

# A Propósito de Um Caso Clínico de Implantes

## Considerações Gerais

**David José Casimiro de Andrade**

Médico Dentista. Licenciado em Medicina. Assistente de Odontopediatria da FMDUP.

**Artur Nunes da Silva**

Médico Dentista.

Se lhe falta algum dente, ou se possui uma prótese removível, queremos acreditar que já se interrogou sobre se existe alguma forma de substituir esse dente ausente sem ter que utilizar essa prótese.

É possível que se tenha lembrado de utilizar uma ponte fixa, nos moldes clássicos, aos dentes adjacentes. Essa até pode ser uma boa solução, principalmente se os dentes adjacentes ao espaço desdentado tiverem uma raiz bem inserida no osso e se as suas coroas se apresentarem já com restaurações antigas; uma vez que, ao coroar os dentes pilares, estaremos a fortalecer a estrutura dentária remanescente e já restaurada. No entanto, quando os dentes adjacentes ao espaço estão íntegros, com um aspecto saudável, natural, brilhante, será legítimo cortar estes dentes para os coroar? Bem, é pelo menos uma opção mais difícil de aceitar. Tentaremos então ser conservadores ao máximo da estrutura dentária, e, para tal, poderemos pensar em utilizar as técnicas adesivas mais recentes e tratar o metal com procedimentos retentivos como por exemplo o de Maryland. É que nos dias de hoje, conseguimos o máximo de adesividade com o mínimo de corte. Ou então, optamos por não tocar nos dentes adjacentes ao espaço e implantamos uma raiz artificial que seja capaz de receber uma coroa fixa, de modo a que o doente possa mastigar e ter uma função que seja o mais aproximada possível à do dente natural.

Os implantes podem eliminar o desconforto e embaraços fre-

quentemente associados ao uso de próteses e ajudar a prevenir a perda prematura de dentes naturais remanescentes.

Eles possuem diversas formas e feitos conforme a zona da boca a que se destinem, para permitirem fácil adaptação num largo número de doentes, podendo ser usado num mesmo indivíduo um único tipo ou uma combinação de diversas formas. Com a evolução da tecnologia, os implantes de cada forma possuem diversos comprimentos e espessuras, de modo que o médico encontra a sua escolha muito mais facilitada do que há alguns anos atrás. O mesmo se passa com as peças pré-fabricadas para adaptar ao implante e à prótese.

São confeccionados em materiais biocompatíveis, podendo ficar em contacto directo com o osso e ser osteointegrados, absorvendo as forças mastigatórias de forma idêntica à das raízes naturais.

A colocação dos implantes é um procedimento cirúrgico simples, não doloroso, realizado numa só sessão, sob anestesia local. A maioria dos doentes refere apenas um ligeiro desconforto, similar ao que se sente após uma exodontia. Muitas vezes, durante o mesmo tempo cirúrgico, o operador aproveita para realizar uma plastia mucosa e/ou óssea.

Se o doente já era portador de uma prótese antes da colocação do implante, geralmente pode continuar a sua utilização, desde que esta seja modificada e preenchida com um material mole, o

que assegura o mínimo de alteração na vida profissional e social do paciente.

Após um período de três a seis meses, em que se dá a osteointegração, expomos o topo do implante e colocamos o coto adequado, de modo a suportar uma prótese, fixa ou removível. Alguns tipos de implantes podem também ser colocados numa única fase e a prótese definitiva ser colocada na semana imediatamente a seguir à cirurgia.

A união entre o implante e o tipo de estrutura escolhido para segurar a prótese é realizada por um elemento transmucoso. Sobre este, diferentes estruturas podem ser inseridas, rígidas ou semi-rígidas, unitárias ou como elementos de conexão com outros implantes e/ou dentes naturais.

Qualquer que seja o sistema de implantes escolhido pelo médico, é fundamental que este possua conhecimentos sobre a distribuição das forças oclusais, de modo a reduzir ao mínimo o stress sobre o implante, para conservar a osteointegração após a colocação do implante em função. Por isso, a fase protética é decisiva no êxito de qualquer implante.

Em certos casos, possuímos diversas soluções para o mesmo problema. Mas se estivermos perante um caso de ausência de dentes posteriores, (figura\*), em que existe um pilar anterior, mas não existe o pilar posterior, o que fazer? Creio que os implantes são uma solução de eleição, sempre que o doente possua as condições locais e gerais satisfatórias e o médico se encontre adequadamente preparado e equipado.

Em todas as fases da reabilitação, desde o estudo pré-implantar até ao ajuste oclusal final, existem inúmeros pequenos pormenores, sem os quais todo este procedimento resultará num fracasso. Não será deste âmbito o tratamento exaustivo do assunto, pelo que recomendamos aos interessados, a consulta dos meios que julgamos adequados ao efeito.

*\*Modelo inferior - montagem de dentes para estudo do local adequado à abordagem cirúrgica.*

### IV JORNADAS DE MEDICINA DENTÁRIA DO PORTO

Decorreram, de 4 a 6 de Março, no Forum da Maia, as IV Jornadas de Medicina Dentária do Porto, com um programa científico e social diversificado.

De destacar a presença do Prof. Michel Benoist, da Univ. de Paris, que tratou o tema da cirurgia pré-protética; do Prof. Scully, da Universidade de Bristol, que abordou o tratamento em medicina oral; e do Prof. Jean François Roulet, da Universidade de Berlim, que falou sobre dentisteria estética. A merecer igualmente destaque as numerosas participações de profissionais portugueses ligados ou não à vida académica e que proferiram conferências sobre múltiplas e variadas matérias, que de uma forma geral se revestiram de interesse.

Participaram cerca de 250 profissionais e alunos, o que constituiu um verdadeiro êxito.

### APMD - APROVADO CÓDIGO DEONTOLÓGICO

Em 6 de Fevereiro, na Faculdade de Economia do Porto, decorreu uma Assembleia Geral Extraordinária da Associação Profissional de Médicos Dentistas, para discussão e aprovação do Código Deontológico.

A proposta de Código apresentada pelo Conselho Deontológico da APMD foi aprovada pela esmagadora maioria dos presentes. A metodologia de trabalho aprovada pelos presentes no início dos trabalhos veio a mostrar-se não ser a melhor, dado que limitou a discussão das diferentes propostas pela Assembleia.

De lamentar que matéria tão fundamental quanto o é o Código Deontológico, e pese embora todos os esforços do Conselho Deontológico da APMD em abrir a sua discussão a toda a classe, tenha merecido uma adesão relativamente fraca por parte dos médicos dentistas.

Contudo, e independentemente de outras considerações, foi dado um passo crucial no sentido da dignificação da Medicina Dentária. Resta agora esperar que o Código Deontológico tenha aplicação prática.

No próximo número iremos apresentar uma entrevista, sobre o assunto, com o Presidente do Conselho Deontológico da APMD, Dr. António Felino.

