Da prótese implanto-suportada e seus componentes como substituto do órgão dentário

Anjos Pereira

Licenciado em Medicina Dentária pela FMDUP em 1983

Curso de Implantologia Carl Misch Institut 1992

Mentor e tradutor na AIO Academie International d'Implantologie Oral desde 2002

Membro Titular do CEO Collège Européen Orthodontie desde 2004

Master em Dentistry and Implantology NYU- Universidade de Nova York 2013

Anexo referências bibliográficas

I. Introdução

Antes de iniciar uma análise puramente técnica da questão em apreço, gostava de enquadrar a importância que tem a análise e discussão da capacidade que uma sociedade tem para o exercício da justiça e que se enquadra no bem maior de qualquer sociedade: a construção de uma sociedade justa, sendo este o corolário de todos os outros bens como a saúde, a educação etc.

Para entendermos o alcance e a importância desta questão, gostaria de, em jeito de introdução, transcrever um excerto da escritora portuguesa Agustina Bessa-Luís:

“Face á crise que tão emocionalmente tratada e que toca hoje todos os campos, desde as ciências humanas às ciências económicas, é aconselhável observar, com Aristófanés, que «os sábios aprendem muitas coisas com os seus inimigos». Um certo humanismo que condensa múltiplos problemas no único problema, este formulado por uma nova e actuante consciência do universo, está em causa. Dispostos a combater o que nos parece inaceitável, não somos capazes de nos debruçar sobre o que nos desagrada e de aprender alguma coisa na provável confirmação que pode estar no ponto de vista que não adoptamos. Deponhamos a nossa cólera, pois a justiça depende da explicação em que cabe o que se aprova e o que se contesta.”

In “Contemplação Carinhosa da Angústia”

II. Considerandos e fundamentos

1. O dente é um órgão que faz parte do sistema estomatognático que no seu todo exerce a função de mastigar, falar, deglutir, sorrir e com função táctil.
2. Cada dente constituinte deste sistema tem funções específicas de incisar, cortar, triturar os elementos constituintes da alimentação.
3. Cada dente é uma individualidade, tendo por comum ser constituído anatomicamente por coroa, raiz ou raízes e periodonto.
4. Todas as partes constituintes do dente são indissociáveis, ou seja, uma parte não consegue existir sem a outra.

5. A substituição de um dente, constitui uma necessidade imperiosa para o exercício das funções acima referidas, como um todo, como um órgão;
6. Fruto da evolução das ciências, e das ciências médico-dentárias em particular, a substituição de um dente pode actualmente ser feita por um sistema fixo, realizado pelo método que mais se aproxima da estrutura original para executar as funções deste órgão acima referidas: a prótese implanto-suportada
7. Esta solução consiste num artefacto de construção artesanal, uma vez que cada dente de prótese é construído de forma adaptada ao indivíduo e às suas especificidades, como dimensões e posição, cada um dos dentes de *per si*
8. A construção de cada prótese implanto-suportada reveste-se da particularidade de não poder ser construída fora do indivíduo.
9. Cada prótese é realizada no indivíduo, obedecendo a várias fases consequentes e indissociáveis.
10. Consiste esta técnica em estabelecer o convívio entre um componente inerte - o implante – e uma parte viva, substituindo a raiz.
11. Após a colocação do implante dentário, que substitui parte do órgão dentário - a raiz – é necessário aguardar um período mais ou menos longo, de 3 a 6 meses, para que haja a chamada osteointegração.
12. A colocação de um implante dentário está directamente relacionada com o osso disponível no local a implantar. O implante, para que tenha viabilidade, deve ter osso envolvente suficiente de forma a garantir a sua sobrevivência, condição sem a qual pode por em causa a sua duração.
13. Após a espera que garante a osteointegração, o eixo de emergência do implante não coincide, a maioria das vezes, com um razoável eixo de inserção da coroa, impossibilitando a essa inserção de forma correcta e, como consequência, a sua função.
14. Assim, frequentemente é necessário a correcção do eixo de inserção da coroa através de estruturas construídas especificamente para cada implante, com o objectivo de permitir a correcção das angulações entre a nova raiz e a coroa.
15. Parece haver a convicção que apenas a coroa constitui o elemento protético e que substitui o órgão. Ora ela, a coroa, *per si* não consegue cumprir a sua função sem os outros componentes.

Do exposto podemos constatar:

- a) Há uma ligação entre o elemento que substitui a parte do dente (raiz), realizada pelo implante, e a futura coroa, corrigida, quando necessário, por componentes específicos, exclusivos e indissociáveis construídos no indivíduo, obtendo como resultado final a substituição do órgão (dente), por uma prótese implanto-suportada.
- b) Assim como a coroa de um dente não pode existir sem a respectiva raiz, a prótese implanto-suportada não consegue existir sem o respectivo implante e seus componentes, (pilar).
- c) Todos os componentes da prótese implanto-suportada (porque suportam as cargas exercidas durante as suas diferentes funções) são indissociáveis, actuando como um todo.

- d) A prótese implanto-suportada tem por objectivo último substituir um órgão.

III. Conclusão

- A. Pensar em “aparelho completo” torna-se um contra-senso, escassez na compreensão sobre a especificidade deste processo de reabilitação, havendo discriminação e oneração na reabilitação de um órgão em relação a outros.
- B. A substituição de um órgão ou parte dele, constitui a base para aplicação de um determinado critério. Não parece razoável que, quando o processo é diverso, na obtenção do mesmo objectivo, os critérios sejam outros, tendo em conta que os elementos em causa têm apenas esta função, exclusivamente, sendo impossível serem usados com outra função ou objectivo (ao contrário de outros tipos de prótese em que os materiais podem ser usados para outros fins diversos da prótese em si).
- C. Com o exposto anteriormente, define-se que os materiais de prótese usados na construção de uma prótese implanto-suportada se destinam a substituir um órgão, o que está conforme o definido na ponto 2.6 da lista I – “Bens e serviços sujeitos a taxa reduzida”, anexa ao CIVA, ou seja, “artefactos e demais material de prótese ou compensação destinados a substituir, no todo ou em parte, qualquer membro ou órgão do corpo humano”.

IV. Referências Bibliográficas

1. SICHER, Harry, DU BRULL, E. Lloyd. (1977). Anatomia bucal. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 207

Dentes – Generalidades

Os dentes humanos, bem como os dos demais mamíferos, são órgãos complexos, formados em sua maior parte, de tecidos duros, mineralizados. Eles possuem como parte central a polpa dentária, que é um tecido rico em nervos e vasos sanguíneos. Uma parte do dente fica exposta na cavidade bucal e a outra fica contida num compartimento do osso alveolar dos maxilares e mandíbula: o alvéolo cuja forma corresponde ao da raiz. O dente é preso ao alvéolo por um ligamento suspensor altamente especializado.

....

A parte do dente recoberta pelo esmalte é a coroa; a parte recoberta pelo cimento é a raiz. Uma discreta constrição entre a coroa e a raiz forma o colo do dente ou constrição cervical. No limite cervical, o esmalte e o cimento termo junção amelo-cimentária humana permanente, Pág. 211

Terminologia

Na dentição humana permanente distinguem-se quatro tipos de dentes: os incisivos, cortantes; os caninos, pontiagudos; dois pré-molares, pontiagudos e multicuspidados ou molares policuspidados. Os pré-molares e principalmente os molares, servem para a redução dos alimentos, triturando e moendo. Os incisivos, cortantes, tiram pedaços de alimentos e os caninos perderam qualquer função específica no homem agindo algumas vezes como incisivos, outras vezes como pré-molares.

2. Misch, Carl E. (2011). Implantes Dentários Contemporâneos. #ª ed. Santos: Elsevier Brasil

"O objectivo da Medicina dentária moderna é restituir ao paciente o contorno, função, conforto, estética, fonética e saúde normais, independentemente da atrofia, doença ou lesão do sistema estomatognático

...

Pág. 3:

A necessidade e o aumento do uso de tratamentos associados a implante resultaram do efeito combinado de diversos factores, incluindo:

1) Envelhecimento da população, 2) perda dentária associada à idade, 3) consequências anatómicas do edentulismo, 4) desempenho insatisfatório das próteses removíveis, 5) aspectos psicológicos da perda dentária, 6) resultados previsíveis a longo prazo das próteses implanto-suportadas e 7) vantagens da prótese implanto-suportadas.

Pág. 9:

Quadro 1-3

Vantagens das próteses implanto-suportadas

Manutenção do osso, manutenção da dimensão vertical oclusal, posicionamento estético do dente, oclusão adequada, Recuperação da propriocepção, aumento da estabilidade, aumento da retenção, melhora da fonética, redução do tamanho da prótese em relação á removível (eliminação do palato ou das falanges), aumento do sucesso da prótese em relação ao seu uso, aumento do tempo de duração da restauração melhora da função da prótese, manutenção dos músculos da mastigação e da expressão facial (pela força que com esta prótese podem exercer)

Resumo pág. 11

Capítulo 2 – Tecnologia Genérica dos componentes com forma radicular - pág. 13

"Um implante endósseo é um material aloplástico, inserido através de uma cirurgia em um rebordo ósseo residual, principalmente como uma base protética"

Pág. 16

"No momento da inserção do corpo do implante na cirurgia de estágio I, uma cobertura do primeiro estágio é colocada sobre o implante para prevenir que o osso, o tecido mole ou detritos penetrem na área da conexão do abutment durante a cicatrização. ...

Depois de um período de cicatrização prescrito, suficiente para permitir o desenvolvimento de uma interface de suporte, um procedimento de segundo estágio pode ser executado para expor o implante e/ou conectar uma porção transepitelial. A porção transepitelial é chamada de extensão per mucosa porque estende acima do tecido mole e resulta no desenvolvimento de um selo per mucoso em redor do implante. Este componente também chamado abutment de cicatrização...

O abutment (pilar) é a parte do implante que suporta e/ou retém uma prótese ou a supra-estrutura do implante...

Pág. 18

...,Cada um dos três tipos de abutments (pilares) pode ser classificado como abutment (pilar) reto ou angulado, descrevendo a relação axial entre o corpo do implante e o abutment (pilar).

....

Uma moldagem é necessária para transferir a posição e o design do implante ou abutment (pilar) para o modelo mestre, para a confecção da prótese.

Cap. 6. - Anatomía, técnica y clínica quirúrgicas (pág. 145)

"A articulación alveolodentaria está formada por diversos elementos: encía, hueso, diente y periodonto"

4. Brånemark, Per-Ingvar (2005). The Osseointegration Book. Quitessance

pág. 215:

"Bone-implant that consists of direct or nearly direct bone-implant apposition over a substantial portion of the available bone-implant interface – a situation that has commonly been described in short hand as "osseointegration"