



ANTONINO VEIGA

Estomatologista
www.bucodentario.cv

Implante Dentário (II)

normalmente, com a necessidade de enxerto, o protocolo usado internacionalmente é não instalar o implante antes de decorridos seis meses após o enxerto.

Instalação de implante propriamente dito

Após a instalação do implante, deve-se esperar de três a seis meses (dependendo da qualidade óssea) para depois se colocar a prótese (a parte visível de dentes). Actualmente há muitos casos em que se possa fazer a colocação da prótese imediatamente após instalação de implantes (CARGA IMEDIATA). Nestes casos, essa coroa tem geralmente carácter provisório. Implante com carga imediata é normalmente usado quando exista um comprometimento estético, mas deve ter indicações precisas.

2ª Fase CIRÚRGICA OU REABERTURA (havendo carga imediata na instalação do implante, esta fase não existirá) esta fase consiste na reabertura da mucosa para aceder ao implante. Nesta fase, o paciente deve levar um CICATRIZADOR (uma pequena peça colocada sobre o implante) para evitar que a mucosa volte a cobrir o implante. O cicatrizador deve perma-

necer 10 a 15 dias ou mais, antes da moldagem (copiar a boca e implante).

Protética

2ª FASE - PROTÉTICA - faz-se a moldagem e se envia para o laboratório para a confecção da prótese que leva alguns dias. Quando a prótese voltar à clínica, faz-se a prova (testar e ver se ela entra passivamente). Muitas vezes fica pronta na mesma sessão clínica (sobretudo quando se trata de caso unitário). Quando se trata de próteses múltiplas (vários dentes) ou total (todo um maxilar), prova-se o metal e, se não entrar passivamente, faz-se a correcção e se reenvia a estrutura metálica de novo para o laboratório. Caso o metal entrar passivamente, reencaminha-se para o laboratório para a aplicação de porcelana ou acrílico (materiais que dão cor ao dente). Quando a prótese voltar do laboratório, é colocada na boca e termina o trabalho. Mas, devemos ainda salientar que o paciente deve, a partir daí, fazer controlos regulares.

Como se pode ver, a reabilitação com implantes tem várias idas e voltas, e sempre, entre uma sessão e outra, existe um tempo de espera. NUNCA se consegue resolver em apenas

uma consulta a reabilitação oral com implantes.

Mas, há uma outra coisa importante e que é bom de se ter em conta: durante a fase cirúrgica, é bom que o paciente esteja perto do especialista que fez a cirurgia porque há sempre pequenas dúvidas ou situações que o especialista deve resolver. Por exemplo: fio de sutura que se solta, inflamações injustificadas (devido sobretudo à negligência por parte do paciente), dores sem justificação aparente, etc.

Outrossim, na fase protética é frequente ocorrer o afrouxamento dos parafusos e das coroas cimentadas.

Estas não são complicações importantes - a maior parte das vezes são resolvidas apenas com orientação ao paciente. Mas, quando não existe a presença de quem entenda do assunto, esses pequenos problemas podem tornar-se em complicações importantes.

Concluindo: sempre que for possível, é preferível fazer-se a reabilitação oral com implantes no País pela seguinte razão: no exterior, o custo com as viagens e estadias pode superar, de longe, o custo do tratamento em si.

O leitor pode sugerir tema a ser tratado neste espaço, enviando a sua sugestão para este endereço electrónico: bucodentario@sapo.cv

Porquê que devemos, sempre que possível, fazer a reabilitação oral com implantes no lugar onde vivemos ou, pelo menos, num lugar aonde possamos nos deslocar com facilidade?

Vamos, ao longo deste artigo, tentar responder a esta questão.

A reabilitação oral com implantes tem 2 fases principais: a cirúrgica e a protética.

Cirúrgica

A fase cirúrgica pode ou não exigir enxerto.

1ª FASE - CIRÚRGICA

-Se o paciente não tiver a disponibilidade óssea suficiente, é preciso fazer o ENXERTO (criar a disponibilidade óssea) e, só depois, fazer o implante propriamente dito. Para alguns casos, pode-se fazer o enxerto e instalação de implante simultaneamente. Entretanto,