

PRÓTESE TIPO PROTOCOLO - CASO CLÍNICO 01

Esta paciente nos procurou com a queixa de instabilidade da Prótese Total Inferior Removível (dentadura) confeccionada há cinco anos e dor nevrálgica do lado esquerdo, ao mastigar. A prótese superior estava a contento e não necessitava ser refeita neste momento. Depois de 2 anos de instalação das próteses, devido a um problema emocional, a paciente iniciou uma parafunção, apertando e rangendo os dentes em demasia – bruxismo severo – gerando uma grande perda óssea na mandíbula, principalmente do lado esquerdo.

A vantagem da indicação da Prótese Protocolo nesta situação é que o estímulo da mastigação sobre a prótese fortalecerá a mandíbula ao invés de reabsorvê-la (o que acontece paulatinamente com o uso das dentaduras).

O Professor Brånemark (Pai da implantodontia moderna) desenvolveu os implantes osseointegrados na década de 60 do século passado. Ele pensou inicialmente em usar os implantes para suportar a Prótese tipo Protocolo, desenvolvida para os pacientes desdentados totais com grande reabsorção de rebordo, os chamados inválidos orais, onde as próteses não têm estabilidade promovendo insegurança e dificuldade para a mastigação.

São indicados de 4 a 5 implantes (depende da distância entre os forames mentonianos) que suportam a prótese, que é parafusada nesses, devolvendo função, estabilidade e autoconfiança ao paciente.

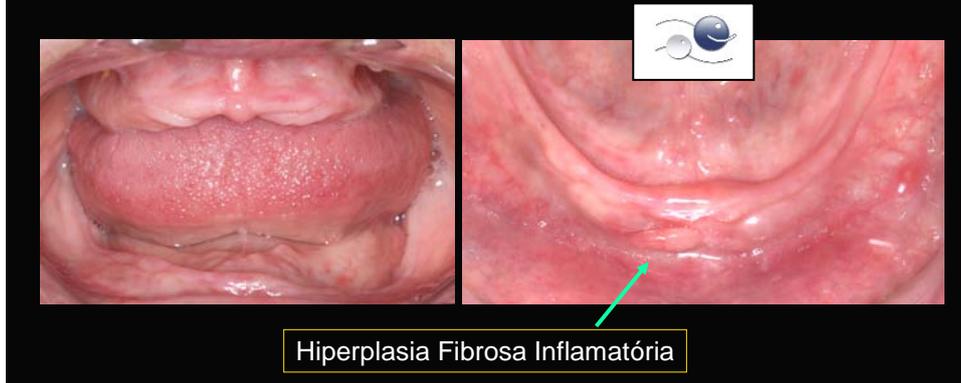


- 1) Paciente teve problema emocional e começou a apertar e ranger os dentes.



- 2) Radiografia inicial mostrando grande perda óssea do lado esquerdo (seta).

Paciente sem as Próteses Totais Removíveis.



- 3) Em função da parafunção (bruxismo severo) surgiu hiperplasia na gengiva.

**Determinação da DVO
Dimensão Vertical de Oclusão**



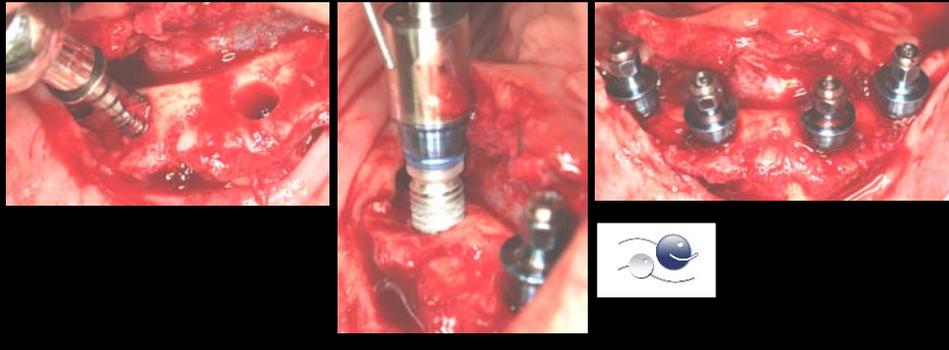
- 4) Prótese inferior sendo provada com os dentes ainda presos em cera, para determinar alguns parâmetros como, por exemplo, a altura da DVO.

**Prova da Guia Cirúrgica Multifuncional que tem algumas
funções nas próximas etapas do tratamento.**



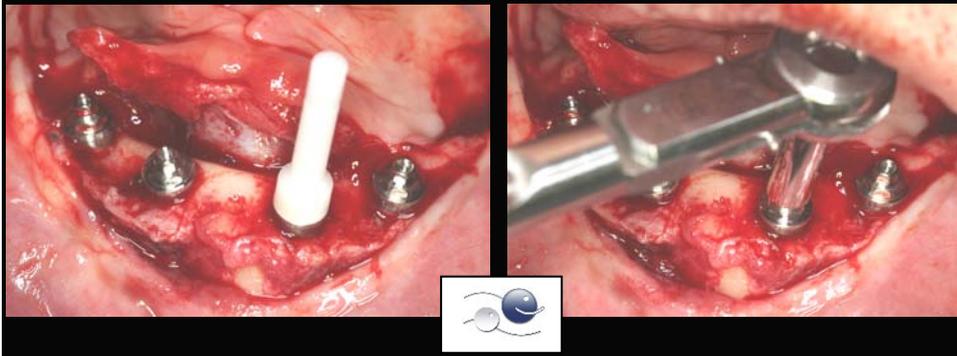
- 5) A prótese inferior é duplicada e confeccionada uma guia cirúrgica que é fundamental nas etapas seguintes.

Fase cirúrgica com a instalação de 4 implantes.



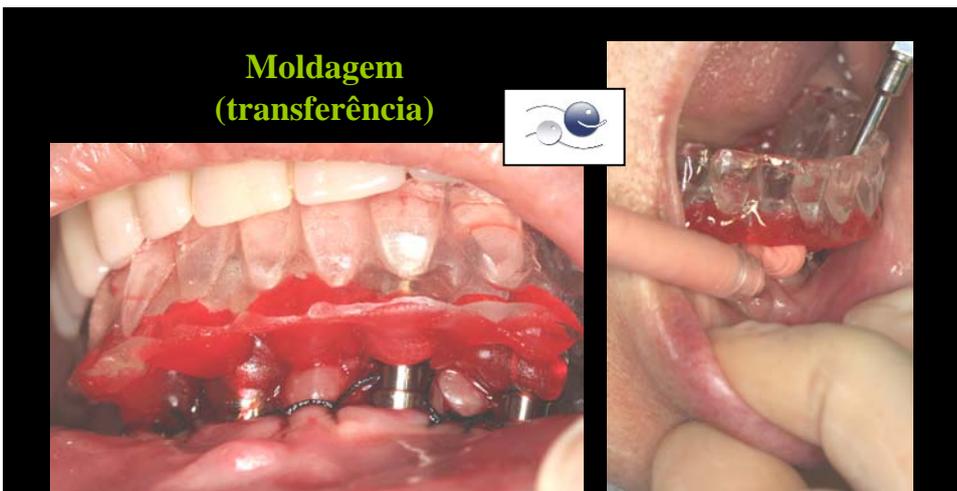
- 6) Instalação dos implantes na região antero-inferior da mandíbula.

Instalação e torque nos intermediários (*abutments*) de 20 N.



- 7) Instalação dos *abutments* que são imediatamente apertados com torquímetro.

**Moldagem
(transferência)**



- 8) A posição dos intermediários é transferida por meio de uma moldagem.

Após suturas a cabeça do intermediários são protegidas com um protetor de abutments. O paciente recebe as orientações e então é liberado para voltar para a casa.



- 9) Ao término da moldagem o paciente é liberado para retornar para casa, retornando no dia seguinte.

No dia seguinte à instalação dos implantes e moldagem, a infra-estrutura é confeccionada em várias etapas, no laboratório.



- 10) Quando o paciente retorna são removidos os protetores e instalada a infra-estrutura feita no laboratório. Fotografia mostra o relacionamento para a soldagem.

Após soldagem os dentes de acrílico são posicionados com cera, sobre a barra, na posição que já estava pré-determinada na montagem da prótese.



- 11) A barra em metal envolvidas pela cera e os dentes de acrílico tem a finalidade de dar resistência à prótese.



12) No dia seguinte a prótese está pronta para ser instalada na boca.



13) Dois dias após cirurgia o paciente recebe a prótese e é orientado a realizar uma mastigação leve nos próximos 3 meses. Retorna em 12 dias para remover os pontos.



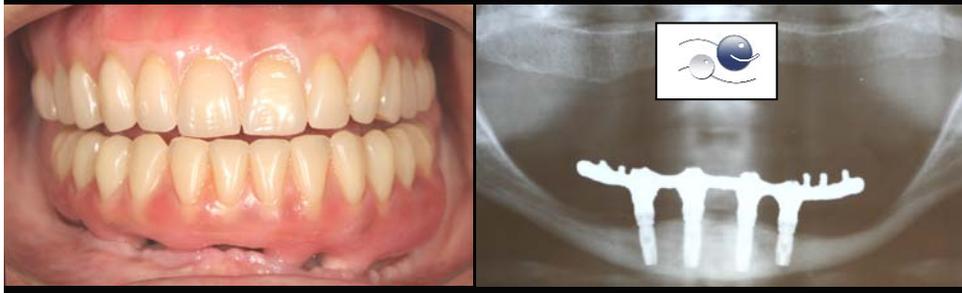
14) Vista intra-oral oclusal após torque final dos parafusos que prendem a Prótese Protocolo nos intermediários (*abutments*).

**Vista intra-oral do trabalho terminado.
Observar espaços para higienização que é realizada
com escovas especiais e fio dental.**



- 15) Vista intra-oral frontal, lateral direita e esquerda. A Prótese Protocolo é fixa e é necessária uma higienização adequada pelo paciente.

**Vista intra-oral e a radiografia final do trabalho.
A grande vantagem desta opção de tratamento é a estabilidade da
prótese, melhora acentuada da mastigação que por sua vez irá
fortalecer a mandíbula, por meio deste estímulo.**



- 16) No Rx percebe-se a extensão distal (para trás) da infra-estrutura da barra, dando suporte e resistência aos dentes posteriores da prótese.



- 17) Sorriso final da paciente que se sentiu mais confiante com o a Prótese Total Fixa inferior (Prótese Protocolo).