

BENEFÍCIOS CLÍNICOS DO WORKFLOW DIGITAL EM PRÓTESE SOBRE IMPLANTES



Fábio J. B. Bezerra

Doutor em Biotecnologia - Instituto de
Bióciências de Botucatu/Unesp.

Rosana Maria Gabriel

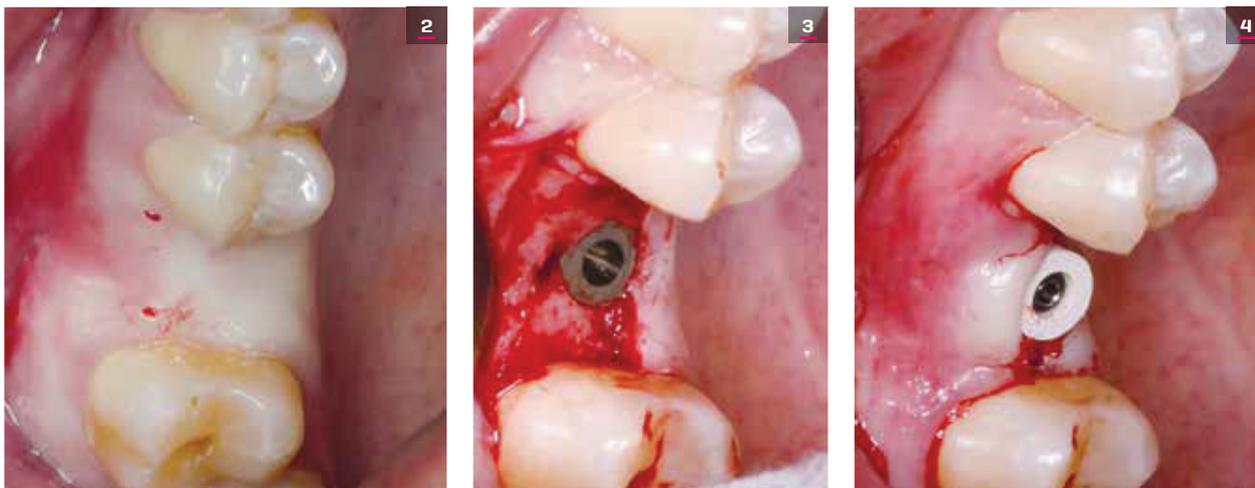
Graduada em Odontologia - Universidade
Nove de Julho.

A Odontologia brasileira é reconhecida como uma das melhores do mundo sob vários aspectos, e podemos nos orgulhar por atualmente sermos referência técnica e científica mundial em Implantodontia. Dentre os principais avanços recentes em Reabilitação Oral, as novas tecnologias digitais aplicadas ao diagnóstico, planejamento, cirurgia e prótese têm melhorado de maneira exponencial a comunicação com o paciente, a precisão no diagnóstico e o plano de tratamento, além de tornar mais previsíveis os resultados dos tratamentos e os índices de sucesso.

Um dos aspectos relevantes do *workflow* digital em Implantodontia está na fase de reabilitação protética – ponto focal deste artigo –, pois gera benefícios reais para o profissional e para o paciente, proporcionando maior precisão nos procedimentos, menor número de sessões de atendimento e previsibilidade de resultados. Dessa forma, vamos destacar a sequência clínica de realização de uma prótese unitária para recuperar a ausência da unidade dentária 16, que foi tratada com a instalação de um implante osseointegrável [Unitite, SIN Sistema de Implantes] com carga precoce [Figuras 1 a 6].



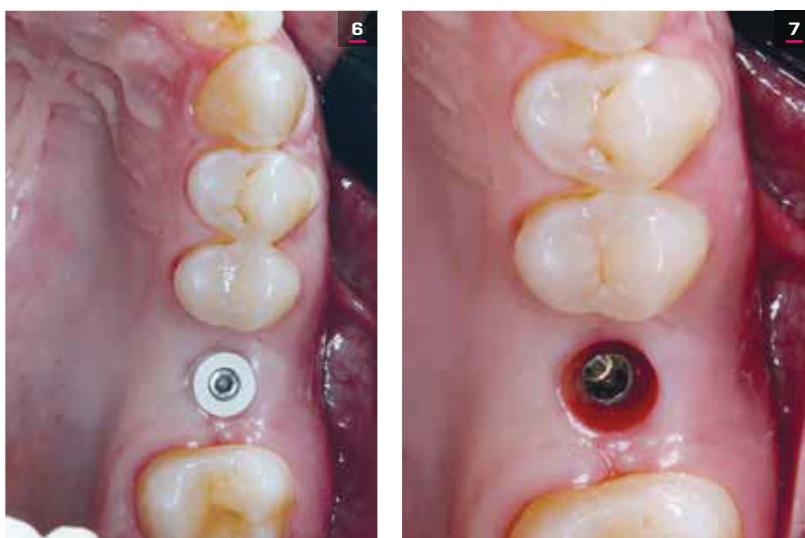
Figura 1 – Radiografia panorâmica inicial demonstrando a ausência da unidade 16.



Figuras 2 a 4 - Fotografia clínica inicial, implante instalado e cicatrizador em PEEK para formação de perfil de emergência desde o momento da cirurgia.



Figura 5 - Radiografia periapical realizada após 28 dias, demonstrando a osseointegração. Detalhe para o fato do PEEK não aparecer na imagem radiográfica, por ser um polímero radiolúcido.



Figuras 6 e 7 - Aspecto clínico da saúde dos tecidos peri-implantares após 28 dias.

O *workflow* protético digital utilizando *scanner* intraoral (IOS) elimina passos importantes e passíveis de distorção, que são a moldagem e a obtenção do molde e do modelo, devido a eventuais alterações dimensionais e qualitativas geradas pelo material de moldagem e gesso – o que, muitas vezes, são detectadas somente em fase laboratorial e demandam retorno do paciente ao consultório para repetição de procedimentos. A moldagem digital obtida através do posicionamento do transferente digital e do escaneamento propicia ao profissional uma visão imediata do modelo virtual para atestar sua qualidade, além de conforto ao paciente devido à simplicidade e rapidez do procedimento [Figuras 7 a 10].

Uma vez obtido o modelo digital, é iniciada a fase do desenho da reabilitação protética utilizando *software* específico para esta finalidade, também denominado CAD [Figura 11]. Definido o desenho da prótese, é feita a seleção do material a ser utilizado, de acordo com as necessidades clínicas específicas para cada caso. Existem diferentes tipos de materiais que podem ser indicados para esta etapa, como cera, resina, zircônia e cerâmicas, assim como devem ser selecionados tamanho do bloco, cor, resistência e nível de translucidez [Figura 12]. Uma vez escolhido o material adequado, ele pode ser fresado ainda com o paciente no consultório, já que o tempo de execução é bastante reduzido [Figura 13].



Figuras 8 e 9 – Instalação da base de titânio [sistema Duotech, SIN Sistema de Implantes] e corpo de escaneamento [Scanbody, Dentsply Sirona].

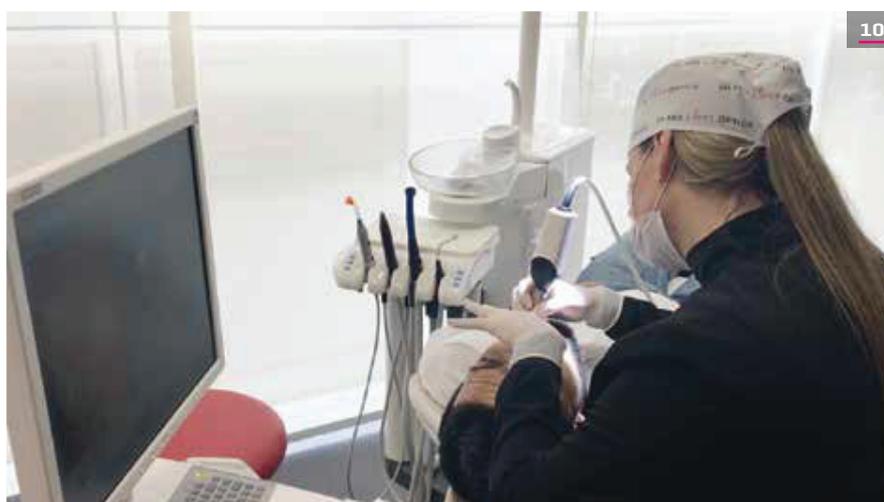


Figura 10 – Escaneamento intraoral.



Figura 11 - Desenho da prótese (CAD).

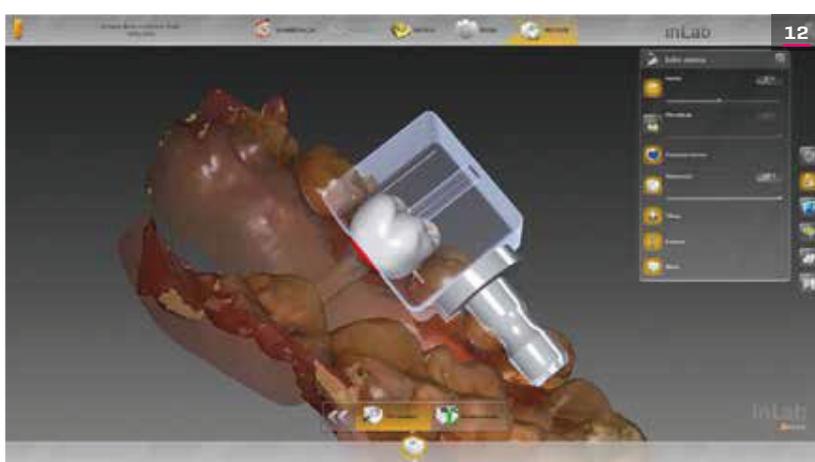


Figura 12 - Seleção do tamanho do bloco e material adequados para a reabilitação.



Figura 13 - Conjunto composto pela base de titânio, scanbody e prótese fresada.

Finalizado o procedimento, a prótese pode ser instalada imediatamente, com o torque final recomendado pelo fabricante, com altos índices de precisão e previsibilidade estética e funcional, e em sessão única de atendimento (Figuras 14 a 16).

No atual cenário, o uso de ferramentas, técnicas e tecnologias digitais tem ganhado espaço clínico e científico consistente

de maneira gradual no mundo todo. Sendo assim, a diminuição de custos relativos ao investimento em equipamentos e o maior conhecimento dos profissionais quanto à correta utilização destes recursos para obter benefícios clínicos reais projetam um uso cada vez maior do *workflow* digital em prótese sobre implantes.



Figuras 14 e 15 – Prova e instalação da reabilitação protética parafusada.



Figura 16 – Fotografia clínica de controle (12 meses).