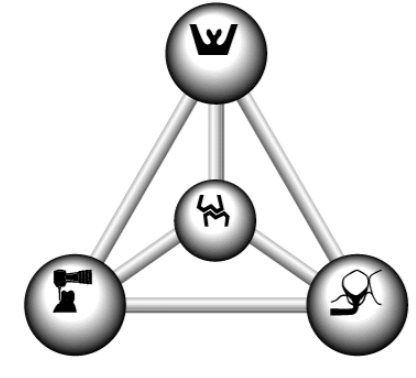


Giselle Marín¹, Lara Loução¹, Mafalda Carvalho¹, Marta Silva¹, Pedro Alves¹, Paulo Maurício²



¹Estudante de Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Egas Moniz School of Health & Science, Monte da Caparica, Portugal;
²Docente de Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Egas Moniz School of Health & Science, Monte da Caparica, Portugal.

INTRODUÇÃO

A perda dentária, desencadeada por fatores como traumas, cáries, doença periodontal e patologias, tem um efeito significativo na fisiologia do sistema estomatognático, cujas alterações vão desde distúrbios na mastigação, na digestão a desordens articulares. Isso gera desarmonia facial, levando os pacientes a procurarem soluções estéticas de reabilitação. (Gomes et al., 2021; Carvalho et al, 2019)

O objetivo deste estudo é comparar duas opções de classificação para a reabilitação total sobre implantes tendo como padrão a reabsorção óssea, o tipo de implante e fatores decisivos individualizados deixando sempre presente uma completa anamnese, a saúde sistémica geral, as condições dos tecidos moles, o tipo de maxilar oposto, a higiene oral, os hábitos parafuncionais, as expectativas do paciente.

DESENVOLVIMENTO

Classificação de Caramês (2019)

A proposta divide-se em cinco classes (CCI-CCV) para cada maxila edêntula, expressando os diferentes níveis de atrofia óssea, altura e largura terapêutica mais comumente encontrados em pacientes edêntulos. Para cada classe CC da maxila (figura 1) e da mandíbula (Figura 2), são propostos dois esquemas de arcada completa fixa (Opções A e B) e um removível (Opção C), levando em consideração o número de implantes, sua distribuição, posição e eventuais procedimentos de enxerto.

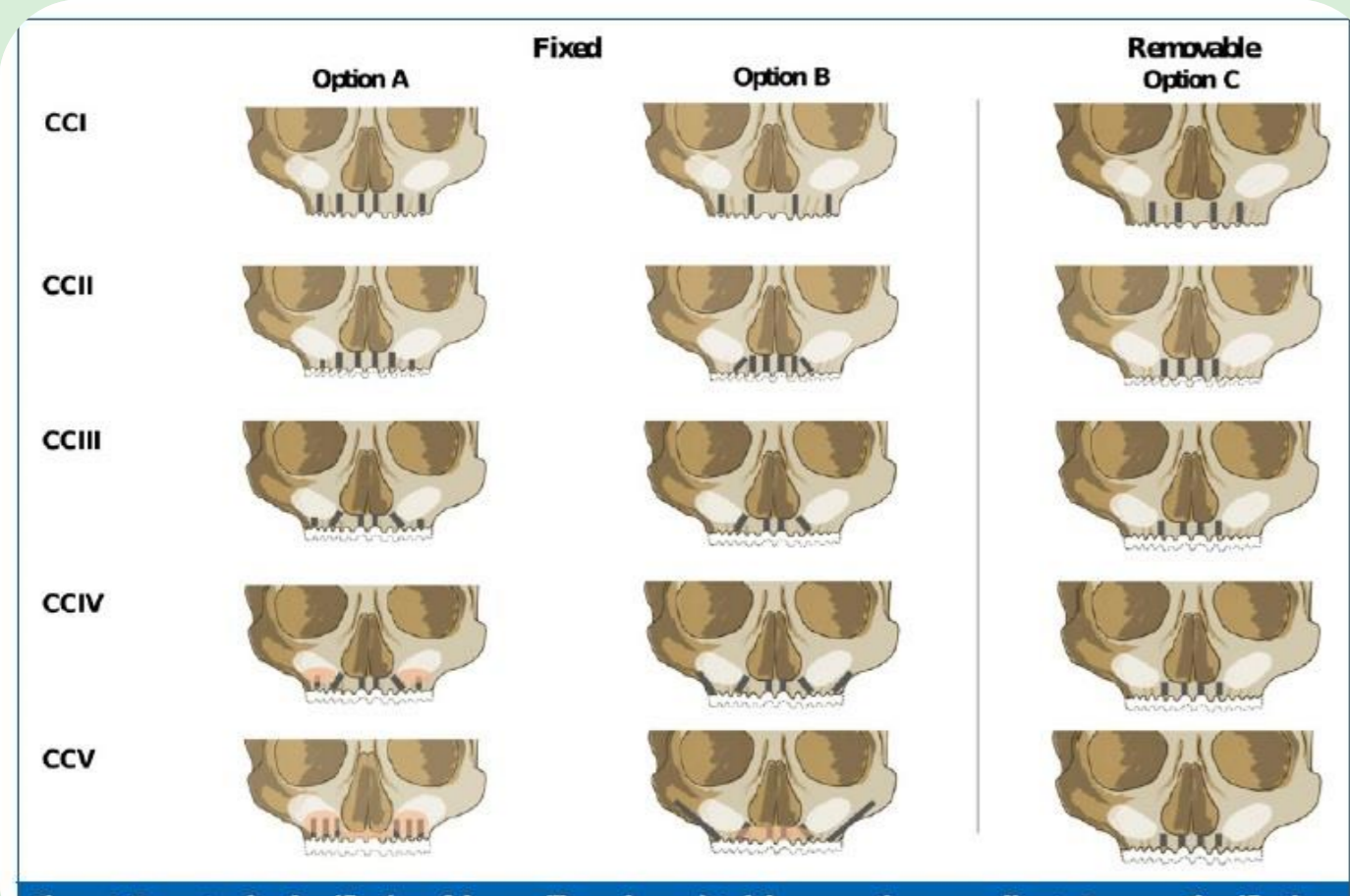


Figura 1. Classificação de maxila atrófica em associação com as opções terapêuticas segundo CC

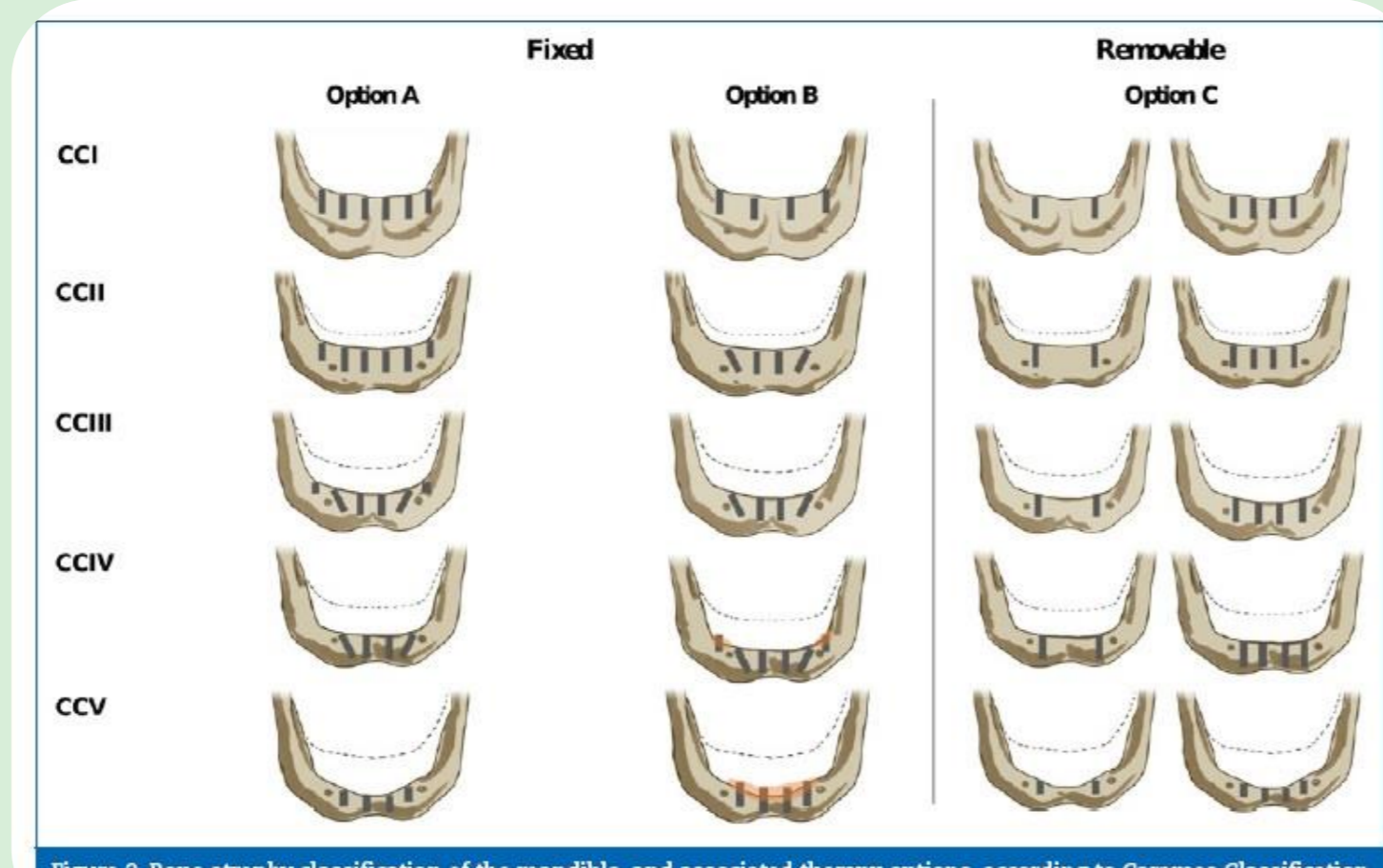


Figura 2. Classificação de maxila atrófica em associação com as opções terapêuticas segundo CC

São propostos quatro, seis ou oito implantes para a reabilitação da arcada completa fixa e um mínimo de dois e um máximo de quatro implantes para a reabilitação da arcada completa amovível. Os esquemas ilustrados baseiam-se num padrão de reabsorção simétrico e homogêneo da maxila e da mandíbula.

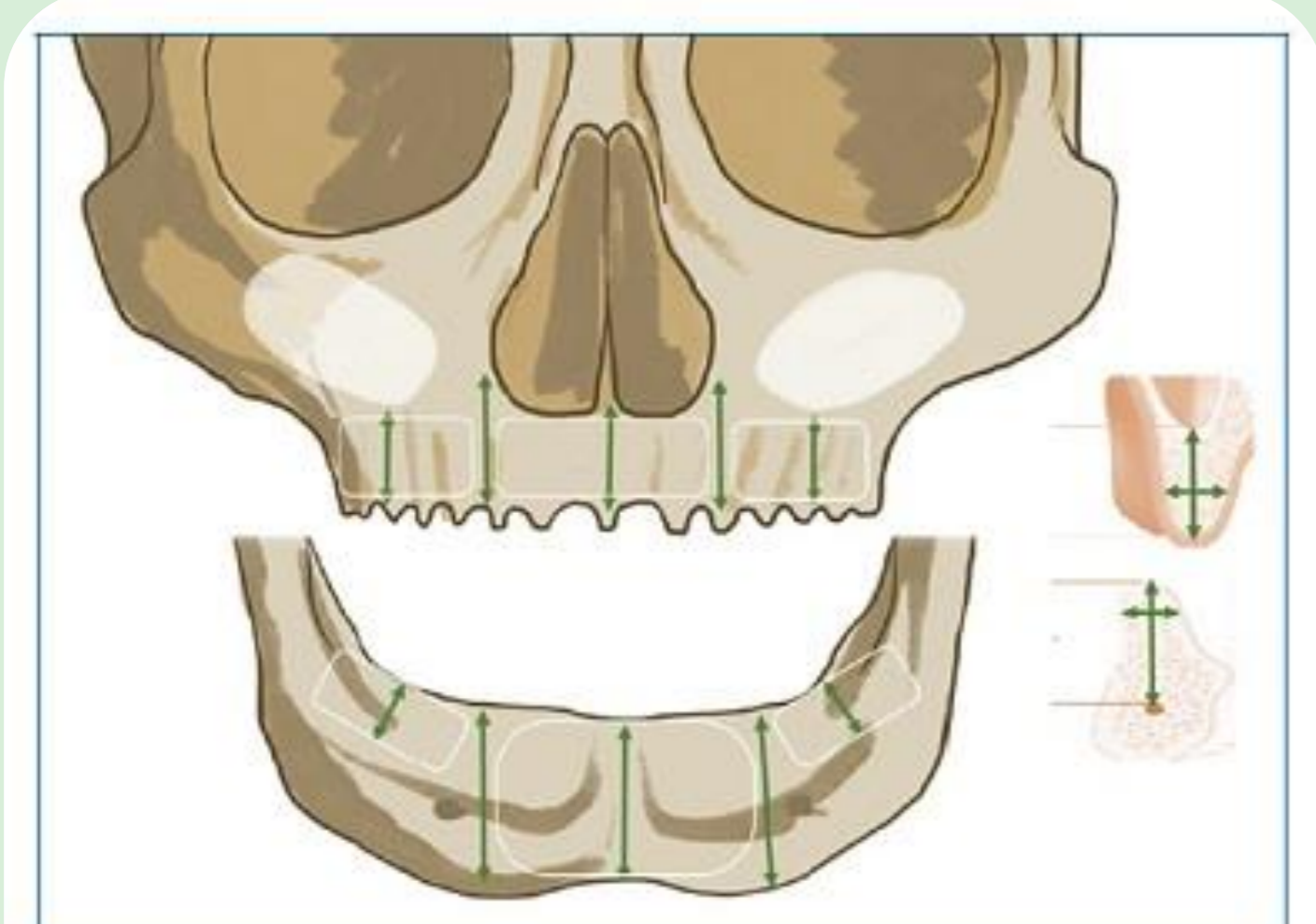


Figura 3. Medições verticais e horizontais da disponibilidade terapêutica da crista em ambas maxilas.

As cristas atróficas têm frequentemente uma forma estreita e em ponta de faca, pelo que disponibilidade terapêutica da crista é medida vertical e horizontalmente em milímetros (mm).

A medição vertical considera apenas a parte mais coronal da crista com uma largura >6 mm.

As medições da maxila e a mandíbula possui 5 posições (Figura 3).

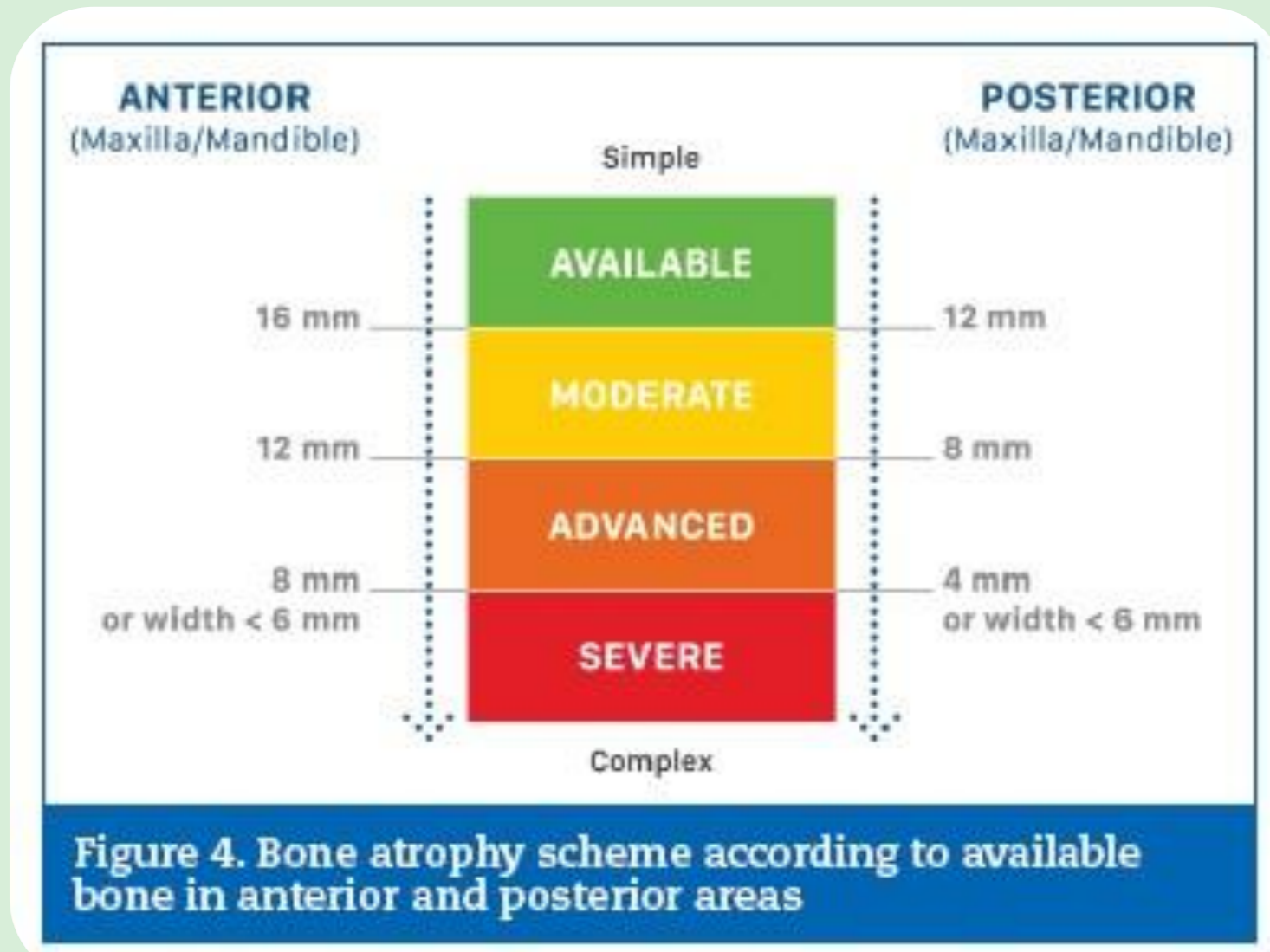


Figura 4. Esquema de atrofia óssea de acordo com o osso disponível nas áreas anteriores e posteriores das maxilas.

Dependendo do nível de atrofia vertical e horizontal, podemos considerar que a crista possui osso disponível ou reabsorção óssea moderada, avançada ou severa (Figura 4). (Caramês, 2019)

Classificação de Guerra (2021)

A proposta tem como base apresentar os diferentes tipos de reabilitação total sobre implantes na maxila, podendo ser estas fixas ou removíveis, combinando diversos tipos de implantes, podendo ser estes de diâmetro standard ou de diâmetro estreito segundo localização.

É avaliada a disponibilidade de volume ósseo como sendo suficiente, insuficiente ou insuficiente com a possibilidade de enxerto ósseo.

E independentemente da escolha da reabilitação, a distribuição dos implantes deve estar simetricamente posicionada na região anterior e posterior da arcada.

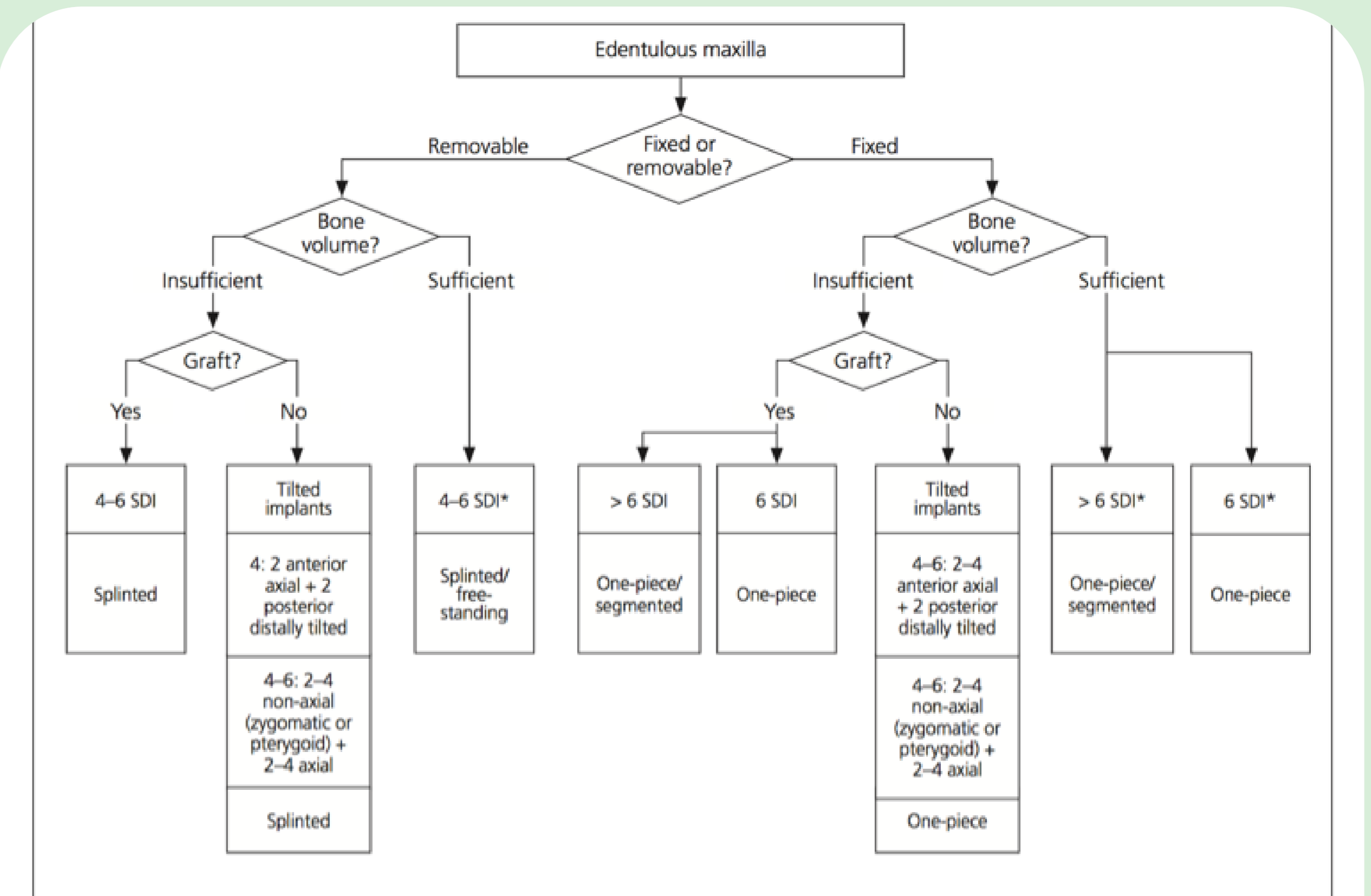


Fig 5 Decision tree for prosthetic rehabilitation of the edentulous maxilla—fixed or removable? *Includes the possibility of combining standard-diameter implants (SDI) with axially placed short implants and/or Category III narrow-diameter implants in one-piece (fixed) or splinted (removable) options.

Figura 5. Árvore de decisão para a reabilitação total da maxila fixa ou removível.

Reabilitações removíveis com volume ósseo insuficiente, com enxerto ósseo, uso de 4 a 6 implantes de diâmetro standard (Figura 5).

Reabilitações removíveis com volume ósseo insuficiente, sem enxerto ósseo, colocação de implantes inclinados - 4: 2 implantes anteriores axiais e 2 posteriores inclinados distalmente ou 4 a 6 implantes: 2 a 4 implantes anteriores não axiais (zigomáticos ou pterigóides) + 2 a 4 implantes axiais (Figura 5).

Reabilitações removíveis com volume ósseo suficiente, uso de 4 a 6 implantes standard. Splinted / free-standing. Combinando implantes curtos colocados axialmente, ou implantes Categoria III de diâmetro estreito ou splinted. (Figura 5)

Reabilitações fixas com volume ósseo insuficiente, com enxerto ósseo, uso de implantes maiores de 6 standard com uma peça segmentada ou um implante de tamanho 6 standard com uma única peça (Figura 5).

Reabilitações fixas com volume ósseo insuficiente sem enxerto ósseo e uso de implantes inclinados 4 a 6; 2-4 anteriores axiais + 2 posteriores inclinados distalmente ou 4 a 6; 2-4 implantes anteriores não axiais (zigomáticos ou pterigóides) + 2-4 axiais (Figura 5).

Nos casos, em que optamos por uma reabilitação fixa, onde temos volume ósseo suficiente a colocação dos implantes seria de maior de 6 standard com uma peça segmentada ou 6 standard com uma única peça em combinação com implantes curtos colocados axialmente, ou implantes Categoria III de diâmetro estreito ou splinted (Figura 5) (Messias; Nicolau; Guerra, 2021).

IMPLICAÇÕES CLÍNICAS:

- ❖ As classificações incluídas estão fundamentadas na literatura, apresentando altas taxas de sobrevivência tanto para os implantes como para as próteses, no entanto, tanto o paciente como o clínico devem estar conscientes de que nenhuma opção está isenta da possibilidade de desenvolver complicações técnicas e biológicas, ou mesmo da possibilidade de fracasso, sobretudo em métodos com a utilização de implantes extra-alveolares (zigomáticos e pterigóides) para ultrapassar a atrofia maxilar grave ou severa, devido a sua complexidade estes procedimentos deve ser reservado a cirurgiões experientes. (Messias; Nicolau; Guerra, 2021)
- ❖ Apesar de ser uma boa alternativa a combinação de implantes standard com implantes curtos/estreitos em configurações splinted, não é aconselhável a utilização de menos de quatro implantes no maxilar nem a exclusividade do uso dos implantes curtos estreitos na maxila completamente edêntula. (Messias; Nicolau; Guerra, 2021)
- ❖ Existe uma tendência para uma maior satisfação geral com próteses fixa, no entanto a satisfação ainda é maior quando se optem uma melhor capacidade de realizar a higiene oral com as sobredentaduras sendo este fator importante a ter em conta no planeamento da reabilitação. (Caramês, 2019)
- ❖ O bruxismo, a idade, o tabagismo, a má qualidade óssea, a diabetes tipo 1, a ingestão de bisfosfonatos, entre outros continuam a ser fatores de risco para o sucesso da reabilitação. (Caramês, 2019)

CONCLUSÕES:

Apesar de terem sido obtidos resultados satisfatórios tanto na classificação de Caramês como na classificação de Guerra estes esquemas de reabilitação de arcada completa não devem ser generalizados e combinados cegamente com todos os casos edêntulos devido a que não correspondem a todos os tipos de casos clínicos; estas só representam um padrão médio geral, no entanto, assumindo uma estrutura de complexidade piramidal estas duas classificações retratam um sistema compreensível e “fácil de usar”, centrado no paciente, que visam ajudar os clínicos durante o plano de tratamento, otimizando e simplificando a curva de aprendizagem e criando assim uma melhor comunicação entre clínicos e pacientes.

Referências Bibliográficas:

- Gomes, A. P. de A., Barbosa, C. G. de C., Melo-Silva, C. L. de, Melo-Silva, T. C. F. de, Freitas, R. X. de, Carvalho, C. F. de, & Teixeira, R. de C. (2021b). *Prótese fixa sobre dentes e implantes: relato de caso*. Research, Society and Development, 10(12), e190101220167. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20167>
- Caramés, J. (2019). A comprehensive classification to full arch implant rehabilitation. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, 60(4):175-188. <http://doi.org/10.24873/jrpm.2019.12.687>
- Messias, Ana; Nicolau, Pedro; Guerra, Fernando. "Different Interventions for Rehabilitation of the Edentulous Maxilla with Implant-Supported Prostheses: An Overview of Systematic Reviews". *The International Journal of Prosthodontics* 34 (2021): s63-s84. <http://dx.doi.org/10.11607/ijp.7162>