

UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO

FERNANDA RAYSSA DA SILVA PEREIRA

**IMPLANTE ZIGOMÁTICO COMO ALTERNATIVA
PARA REABILITAÇÃO DE MAXILA ATRÓFICA**

BAURU

2015

FERNANDA RAYSSA DA SILVA PEREIRA

**IMPLANTE ZIGOMÁTICO COMO ALTERNATIVA
PARA REABILITAÇÃO DE MAXILA ATRÓFICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao centro de Ciência da Saúde da Universidade do Sagrado como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em odontologia, sob orientação da Profa. Dra. Pâmela Leticia dos Santos.

BAURU

2015

Pereira, Fernanda Rayssa da Silva

P4364i

Implante zigomático como alternativa para reabilitação maxila atrófica / Fernanda Rayssa da Silva Pereira. -- 2015. 25 f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Pâmela Leticia dos Santos.

Coorientador: Prof. Me. Gustavo Henrique Souza Silva.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade do Sagrado Coração – Bauru – SP.

1. Zigoma. 2. Implantes dentários. 3. Reabilitação bucal. I. Santos, Pâmela Leticia dos. II. Silva, Gustavo Henrique Souza. III. Título.

FERNANDA RAYSSA DA SILVA PEREIRA

**IMPLANTE ZIGOMÁTICO COMO ALTERNATIVA PARA
REABILITAÇÃO DE MAXILA ATRÓFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Saúde da Universidade do Sagrado Coração como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgiã-dentista sob orientação da Profa. Dra Pâmela Letícia dos Santos.

Banca examinadora:

Profa. Dra Pâmela Letícia dos Santos
Universidade do Sagrado Coração

Prof. Me. Gustavo Henrique Souza Silva
Universidade São Leopoldo Mandic

Profa. Dra. Jessica Lemos Gulinelli
Universidade do Sagrado Coração

Bauru, 18 de Novembro de 2015.

Dedico ao meu Deus, a minha querida mãe, ao meu amado noivo, ao meu irmão e a todos que de certa forma contribuíram e ajudaram para tornar mais fácil esse caminho percorrido.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por todo o cuidado, pelo amor divino, pela força e coragem que me proporciona para enfrentar os obstáculos do dia-a-dia e a quem eu agradeço por todas as conquistas da minha vida. Sem Ele, nada eu seria.

A minha mãe, Nelcilene Pereira, por ser um exemplo de força e superação, além de toda dedicação, amor, orações, cuidado, esforço para me educar e por mostrar o caminho certo para caminhar. Ao meu amado irmão, Ferdinand Júnior, que é o que me motiva sempre a ir mais além e por sentir esse amor inexplicável.

Ao meu amado noivo, Frederick Araújo, por todo amor, pela compreensão com minha ausência, o apoio, paciência, por toda dedicação, incentivo e por viver os meus sonhos como se fossem os seus.

A minha amada família Vicente por todo amor, pelas orações, carinho e por todos os exemplos de luta e força. Especialmente as queridas tias, primas, primos, tios, sobrinhos e a minha vó mãe Izaura Pereira. Amo imensuravelmente todos vocês.

As minhas queridas irmãs e irmãos de coração por sempre estarem ao meu lado nos melhores e piores momentos da minha vida, orarem pelas minhas conquistas e por me amarem como sou.

A minha querida família de Bauru que o Senhor e a odontologia me deram, Raquel Silva, Cintia Gomes, Rayza Campos, Camilia Argentino e Mariana Esdras por suportarem os meus estresses durante esses anos, me apoiarem e sempre estarem comigo. Principalmente a minha companheira de clínica e de vida por toda cumplicidade, amor, apoio e carinho. Amo vocês!

A minha orientadora Dr^a. Pâmela Santos, que mesmo no momento mais importante de sua vida sempre se dedicou a fazer o melhor, pela paciência e todo conhecimento transmitido para a realização deste trabalho.

Ao Dr^o Gustavo Souza por ceder o caso, pelo conhecimento e toda paciência para nos ajudar a realizar deste trabalho.

Aos professores que contribuíram com toda dedicação me fizeram amar a cada dia a odontologia e por todo conhecimento adquirido ao longo desse tempo.

Aos funcionários e pacientes que diretamente e indiretamente contribuíram para que essa etapa acontecesse da melhor forma possível.

“Deus é o dono de tudo. Devo a Ele a oportunidade que tive de chegar aonde cheguei. Muitas pessoas têm essa capacidade, mas não têm essa oportunidade. Ele a deu para mim, não sei por quê. Sei que não posso desperdiçá-la.” Ayrton Senna

RESUMO

O aumento da expectativa de vida faz com que haja um maior número de idosos procurando atendimento odontológico para a reabilitação com o objetivo de restaurar a função e a estética da cavidade bucal. Todavia, a maioria desses pacientes perderam os dentes há um longo período, possuindo uma reabsorção óssea severa e pneumatização do seio maxilar. Assim, o presente trabalho teve como objetivo demonstrar, através de uma revisão da literatura e a descrição de um caso clínico, o tratamento com implante zigomático como uma alternativa para tratar maxilas severamente atróficas. No caso clínico estudado, a paciente apresentou inicialmente, na avaliação clínica e de imagem grande perda óssea alveolar, com perda em altura e espessura, além de grande pneumatização dos seios maxilares direito e esquerdo. Foi proposta a técnica clássica de fixação zigomática, com dois implantes convencionais anteriores e duas fixações zigomáticas na região posterior com colocação de prótese implantossuportada com carga imediata. A paciente foi acompanhada por um período de 7 anos, demonstrando sucesso no tratamento. Visto o caso clínico estudado, os implantes zigomáticos são uma opção satisfatória para auxiliar a reabilitação implantossuportada de maxilas atróficas.

Palavra-chave: Zigoma. Implantes dentários. Reabilitação bucal.

ABSTRACT

With the increase in life expectancy, a higher number of elderly seeking dental care to rehabilitation in order to restore function and aesthetics of the oral cavity. However, most of these patients lose their teeth for a long time, showing a severe bone resorption and pneumatization of the maxillary sinus. The present study aimed to demonstrate, through a literature review and a description of a clinical case, treatment with zygomatic implants as an alternative to treat severely atrophic upper jaws. In the clinical case study, the patient presented initially in the clinical evaluation and imaging large alveolar bone loss, a loss in height and thickness, as well as great pneumatization of the maxillary sinuses right and left. It has been nominated for classic technique of zygomatic fixation with the previous two conventional implants and two zygomatic implants in the posterior region with placement of implant-supported prosthesis with immediate loading. The patient was followed for a period of 7 years, demonstrating successful treatment. Seen a case studied the zygomatic implants are a suitable option to help implant-supported rehabilitation of atrophic jaws.

Keywords: zygoma. Dental implants. Oral rehabilitation.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	OBJETIVO	10
3	REVISÃO DE LITERATURA	10
4	RELATO DE CASO	15
5	DISCUSSÃO	20
6	CONCLUSÃO	21
	REFERÊNCIA	22

1 INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida faz com que haja um maior número de idosos procurando atendimento odontológico para a reabilitação do sistema estomatognático, com o objetivo de restaurar a função e a estética da cavidade bucal. Todavia, a maioria desses pacientes perderam os dentes há um longo período possuindo uma reabsorção óssea severa e pneumatização do seio maxilar. Nesses casos para a instalação de implantes convencionais são necessários grandes enxertos ósseos associados ao levantamento de seio maxilar. (CHESSA et al., 2014).

Para suprir essas limitações, as técnicas de tratamento para maxilas severamente atroficas têm sido amplamente estudadas com o intuito de facilitar a reabilitação do paciente, diminuir a morbidade e as perdas e simplificar o processo cirúrgico, porém, sempre com o objetivo da instalação do implante na posição adequada e uma prótese ideal. Encontra-se na literatura inúmeras opções de tratamento com objetivos de reabilitar esses pacientes, incluindo enxertos *onlay*, *inlay* e interposicionais, implantes zigomáticos com ancoragem pterigoide/túber. (NARY et al., 2008).

Dentre as técnicas supracitadas destaca-se a fixação zigomática. Inicialmente o implante zigomático era indicado para pacientes que tinham sido submetidos à ressecção maxilar devido às patologias malignas como tumores. (BRANEMARK, 1998). Porém, posteriormente essa técnica também foi utilizada para pacientes com atrofia maxilar e que por condições sistêmicas, financeiras ou psicológicas não querem submeter com os outros métodos de tratamento. As principais vantagens dessa técnica são o menor tempo cirúrgico, menor morbidade, um curto período de reparo, reabilitação rápida (maioria com carga imediata), evitar grandes enxertos, custos e o objetivo de simplificar o tratamento de pacientes com severa atrofia maxilar. (PETRILLI et al., 2009).

A técnica cirúrgica para realizar o implante zigomático consiste em uma incisão ampla que abrange a região do dente 16 ao 26, em seguida realiza-se o deslocamento do retalho mucoperiosteal, com o objetivo de visualizar a parede anterior da maxila e corpo do zigoma, bem como o forame infra-orbitário. Feito o

descolamento, inicia-se a ostectomia por meio de brocas esféricas diamantadas e assim as demais brocas buscando o corpo do zigoma e determinando a inclinação do implante no interior do seio maxilar. Após a fresagem, o implante é instalado e inclinado em relação ao plano do rebordo alveolar. Em seguida, instalam-se dois implantes convencionais na região anterior da maxila. (NARY et al., 2008).

Apesar dos relatos de sucessos, múltiplas complicações podem ocorrer com essa técnica, incluindo fístulas oronasal, sinusite crônica, lesão orbital, o estresse na distribuição de força ao redor do implante. Para evitar essas complicações o cirurgião tem que possuir um bom conhecimento anatômico, boa habilidade cirúrgica e possuir conhecimento da técnica. (PETRILLI et al., 2009).

Tendo em vista a importância do reestabelecimento da função e estética do sistema estomatognático, nos casos de maxila atrofica, o trabalho teve como objetivo revisar a literatura e descrever um caso clínico sobre implantes zigomáticos.

2 OBJETIVO

O objetivo do trabalho foi realizar uma revisão minuciosa da literatura e descrever um caso clínico sobre implante zigomático.

3 REVISÃO DE LITERATURA

APARICIO e colaboradores, em 2006, realizaram um estudo cujo objetivo foi demonstrar a utilização do implante zigomático para reabilitar pacientes com severa maxila atrófica. Para isso, 69 pacientes (22 homens e 47 mulheres), desdentados totais e parciais, foram submetidos à instalação de implantes utilizando um total de 435 implantes desse total, 131 foram implantes zigomáticos e 304 implantes convencionais. Entre 20 a 27 semanas da instalação dos implantes, foram colocados os pilares de cicatrização (Nobel Biocare AB®), os quais posteriormente, após a cicatrização do tecido mole, foram substituídos pelos pilares definitivos. Após o período de reparo, constatou-se que não houve perda de implantes zigomáticos, porém, três pacientes que foram reabilitados com esse tipo de implante apresentaram sinusite pós-operatória, que foi tratada com antibióticos. Dessa forma, foi concluído que a reabilitação desses pacientes por meio do implante de zigomático é uma alternativa válida e com bons resultados.

AGHABEIGI e colaboradores, em 2007, apresentaram através de relato de quatro casos clínicos a importância do implante zigomático para o tratamento de maxila atrófica. Nesse estudo, foram utilizados implantes zigomáticos associados com implantes convencionais na região da pré-maxila (no mínimo 3) e compararam o sucesso entre eles. Nessa pesquisa, os autores concluíram que a taxa de sucesso de implantes zigomáticos foi maior do que a dos implantes convencionais instalados na região de pré-maxila (100% e 91,25%, respectivamente).

URGELL e colaboradores, em 2008, avaliaram o sucesso de 101 implantes zigomáticos como tratamento de maxilas atróficas severas, por um período de acompanhamento de 1 a 72 meses. Foram inclusos ao estudo 54 pacientes com a maxila totalmente desdentada, submetidos ao procedimento cirúrgico para instalação dos implantes zigomáticos e 2 implantes convencionais na região de pré-maxila. A cirurgia foi realizada em duas fases e aguardou-se o período de 6 meses para reabilitação dos pacientes com a prótese definitiva. O sucesso do implante foi definido pelos critérios: estabilidade clínica (ausência de mobilidade), ausência de dor, infecção ou qualquer outra patologia relacionada com o implante, ausência de radiolucidez peri-implantar e posição protética favorável. Nesse estudo houve uma

taxa de sucesso de 96,04%. A utilização destes implantes diminuiu a necessidade de grande enxerto ósseo, encurtado tempo de internação hospitalar, e reduziu morbidade pós-operatória e dor. Concluiu-se que o implante de zigomático é um tratamento eficaz para maxilas atróficas.

PETRILLI e colaboradores, 2009, apresentaram através de dois casos clínicos duas técnicas para tratamento de maxilas atróficas por meio de implantes zigomáticos. No primeiro caso utilizou-se três implantes convencionais na região anterior de maxila associada a dois implantes zigomáticos, como os implantes tiveram boa estabilidade utilizou a carga imediata e a prótese foi instalada três dias depois. No segundo caso utilizou dois implantes sem associação de implante convencional e assim como o outro caso utilizou a carga imediata e a instalação da prótese três dias depois. Avaliando os resultados desses 2 casos clínicos, os autores concluíram que a reabilitação de maxilas atróficas com o implante de zigomático associado ou não a implantes convencionais tem um índice alto de sucesso.

DAVON e colaboradores, em 2010, propuseram avaliar o resultado das próteses apoiadas em quatro implantes zigomáticos em maxilas severamente atróficas após um ano de função. No total 17 pacientes totalmente desdentados foram submetidos ao implante zigomático, com a média de idade de 57,7 anos, no período de maio de 2006 a setembro de 2009, sendo executado com um único cirurgião. Utilizando quatro implantes zigomáticos com carga imediata (dois implantes em cada lado) totalizando assim 68 implantes e após 24-48 horas as próteses provisórias foram colocadas. Desses implantes instalados, 01 implante foi utilizado para apoiar a prótese, pois foi instalado em posição desfavorável e 01 apresentou uma infecção seguida de uma fístula. Conclui-se que os quatro implantes zigomáticos podem ser utilizados para reabilitação de pacientes com atrofia maxilar com alta taxa de sucesso.

STIÉVENART e colaboradores, 2010, realizaram um acompanhamento de 20 pacientes que foram submetidos a procedimento cirúrgico para instalação de quatro implantes zigomáticos e posterior colocação com prótese fixa parafusada. Os pacientes foram divididos em dois grupos de 10 pacientes, no primeiro - os implantes foram realizados em duas fases cirúrgicas - já no segundo grupo - foram realizados em uma única fase (implante com carga imediata). No primeiro grupo,

sete pacientes receberam a prótese fixa provisória e três uma prótese removível readaptada. No segundo grupo, um paciente recebeu uma prótese definitiva imediata e os demais receberam a prótese provisória no dia da cirurgia ou uma semana depois. Após três anos o índice de sucesso foi de 96% (73 implantes de 80). Dentre os implantes perdidos, três implantes foram no mesmo paciente por problemas técnicos. Este estudo mostra que os quatro implantes no osso zigomático sem enxerto ósseo é um ótimo tratamento para pacientes que tem uma grave atrofia maxilar pois o tempo de reabilitação pode ser reduzido, menor custo, menor morbidade e maior conforto ao paciente.

CORDERO e colaboradores, em 2011, realizaram um estudo sobre a reabilitação de maxila atrófica com implante zigomático com dois casos clínicos e acompanhamento de 24 a 48 meses. No primeiro caso clínico, foram utilizados quatro implantes, dois ancorados no osso zigomático e dois na região anterior e após 48 horas a prótese foi instalada. No segundo caso clínico, foram utilizados quatro implantes ancorados dois no osso zigomático do lado esquerdo e dois do lado direito a incisão foi tipo LeFort I e após 48 horas a prótese foi instalada. Após os períodos de 24 e 48 meses, foi realizada a avaliação clínica, por meio da qual os autores concluíram que a técnica de implante de zigomático é uma excelente modalidade de tratamento para pacientes com maxilas atróficas e que não desejam ser submetidos a procedimentos cirúrgico de enxertia óssea, visto que esse tipo de tratamento possui alta previsibilidade e reduz custos e a morbidade.

MARTÍ e colaboradores, em 2012, realizaram uma revisão de literatura para analisar o sucesso, satisfação do paciente, indicação, complicações e técnica cirurgia do tratamento de maxilas atróficas com o implante de zigomático. Os artigos revistos, 16 estudos, foram publicados entre 1987 e 2009 com pelo menos 15 pacientes e um período de acompanhamento de no mínimo 12 meses. Destes estudos totalizou-se 941 implantes utilizados em 486 pacientes e o período de acompanhamento variou de 12 a 120 meses. Os estudos revisados relataram 3 técnicas diferentes a implantação no osso zigomático: implantes intra-seios com o clássico técnica janela do seio, a técnica de fenda sinusal e implantes zigomáticos extra-seios. A maioria dos casos a prótese foi colocada de 3 a 6 meses, obtendo o sucesso de 89% a 100%, mas em alguns estudos a carga imediata tem obtido um excelente sucesso de 96,4% a 100%. O sucesso médio ponderado foi de 99,2%

para as reabilitações protéticas sendo as mais utilizadas às cimentadas ou parafusadas fixas. No geral o implante de zigomático tem sido um excelente tratamento para maxilas atróficas graves posteriores com bons resultados, conforto aos pacientes, estéticas, higiene e estabilidade.

YATES e colaboradores, em 2013, analisaram o sucesso do implante zigomático com superfícies usinadas para tratamento de maxila atrófica com acompanhamento de 5 a 10 anos. Um total de 25 pacientes receberam de um a dois implantes no osso zigomático entre 2000 à 2006, totalizando 43 implantes, destes somente 18 pacientes receberam o implante bilateral. Utilizando a técnica de ranhura descrita por Stella e Warner (2000) com duas etapas e associada ao implante convencional anterior foram fornecidos aos pacientes uma prótese removível parcial ou completa que foram ajustadas para não traumatizar o local cirúrgico; a segunda cirurgia foi realizada seis meses depois para analisar a osseointegração e as próteses definitivas foram entregues de 6 a 12 semanas depois. Dos 25 pacientes somente 23 foram acompanhados durante 6 anos levando uma taxa de sucesso de 86 %, contudo, as falhas foram observadas nos primeiros anos após a colocação. Conclui-se que o implante de zigomático é um tratamento bem sucedido para pacientes com severa maxila atrófica com uma taxa de sucesso ao longo prazo.

FERNANDEZ e colaboradores, em 2013, realizaram um estudo cujo objetivo foi identificar as características demográficas, técnicas cirúrgicas, índice de sucesso, taxas de sobrevivência, reabilitação protética e complicações associadas com implantes zigomáticos. Para isso, incluíram 95 pacientes que receberam o implante de zigomático identificados na base de dados do Departamento de Oral Cirurgia, Universidad El Bosque, de agosto de 2009 até agosto de 2013, mas a amostra final consistiu de 80 pacientes e 244 implantes foram utilizados com a duração média de acompanhamento foi de 27 meses. De todos os implantes inseridos houve uma única perda que totaliza 0,4%, e de complicações as intra-orais foi de 1,2% e extra-oral de 8,7% (sendo a sinusite a mais frequente). Concluindo-se que o implante zigomático é uma boa e confiável alternativa de tratamento para maxilas atróficas .

JENSEN e colaboradores, em 2014, apresentaram uma técnica de tratamento para maxila atrófica associada a um pequeno volume de enxerto na cavidade

anterior do seio maxilar junto à parede nasal lateral com o implante angulado relatando em cinco casos clínicos. Os implantes foram instalados a partir de um ponto de entrada em lado palatino da crista residual e foram utilizados enxertos aloenxerto com um volume 2 a 4 ml de BMP-2/ACS infuse na proporção 50:50 em volta ao implante. Somente no caso 5 houve perda de implante após 3 meses de instalação, ao remover e exposição da área mostrou um processo alveolar quase ausente. A importância da técnica apresentada foi de simplificar o tratamento de atrofia grave da maxila para evitar a necessidade da colocação do implante zigomático.

CHESSA e colaboradores, em 2014, avaliaram retrospectivamente a taxa de sobrevivência de 53 implantes, instalados zigomáticos em 29 pacientes. Para isso, foram analisados os prontuários dos pacientes tratados com implantes de zigomáticos na faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas e da Faculdade de Odontologia da Universidade de Guarulhos. O protocolo de tratamento foi igual para todos os pacientes utilizando a técnica de Stella & Warner, em alguns casos foram com carga imediata e outros casos de reabilitação com o tratamento protético rotina. A média de acompanhamento foi de 20 meses com o desvio de nove meses, o sucesso foi observado de 79,1%. Os resultados estético e funcional apresentaram-se satisfatórios, já a condição fonética foi deficiente. Concluiu-se que a sobrevivência do implante zigomático estar relacionada com a técnica adequada e com a curvatura correta do parafuso.

PADOVAN e colaboradores, em 2015, através de relato de caso descreveram uma técnica modificada usando múltiplos implantes zigomáticos associados com implantes convencionais para tratamento de maxila atrófica. Como plano de tratamento foi determinado a instalação de três implantes zigomáticos com conexão do tipo cone Morse na maxila direita e um implante zigomático com plataforma com Morse mais dois implantes convencionais na maxila esquerda. Após a instalação de todos os implantes observou-se o torque de 40 N que permitiu a utilização de carga imediata. Neste caso não houve complicação e o paciente relatou uma melhor qualidade de vida. Nesse relato de caso, os autores concluíram que a densidade óssea do osso zigomático favorece a carga imediata além da técnica segura e previsível, uma excelente alternativa para tratar maxilas atróficas. No entanto, o procedimento cirúrgico é complexo e requer cirurgiões experientes.

4 RELATO DE CASO

Paciente C. T. C, leucoderma, 42 anos, compareceu em 2007 ao consultório odontológico, relatando desconforto com o uso da prótese total superior. A mesma já havia realizado reabilitação do arco inferior com 6 implantes e prótese tipo protocolo inferior. Ao exame físico observou-se atrofia severa do osso alveolar e consequente retenção insatisfatória da prótese total convencional (Figura 01). Na avaliação radiográfica foi constatada a atrofia óssea maxilar severa, com perda em altura e espessura, além de pneumatização dos seios maxilares direito e esquerdo (Figura 02).

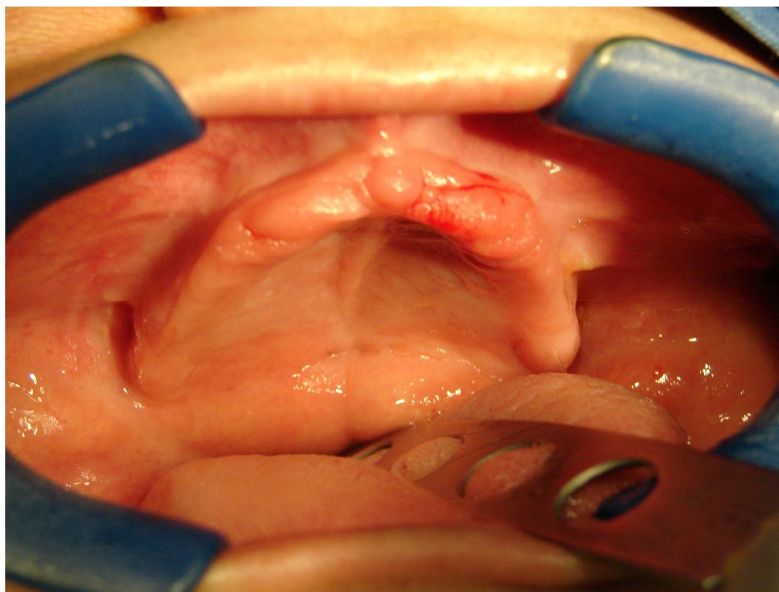


Figura 01 – Avaliação clínica inicial do paciente.

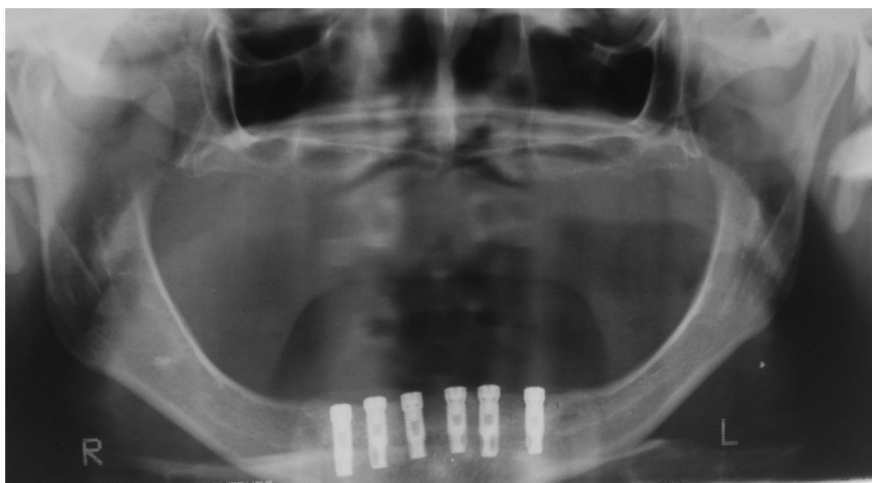


Figura 02 – Exame radiográfico inicial.

A paciente foi orientada sobre as possibilidades de tratamento e, devido ao seu desejo de uma opção reabilitadora que oferecesse solução definitiva em curto prazo, e a relutância em realizar enxertos intra-oral, optou-se pela reabilitação com implantes de zigomático. Dessa a opção de tratamento escolhida foi a técnica clássica de all-on-four, com dois implantes convencionais anteriores e duas fixações zigomáticas na região posterior.

Previamente a realização do procedimento cirúrgico, a paciente realizou exames laboratoriais e avaliação pré-anestésica. O procedimento cirúrgico foi realizado no Hospital Nossa senhora da piedade de Lençóis Paulista-SP, sob anestesia geral, Com a paciente já anestesiada, foi realizada infiltração local de articaina 4% com adrenalina 1:100.000 (Articaine[®],DFL-Brasil), em seguida com lâmina de bisturi número 15c acoplada ao cabo de bisturi número 3, foi realizada a incisão sobre o rebordo da maxila e posteriormente feito o descolamento do retalho.

Após a exposição do tecido ósseo, foram realizadas as osteotomias seguindo a orientação do fabricante e os foram instalados 2 implantes convencionais (hexágono externo), com dimensões de 4.0x 11 mm (Neodent[®]) nas regiões dos elementos 13 e 23, com torque de 50 N na região do 13 e de 60 N na região do 23 (Figura 03). Depois foram instalados 2 implantes zigomáticos (hexágonos externos) (Neodent[®]), com comprimento de 47,5 mm, com torque de 60 N de ambos lados. Nas fixações zigomáticas, foi utilizada a técnica clássica proposta por Branemark em 1998. Foram então instalados minipilares altura de 2 mm nos implantes convencionais e dois pilares transepteliais altura de 2mm, com torque de 20 N em todos os pilares. Seguiu-se então à sutura com ethicon 5-0 (Vicyl[®]) (Figura 04).

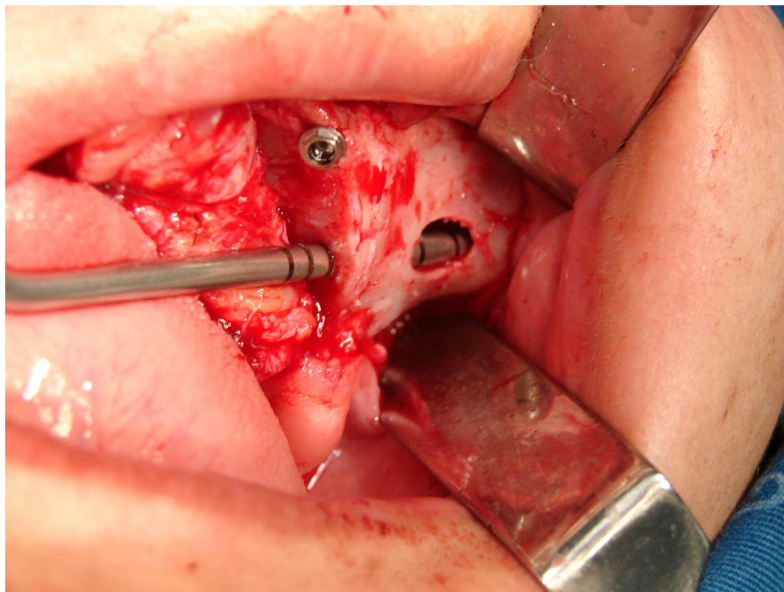


Figura 03 – Osteotomia do lado esquerdo para posterior instalação do implante zigomático.

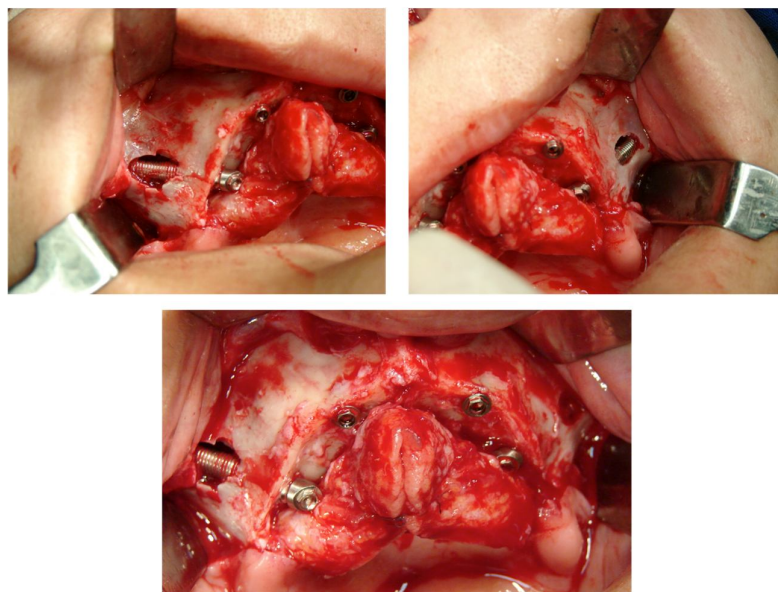


Figura 04 – Implantes instalados na maxila para posterior reabilitação com prótese implantossuportada.

A paciente teve alta hospitalar no dia seguinte ao procedimento, e foi encaminhada diretamente ao consultório para moldagem de transferência multifuncional, com uso de guia confeccionado previamente e confecção de index. No segundo dia de pós-operatório foi realizada prova da barra já com a montagem de dentes. No terceiro dia de pós-operatório a prótese tipo protocolo foi instalada, com torque de 20 N nos parafusos (Figura 05).



Figura 05 – Prótese implantossuportada com carga imediata.

O controle clínico e de imagem da paciente foram realizados. No clínico, realizados nos períodos de 15 dias, 30 dias, 60 dias, 81 dias, 1,5 anos e 7 anos, notou-se que os 4 implantes instalados não geram queixas álgicas a paciente, não há sinais de periimplantite e mobilidade. A paciente relatou estar satisfeita com a reabilitação realizada. Os exames de imagem mostram as fixações com aspecto de normalidade, sendo que as radiografias pós-operatórias 1,5 anos e 7 anos (Figura 06, 07 e 08).



Figura 06 - Acompanhamento clínico de 7 anos da paciente submetida a fixação zigomática com prótese implantossuportada com carga imediata, vista oclusal e lateral.

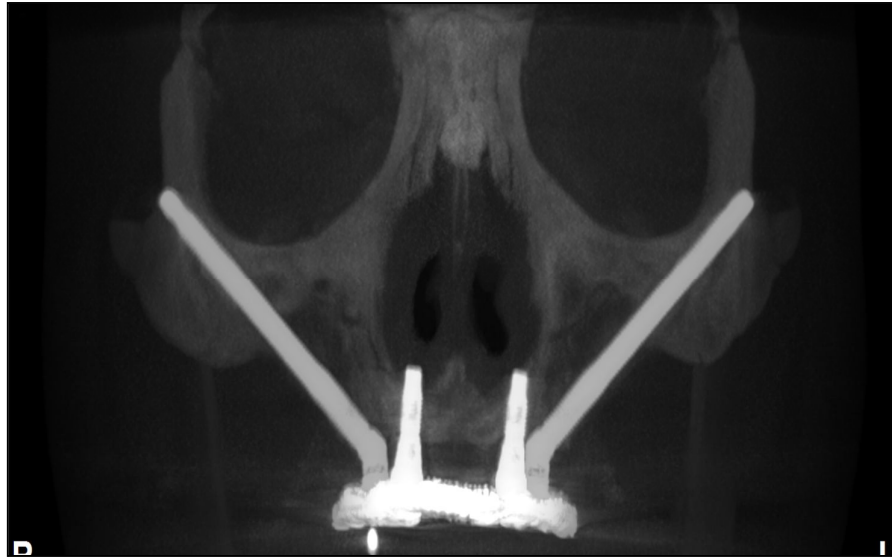


Figura 07 – Acompanhamento por exames de tomografia computadorizada volumétrica de feixe cônico de 7 anos da paciente submetida a fixação zigomática com prótese implantossuportada com carga imediata.

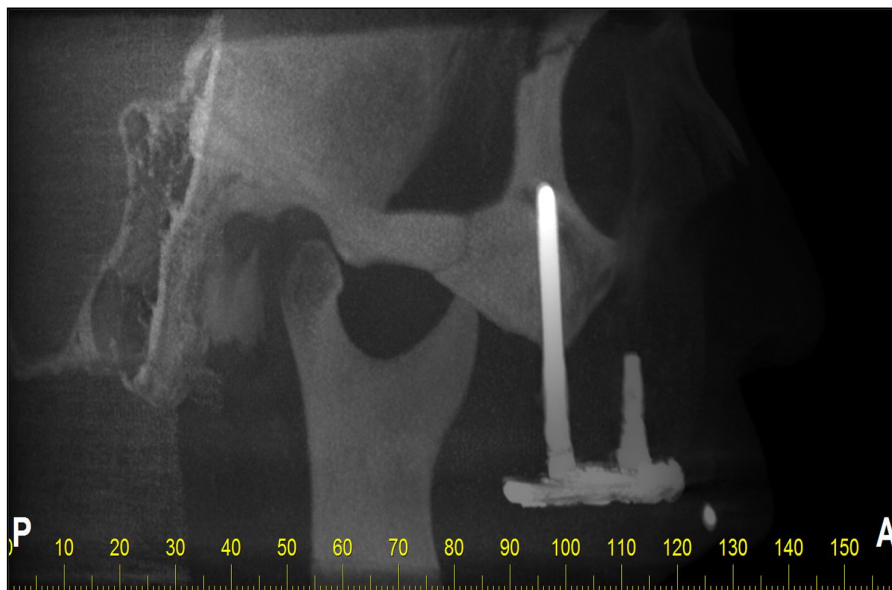


Figura 08 – Acompanhamento por exames de tomografia computadorizada volumétrica de feixe cônico de 7 anos da paciente submetida a fixação zigomática com prótese implantossuportada com carga imediata.

5 DISCUSSÃO

O sucesso da implantodontia está intimamente relacionado à quantidade e a qualidade de tecido ósseo. Em relação à quantidade, destaca-se o fato de que logo após a exodontia inicia-se um processo de remodelação do osso alveolar, o qual é contínuo e progressivo. Essa remodelação óssea geralmente acarreta em deficiências ósseas em altura e espessura, tornando a instalação de implantes osseointegrados um grande desafio. (CHESSA et al., 2014).

Dentre as opções de tratamento destaca-se a fixação zigomática, pois apresenta como principais vantagens: baixa morbidade e redução do tempo de reabilitação protética quando comparado com as técnicas de enxertia óssea. (STIÉVENART et al., 2010). Devido as vantagens supracitadas, o artigo teve o objetivo de avaliar a eficácia e o sucesso de um caso clínico reabilitado com implante com fixação zigomática com acompanhamento de 7 anos, por meio de exames clínicos e de imagem.

Inúmero autores consideram a técnica de fixação zigomática uma abordagem eficaz em longo prazo, com índice de sucesso variando 99% (Aparicio et al., 2006), 96,4-100% (MARTÍ et al., 2012) e 81-96% (YATES et al., 2013). Todavia, existem na literatura alguns estudos que avaliam o número de complicações desse procedimento, como uma recente revisão sistemática publicada em 2013, na qual o nível de sobrevivência foi de aproximadamente 96,7%, no entanto, as complicações relacionadas neste estudo foram: 70 casos de sinusite, 48 casos de infecção dos tecidos moles, 15 casos de parestesia e 17 casos de fístula buco-sinusal. Nessa revisão os autores concluem a necessidade de mais estudos com um longo período de acompanhamento. (CHRCANOVIC & ABREU, 2013). No caso clínico descrito nesse trabalho, houve sucesso no período avaliado sem a presença de complicações associadas ao tratamento.

Um fator relevante para essa opção de tratamento, é o tipo de técnica cirurgia escolhida, pois existe variação da técnica clássica descrita por Nary e colaboradores, em 2008, na qual instala-se dois implantes ancorados em osso zigomático (um de cada lado) e em seguida, instala-se dois implantes convencionais nas região anterior da maxila. A variação da técnica, é a instalação de 4 implantes

com ancoragem zigomática, descrita por alguns autores, sendo 2 implantes instalados de cada lado. (DAVO et al., 2010; STIÉVENART et al., 2010).

Nesse artigo optou-se pela técnica clássica, visto que a paciente possui boa condição óssea na região anterior para instalação de implantes convencionais e seria possível por meio desses implantes promover um resultado final satisfatório para a paciente. Após 7 anos de acompanhamento da paciente, é possível afirmar que houve sucesso no tratamento de reabilitação de maxila atrófica com ancoragem na região zigomática, constado pelo exames clínicos e de imagem. A paciente mostrou-se satisfeita com o tratamento e sem queixas funcionais e estéticas.

6 CONCLUSÃO

Baseado no caso clínico estudado, os implantes zigomáticos são uma opção viável para auxiliar a reabilitação implantossuportadas de maxilas atróficas.

REFERÊNCIA

- CHESSA, J. G. R.; OLATE, S.; NETTO, H. D.; SHIBLI, J.; MORAES, M.; MAZZONETTO, R., Treatment of atrophic maxilla with zygomatic implants in 29 consecutive patients, *Int J clin exp med*, V.7, 426-430, 2014.
- FILHO, H.N.; PADOVAN, L.E.M.; Fixação Zigomática: Uma alternativa para reabilitação em maxilas atróficas, *Livraria Santos Editora Ltda*, v.1,p.106-116,2008.
- BRANEMARK, P.I., Surgery and fixture installation: Zygomaticus Fixture clinical procedures, *Gotenborg, Sweden: Nobel Biocare AB*;1998.
- PETRILLI, G; COACHMAN, F.G., Reabilitação de maxillas atróficas com implante zigomático: apresentação de 2 casos clínicos, *Innov Implant J, Biomater Esthet*, São Paulo,v.4,n.1, p. 62-68, Jan./Abr. 2009.
- APARICIO, C.; OUAZZANI, W.; GARCIA, R.; AREVALO, X.; MUELA R., A prospective clinical study on titanium implants in the zygomatic Arch for prosthetic rehabilitation of the atrophic edentulous maxilla with a follow-up of 6 months to 5 years, *Blackwell Publishing, inc*, 2006.
- AGHABEIGI, B.; BOUSDRAS, V. A., Rehabilitation of severe maxillary atrophy with zygomatic implants. *Clinical report of four cases*, *British Dental Journal*, 202:669-675, 2007.
- URGELL, J. P.; GUTIÉRREZ, V. R.; ESCODA, C.G., Rehabilitation of atrophic maxilla: A review of 101 zygomatic implants, *Med oral patol oral cir. Bucal*, junl; 13, , 2008.
- DAVO, R.; PONS, O.; ROJAS, J.; CARPIO, E., Immediate function of four zygomatic implants: a one-year report of a prospective study, *Eur J Oral Implantol*, Vol. 3, 2010.
- STIÉVENART, M.; MALEVEZ, C., Rehabilitation of totally atrophied maxilla by means of four zygomatic implants and fixed prosthesis: a 6-40 month follow-up, *Int. J. oral and maxillo facial surgeons*, 39, 358-363, 2010.
- CORDERO, E. B.; BENFATTI, M.; BIANCHINI, M.A.; BEZ, L. V.; STANLEY, K.; MAGINI, R.S., The use of zygomatic implants for the rehabilitation of atrophic maxillas with 2 different techniques: stella and extrasinus, *oral surg. Oral med. Oral pathol oral radiol endod*, Dec; 112 (6): 49-53, 2011.
- MARTI, E. C.; GARCIA, C. C.; ARROCHA, D. P.; ARROCHA, M. P., Rehabilitation of atrophic posterior maxilla with zygomatic implants: Review, *Journal of Oral Implantology*, Vol. XXXVIII/No. Five/2012.
- YATES, J. M.; BROOK I. M.; Patel R. R.; WRAGG, P. F.; ATKINS, S. A.; EL-AWA, A.; BAKRI, I.; BOLT R., Treatment of the edentulous atrophic maxilla using zygomatic implants: evaluation of survival rates over 5-10 years, *Int. J. Oral Maxillo Fac. Surg*, 43, 237-242, 2013.
- FERNANDEZ, H.; DELGADO, A. G.; SALDARRIAGA, S. T.; CARDONA, D. V.; Nunez J. C., Zygomatic implants for the management of the severely atrophied maxilla: a retrospective analysis of 244 implants, *American Association of Oral and maxilla facial surgeons*, 72, 887-891, 2014.

JESEN, O. T.; ADAMS, M. w., Anterior sinus grafts for angled implant placement for severe maxillary atrophy as an alternative to zygomatic implants for full arch fixed restoration: technique and report of 5 cases, American Association of Oral and maxilla facial surgeons, 72,1268-1280, 2014.

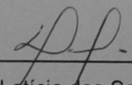
PADOVAN, L. E. M.; JÚNIOR, P. D. R., SARTORI, I. A. M., THOME, G.; SARTORI, E. M.; UHLENDORF, J.; Multiple zygomatic implants as na alternative for rehabilitation of the extremely atrophic maxilla: a case letter with 55 months of follow-up, Journal of oral implantology, vol. XLI/No., 97-100, 2015.

CHRCANOVIC B.R., ABREU M.H. Survival and complications of zygomatic implants: a systematic review. Oral Maxillofac Surg;17(2):81-93, 2013.

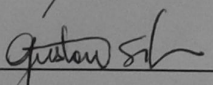
ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ata de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia de Fernanda Rayssa da Silva Pereira.

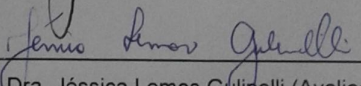
Ao dia dezoito de novembro de dois mil e quinze, reuniu-se a banca examinadora do trabalho apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia de FERNANDA RAYSSA DA SILVA PEREIRA, intitulado: **"Implante zigomático como alternativa para reabilitação de maxila atrófica."** Compuseram a banca examinadora os professores Dra. Pâmela Leticia dos Santos (orientadora), Ms. Gustavo Henrique Souza Silva e Dra. Jéssica Lemos Gulinelli. Após a exposição oral, a candidata foi arguida pelos componentes da banca que se reuniram, e decidiram, APROVADA, com a nota 10,0 a monografia. Para constar, fica redigida a presente Ata, que aprovada por todos os presentes, segue assinada pela Orientadora e pelos demais membros da banca.



Dra. Pâmela Leticia dos Santos (Orientadora)



Ms. Gustavo Henrique Souza Silva (Avaliador 1)



Dra. Jéssica Lemos Gulinelli (Avaliador 2)