

**FACULDADE PATOS DE MINAS – FPM  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**JOSÉ AUGUSTO MAIA NETO  
NÉDER MOREIRA DE MELO**

**OVERDENTURE SOBRE IMPLANTES EM REBORDO  
INFERIOR INSATISFATÓRIO:  
Relato de caso clínico**

**JOSÉ AUGUSTO MAIA NETO  
NÉDER MOREIRA DE MELO**

**OVERDENTURE SOBRE IMPLANTES EM REBORDO  
INFERIOR INSATISFATÓRIO:  
Relato de caso clínico**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de graduação em Odontologia.

Orientador: Prof.º Ms. Fernando Nascimento

**PATOS DE MINAS  
2019**

FACULDADE PATOS DE MINAS  
DEPARTAMENTO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA  
Curso de Bacharelado em Odontologia

**JOSÉ AUGUSTO MAIA NETO**  
**NÉDER MOREIRA DE MELO**

**OVERDENTURE SOBRE IMPLANTES EM REBORDO INFERIOR**  
**INSATISFATÓRIO:**  
**Relato de caso clínico**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Odontologia,  
composta em 20 de 11 de 2019.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, pela comissão examinadora  
constituída pelos professores:

Orientador: Prof.º. Ms Fernando Nascimento

Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof.º. Esp. Henrique Cury Viana

Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof.º. Esp. Eduardo Silva Botelho

Faculdade Patos de Minas

# OVERDENTURE SOBRE IMPLANTES EM REBORDO INFERIOR INSATISFATÓRIO:

Relato de caso clínico

## OVERDENTURE ON IMPLANTS IN LOWER EDGE UNSATISFACTORY:

Clinical Case Report

Néder Moreira de Melo<sup>1</sup>

Jose Augusto Maia Neto<sup>1</sup>

Fernando Nascimento <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduando em Odontologia – Faculdade Patos de Minas, Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil.

E-mail: [nedermotos@hotmail.com](mailto:nedermotos@hotmail.com)

<sup>1</sup> Graduando em Odontologia – Faculdade Patos de Minas, Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil.

E-mail: [gutoodonto2015@hotmail.com](mailto:gutoodonto2015@hotmail.com)

<sup>2</sup> Professor – Faculdade Patos de Minas; Mestre, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

E-mail. [Fernando.nascimento@faculdadepatosdeminas.edu.br](mailto:Fernando.nascimento@faculdadepatosdeminas.edu.br)

### **Autor para correspondência:**

Fernando Nascimento

Rua Major Gote, 1408 Centro – Patos de Minas, MG, CEP: 38700-001

# OVERDENTURE SOBRE IMPLANTES EM REBORDO INFERIOR INSATISFATÓRIO:

## Relato de caso clínico

### RESUMO

Para a reabilitação de perdas parciais ou totais de dentes existem diversas opções de tratamento. No entanto, alguns fatores impossibilitam ou inviabilizam o sucesso de reabilitação com próteses convencionais em casos de perdas totais com reabsorção óssea severa, como a adaptação e a retenção. Nos casos em que é possível a instalação de dois implantes na região anterior, indica-se a confecção de *overdentures*, que são capazes de proporcionar retenção, estabilidade e função mastigatória, aumentando a satisfação do paciente. O presente trabalho tem o objetivo de apresentar um caso clínico de reabilitação dentária com prótese *overdenture* implanto-retida em paciente com rebordo inferior apresentando perda óssea severa. A metodologia utilizada é relato de caso, com busca nas principais bases de dados de pesquisas bibliográficas, com corte temporal de 2005 a 2018.

Palavras-chave: Implantes dentários, prótese total inferior, reabilitação bucal.

## **ABSTRACT**

For the rehabilitation of partial or total loss of teeth there are several treatment options. However, some factors make it impossible or render the rehabilitation success with conventional prosthesis in cases of total losses with severe bone resorption, such as adaptation and retention. In cases where it is possible to install two implants in the anterior region, indicated the manufacturing *overdentures*, which are able to provide retention, stability and masticatory function, increasing patient satisfaction. The present study aims to present a clinical case of dental rehabilitation with prosthesis implant retained overdenture in patient with lower edge showing severe bone loss. The methodology used is case report, with search in the main bibliographic research databases, with temporal Court 2005 to 2018.

Keywords: dental implants, lower total prosthesis, buccal rehabilitation.

## INTRODUÇÃO

Com o advento da osseointegração, diversas possibilidades de reabilitação passaram a existir. A reabilitação do edentado total, até mesmo em casos mais severos, passou a ser possível. Pacientes desdentados totais inferiores, ao serem reabilitados com *overdentures* passam a relatar uma maior satisfação do que em relação à suas próteses totais anteriores. (1)

Vários autores sugerem que a estabilidade e a retenção que próteses sobre implantes proporcionam os pacientes, como o caso da *overdenture*, são fatores realmente consideráveis e que devolvem qualidade de vida para os pacientes desdentados. (2,3,4)

As *overdentures*, confeccionadas com qualquer um dos sistemas de encaixe, como a barra-clipe, o *ring* ou magnetos, apresentaram ao longo de no mínimo 2 anos, por estudos já finalizados, uma taxa de sucesso de mais de 97%. (3)

A solução reabilitadora tipo *overdenture* é comumente importante pois ajuda na redução da taxa de reabsorção da crista anterior, aumentando assim, a retenção e estabilidade da prótese. Tal fato colabora para uma maior satisfação no uso de *overdenture*, por parte dos pacientes, quando comparado com prótese total do tipo convencional. Fatores como aumento da propriocepção durante a mastigação e fala, fácil higienização devido a um número menor de implantes, também são fatores contribuintes para uma maior aceitação por parte dos pacientes. (5)

Esta modalidade de tratamento pode proporcionar função, estética e aspectos psicológicos essenciais para a qualidade de vida, o tratamento quando

bem indicado e executado possibilita, mesmo com todas as limitações, condições favoráveis para satisfação do paciente. (1)

O objetivo desse trabalho é demonstrar um caso clínico realizado em paciente com rebordo alveolar reduzido, reabilitada com *overdenture* implantoretida. A metodologia utilizada é o relato de caso clínico com embasamento teórico-científico buscado nas principais bases de dados.

## RELATO DE CASO

Paciente I.M.M., 71 anos, sexo feminino, compareceu à clínica da Faculdade Patos de Minas em busca de tratamento odontológico (Figura 1. A e B vista frontal e lateral). Ao exame clínico observou-se a presença de rebordo alveolar inferior reduzido, contudo foi indicada para a paciente, a reabilitação com prótese total superior e inferior. Após a instalação a paciente relatou instabilidade da prótese inferior e como consequência a não utilização da mesma.



*Figura 1 - A vista frontal; B – Vista lateral; C – Radiografia panorâmica da paciente;*

Diante da insatisfação da paciente foi proposto um novo plano de tratamento para reabilitação inferior. Assim, foi solicitado uma radiografia panorâmica (Figura 1. C) a fim de avaliar o volume e comprimento ósseo para instalação de implantes.

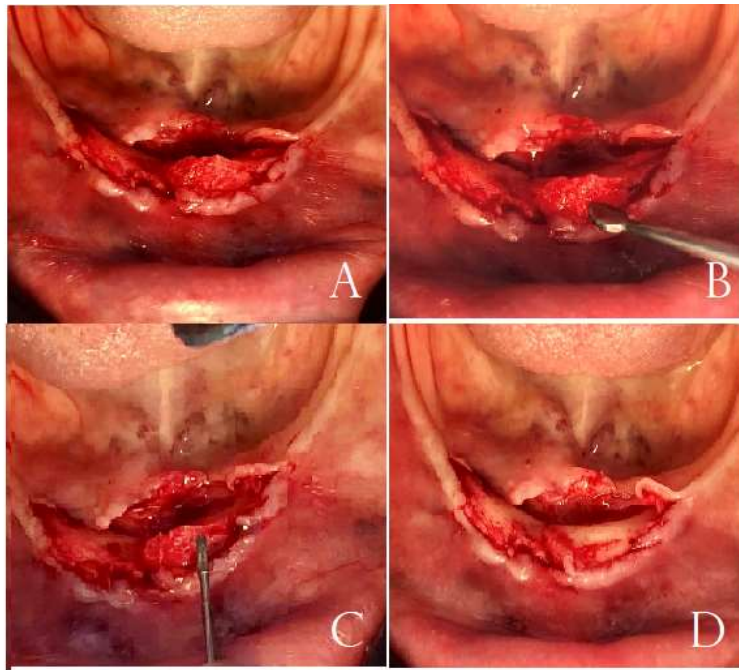


Foi então sugerido a instalação de dois implantes na região anterior para confecção de overdenture inferior. Os implantes selecionados foram hexágono externo, plataforma 4.1 e 12mm de comprimento.

Diante da proposta clínica aceita pela paciente foi realizado então um projeto de pesquisa. O mesmo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade Patos de Minas (CAAE 15232719.0.0000.8078) recebendo parecer favorável número 3.424.026.

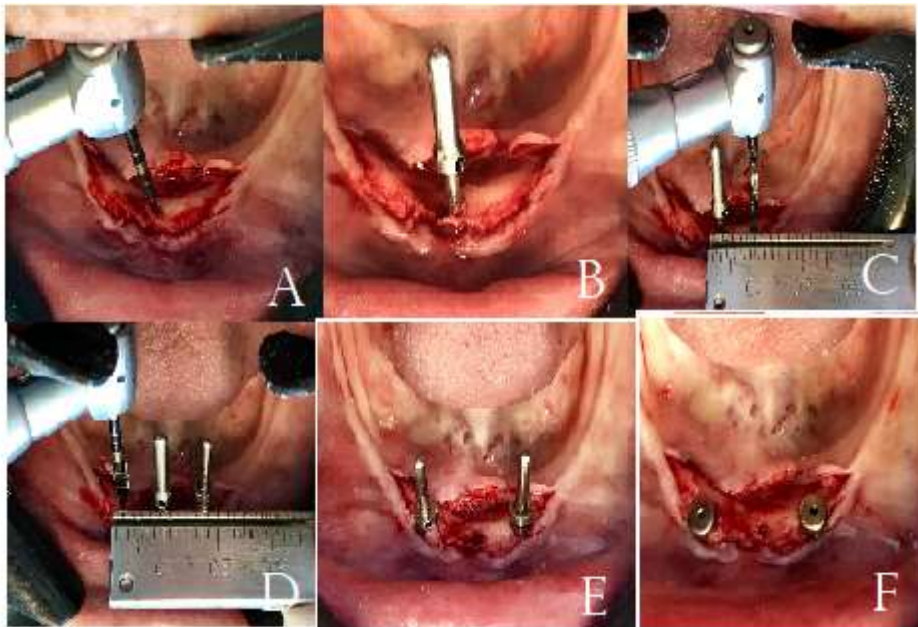
### **Fase cirúrgica**

A fase cirúrgica foi conduzida por assepsia e antisepsia do paciente, anestesia dos nervos mentonianos, com anestésico Lidocaína 1:100.000, seguida da incisão no rebordo alveolar inferior, onde o osso apresentava uma estrutura muito fina semelhante a lâmina de faca (Figura 2. A, B), em seguida feito uma planificação do osso alveolar utilizando broca Maxicut (Figura 2.C) e irrigação com soro estéril para melhor adaptação dos implantes e assentamento da prótese.



*Figura 2 – A, B – Rebordo em lâmina de faca; C – Regularização do rebordo; D – Rebordo regularizado*

Em seguida foi realizada uma perfuração na região da linha média (Figura 3. A) e colocado um marcador para obter um paralelismo entre os implantes (Figura 3. B). A partir desta marcação, utilizando uma régua milimetrada posicionou-se a broca com uma distância de 7,5mm (Figura 3. C), fazendo a perfuração e em seguida a instalação do implante (Figura 3. D). Posicionando a broca do outro lado do marcador com a mesma distância de 7,5mm e observando o paralelismo entre os implantes faz-se a perfuração e instalação do outro implante (Figura 3. E). A distância final de 15cm entre os dois implantes garantem o paralelismo entre os implantes, dando à barra a configuração ideal para a sustentação da *overdenture* de modo que as forças e tensões incididas sobre ela, sejam distribuídas de forma igualitária. (9)



*Figura 3: A - Perfuração para marcação da linha média; B - Indicador de direção na linha média; C - Medição de distância para instalação do implante; D - Perfuração para instalação do implante; E - Indicadores de direção em posição; F - Tapa implantes parafusados;*

Foram instalados os 2 implantes (Neodent® Curitiba Brasil), 4,1x12mm), vedamento dos mesmos com o cover (Figura 3. F), sutura (Figura 4. B) e recomendações pós-cirúrgicas.



*Figura 4: A – Medição da distância entre implantes; B – Vista após sutura; C – Pós cirúrgico tardio.*

Foi prescrito Amoxicilina 500mg, 1 cápsula 8/8hrs por 7 dias, Nimesulida 100mg 1 comprimido de 12/12 hrs por 5 dias e Dipirona 500 mg, 1 comprimido de 6/6 hrs por 3 dias. Aguardou-se 3 meses, tempo para ósseo integração dos implantes (Figura 4. C).

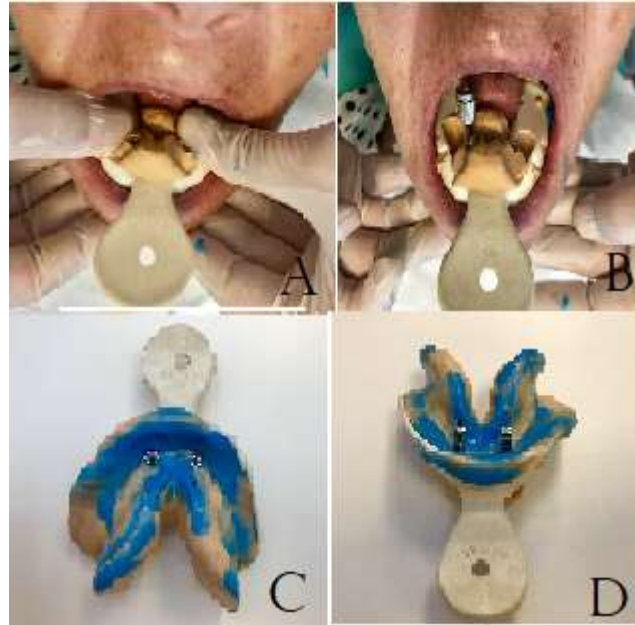
### **Fase protética**

Para a realização da moldagem, foram retirados os covers de implantes e parafusados dois transfers nos implantes, trançado fio dental entre eles e inserção da resina fotopolimerizável (Resinlay Pattern Photo) (Figura 5. A) para manterem firmes e em posição.



*Figura 5: A – União dos transfers por meio de resina; B – Transfer unidos para moldagem; C – Inserção do material de moldagem.*

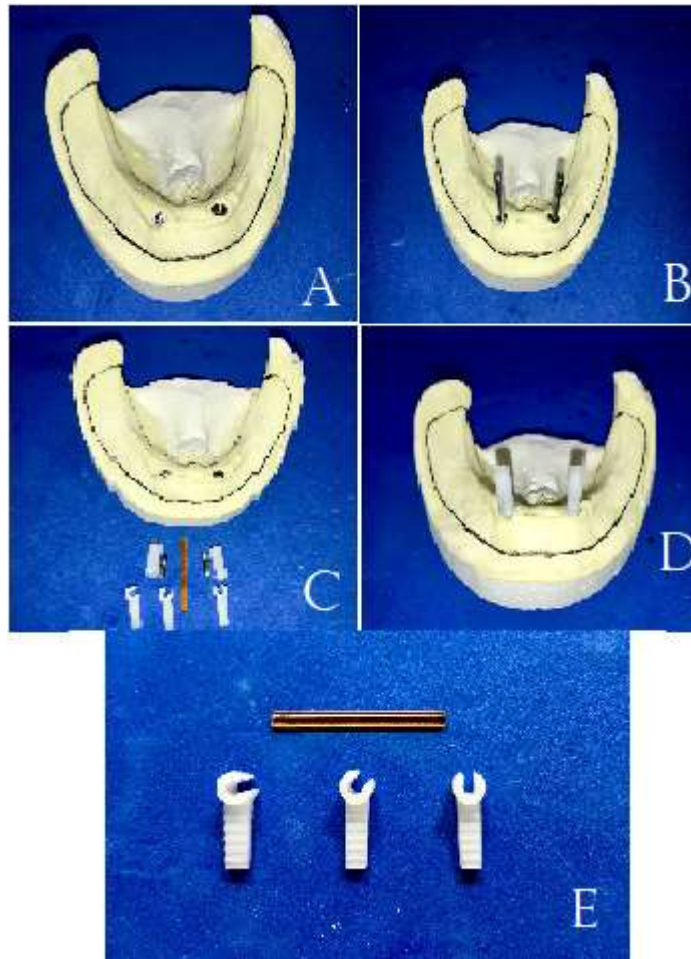
Optou-se pela técnica de moldagem com moldeira aberta. Assim foi selecionada a moldeira, realizando perfuração da mesma em região anterior para realização da moldagem (F6. A). Foi realizada a técnica de moldagem em passo único com silicone de adição (President-Coltene).



*Figura 6: A - Moldagem com moldeira aberta; B – Remoção dos parafusos dos transfers; C – Molde; D – Análogos dos implantes parafusados nos transfers*

Após a presa completa do material, removeu-se os parafusos dos transfers (Figura 6. B) para posterior remoção da moldeira, obtendo uma moldagem eficiente (Figura 6. C). Os análogos dos implantes foram parafusados aos transfers e enviados ao laboratório (Figura 6. D).

No laboratório foi vazado o gesso (tipo IV) obtendo o modelo de trabalho (Figura 7. A), onde foi parafusado duas uclas (Neodent® Curitiba Brasil), nos implantes (Figura 7. D) e em seguida a fixação da barra nas uclas, deixando um espaço de 2mm entre a barra e o limite gengival.



*Figura 7: A – Modelo de gesso; B – Componente protético; C – Seleção do clip; k – Uclas unidas.*

Removeu-se o excesso de altura das uclas (Figura 8. B) e instalou dois sprues para a fundição (Figura 8. D).

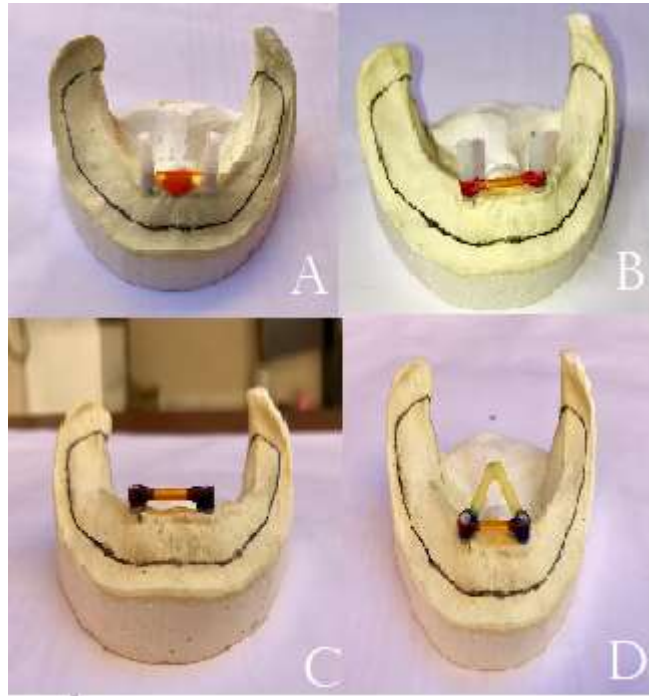


Figura 8: A – Uclas unidas; B – Remoção da altura das Uclas; C – Barra de cobre; D - Sprous para fundição;

Removeu a barra em acrílico do modelo e montou no anel de borracha (Figura 9. A, B) para fazer a inclusão com revestimento de alta temperatura para fazer a fundição da barra em níquel cromo (NC).



Figura 9: A, B - Montagem no anel de borracha; C, D – Inclusão no anel de borracha

Logo após a fundição fez-se o acabamento e polimento da barra. Em seguida foi montada a barra no modelo de gesso e fez uma muralha em cera em volta da barra (Figura 10. A) para criar um espaço entre a moldeira individual e a barra metálica e em seguida, confeccionada a moldeira de trabalho (Figura 10. B), com um rolete de cera sobre a moldeira (Figura 10. C) para fazer o registro de mordida e obtenção da dimensão vertical (Figura 10. D)

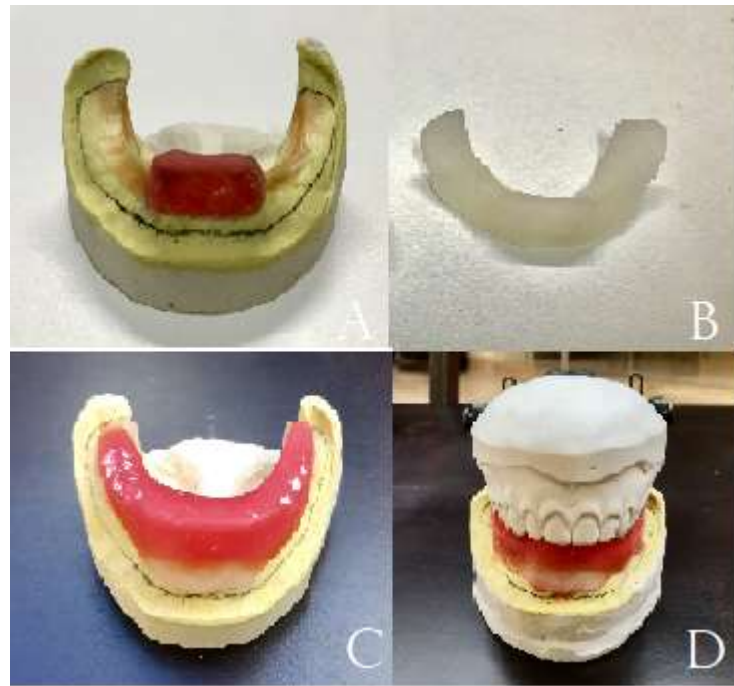


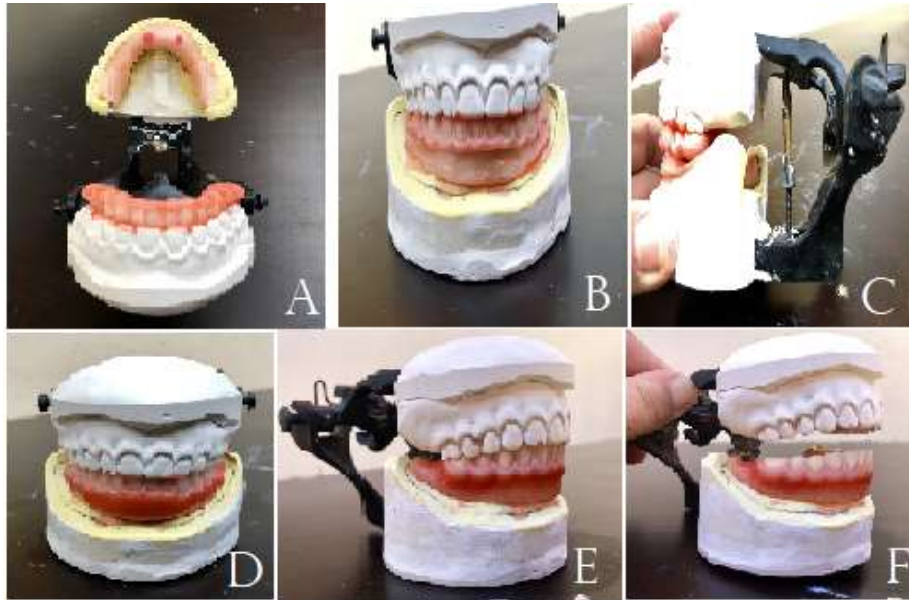
Figura 10: A - Alívio sobre a barra; B - Moldeira de trabalho; C - Rolete de cera; D - Registro de mordida e obtenção do modelo de cera.

Ao obter os registros de mordida e dimensão vertical, foi enviado para o laboratório para montagem dos dentes. Neste caso com a finalidade de reduzir custos, foi feito desgaste na resina da parte inferior da prótese que a paciente já tinha, deixando somente os dentes intactos (Figura 11. A e B).



Figura 11: : A, B - Prótese inferior desgastada; C - Captura dos dentes no antagonista.

Com o registro de cera e antagonista montados em charneira (Figura 12. A), foi removido toda a cera da moldeira e capturado os dentes da prótese total inferior na moldeira individual, mantendo a dimensão vertical e a oclusão com o antagonista (Figura 12. C).



*Figura 12: A, B, C – Captura dos dentes no antagonista; D, E, F – Enceramento.*

Fez o enceramento da prótese (Figura 12. E). Com os dentes montados foi feito a prova dos dentes (Figura 13. A), realizando lateralidade e protusão (Figura 13. B). Na mesma sessão realizou-se a prova da barra clip, que após parafusada fizemos uma radiografia periapical (Figura 13.D) para conferir a adaptação da barra aos implantes. Assim a prótese foi enviada ao laboratório para acrilização.





Figura 13: A, B - Prova dos dentes; - C - Adaptação da barra; D - Adaptação da barra (radiografia periapical).

Nesse caso a captura do clip foi realizada no modelo de gesso em laboratório, por ser mais fácil e dar um melhor acabamento a prótese e conseqüentemente mais conforto para a língua da paciente (Figura 14. A).

Ao parafusar a barra clip ao modelo de gesso, foi feito um desgaste na região lingual da prótese para adaptação do clip (Figura 14. C). Selecionou o clip (45°) e colocou ele em posição e fixado à barra (Figura 14. E).

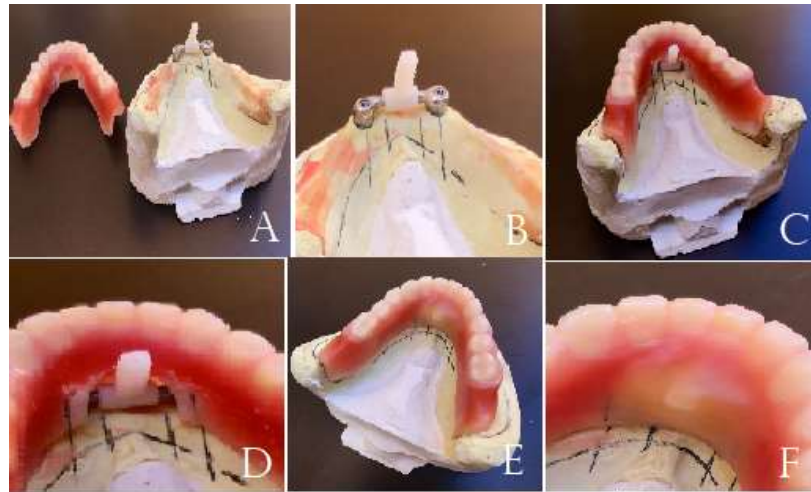


Figura 14: - A, B, C, D - Captura do clip no modelo de gesso; E, F - Clip capturado na prótese;

Posteriormente fez a captura do clip utilizando cera derretida, realizando a plastificação da cera. Inclui em mufla (Figura 4. S) para fazer a acrilização e imediatamente levado ao fogo para remover toda a cera do modelo.

Seguidamente manipulamos a resina acrílica com líquido termopolimerizável e inserido no mufla (Figura 15. B) e levado ao cozimento na panela própria a uma temperatura de 110 °C.

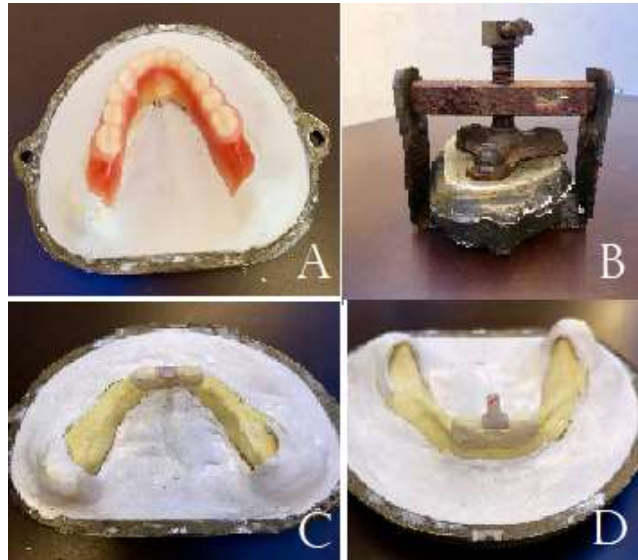


Figura 15: A - Montagem da prótese na mufla; B - Inclusão em mufla; D - Acrilização.

Após retirar da panela, foi feito o acabamento e polimento da prótese, em seguida realizou a instalação da barra clip, onde a mesma foi parafusada aos implantes obedecendo o torque necessário que é de 32N, onde, segundo Fernandes *et al* (10), é suficiente para suportar a carga sobre os implantes e ainda garantir a estabilidade da barra entre os implantes e a prótese.

Em seguida a instalação da prótese conferindo se houve uma correta adaptação a barra metálica e também ao rebordo da paciente (Figura 16 A, B, C e D).

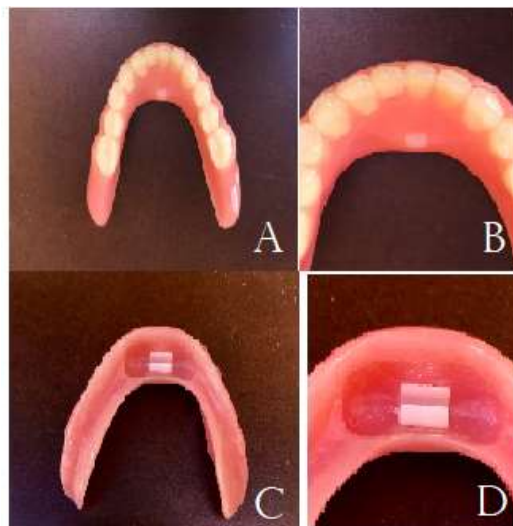


Figura 16 A, B - Prótese finalizada; C, D - Vista interna da região do clip.



Figura 16: Adaptação da barra

Após instaladas é feito ajustes oclusais conferindo a lateralidade, protusão e adaptação da prótese. Com a prótese já instalada devolvemos a paciente função, estética e conforto melhorando sua qualidade de vida. (Figura 18. A e B).



Figura 17: A – Prótese instalada; B - Oclusão com a prótese inferior; C – Vista lateral final; D – Vista frontal final.

## DISCUSSÃO

Segundo Silva (2), a *overdenture* é uma excelente opção para a reabilitação de áreas desdentadas totais, principalmente quando existem fatores que impossibilitam a instalação de implantes em regiões posteriores de arcos dentários.

É possível reestabelecer função mastigatória, fonética e estética bastante favoráveis com o uso das *overdentures*, além do que as próteses são confeccionadas seguindo as funções de uma prótese total convencional, conseguindo até mesmo promover suporte para a musculatura labial, melhorando o aspecto facial do paciente. (6)

Mariano et al (7) acredita que a *overdenture* é uma técnica de grande aceitação por parte dos pacientes, devido seu custo relativamente baixo e aplicabilidade clínica nos casos onde há indicação quantitativa adequada para suporte protético através de implantes dentários se torna viável.

Já Ayuso-Montero (8), é o conhecimento da técnica e o passo a passo de seu desenvolvimento que garantem o sucesso do procedimento. Hoje os pacientes buscam reabilitações dentárias através de métodos que lhes ofereçam estabilidade, fator importante nas *overdentures*, quando comparada com técnicas reabilitadoras convencionais.

Segundo Bonachela et al (4), as *overdentures* não devem ser pensadas de modo a colocar a função de suportar toda a força nos implantes, mas que o suporte protético deve ser planejado para realizar as funções de uma prótese total.

Matsumoto (5) diz que o sucesso das *overdentures* depende da cooperação do paciente com relação à manutenção da higienização e da periodicidade do acompanhamento no consultório, onde é realizada a troca do clip, com periodicidade anual, podendo ser feita no consultório pelo próprio cirurgião dentista, radiografia da região dos implantes para acompanhamento dos mesmos. O paciente usuário de *overdenture* ainda deve ficar atento ao aparecimento de hiperplasias, que podem ser diagnosticadas e tratadas pelo dentista nas consultas de manutenção.

## **CONCLUSÕES**

As overdentures são, de fato, uma opção que traz melhoras consideráveis para os pacientes desdentados, uma vez que proporcionam retenção, estabilidade e conforto para o paciente.

Uma vez que o planejamento seja realizado obedecendo as técnicas corretas e respeitando as limitações de cada caso, e com o paciente bem orientado sobre a importância da manutenção periódica e higienização correta, se mostra como uma excelente opção na reabilitação de edentados totais.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradecemos a Deus por ter nos dados saúde, disposição e força para superar as dificuldades e desafios que surgiram ao longo de nossa graduação para nos tornarmos cirurgiões dentista e poder exercer essa profissão tão gratificante devolvendo não somente sorrisos e autoestima, mas acima de tudo promovendo saúde.

Aos nossos familiares por todo incentivo. Nossos orientadores Fernando Nascimento e Henrique Cury Viana pelo apoio e conhecimentos transmitidos no decorrer deste relato de caso clínico e colaboração na resolução clínica do caso descrito e por participarem da banca avaliadora. Ao professor Eduardo Silva Botelho por aceitar o convite em participar da nossa banca avaliadora. A professora Nayara Lima por todo suporte durante a execução deste trabalho. E a paciente, pela confiança e disponibilidade ao longo do tratamento.

E também nosso muito obrigado a todos aqueles que de forma direta ou indireta fizeram parte da nossa formação e nos ajudaram a chegar até aqui. Sem vocês, não conseguiríamos!

## REFERÊNCIAS

1 – Farias I, Cappato L. Implantes imediatos: Uma revisão da literatura. Monografia para obtenção da graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, Nova Friburgo, 2015.

Disponível em :  
[http://www.punf.uff.br/arquivos\\_punf/tcc/odontologia/2015/1/implantesimediato.umarevisaodaliteratura.pdf](http://www.punf.uff.br/arquivos_punf/tcc/odontologia/2015/1/implantesimediato.umarevisaodaliteratura.pdf)

2 - Silva V. Reabilitação protética com prótese overdenture: planejamento e execução – relato de caso clínico. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2013.

3 - Fadanelli AB, Stemmer AC, Beltrão GC. Falha prematura em implantes orais. Revista Odonto Ciência – Fac. Odonto/PUCRS, v. 20, n. 48, abr./jun. 2005.

Disponível em:  
[revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fo/article/download/1171/930](http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fo/article/download/1171/930)

4 - Bonachela WC, Rosseti PHO. Overdentures: das raízes aos implantes osseointegrados – planejamentos, tendências e inovações. São Paulo: Santos; 2002. 216p.

5 - Matsumoto PM, Netto HC, Paes Junior TJA, Faria R. Atualidades sobre overdentures: dentossuportadas e implantossuportadas. PCL 2002; 4(22):509-13.

6 - Brunetti R, Montenegro FL. Odontogeriatrics – noções de interesse clínico. São Paulo: Artes Médicas; 2002. 481p.

7 - Mariano LOH, Sartori EA, Broilo JR, Shinkai RS, Corso L, Marczak RJ. Stresses in implant-supported overdentures with bone resorption: A 3-D finite element analysis. Rev Odonto Cienc; 2012. 27(1):41-46.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bor/v28n1/1806-8324-bor-2013005000034.pdf>

8 - Ayuso-Montero R, Martori López E, Brufau de Barberá M, Ribera Uribe M. Prótesis removible en el paciente geriátrico. Av. Odontoestomatol; 2015. 31 (3): 191-201.

Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v31n3/original9.pdf>

9 – Cunha TR. Overdentures mandibulares retidas por mini-implantes ou implantes convencionais: avaliação da função mastigatória e colonização microbiana. Ribeirão Preto, 2015.

10 – Fernandes MM; Corrêa GO; Contrêras EFR; Júnior JAS. Overdenture suportada pelo Sistema Barra-Clipe. Revista UNINGÁ, n.5, p. 125-141, jul./set.2005.



## DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Faculdade Patos de Minas – Patos de Minas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Néder Moreira de Melo

---

Fernando Nascimento

## DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Faculdade Patos de Minas – Patos de Minas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

José Augusto Maia Neto

---

Fernando Nascimento

**DECLARAÇÃO DAS DEVIDAS MODIFICAÇÕES EXPOSTAS EM DEFESA  
PÚBLICA**

Eu \_\_\_\_\_,  
matriculado sob o número \_\_\_\_\_ da FPM, DECLARO que  
efetuei as correções propostas pelos membros da Banca Examinadora de  
Defesa Pública do meu TCC intitulado: OVERDENTURE SOBRE IMPLANTES  
EM REBORDO INFERIOR INSATISFATÓRIO: Relato de caso clínico

E ainda, declaro que o TCC contém os elementos obrigatórios exigidos  
nas Normas de Elaboração de TCC e também que foi realizada a revisão  
gramatical exigida no Curso de Graduação em  
\_\_\_\_\_ da Faculdade Patos de  
Minas.

---

**Assinatura do Aluno Orientando**

---

**Graduando Concluinte do Curso**

**DECLARO**, na qualidade de Orientador (a) que o presente trabalho está

**AUTORIZADO** a ser entregue na Biblioteca, como versão final.

---

**Professor (a) orientador (a)**