

SOBREDENTADURA MAXILAR RETIDA POR IMPLANTES EM SETORES POSTERIORES – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO COMPLEXO

Artur Miler*, Carina Gradil
André Correia**, J. Mário Rocha**
J. Reis Campos**, Helena Figueiral**

* Estudante do Curso de Especialização em Reabilitação Oral da FMDUP
** Docente do Curso de Especialização em Reabilitação Oral da FMDUP

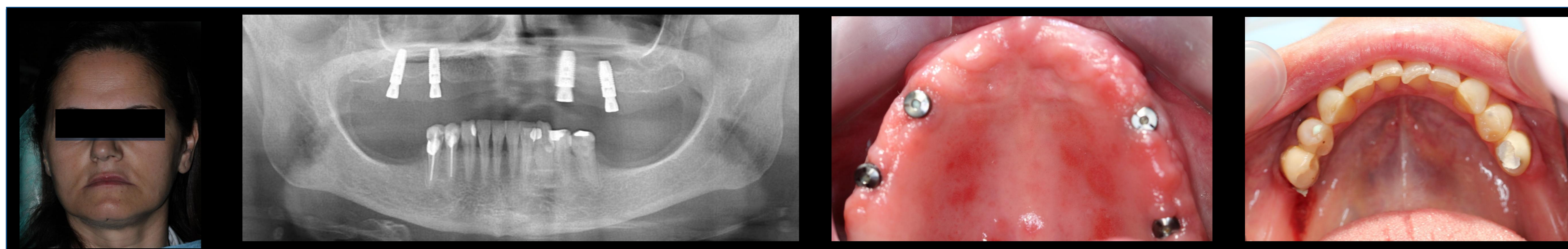
INTRODUÇÃO

- Paciente do sexo feminino, 52 anos, compareceu na consulta da Especialização em Reabilitação Oral da FMDUP com o objetivo de efetuar uma reabilitação oral do seu maxilar superior.
- Da história e do exame clínico realçam-se os seguintes dados: presença de quatro implantes no maxilar superior desdentado total (nas zonas do 15, 17, 24 e 26), reabilitado com uma prótese total acrílica provisória; presença de uma PPR esquelética inferior, numa desdentação parcial tipo classe I de Kennedy.
- Face à localização e posição dos implantes, e ao espaço protético disponível, o plano de tratamento para a reabilitação superior foi o seguinte:
 - ✓ sobredentadura superior com duas 'mini-barras' com *locators* com extensão para mesial, de forma a diminuir a extensão da área da prótese não suportada pelas barras.
- Pretende-se com este tipo de reabilitação proporcionar ao paciente uma solução 'fixa', com opção de ser removível para higienização e manutenção.

CASO CLÍNICO

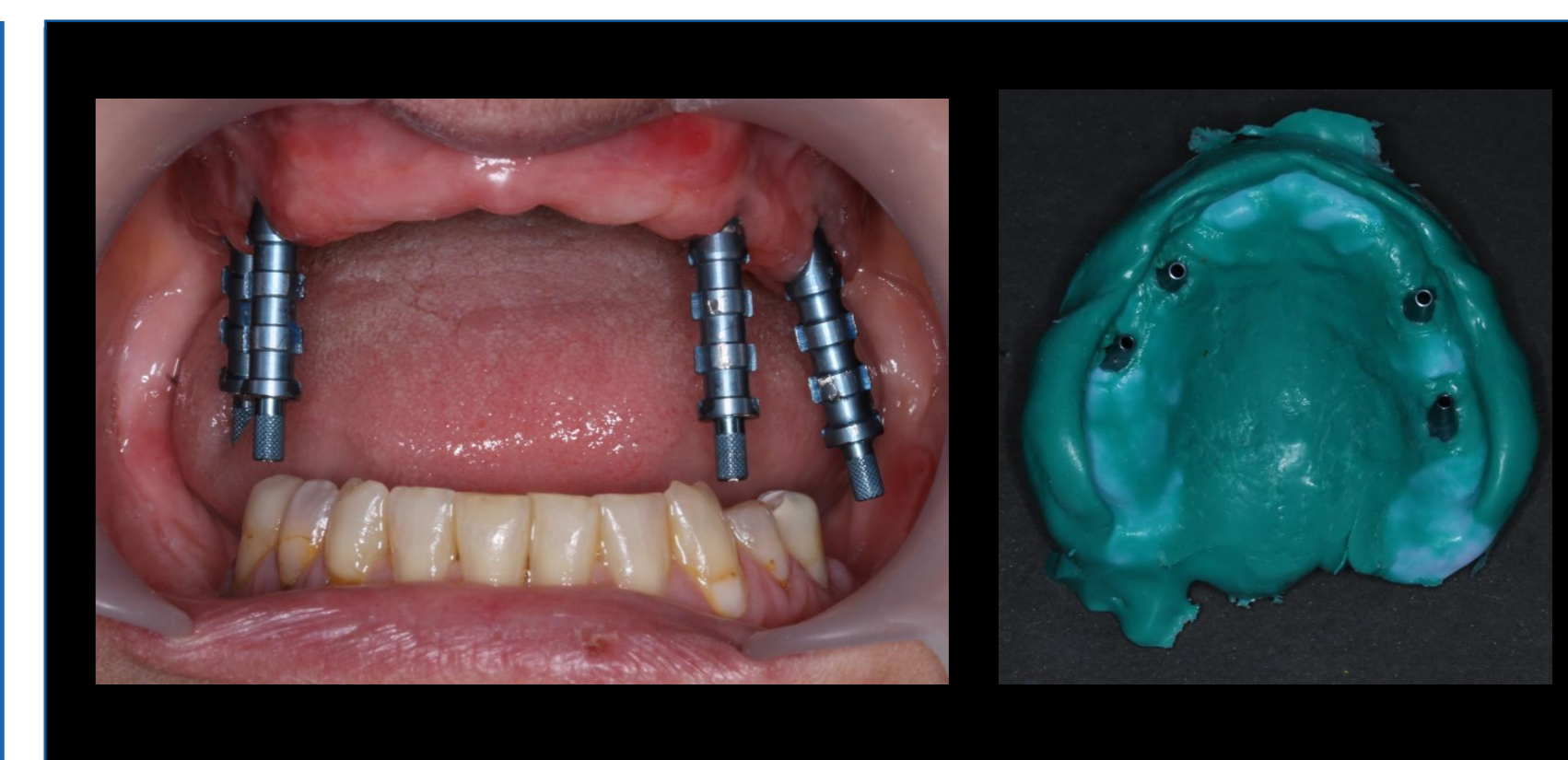
1ª CONSULTA

Registo da história clínica.
Realização de fotos extra e intraorais.
Impressões preliminares em alginato, com moldeiras *standard*.



2ª CONSULTA

Impressão de trabalho do maxilar superior com recurso a uma moldeira individual e a uma técnica de impressão funcional com dupla impressão.
Na primeira impressão efetuou-se o selamento periférico, a partir de uma impressão dos tecidos periféricos com silicone *heavy body* colocado no bordo da moldeira. Durante a impressão foi pedido ao paciente para executar os movimentos funcionais.
De seguida, após colocação dos *transfers*, foi realizada a impressão com silicone *regular* repetindo os movimentos funcionais.



3ª CONSULTA

Registo intermaxilar. Determinação da dimensão vertical de oclusão.
Técnica da deglutição e medição dos terços faciais com um compasso de Willis. Registo em arco facial.



4ª CONSULTA

Prova de dentes estética (setor anterior). Na parte posterior foi colocada godiva para novo registo intermaxilar.



5ª CONSULTA

Prova de dentes com avaliação:

- Oclusão
- Estética
- Fonética
- Deglutição

6ª CONSULTA

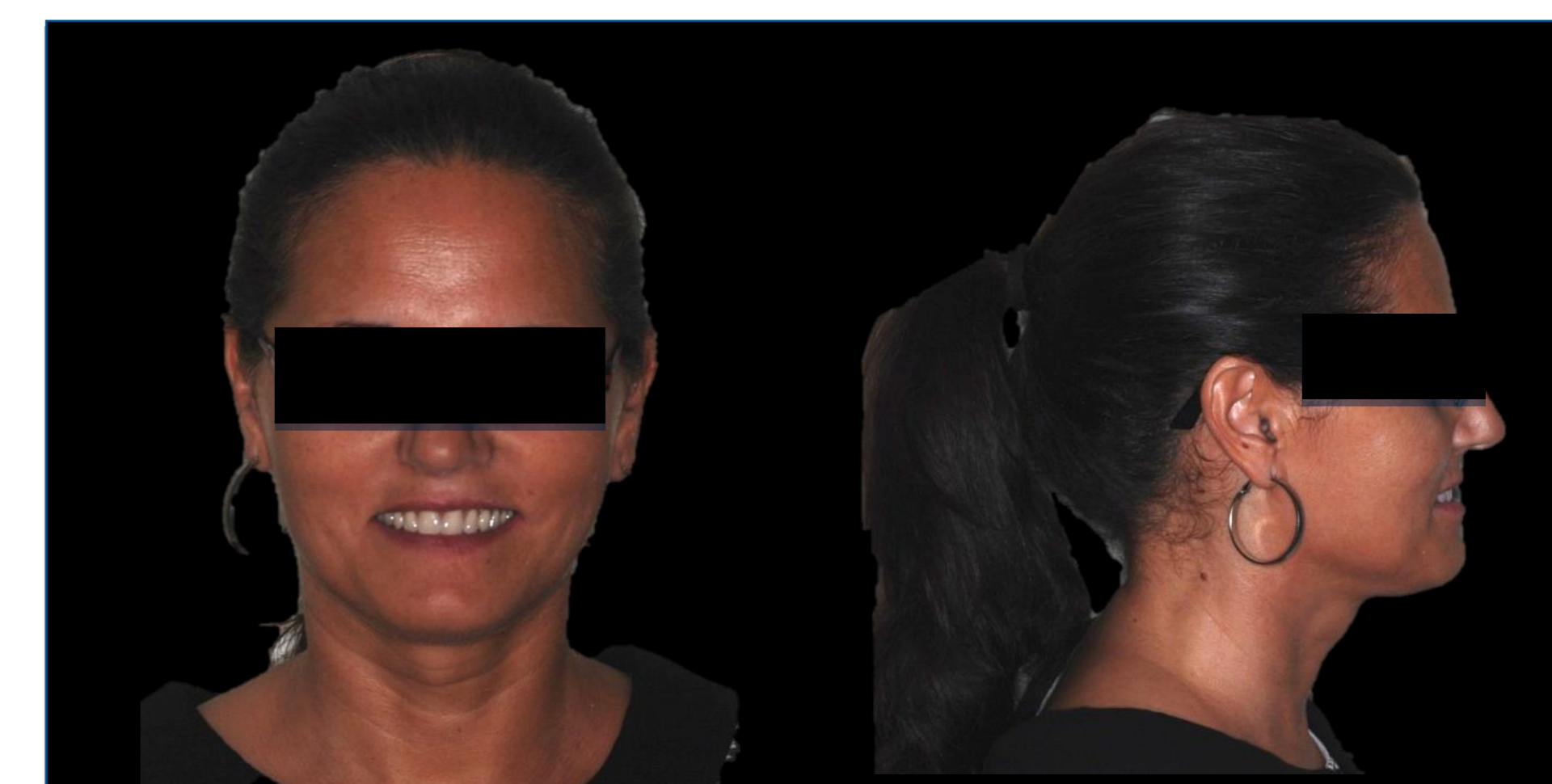
Colocação das "mini-barras" com Sistema *Locator*® com extensão para mesial.
Colocação da Sobredentadura.
Verificação da estabilidade, suporte e retenção.
Demonstrar ao paciente como colocar e retirar as suas novas próteses e instrução de higiene oral.



DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O uso de barras é uma opção segura e válida no tratamento com sobredentaduras. Nos casos em que o posicionamento dos implantes não é favorável, a colocação deste tipo de barras com extensões mesiais, na qual se adicionam elementos auxiliares de retenção tipo *locators*, permite uma distribuição biomecanicamente mais favorável do suporte e das zonas retentivas, diminuindo o braço de rotação ântero-posterior da sobredentadura.^{1,2}

As sobredentaduras fazem parte de um conjunto de opções de reabilitação protética da cavidade oral, cujos resultados ao nível da função e da estética são bastante favoráveis, permitindo uma clara melhoria da qualidade de vida dos pacientes.³



BIBLIOGRAFIA

1. Krennmair G, Piehslinger E. Removable implant-supported maxillary prostheses anchored on milled bars: a retrospective evaluation of two concepts. The International journal of prosthodontics. 2009 Nov-Dec;22(6):576-8. 2. Krennmair G, Seemann R, Fazekas A, Ewers R, Piehslinger E. Patient preference and satisfaction with implant-supported mandibular overdentures retained with ball or locator attachments: a crossover clinical trial. The International journal of oral & maxillofacial implants. 2012 Nov-Dec;27(6):1560-8. 3. Zitzmann NU, Marinello CP. Implant-supported removable overdentures in the edentulous maxilla: clinical and technical aspects. The International journal of prosthodontics. 1999 Sep-Oct;12(5):385-90.