ocasionando aos pacientes portadores de prótese total menor estabilidade e retenção de suas próteses. Para estes casos, as *overdentures* são bem indicadas na tentativa de suprir estas dificuldades e proporcionar maior conforto aos pacientes. As *overdentures* podem ser definidas como próteses totais ou parciais removíveis, que se encaixam sobre raízes residuais ou implantes osseointegrados. Este tipo de prótese possui três importantes objetivos: a manutenção do dente ou implante como parte do rebordo residual, permitindo que a prótese tenha suporte mais efetivo e retenção mais adequada; diminuição da taxa de reabsorção do rebordo ósseo e aumento da capacidade de manutenção da prótese pelo paciente (De Franco, 1987). Atualmente, a terapêutica de colocação de implantes osseointegrados vem se tornando rotineira para os Clínicos Gerais, sendo que a indicação de colocação destes implantes para *overdentures* só será possível se o paciente possuir edentulismo completo ou se ele tiver raízes remanescentes que não apresentem características para suportar próteses fixas ou removíveis. Existem evidências de que a colocação de implantes é uma das melhores, se não a melhor, condutas cirúrgico-protéticas que visam dar aos pacientes maior conforto no uso das próteses. Geertman *et al.* (1996), avaliando 151 indivíduos, dos quais 91 receberam próteses sobre implantes e 60 receberam próteses convencionais, verificaram que as queixas quanto à dificuldade de mastigação de alimentos duros estavam sanadas no primeiro grupo, enquanto que no segundo, somente um terço dos pacientes estavam satisfeitos. Isto também demanda um impacto de melhoria da qualidade de vida de pacientes edêntulos. Muito embora não exista ainda unanimidade de opiniões a respeito do número e disposição, tipos de implantes e que desenho estes determinam para a confecção das próteses, sabe-se que a previsibilidade de sucesso dos implantes pode ser alcançada desde a condição da colocação de implante único para suportar uma *overdenture*, até múltiplos implantes na maxila e mandíbula, determinando a mesma condição de uso de uma *overdenture* (Renouard, Rangert, 1999). Segundo Bonachela (2002), para confecção de *overdentures* nos arcos mandibulares sugere-se a utilização de dois implantes de quatro milímetros de diâmetro, se possível, na posição de caninos inferiores. O propósito de colocação destes implantes na mandíbula tem como razão principal a melhora da condição de retenção destas próteses, não sendo portanto designados para suporte de todas as forças oriundas do ato mastigatório, devendo as

próteses, durante a sua confecção, respeitar todas as condições anatômicas inerentes a cada paciente. Perspectivas futuras levam-nos a aceitar o tratamento do tipo *overdentures* sobre implantes osseointegrados com grande condição de previsibilidade, proporcionando maior conforto, qualidade de vida e resgate da auto-estima aos pacientes que integram este grupo (Lang *et al.*, 1999). O uso de *attachments* atualmente se faz cada vez mais necessário, em virtude das melhorias tecnológicas que possibilitam a confecção de peças cada vez mais duráveis e menos danosas aos pilares, quer sejam eles dentes, raízes ou implantes osseointegrados. As indicações do uso de *attachments* em *overdentures* são: retenção mecânica e adicional em casos cujo prognóstico de retenção é ruim; quando não é possível confeccionar uma franja labial adequada na prótese total e existe a necessidade de compensar a perda desta retenção; quando a cobertura palatina é reduzida, em virtude da presença de tórus volumoso; ou quando há envolvimento psicossociais, como alteração na dicção ou sensação constante de náuseas (nestes casos, além de retenção, os *attachments* dão ao paciente sensação de segurança) e quando se deseja unir dois pilares por meio de uma barra por inadequação da relação coroa-raiz (dentes naturais ou implantes com comprimento reduzido) (Basker *et al.*, 1983). Existem, disponíveis no mercado, mais de cem marcas comerciais de *attachments* que apresentam várias formas, empregos e aplicações mecânicas. Porém, o diagnóstico correto, a indicação do dispositivo e o conhecimento deste em relação ao seu comportamento biomecânico não devem ser nunca negligenciados ou deixados de lado, associando-se estas condições à confecção adequada de próteses com técnicas modernas. Os vários sistemas de encaixes disponíveis no mercado devem ser selecionados de acordo com as condições clínicas e as necessidades individuais de cada paciente. A condição imperativa de uso para a maioria dos sistemas de encaixe é o rigor de paralelismo obtido para estes dispositivos; no entanto, os implantes nem sempre são colocados em condições ideais.

CASO CLÍNICO

Paciente A.B., 68 anos, sexo feminino, edentada total do arco inferior, procurou atendimento para instalação de prótese total sobre implantes já previamente instalados na região anterior do arco mandibular (33 e 43). Após realizadas as avaliações clínica e radiográfica para verificar a osseointegração, observou-se o não-paralelismo das fixações (Figura 1). Foi planejada a confecção de uma *overdenture* sobre encaixe do tipo Sphero-Flex (Rhein), a qual permite a correção da an-

gulação dos implantes para um melhor funcionamento biomecânico da prótese com o sistema de retenção (Figuras 2, 3 e 4). A prótese foi confeccionada pelo método convencional, recebendo um reforço interno feito em liga de cromo-cobalto (Figura 5), para evitar fraturas do aparelho devido à presença de inserções musculares proeminentes sobre a região de suporte principal; ressalta-se também que a paciente possuía todos os dentes naturais no arco maxilar (Figura 6). Os sistemas de retenção posicionados (Figuras 7, 8 e 9) foram capturados no interior da prótese total (Figuras 10 e 11). Após a instalação da peça protética, foram realizados controles posteriores, bem como reavaliações periódicas do sistema de retenção (Figura 12).

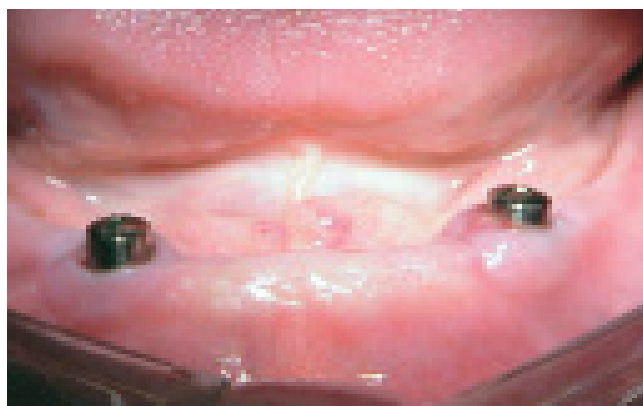
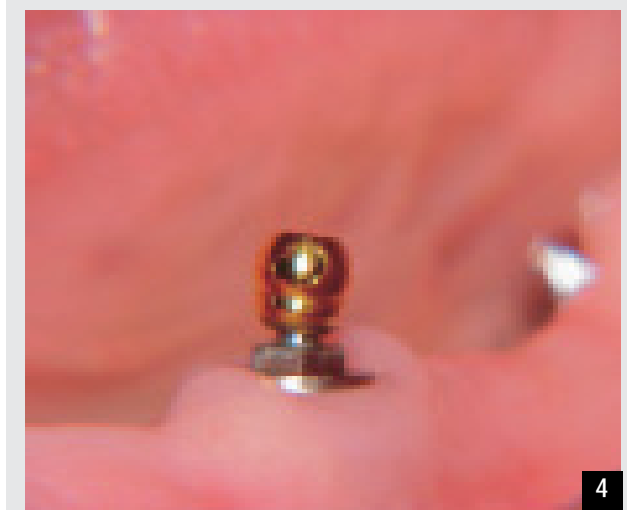
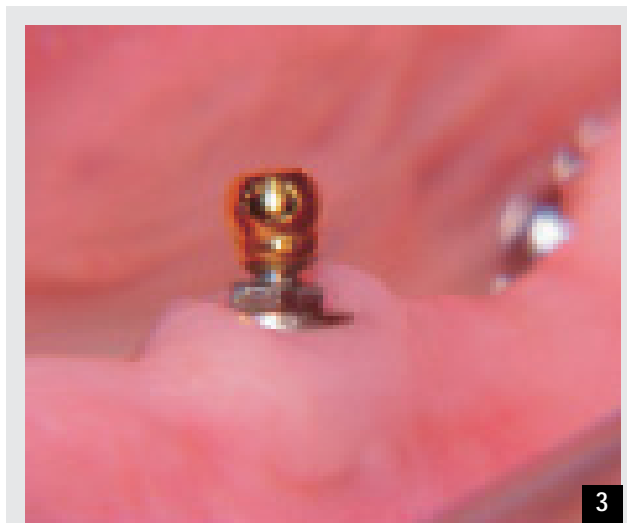
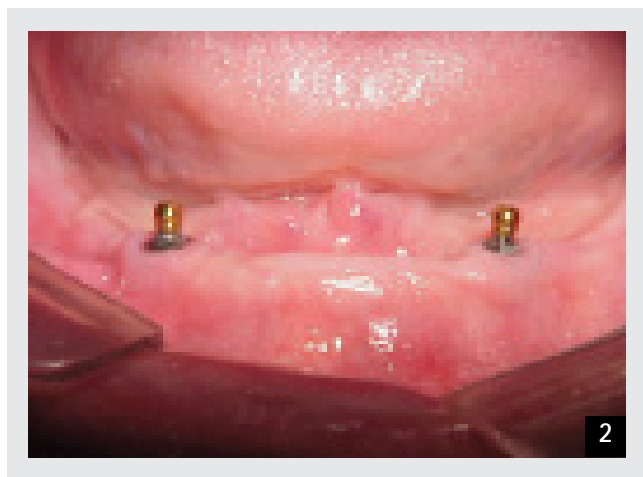


FIGURA 1: Caso clínico inicial com os implantes já colocados na região dos dentes 33 e 43, verificando o não-parallelismo das fixações.



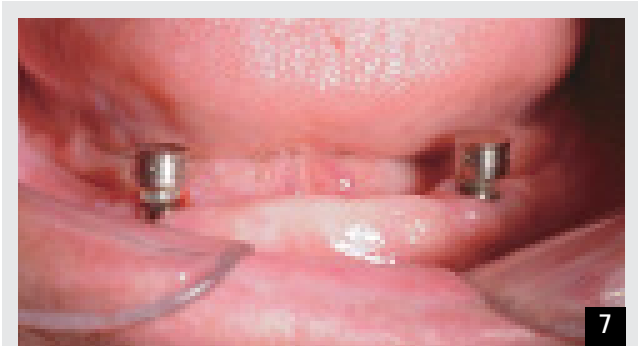
FIGURAS 2, 3 e 4: Correção da angulação dos implantes e obtenção do paralelismo entre as fixações com a utilização do sistema de retenção.



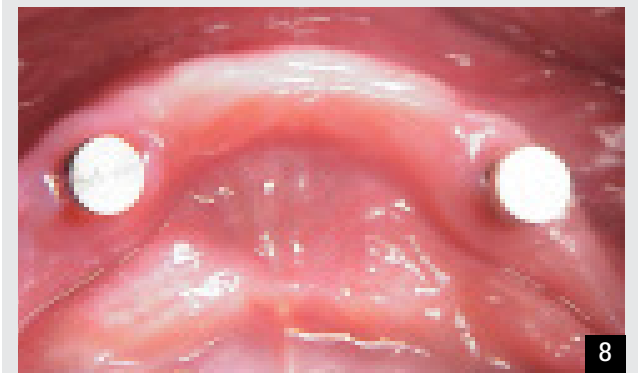
FIGURA 5: Prótese total confeccionada com reforço interno.



FIGURA 6: Presença de dentes naturais no arco maxilar (antagonista).



7



8

FIGURAS 7 e 8: Attachments posicionados nas fixações.



FIGURA 9: Vista mais próxima do sistema de retenção que será capturado no interior da prótese.



10



11

FIGURAS 10 e 11: Porção interna da prótese, evidenciando o sistema de retenção.



FIGURA 12: Caso clínico final.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de sobredentaduras suportadas por implantes é uma excelente alternativa para o paciente idoso, com boa saúde oral e com forma e qualidade aceitáveis de osso alveolar (Mericske-Stern, Zarb, 1993). Com relação aos implantes, uma vez planejada a sua colocação, o uso de uma retenção ativa por meio de um *attachment* seria a condição vital para a retenção de uma prótese. O uso de *attachments* está reservado para situações nas quais se exige não apenas estabilidade, mas também melhora na retenção das próteses totais ou parciais. Na maioria dos sistemas de encaixe, a condição imperativa de uso seria o rigor de paralelismo

obtido para estes dispositivos. Dado que nem sempre os implantes podem ser colocados em condições ideais, há a necessidade de se lançar mão de *attachments* que permitam a correção da angulação dos implantes. O sistema Sphero-Flex (Rhein), empregado neste caso clínico, foi desenvolvido com o intuito de se obter um paralelismo adequado, permitindo o estabelecimento de uma direção única de inserção da prótese, sem que ocorra então a fadiga do sistema. Vale lembrar que se faz necessária, sempre, independente do tipo e localização do implante e escolha do mecanismo de fixação, a confecção de uma prótese total com todas as características inerentes às próteses totais convencionais.

Mazetto F, Bastos EL de S, Accetturi F, Plese A. An alternative solution to overdentures retained by implants with different attachment axes – clinical case. PCL 2003; 5(27):402-6.

Nowadays, overdentures have become significantly popular as an alternative to the conventional prosthetic treatment; in the face of a complete edentulism, the placement of implants allows a significant improvement of these prostheses stability and retention conditions. There is not a great need for the overdentures which are retained by implants to be orientated from a so symmetrical attachments way, as well as for the elaboration of fixed prostheses; however, the direction of the attachments cannot be linked only to the osseous condition. Many times, a very important aspect that usually goes unnoticed by the Dentist is the settlement of the direction of the prostheses attachments; it is common to find edentulous people who present different attachment axes for the prostheses placement. Several available attachment systems can be selected, according to each patient's clinical conditions and individual needs. The major condition of using for most attachment systems is the strict parallelism which is acquired for these devices; in spite of this, the implants are not always placed in ideal conditions. This work has got the purpose of showing a clinical case in which it was necessary the placement of attachments (Sphero Flex) that allowed changes in the attachment axis (pivoting attachment).

KEYWORDS: Denture, overlay; Dental implants; Intracoronal attachment.

REFERÊNCIAS

- Basker RM, Harrison A, Ralph JP. Overdentures in general practice. Part 5 – The use of copings and attachments. Br Dent J 1983; 55:9-13.
- Bonachela WC, Rossetti PHO. Overdentures: das raízes aos implantes osseointegrados – Planejamento, tendências e inovações. 1ª ed. São Paulo: Santos; 2002.
- Brånemark PI *et al.* Intra osseous anchorage of dental prostheses. I – Experimental studies. Scand J Plast Reconstr Surg 1969; 3:81-100.
- De Franco RL. Overdenture. In: Winkler S. Essentials of complete denture prosthodontics. Chicago: Mosby; 1987.
- Geertman ME *et al.* Two center clinical trial of implant-retained mandibula overdentures versus complete dentures-chewing ability. Comm Dent Oral Epidemiol 1996; 24(1):79-84.
- Kuboki T *et al.* Quality of life assessment of bone-anchored fixed partial denture patients with unilateral mandibular distal extension edentulism. J Prosthet Dent 1999; 82(2):182-7.
- Lang NP, Karring T, Lindhe J. Proceedings of the 3rd European workshop on periodontology: Implant dentistry. London: Quintessence; 1999.
- Mericske-Stern R, Zarb GA. Overdentures: an alternative implant methodology for edentulous patients. Int J Prosthodont 1993; 6:203-8.
- Renner RP. The overdenture concept. Dent Clin North Am 1990; 34(14):593-606.
- Renouard F, Rangert B. Risk factors in implant dentistry. Simplified clinical analysis for predictable treatment. Chicago: Quintessence; 1999.

Recebido para publicação em: 09/06/03

Enviado para análise em: 22/07/03

Aceito para publicação em: 26/08/03