

Planejamento reverso em implantodontia: revisão de literatura

Reverse planning in implantology: literature review

DOI:10.34119/bjhrv6n3-308

Recebimento dos originais: 09/05/2023

Aceitação para publicação: 12/06/2023

Arthur Curvelo Barros

Graduando em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Cesmac (CESMAC) - Campus I

Endereço: Rua Cônego Machado, nº 918, Farol, Maceió – AL, CEP: 57051-160

E-mail: arthurbbarros@icloud.com

Elinaldo Borges dos Santos Júnior

Graduando em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Cesmac (CESMAC) - Campus I

Endereço: Rua Cônego Machado, nº 918, Farol, Maceió – AL, CEP: 57051-160

E-mail: elinaldo98_@hotmail.com

Lyvia Maria Barbosa Nunes

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Cesmac (CESMAC) - Campus I

Endereço: Rua Cônego Machado, nº 918, Farol, Maceió – AL, CEP: 57051-160

E-mail: lyviamariabnunes@gmail.com

Miguel Dias Tenório

Graduando em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Cesmac (CESMAC) - Campus I

Endereço: Rua Cônego Machado, nº 918, Farol, Maceió – AL, CEP: 57051-160

E-mail: migueldiast@hotmail.com

José Victor Curvelo Barros

Graduando em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Cesmac (CESMAC) - Campus I

Endereço: Rua Cônego Machado, nº 918, Farol, Maceió – AL, CEP: 57051-160

E-mail: josevictorbarros97@gmail.com

Maria Izabel Gomes Ribeiro

Doutoranda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Cesmac (CESMAC) - Campus I

Endereço: Rua Cônego Machado, nº 918, Farol, Maceió – AL, CEP: 57051-160

E-mail: ribeirobebel@gmail.com

RESUMO

Introdução: A reposição dos dentes através de prótese ou implante, visa trazer ao paciente, um retorno de sua aparência perdida, de suas funções mastigatórias e da fala (TELLES; COELHO, 2013). O correto planejamento é importante, pois com o avanço da implantodontia surgiram complicações relacionadas ao implante, assim como as exigências do paciente em questão

também começou a mudar (FROUM, 2013). A reabilitação deve ser iniciada pelo preparo protético, pois, desta forma o planejamento torna-se previsível e mais fácil de ser executado. Anteriormente à instalação dos implantes, o paciente deve receber o preparo protético e a partir daí instalar os implantes e confeccionar a prótese definitiva. Esta teoria de trabalho chama-se planejamento reverso (FRANSCISCHONE; VASCONCELOS, 1998). Metodologia: O trabalho refere-se de uma pesquisa de revisão integrativa de literatura, para identificar a importância do planejamento reverso em implantodontia, a partir de coleta de dados realizados a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico, tendo características, descritivas, retrospectiva, com abordagem qualitativa. Conclusão: O trabalho teve foco em mostrar a importância de utilizar a técnica de planejamento reverso em Implantodontia, visto que é possível contornar imprevistos, os quais poderão ocorrer durante o tratamento! Sendo assim, torna-se evidente a facilidade em atingir o sucesso na reabilitação em estética e função.

Palavras-chave: próteses e implante, prótese dentária, implantação dentária.

ABSTRACT

Introduction: The replacement of teeth through prosthesis or implant, aims to bring to the patient, a return of his lost appearance, his masticatory functions and speech (TELLES; COELHO, 2013). The correct planning is important, because with the advancement of implant dentistry, complications related to the implant have arisen, as well as the requirements of the patient in question have also begun to change (FROUM, 2013). Rehabilitation must be initiated by prosthetic preparation, as, in this way, planning becomes predictable and easier to execute. Before installing the implants, the patient must receive the prosthetic preparation and then install the implants and make the definitive prosthesis. This working theory is called reverse planning (FRANSCISCHONE; VASCONCELOS, 1998). **Methodology:** The work refers to an integrative literature review research, to identify the importance of reverse planning in implant dentistry, from data collection carried out from secondary sources, through bibliographical survey, having characteristics, descriptive, retrospective, with a qualitative approach. **Conclusion:** The work focused on showing the importance of using the reverse planning technique in Implantology, since it is possible to overcome unforeseen events, which may occur during treatment! Thus, the ease of achieving success in rehabilitation in aesthetics and function becomes evident.

Keywords: prosthesis and implant, dental prosthesis, dental implantation.

1 INTRODUÇÃO

O nascimento dos dentes constitui parte importante na vida do indivíduo. Sua perda poderá acarretar problemas emocionais já que suas atividades diárias como a mastigação e a pronúncia de palavras são alteradas, além de debilitar a aparência, trazendo baixa estima, afetando a sua vida social (SÁ et al., 2005).

A perda do elemento dentário pode ocorrer por diferentes causas, como fratura, carie ou problemas periodontais. A ausência dos dentes eventualmente gera dificuldade durante o convívio social e também problemas funcionais, dificultando a mastigação gerando um déficit

na eficácia mastigatória e problemas fonéticos, sendo assim é essencial a reabilitação bucal para devolver a qualidade de vida e eficiência mastigatória (SHARMA et al., 2011).

A reposição dos dentes através de prótese ou implante, visa trazer ao paciente, um retorno de sua aparência perdida, de suas funções mastigatórias e da fala (TELLES; COELHO, 2013).

O correto planejamento é importante, pois com o avanço da implantodontia surgiram complicações relacionadas ao implante, assim como as exigências do paciente em questão também começou a mudar (FROUM, 2013).

A reabilitação deve ser iniciada pelo preparo protético, pois, desta forma o planejamento torna-se previsível e mais fácil de ser executado. Anteriormente à instalação dos implantes, o paciente deve receber o preparo protético e a partir daí instalar os implantes e confeccionar a prótese definitiva. Esta teoria de trabalho chama-se planejamento reverso (FRANSCISCHONE; VASCONCELOS, 1998).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PLANEJAMENTO REVERSO

O termo planejamento reverso é definido pelo planejamento dando início pela etapa reabilitadora protética. Tendo em vista que esta etapa é a última do processo, deve ser encarada como o início, o meio e o fim de todo procedimento, identificando-se como o principal objetivo do próprio paciente que não é o implante em si, mas sim, a coroa protética que ficará visível e em funcionamento (NOVAES & SEIXAS, 2008; BATISTA et al., 2005).

Toda prótese sobre implante deve ser iniciada pelo final, ou seja, pelo planejamento protético (CARVALHO et al., 2006). Segundo Amoroso et al. (2012), o sucesso do tratamento reabilitador e a satisfação do paciente é mais provável que ocorra quando há a participação conjunta do cirurgião e do protesista para planejar o tipo de prótese, bem como as condições geométricas do implante que será utilizado, número e disposição no seu leito ósseo. Deve-se avaliar a saúde do tecido periimplantar, a quantidade e a qualidade do osso e os aspectos anatômicos de relevância para se promover um planejamento biomecânico que distribua corretamente as forças mastigatórias favorecendo a durabilidade da reabilitação.

Para que seja possível favorecer a longevidade da reabilitação, estudos tem demonstrado que deve ser alinhada a saúde do tecido ósseo periimplantar com o planejamento biomecânico que promova a distribuição das forças mastigatórias. De fato, para o correto planejamento em implantodontia são necessários alguns procedimentos de extrema importância para individualização do caso e proposta de tratamento. Destaca-se, então, o exame físico intra e

extrabucal, obtenção de modelos de estudo, montagem em articulador evidenciando com mais detalhe a Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) do paciente, relação do espaço edêntulo com os tecidos circunjacentes, relações oclusais, bem como planejamento e estudo através do enceramento diagnóstico que pode ser utilizado para confecção do guia cirúrgico, cuja função é possibilitar a instalação dos implantes em posição proteticamente favorável (ZANETTI et al., 2010).

Os seguintes parâmetros são necessários para o planejamento reverso:

- Anamnese;
- Tratamento multidisciplinar
- Exames Extra e Intra Orais
- Análise Oclusal
- Enceramento diagnóstico
- Guias cirúrgicos

2.2 ANAMNESE

A comunicação entre o cirurgião dentista e o paciente é imprescindível em um tratamento reabilitador com próteses. A explicação dos procedimentos que serão realizados deve ser feita durante todas as fases do tratamento. O profissional deve deixar o paciente ciente de todos os benefícios e possíveis complicações de um tratamento envolvendo implantes osseointegrados (TELLES; COELHO, 2013).

Ao realizar a anamnese, o profissional deve pesquisar os aspectos gerais da saúde do paciente que podem interferir no tratamento, e se existem hábitos parafuncionais como o apertamento e bruxismo (TELLES; COELHO, 2013).

2.3 TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR

Deve-se verificar a necessidade ou não de tratamentos como extração, tratamento ortodôntico, tratamento endodôntico, tratamento periodontal, necessidade de próteses provisórias, tudo previamente ao momento da cirurgia. No exame clínico é extremamente importante avaliar o espaço protético; extrusão, mesialização ou distalização; sorriso gengival; suporte de lábios; dimensão vertical; oclusão; atrofia óssea; hábitos nocivos. Um planejamento executado de forma incorreta atrapalhará todo o tratamento. Como por exemplo, não avaliar o espaço protético corretamente e executar a cirurgia. Após o tempo de osteointegração do implante e só quando iniciar a parte protética perceber que não tem espaço suficiente para a

reabilitação, atrapalhara todo o processo e aumentara a chance de insucesso do caso (NOVAES & SEIXAS, 2008; BATISTA et al., 2005).

2.4 EXAMES EXTRA E INTRA ORAIS

No exame clínico extra oral, observar as estruturas importantes a serem consideradas na reabilitação avaliando tanto a saúde dos dentes remanescentes, quanto a saúde do periodonto (SHARMA et al., 2011).

Durante a fase de exame intra oral inspecionam-se dentes, gengivas, tecidos moles e a arquitetura óssea do rebordo remanescente. Pacientes com comprometimento periodontal requerem atenção pois o sucesso do tratamento irá depender da situação de saúde dos tecidos periimplantares (SALLUM et al., 2010).

Condições presentes, decorrentes do processo de invalidez iniciado com a extração dentária, tais como hipertrofias ou atrofia do rebordo ou das glândulas salivares, tecidos moles hiperplásicos e pontos sensíveis à palpação, devem ser corrigidas no início do tratamento para não interferirem nos resultados esperados. É de extrema importância avaliar a condição de higiene bucal do paciente, para um bom prognóstico da prótese a longo prazo (TELLES; COELHO, 2013).

2.5 ANÁLISE OCLUSAL

Os princípios básicos de oclusão em implantes objetivam evitar sobrecargas oclusais, diminuindo o risco de falha no tratamento. Algumas modificações foram propostas para os implantes, tais como a promoção de contatos oclusais balanceados, pois as cargas oclusais e mastigatórias são menores quando comparadas a uma oclusão em grupo durante a mastigação de alimentos duros; o formato das cúspides deve guiar as forças oclusais em direção apical, evitando sobrecarga lateral nos implantes; reduzir a inclinação das cúspides, ameniza as forças laterais e movimento de pêndulo sobre o implante; redução da plataforma oclusal, evitando-se distribuição danosa de forças, principalmente em pacientes com hábitos parafuncionais; uso de mordida cruzada em casos mais severos com o intuito de evitar desvantagens do cantilever e deixar as forças no implante o mais axial possível; estabilização bilateral em oclusão cêntrica (Máxima Intercuspidação Habitual); os contatos oclusais e forças devem ser distribuídos uniformemente; Sempre que possível, ter guia anterior; movimentos laterais excursivos sem interferências no lado de trabalho e de balanceio; um estreitamento da mesa oclusal pode evitar o movimento de pêndulo sobre os implantes (MENDES, 2013; COSTA et al., 2011).

2.6 ENCERAMENTO DIAGNÓSTICO

O enceramento juntamente com os exames de imagem, são considerados as etapas mais importantes do planejamento protético, pois pode-se antecipar as informações, orientar o paciente sobre possíveis alterações que poderão ocorrer no decorrer do tratamento e, seguidamente, ser usado para a confecção do guia cirúrgico (ZANI et al., 1999; ANNIBALI et al., 2009).

Para uma melhor comunicação entre o cirurgião e o protesista, o enceramento diagnóstico da posição ideal de cada dente a ser reabilitado deve ser realizado antes cirurgia a fim de evitar a instalação de implantes em local inapropriado. Após este procedimento e tendo posse de exames radiográficos apropriados, o cirurgião poderá determinar a localização desejada dos implantes (BECKER; KAISER, 2000).

Uma função primordial desta etapa de enceramento é a permissão de confeccionar guias que irão auxiliar na seleção, localização e inclinação dos implantes, além de avaliar a necessidade de cirurgias ósseas reconstrutivas anteriormente ao posicionamento das fixações. Quando esta etapa é ignorada há riscos de posicionamentos inadequados dos implantes, o que dificultará o trabalho do protesista e prejudicará na recuperação estética do paciente (ZANI et XIV al., 1999).

2.7 GUIAS CIRÚRGICOS

Os guias cirúrgicos servem para permitir ao profissional uma prévia da posição ou localização ideal dos implantes para alcançar resultados estéticos, funcionais e fonéticos satisfatórios. Este tem uma enorme importância em orientar o profissional no ato cirúrgico durante as perfurações ósseas e subsequente instalação dos implantes, diminuindo assim as chances de insucessos (MISCH et al., 2007)

O uso de guias obtidos por tecnologia CAD/CAM são indicados por exemplo, em casos com limitações complexas da anatomia, presença de patologias, altura óssea inadequada ou proximidade do canal mandibular, sendo estas apenas algumas das muitas limitações que requerem do uso de tomografia computadorizada e tecnologia CAD/CAM, trazendo resultados mais previsíveis para reabilitações mais complexas (JABERO; SARMENT, 2006).

3 METODOLOGIA

O trabalho refere-se de uma pesquisa de revisão integrativa de literatura, sobre a importância do planejamento reverso em implantodontia, a partir de coleta de dados realizados a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico, tendo características,

descritivas, retrospectiva, com abordagem qualitativa. O trabalho foi realizado a partir de buscas nas plataformas SCIELO-Biblioteca Eletrônica de Ciências, BVS- Biblioteca Virtual em Saúde, “GOOGLE ACADÊMICO”, teses e dissertações, limitados a trabalho de 25 anos de publicação. Ao esclarecer os objetivos acima, o principal benefício desse tipo de pesquisa é ajudar a esclarecer que o sucesso do tratamento reabilitador está diretamente ligado ao planejamento inicial e ao conhecimento do planejamento reverso e suas técnicas.

Os critérios de inclusão utilizados para a seleção dos artigos são: artigos publicados em inglês e português, que sejam consistentes com a discussão. diretamente relacionado. Os critérios de exclusão são artigos que não estão dentro do período de tempo selecionado neste estudo e não selecionaram palavras-chave para filtrar a pesquisa.

Utilizamos os seguintes descritores, “Próteses e Implante”, “Prótese Dentária” e “Implantação Dentária”.

4 CONCLUSÃO

O trabalho teve foco em mostrar a importância de utilizar a técnica de planejamento reverso em Implantodontia, visto que é possível contornar imprevistos, os quais poderão ocorrer durante o tratamento! Sendo assim, torna-se evidente a facilidade em atingir o sucesso na reabilitação em estética e função.

REFERÊNCIAS

- CARVALHO, P. S. P. et al. Planejamento cirúrgico protético em implantodontia. *Rev. Innovations Journal*. v. 37, n. 4, p. 12-18, 2006.
- FRANCISCHONE, C. E.; VASCONCELOS, L. W. Osseointegração e as próteses unitárias: como otimizar a estética. 1 edição. São Paulo: Artes Médicas, 1998.
- FROUM SJ, *Complicações em Implantodontia Oral: Etiologia, Prevenção e Tratamento*. São Paulo: Santos, 2013
- JABERO, M.; SARMENT, D. P. Advanced surgical guidance technology: A review. *Implant Dentistry, Estados Unidos*, v. 15, n. 2, p.135- 141, 2006.
- MISCH C.R. *Prótese sobre implantes*. São Paulo: Ed. Santos; p.252-64. 2007.
- NOVAES L.C.G.F.; SEIXAS Z.A. Prótese total sobre implante: técnicas contemporâneas e satisfação do paciente. *Int J Dent*. V.7 n.1: p.50-62, 2008.
- NOVAES L.C.G.F.; SEIXAS Z.A. Prótese total sobre implante: técnicas contemporâneas e satisfação do paciente. *Int J Dent*. V.7 n.1: p.50-62, 2008.
- SÁ, C. N.; HUBNER, S.; REIS, S. R. de A. Efeitos emocionais da perda dos dentes em adultos. *R. Fac. Odonto*. v. 46, n. 2, p. 9-14. dez. 2005.
- SALLUM, W. A. et al. *Periodontologia e Implantodontia – Soluções estéticas e recursos clínicos*. Cap. 22. 1 ed. Napoleão, 2010.
- SHARMA P, HN DA, KAUR P, DAHIYA V. Implant esthetic restoration in ridge deficiencies in cases of trauma: a case report. *J Oral Implantol*. 2011. doi: 10.1563/AAID-JOI-D-11-00181).
- TELES, D.; COELHO, A. B. *Próteses sobreimplantes.com*. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/21584894/livro-protese-sobre-implantes-daniel-teles>. Acesso em 26 de maio de FROUM 2023.
- ZANETTI, G.R.; ZANETTI, L.S.S.; PEÇANHA, M.M. et al *Protocolo inferior com carga imediata: procedimentos previsíveis sem complexidade*. *Rev. Dental Press Periodontia implantol.*, v.4, n. 3, p.80-92, 2010.
- ZANI, I. M. et al. Enceramento de diagnóstico durante o planejamento precirúrgico para o posicionamento de implantes osseointegrados. *Revista Brasileira de Cirurgia e Implantodontia*, Curitiba, v.6, n.2, p.53-58, jun. 1999.