



João Duarte ¹, Inês Sansonetty Côrte-Real ^{2*}, Miguel Fraga Gomes ³, Pedro Ferrás Fernandes ^{2,3}, Tiago Coutinho Almeida ², João Carlos Sampaio Fernandes ²

¹ Mestre em Medicina Dentária pela FMDUP, ² Professor/a, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade do Porto, Rua Dr. Manuel Pereira da Silva, 4200-393, Porto, Portugal, ³ Especialista em Cirurgia Oral pela OMD

icortereal@fmd.up.pt

INTRODUÇÃO

A reabilitação oral sobre implantes zigomáticos constitui uma possível opção de tratamento em casos de atrofia do maxilar superior (Araújo *et al.*, 2016; Gaur *et al.*, 2022; Solà Pérez *et al.*, 2022). Com este tipo de abordagem protética fixa minimiza-se o número de cirurgias e o tempo de tratamento, mantendo-se as expectativas do sucesso do tratamento (Pi Urgell *et al.*, 2008). Entre as diferentes opções protéticas para tratar pacientes com maxilas atroficas o Quad-Zygoma (Davó R & Maté Sánchez *et al.*, 2021) é proposto nos casos mais severos. Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico que ilustra este tipo de reabilitação, focando algumas das suas particularidades desde o planeamento, tratamento à abordagem no pós-operatório.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente adulto, caucasiano, do género feminino, com 66 anos de idade, recorreu a tratamento médico dentário para realização de uma reabilitação oral do maxilar superior com atrofia óssea severa. Da história clínica salientava-se a presença de hipertensão arterial controlada, doença de Crohn e inexistência de qualquer tipo de alergia. A paciente era portadora de prótese removível no maxilar superior, há mais de 20 anos, e tinha antecedentes de perda de implantes convencionais. Antes da realização da cirurgia foram solicitados exames complementares de diagnóstico, nomeadamente endoscopia, colonoscopia, eletrocardiograma, radiografia ao tórax e análises bioquímicas, que apresentaram resultados dentro da normalidade. O planeamento pré-cirúrgico foi efetuado após exame extra e intraoral (Figura 1), e estudo radiográfico (radiografia panorâmica e tomografia computadorizada de feixe cónico) (Figuras 2 e 3) que comprovaram a inexistência de osso no rebordo alveolar, existindo apenas cortical nasal na zona da pré-maxila.



Figura 1 - Fotografia intraoral frontal do rebordo alveolar superior atrofico.



Figura 2 - Radiografia panorâmica inicial.

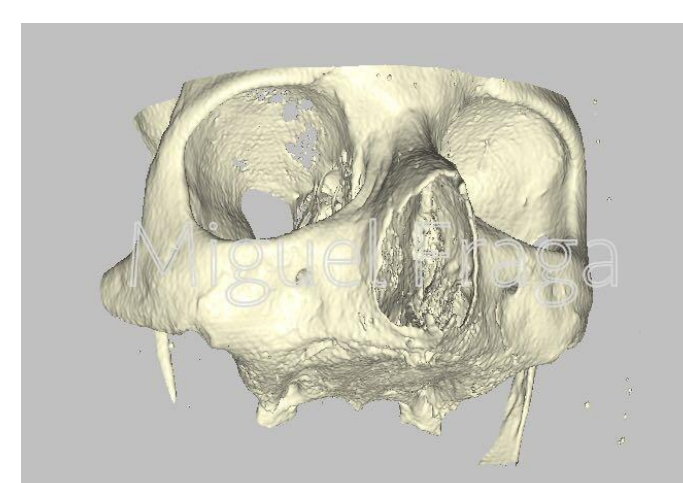


Figura 3 - Reconstrução tridimensional da anatomia facial do paciente (3D) com base no CBCT.

A colocação virtual dos implantes foi feita com recurso a um software de simulação do CBCT (Figura 4). Após consentimento informado optou-se por colocar quatro implantes zigomáticos (Quad-Zygoma), pela técnica extramaxilar (Figuras 5-8), sob anestesia geral, com colocação de uma prótese provisória em resina acrílica em carga imediata, para suprimir as necessidades funcionais e estéticas da paciente. O pós-operatório decorreu praticamente sem dor ou com dor ligeira, de fácil controlo, sendo indicada analgesia oral, corticoterapia, antibioterapia para o domicílio e aplicação de gelo na face.

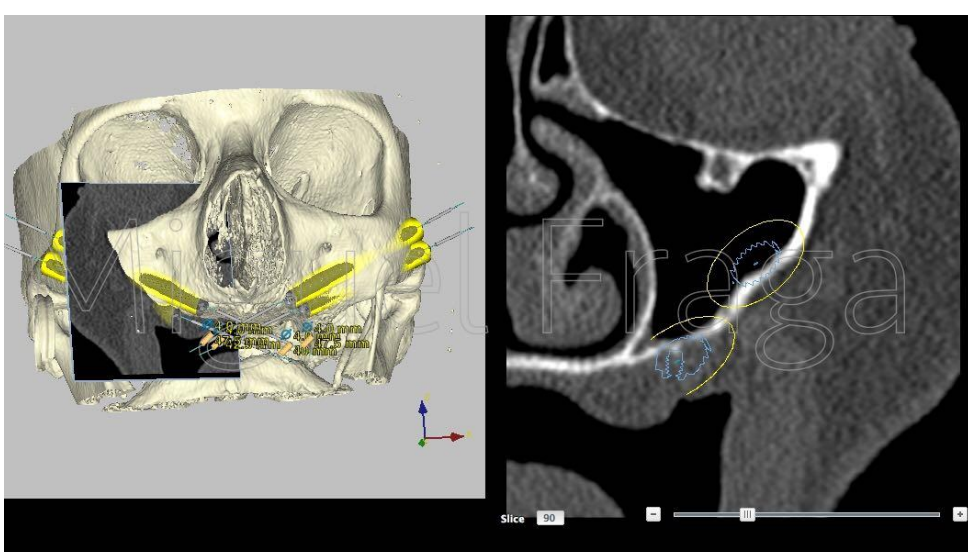


Figura 4 - Planeamento cirúrgico demonstrando a colocação virtual dos implantes zigomáticos.

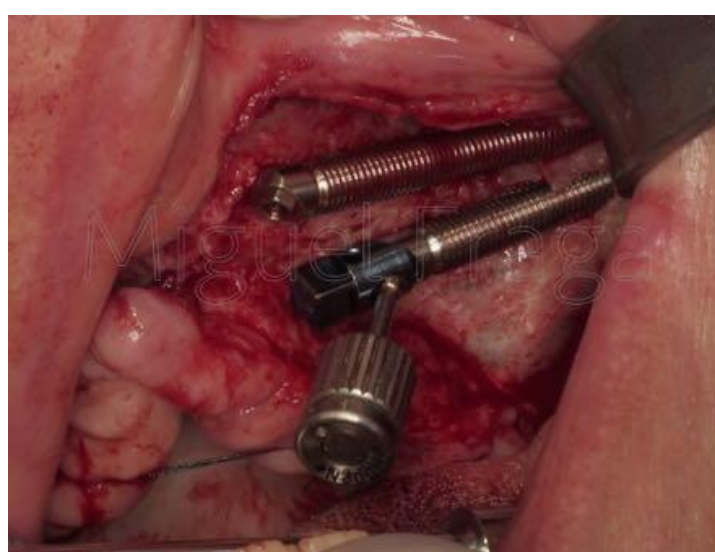


Figura 5 - Cirurgia Quad-Zygoma (colocação de implantes zigomáticos).



Figura 6 - Cirurgia Quad-Zygoma (implantes zigomáticos após sutura).

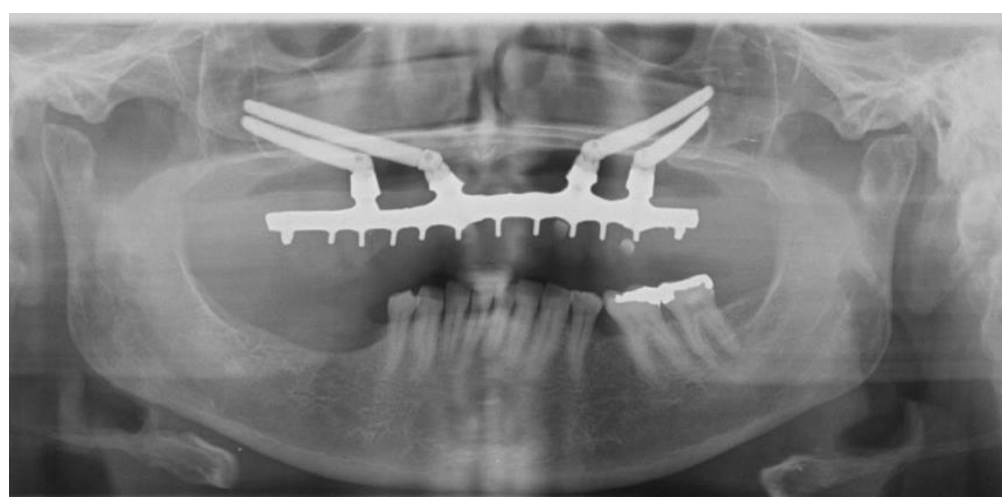


Figura 7 - Radiografia panorâmica final após a colocação dos 4 implantes zigomáticos.



Figura 8 - Fotografia intraoral frontal com a prótese provisória colocada em boca.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A reabilitação oral suportada por implantes zigomáticos não faz parte da rotina do médico dentista, devendo-se restringir, quer pela complexidade do procedimento, quer pelas complicações pós-operatórias que pode acarretar, apenas a situações de atrofia significativa do maxilar superior. Neste caso clínico em concreto, a decisão de colocar quatro implantes zigomáticos e respetiva reabilitação fixa é justificada pela eventual maior probabilidade de sucesso num caso de atrofia óssea extrema.

BIBLIOGRAFIA

- Araújo PPT, Sousa SA, Diniz VBS, Gomes PP, da Silva JSP, Germano AR. Evaluation of patients undergoing placement of zygomatic implants using sinus slot technique. *Int J Implant Dent.* 2016; 2(2):21
- Davó R, Maté Sánchez de Val JE. The quad zygoma approach for immediate rehabilitation of severe maxillary atrophy. *Clin Dent Rev.* 2021. 5. 10.1007/s41894-021-00104-3.
- Gaur V, Doshi AG, Palka L. Zygomatic approach with single-piece implants: A technical note. *Natl J Maxillofac Surg.* 2022;13(1):153-161.
- Pi Urgell J, Revilla Gutiérrez V, Gay Escoda CG. Rehabilitation of atrophic maxilla: a review of 101 zygomatic implants. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2008 1;13(6): E363-70.
- Solà Pérez A, Pastorino D, Aparicio C, Pegueroles Neyra M, Khan RS, Wright S, Ucer C. Success rates of zygomatic implants for the rehabilitation of severely atrophic maxilla: a systematic review. *Dent J (Basel).* 2022;10(8):120.