

REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL DE DENTES ANTERIORES, UTILIZANDO PRÓTESE CIMENTADA – RELATO DE CASO

BEAUTY AND FUNCTIONAL REHABILITATION OF PREVIOUS TOOTH, USING THE SYSTEM CAST INTERMEDIATE UCLA - CASE REPORT

Marcela Borghi Paulini¹
Marcelo Coelho Goiato²
Daniela Micheline dos Santos³
Rodrigo Antonio Medeiros⁴

RESUMO

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de reabilitação com pilar protético do tipo UCLA fundido metálico com prótese cimentada, para um implante com angulação acentuada na região maxilar anterior perfazendo o ponto de contato a um dente reabilitado ambos utilizando o sistema de cerâmica pura IPS e.max. Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino chegou ao consultório insatisfeito com a estética do seu sorriso. Este apresentava implante com plataforma hexágono externo (3.75x11.5 mm) no elemento 22, com grau de angulação para vestibular acentuado, ocasionando um desconforto visual ao sorriso do paciente. Dessa forma optou-se pela utilização de um pilar protético do tipo UCLA fundido, para corrigir a posição e retificar o perfil de emergência do implante. O sistema de cerâmica pura IPS e.max foi utilizado como material de revestimento estético para a prótese sobre implante do dente 22 e para o elemento 23, que possui uma prótese parcial fixado tipo coroa total. A estrutura de montagem da cerâmica foi realizada e, após o consentimento do paciente, a prótese foi finalizada e instalada. Conclui-se que a reabilitação estética foi muito satisfatória e que esse tipo de reabilitação pode ser indicado para situações mais complexas.

Palavras-chave: Implante dentário, estética, reabilitação Boca

INTRODUÇÃO

A perda de estruturas dentárias continua a ser um problema que afeta a saúde do sistema estomatognático^{1, 2}, tendo como causa diversos fatores³. Os implantes dentários e osseointegração oferece a possibilidade de reabilitação protética do sistema estomatognático, restabelecendo a função, estética e fonética, devolvendo assim ao paciente sua auto-estima⁴. Ao pensar na reabilitação por implantes, um fator importante é a posição final deste, pois quando esta está inadequada pode dificultar ou impossibilitar o tratamento restaurador⁴. Entretanto, devido às alterações anatômicas, encontramos situações em que a tabua óssea vestibular anterior é delgada, sendo necessária a colocação do implante na região mais palatina anterior, nesses casos o pilar protético UCLA fundido é utilizado para melhorar o eixo estético da prótese quando do mau posicionamento do implante⁵. Sua utilização se resume na solução de casos de implantes instalados em posições que comprometem a estética da prótese dentária, melhorando sua função mastigatória e a qualidade de vida do paciente⁶

Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de um paciente que apresentava um único implante na região anterior da maxila com angulação acentuada para a face vestibular utilizando o pilar protético UCLA fundido. O revestimento estético de escolha foi a cerâmica IPS e.max.

RELATO DE CASO

Um paciente do sexo masculino procurou o Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese Dentária da Faculdade de Odontologia Araçatuba - UNESP, queixando-se da estética final da estética final do seu sorriso. (Figura 1). A anamnese foi realizada e o paciente apresentava boa saúde geral.

O exame clínico revelou a presença de um implante de plataforma hexágono externo (3.75x11.5 mm) com inclinação desfavorável do implante para vestibular da região anterior da maxila, possuindo uma prótese provisória, mal adaptada, rugosa e com alteração de cor, gerando desconforto e insatisfação ao paciente. A osseointegração foi avaliada através de uma análise radiográfica, sendo que não foi

1 - Aluna do Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – FOA/UNESP

2 - Professor Titular da Faculdade de Odontologia de Araçatuba- FOA/ UNESP

3 - Professora Assistente Doutora da Faculdade de Odontologia de Araçatuba- FOA/UNESP

4 - Aluno do curso de Doutorado da Faculdade de Odontologia de Araçatuba- FOA/UNESP

observada área radiolúcida ao redor do implante. O elemento 23 possuía uma prótese parcial fixado tipo coroa total insatisfatória (Figura 2). O paciente recebeu um consentimento informado para a proposta de reabilitação oral.



Figura 1 – Aspecto clínico do implante no elemento 22



Figura 2 – Angulação vestibular do elemento 22 e preparo para prótese parcial fixa do elemento 23

O plano de tratamento estabelecido foi a utilização do pilar protético UCLA fundido em níquel cromo para adequara angulação do implante do elemento 22, e posterior cimentação da cerâmica pura IPS e.max com cimento provisório resinoso TNE (Temrex, NY- US). Observando o elemento 23 optou-se por trocar a prótese parcial fixado tipo coroa total por uma nova confeccionada pelo sistema IPS e.max, utilizando cimentação definitiva com cimento resinoso Dual RelyxU200 (3M ESPE).

Inicialmente, o cicatrizador do implante foi retirado e a este parafusado um transferente quadrado. Posteriormente, uma moldeira de plástico foi preparada realizando uma abertura na região do implante, dando acesso ao parafuso do transferente quadrado. Essa moldeira foi carregada com silicone de adição fluído e pesado (Express, 3M ESPE, Sumaré, São Paulo, Brasil) e levada em posição na boca do paciente. Após a presa do material, o parafuso do transferente quadrado foi retirado e a moldeira removida da boca. O análogo do implante foi

posicionado no molde obtido e realizado o vazamento do gesso especial (Durone Dentisplay, RJ- BRASIL) com gengiva artificial (Coe - soft, IL- US) (Figura 3).

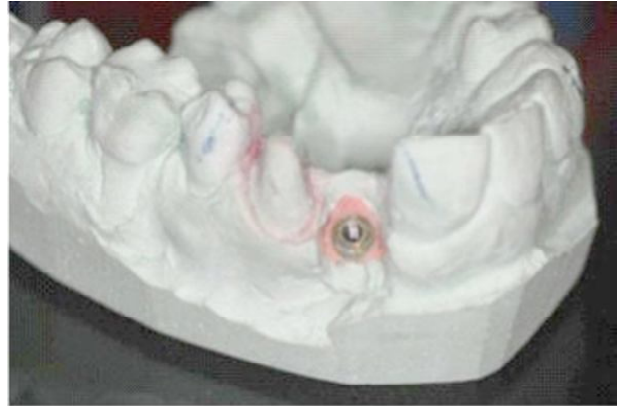


Figura 3- Modelo com análogo e gengiva artificial.

Após obtenção do modelo de trabalho e estudo do caso, optou-se pela escolha do UCLA com cinta metálica (DsP) fundido para correção da inclinação do implante no elemento 22,foi realizado o enceramento da peça e a estrutura foi fundida em liga metálica de níquel-cromo e parafusada ao análogo do implante no modelo de gesso para ser realizado a prova no paciente, verificando a inclinação da estrutura metálica. (Figura 4)



Figura 4- UCLA fundido preparado para receber a peça protética a ser cimentada,parafusado ao análogo do implante, e verificado sua adaptação e angulação no modelo de gesso.

Na sessão clínica subsequente, o UCLA metálico fundido foi provado clinicamente e verificado sua adaptação. Após a verificação, o modelo de trabalho com o pilar protético foi encaminhado para o laboratório de prótese dentária para enceramento e injeção da cerâmica IPS e.max.

Posteriormente, foi realizada a prova da cerâmica na boca do paciente onde foram avaliados os contatos oclusais e interproximais com um papel de carbono (Accufilm II, Parkell, New York, EUA), e os ajustes foram realizados. Após a aprovação do paciente, o UCLA metálico fundido foi parafusado ao implante com parafuso quadrado, sendo efetuado o

torque de 30 NEWTONS. Depois de finalizada as próteses em IPS e.max, para o elemento 22 foi cimentado com cimento provisório resinoso TNE, e o elemento 23 com cimento definitivo resinoso U200 (Figura 6). O pilar protético do tipo UCLA metálico fundido utilizado neste caso apresenta-se como uma vantagem a possibilidade de correção da inclinação do implante utilizando-se de uma prótese cimentada com cimento provisório TNE.



Figura 5-Cerâmicas IPS E. MAX, do elemento 22 e 23.



Figura 6- Cimentação das próteses e estética final do sorriso.

DISCUSSÃO

Os implantes dentários podem ser instalados com certa angulação em casos que há limitações anatômicas, principalmente em regiões posteriores, nos casos de maxilas atróficas onde a proximidade ao seio pode restringir a quantidade de osso disponível para a ancoragem dos implantes dentários⁷. No entanto, alguns autores também relatam instalação bem-sucedida de implantes inclinados em regiões anteriores com nenhum comprometimento do resultado estético⁸. Trabalhos clínicos não relatam nenhuma contra-indicação à instalação de implantes inclinados, pois nenhuma diferença significativa foi observada na avaliação da perda óssea axial ao redor de implantes inclinados^{9,10}. Além disso, as complicações relatadas são muito semelhantes aos implantes convencionais¹⁰. Mas a desvantagem específica dos implantes angulados está relacionada com a dificuldade de restauração, implicando uma correção dos ângulos para

a colocação da prótese dentária¹¹.

Para a correção dessa angulação existem pilares intermediários, entretanto, esses são pré-fabricados com angulação já definida. Em alguns casos, essas angulações não são as ideais para confecção da prótese. Uma solução interessante é o uso de UCLA, que podem ser preparadas e fundidas na angulação desejada.

Sendo assim, a utilização do UCLA é solução viável para os casos em que a estética é comprometida durante uma reabilitação protética^{12,13}, facilitando a correção da angulação do implante, evitando desconfortos que ocorrem em outros sistemas protéticos, tais como o volume bucal excessivo da infra-estrutura da prótese.

O UCLA pode ser utilizado em prótese parafusada diretamente sobre o implante, prótese cimentada ou provisória para elementos unitários (hexagonal antirrotacional) ou múltiplos (rotacional)¹⁴. O baixo custo e a capacidade de superar problemas como distância interoclusal limitada e distância interproximal pequena entre os implantes são apontadas como vantagens⁴. Adicionalmente, a maior vantagem do UCLA é a capacidade de corrigir as angulações dos implantes, instalados em regiões estéticas, onde só havia a possibilidade de instalação de implantes angulados, como em região anterior de maxila com tabua óssea delgada¹⁰.

Nos dias atuais, também existe o UCLA dinâmico ou 360° pode ser utilizado em prótese parafusada diretamente sobre o implante, prótese cimentada ou provisória para elementos unitários (hexagonal antirrotacional) ou múltiplos (rotacional)¹⁴. O baixo custo e a capacidade de superar problemas como distância interoclusal limitada e distância interproximal pequena entre os implantes são apontadas como vantagens⁴.

Entretanto, todos os casos devem ser bem planejados para escolha correta do pilar protético. Atualmente, existe vários no mercado nacional e internacional uma gama de variedade de pilares e intermediários que são indicados para reabilitar vários tipos de casos clínicos.

Um ponto importante para reabilitação com próteses cimentadas, independente do tipo de pilar protético selecionado, é a possibilidade de cimentação da prótese definitiva aos intermediários protéticos com cimentos provisórios resinoso, pois o parafuso que une o implante à prótese necessita de um controle periódico, como retorque ou mesmo substituição. A cimentação provisória facilita a remoção da prótese o controle desse parafuso. Dessa forma, pode-se corrigir ou minimizar problemas nos implantes, sem que haja a perda da prótese¹.

CONCLUSÕES

Nos casos de maxilas atróficas e deficiências anatômicas em que há uma restrição a quantidade de osso disponível para a ancoragem dos implantes dentários, acaba-se optando pela instalação de

implantes angulados, o que restringe as restaurações protéticas desses implantes.

Dessa forma a utilização do UCLA com prótese cimentada, acaba sendo uma alternativa viável para restauração desses implantes, conferindo maior estética e satisfação do paciente.

ABSTRACT

This study to report case of rehabilitation with a prosthetic abutment type cast UCLA, for an implant with sharp angle in the anterior maxilla region, along with a ceramic system IPS e.max. Case presentation: A male patient came to office dissatisfied with aesthetics your smile. This presented implant with external hexagon platform (3.75x11.5 mm) in element 22, with degree of angulation for sharp buccal, causing visual discomfort to the patient's smile. It chose this way by the use of a prosthetic pillar-type cast UCLA, to correct the position and rectify the emergence profile of the implant. The ceramic system IPS e.max was used as coating for aesthetics the prosthesis material on tooth implant 22 e to the element 23, which has a fixed partial denture type full crown. The ceramic structure assembly was performed, and after the consent of the patient, the prosthesis is finished and installed

Keywords: Dental implant, aesthetic, rehabilitation Boca

REFERÊNCIAS

1. GOIATO, M.C.; PESQUEIRA, A.A.; SANTOS, D. M.; HADDAD, M. F.; et al. Oral Rehabilitation With Implantations: Association of Fixed Partial Prosthesis, UCLA System, and EsthetiCone. The Journal of Craniofacial Surgery, v. 22, n. 1, p. 155 - 158, 2011.
2. BRÄNEMARK, P. I. *Protesis Tejido: integradas la osseointegración en la Odontología Clínica*. Edición Especial para Nobelpharma. Quintessence int., p. 11- 56, 1987
3. GOIATO, M.C.; PESQUEIRA, A.A.; SANTOS, D. M.; HADDAD, M. F.; et al. Oral Rehabilitation With Implantations: Association of Fixed Partial Prosthesis, UCLA System, and EsthetiCone. The Journal of Craniofacial Surgery, v. 22, n. 1, p. 155 - 158, 2011.
4. Carvalho et al. Treatment Planning in Implantodontology: a Contemporary View Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe v.6, n.4, p. 17 - 22, outubro/dezembro 2006.
5. Almeida EO, Rocha EP, Freitas Júnior AC, Anchieta RB, Poveda R, Gupta N, Coelho PG, *Tilted and short implants supporting fixed prosthesis in an atrophic maxilla: a 3D-FEA biomechanical evaluation*, Clin Implant Dent Relat Res, 2013, 1-11.
6. MangranInternacional [Internet] 2014 [updated 2014 Aug 14, cited 2014 Aug 14]. Available from: www.mangraninternacional.com/index.php/ucla2
7. Peñarrocha-Oltra D, Candel-Martí E, Ata-Ali J, Peñarrocha-Diago M, *Rehabilitation of the atrophic maxilla with tilted implants: review of the literature*, J Oral Implantol, 2013, 39(5):625-632.
8. Butler BL, Suzuki C, *Esthetic replacement of a maxillary central incisor with an ITI 15-degree angled implant: a case report*, Int J Periodontics Restorative Dent, 1999, 19(6):609-614.
9. Pozzi A, Sannino G, Barlattani A, *Minimally invasive treatment of the atrophic posterior maxilla: a proof-of-concept prospective study with a follow-up of between 36 and 54 months*, J Prosthet Dent, 2012, 108(5):286-297.
10. Calandriello R, Tomatis M, *Simplified treatment of the atrophic posterior maxilla via immediate/early function and tilted implants: a prospective 1-year clinical study*, Clin Implant Dent Relat Res, 2005, 7 Suppl 1:S1-S12.
11. Graves, S et al. (2011). Maxillary al-on-four therapy using angled implants: a 16-month clinical study 1110 implants in 276 jaws. Dental clinics North America , 55(4), pp 779-794.
12. COELHO, A. B.; TELLES, D. Intermediários e componentes protéticos. In: TELLES, D.; COELHO, A. B. *Próteses sobre implantes*.com. Rio de Janeiro, Cap.3, p. 34 - 65, 2006.
13. LEWIS, S.G.; BEUMER III; HORNBERG, P.M. The Ucla Abutment. Int. j. oral maxillofac. Implants, v. 3, n. 3, p. 183 -189, 1988.
14. Montenegro et al. Use of UCLA 360° abutments for implants. Full Dent. Sci. 2013; 5(17):76-80

ENDEREÇO PARA POSTAGEM:

MARCELA BORGHI PAULINI
AV: JOAQUIM POMPEU DE TOLEDO, 1071
BAIRRO: JARDIM NOVA IORQUE
CIDADE: ARAÇATUBA-SP
CEP: 16018-435
TELEFONE: 18-99734-5455
MARCELA_PAULINI@HOTMAIL.COM

