

IMPLANTES ZIGOMÁTICO

Dr. Pedro Velasco Dias
Mestre em Prótese Dentária
Especialista em CTBMF
Professor UNIBAN, UNIMES, UNG e CETO

Dr. Rogério Gonçalves Velasco
Mestre em Ciências da Saúde
Especialista em Prótese Buco-Maxilo- Facial.

Dra. Marcela Malheiro Velasco
Cirurgiã-Dentista
Coordenadora do Curso de Ortodontia do CETO

Dra. Gleise Rita Person
Cirurgiã-Dentista
Estagiária do CETO

Dr. José Carlos Moretti Frias
Especialista em Prótese
Professor do CETO

INTRODUÇÃO

Muito utilizados em reabilitações de maxilas que apresentam severa atrofia posterior, os implantes zigomáticos tem criado condições para o tratamento de um número maior de pacientes, com menor custo biológico. Balshi et al., 1999, analisaram a utilização de fixações zigomáticas em região posterior de maxila edêntula. Foram instalados 1817 implantes sendo 356 em zigoma. A taxa de sucesso foi de 88,2% no decorrer de 4,7 anos. Os resultados foram relevantes quanto a utilização dos implantes zigomáticos ao invés de impl antes convencionais associados ao uso de enxerto de seio maxilar e de extensões distais na reabilitação protética.

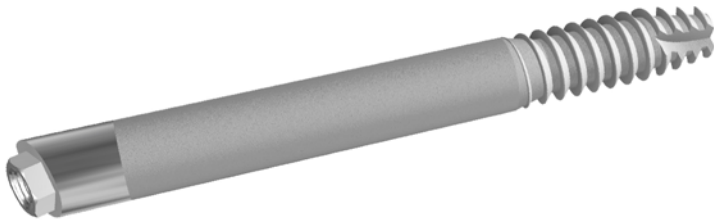
Segundo Kahndberg et al. 1989, as estruturas anatômicas (seio maxilar, cavidade nasal e canal nasopalatino) ocasionam limitações para cirurgia e, em alguns casos, dificultam a instalação do número, comprimento e posicionamento adequados dos implantes, refletindo em um prejuízo estético e funcional para a prótese.

O uso de implantes zigomáticos também estão associados a pacientes com neoplasias submetidos a maxilectomias (Block, 1997).

Moraes et al., 1996, afirmaram baseados em um relato de caso clínico onde o paciente foi submetido a cirurgia de “Sinus Lift” sem o diagnóstico precoce de cisto mucoso em seio maxilar. O caso resultou em insucesso e, o relato ressalta a importância do diagnóstico no pré operatório, observando sempre se há comprometimento extenso da membrana sinusal.

INDICAÇÕES

- Disponibilidade óssea anterior, atrofia posterior e espessura óssea na região de ancoragem da fixação
- Reabilitação de pacientes mutilados após ressecções tumorais
- Tipo de reabilitação protética e suas limitações
- Aspecto psicológico - condição sinusal
- Idade do paciente

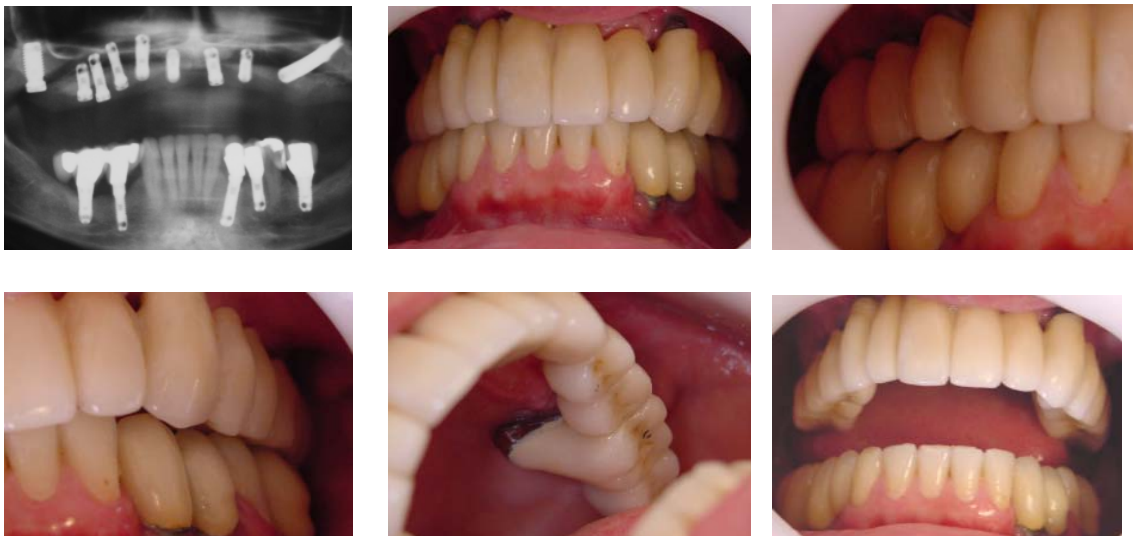


Formato do Implante Zigomático com região pré-angulada para facilitar reabilitação protética.

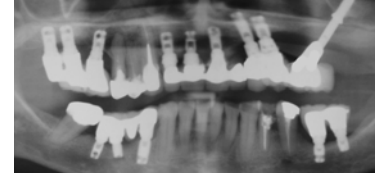
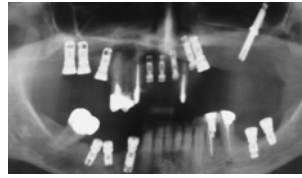
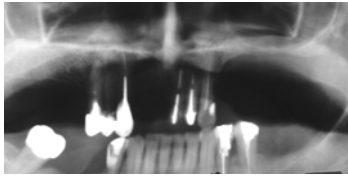
CONCLUSÃO

A fixação zigomática vem sendo uma opção de reabilitação para pacientes com maxilas atrésicas ou mutilados. Porém, os limites definidos e as expectativas do paciente devem ser respeitados para que a reabilitação proposta não gere riscos, custos ou tempo de tratamento desnecessários.

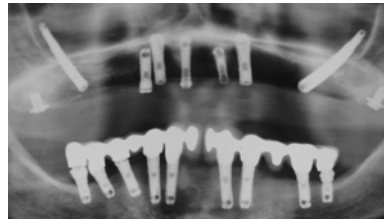
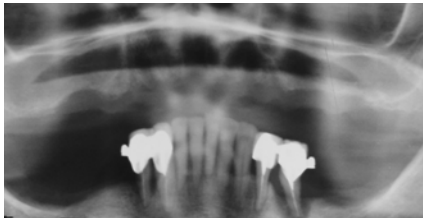
Caso Clínico mostrando a resolução protética de uma reabilitação oral. Note que os implantes zigomáticos são expostos na porção palatina, longe do rebordo, que devemos corrigir através de artifícios protéticos.



Resolução cirúrgica em paciente mandibulectomizado esquerdo, permitindo uma reabilitação através de prótese fixa implantossuportada, com qualidade superior à mucossuportada, como indica a técnica convencional.



Resolução cirúrgica sem necessidade de levantamento de assoalho sinusal, através de implantes de fixação zigomática.



- BALSHI, T. J.; WOLFINGER, G. J.; BASHI, S.F. “Analysis of 356 pterygomaxillary implants in edentulous arches for fixed prosthesis anchorage”. JOMI, v.4, n°3, 1999
- BLOCK, M.S. “Hemimaxillectomy prosthesis stabilization with hidroxyapatite – coated implants: a case report.” JOMI, v.2, n°2, pp. 111-113, 1997
- KAHNBERG, K. E.; NYSTRÖM, E.; BARTHOLDSSON, L. “Combined use of bone grafts and Branemark fixtures in the treatment of severely resorbed maxillae”. JOMI, v.4, n°4, pp. 297-304, 1989
- MORAES, E. J.; MACHADO, A. N.; GONÇALVES, A. “Implante Zigomático” Revista IBI, out-dez, pp.20-21, 2001