

Técnica Facco e pilar “Z”: um novo sistema para ancoragem zigomática



Diego Klee

Professor associado do Depto. de Odontologia – UFSC; Doutor em Odontologia Restauradora e Prótese Dentária – Unesp/SJC. Orcid: 0000-0002-6927-331X.

As próteses totais implantossuportadas são cada vez mais utilizadas na reabilitação de pacientes edêntulos. Contudo, o tratamento reabilitador de maxilas edêntulas atroficas é considerado um grande desafio na Odontologia. Como alternativa, destacam-se os enxertos ósseos autógenos associados ou não aos biomateriais para aumento vertical e horizontal da maxila, possibilitando a futura instalação de implantes convencionais.

Apesar de amplamente difundida e empregada, esta terapia ainda apresenta altas taxas de complicações pós-operatórias, como deiscências, infecções e reabsorções, além da alta morbidade, tempo de tratamento e custo elevados. Outra possibilidade é o uso de fixações zigomáticas, proposto por P-I Brånemark em 1989. As vantagens destes implantes em comparação aos enxertos ósseos incluem menor tempo de tratamento, morbidade e riscos de infecção. Apesar dos altos índices de sucesso, o grau de dificuldade da realização das técnicas para a instalação de implantes zigomáticos, devido à anatomia complexa da região e às possíveis sequelas pós-cirúrgicas, limita sua prática.

Uma nova abordagem com a ancoragem zigomática para o tratamento de maxilas edêntulas com severa perda óssea, não apresentando suporte ósseo posterior satisfatório para reabilitação com implantes convencionais, é apresentada no presente relato. A técnica Facco consiste na instalação bilateral de implantes *cone-morse* convencionais no osso zigomático, associados aos novos pilares “Z” (Implacil De Bortoli – São Paulo, Brasil), combinados com implantes convencionais na região anterior. O pilar “Z” tem um design único e versátil, estabelecendo o elo entre o implante no osso zigomático e o rebordo alveolar, com a possibilidade de correções de altura e posicionamento da plataforma protética. A instalação do implante quase paralelo ao osso zigomático aumenta o contato osso/implante.

A técnica é totalmente extrasinusal, independentemente da anatomia do osso zigomático, proporcionando uma abordagem cirúrgica mais segura e menos invasiva, com visibilidade adequada para realizar a perfuração e instalação do implante. Este fator possibilita sua execução na clínica odontológica, evitando a necessidade de

Autor convidado:



Elton Facco

Doutor, mestre e especialista em Implantodontia – São Leopoldo Mandic; Especialista em Prótese Dentária – Unimes.

internação, tornando-se uma opção mais atrativa e menos onerosa aos pacientes.

Algumas complicações relacionadas à instalação dos implantes zigomáticos, como perfuração do assoalho da

órbita, sinusite maxilar, infecção dos tecidos moles ao redor dos implantes e fístula oroantral, entre outras, são drasticamente minimizadas com a técnica Facco. É uma opção reabilitadora

que permite a segura reabilitação de maxilas atroficas edêntulas, com carga imediata ou tardia, a partir de procedimentos cirúrgicos e protéticos de fácil execução.



Figura 1 - Imagem representativa de uma maxila edêntula com severa perda óssea, não apresentando suporte ósseo posterior satisfatório para reabilitação com implantes convencionais.

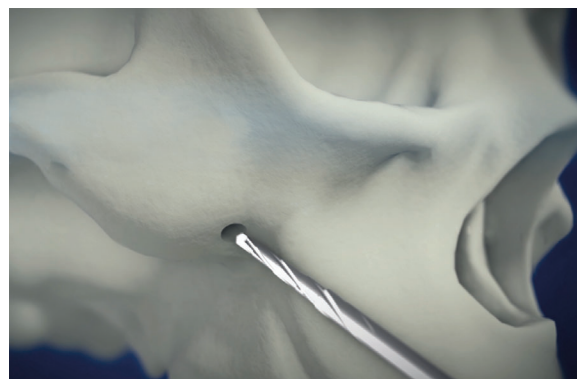


Figura 2 - Finalizando a preparação do alvéolo cirúrgico no osso zigomático com a broca de 3,5 mm de diâmetro, parte do kit cirúrgico "Z" (Implacil De Bortoli) para a instalação do implante cone-morse convencional (Maestro ou Due Cone, Implacil De Bortoli), bem como do pilar protético "Z".

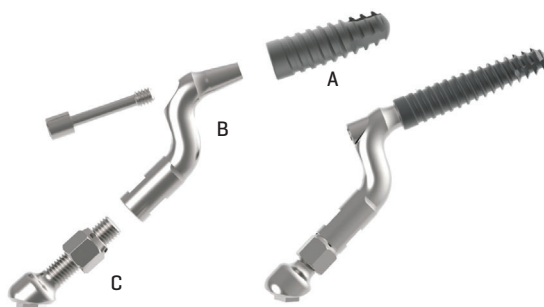


Figura 3 - Partes constituintes do novo sistema de implante para ancoragem zigomática, desmontadas e montadas. Parte A: implante cônico com conexão cone-morse. Parte B: peça inicial do pilar Z, transição entre implante e a cavidade oral. Parte C: peça final do pilar Z com porca autorrosqueante para ajuste do comprimento e plataforma protética com conexão hexagonal externa.

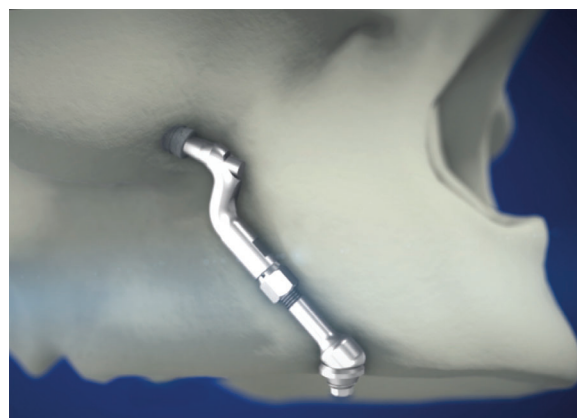


Figura 4 - Implante e pilar "Z" instalados em boca.



Figuras 5 e 6 - Prótese fixa instalada sobre o novo sistema para ancoragem zigomática.

