



**FACULDADE SETE LAGOAS-FACSETE**

Instituto Odontológico de Pós-Graduação – IOPG

**BRUNA BATISTA BARADEL**

**INSTALAÇÃO DE PRÓTESE FIXA IMEDIATA PÓS EXODONTIA: REVISÃO DE  
LITERATURA**

**BAURU**

**2022**

BRUNA BATISTA BARADEL

**INSTALAÇÃO DE PRÓTESE FIXA IMEDIATA PÓS EXODONTIA: REVISÃO DE  
LITERATURA**

Monografia apresentada ao Programa de pós graduação em odontologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE como parte dos requisitos para obtenção do título de especialista em implantodontia.

Orientador: Dr. Renato Oliveira Ferreira da Silva

BAURU

2022

**RESUMO**

Este estudo tem como objetivo apresentar uma revisão bibliográfica acerca do procedimento de Instalação imediata pós-exodontia enquanto técnica de reabilitação oral. A fim de cumprir o objetivo elencado, foi realizada uma pesquisa eletrônica nas bases de dados Pubmed, Scielo e Google Acadêmico dos últimos 15 anos. Foram utilizadas as seguintes palavras descritoras: “Protocolo Inferior”, “Instalação Imediata”, “Reabilitação Oral”. A técnica de instalação imediata pós exodontia consiste em uma prótese instalada após exodontia total e instalação imediata da prótese fixa. Enquanto resultados, é possível inferir que a técnica do implante imediato à extração dentária mostrou-se bastante viável e vantajosa, tanto para o paciente como também para o cirurgião-dentista, contudo, um planejamento cirúrgico que respeite as etapas e procedimentos a serem realizados a fim de elevar as chances de sucesso no tratamento é de extrema importância.

**Palavras chave:** Protocolo Inferior. Instalação Imediata. Reabilitação Oral.

## ABSTRACT

This study aims to present a literature review about the immediate installation procedure after tooth extraction as an oral rehabilitation technique. In order to fulfill the objective listed, an electronic search was carried out in the Pubmed, Scielo and Google Scholar databases for the last 15 years. The following descriptor words were used: "Inferior Protocol", "Immediate Installation", "Oral Rehabilitation". The technique of immediate installation after extraction consists of a prosthesis made with the patient's own teeth. As results, it is possible to infer that the technique of implant immediately after tooth extraction proved to be quite viable and advantageous, both for the patient and for the dentist, however, a surgical planning that respects the steps and procedures to be carried out order to increase the chances of success in the treatment is of extreme importance.

**Keywords:** Lower Protocol. Immediate Installation. Oral Rehabilitation.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>14</b>
<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>20</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O processo de reabilitação oral compreende uma gama de procedimentos a serem realizados a fim de aumentar as chances de sucesso no resultado final do procedimento. O profissional implantodontista necessita de um olhar diferenciado sobre cada paciente a fim de identificar quais as melhores técnicas e abordagens para cada caso, assim como o alinhamento entre as expectativas do paciente, a reabilitação funcional que o mesmo necessita e os possíveis resultados dentro do procedimento proposto.

Essa discussão é necessária visto que a colaboração do paciente é fundamental para o êxito do processo. Na atualidade as reabilitações orais com implantes dentários são cada vez mais utilizadas pelo cirurgião-dentista, destaca-se que os “implantes osseointegrados permitem preservar o suporte ósseo vestibular e a arquitetura dos tecidos mucogengivais”, possibilitando dentro de um quadro clínico favorável uma “melhor harmonia com dentes e tecidos circunjacentes, principalmente em regiões estéticas” (ROSENQUIST & GREENTHE, 1996, p. 28).

De acordo com Zafiroopoulos *et al.* (2010, p. 281), os casos de indicação para tal procedimento são: “dentes com falhas irreversíveis no tratamento endodôntico, dentes com doença periodontal avançada, fraturas radiculares e cáries avançadas abaixo da margem gengival”.

Dessa forma, o implante imediato enquanto técnica para reabilitação oral permite ao cirurgião dentista realizar o implante no interior do osso alveolar logo após a extração do elemento dentário. Tal procedimento diminuiu o tempo de tratamento para o paciente, impactando prontamente em sua recuperação, pois, o procedimento é realizado em um único atendimento o que aumenta as chances de obter o sucesso do procedimento cirúrgico. O planejamento por parte do profissional é fundamental, uma anamnese preventiva, os exames de imagem e os de análises clínicas e laboratoriais, discussão do caso com um protético e avaliação dos riscos em relação ao caso do paciente são fundamentais.

A escolha pela temática deu-se pela necessidade em aprofundar sobre os conhecimentos teóricos acerca do procedimento durante o curso de Especialista em

Implantodontia, buscando pela literatura destacar os benefícios para a reabilitação oral.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

O tratamento de implantodontia requer a cooperação do paciente no tocante as etapas do procedimento. Muitos pacientes não se sentem confortáveis com a exodontia e conseqüentemente ficam desdentados, ainda que seja por um período provisório de cicatrização e reparação óssea. Destaca-se que outros fatores como convívio social, fonética, mastigação, desconforto e/ou não adaptação com próteses provisórias dentre outros, são fatores que dificultam, no caso de alguns pacientes a realização de dois procedimentos para o implante dentário (SHIBAYAMA *et al.*, 2006).

Mesmo com todo o avanço tecnológico, políticas incentivando a prevenção e cuidado com os dentes, a perda dos elementos dentários ainda é recorrente em muitos casos. Essa perda ocasiona prejuízos estéticos e funcionais, pois, ao faltar um dente o seu correspondente fica “desamparado” o que gera outra série de problemas.

O protocolo tradicional de implantes preconizado por Brånemark em 1969, determinava 6 fatores que deveriam ser considerados: material do implante, desenho do implante, acabamento do implante, condições do osso, técnica cirúrgica e condições de carga sobre o implante; sendo, este último fator considerado crítico (SILVA, *et al.*, 2014).

Posteriormente, no ano de 1986 Roberts após estudos acerca do implante, dissertou que um período de 4 a 6 meses oferece a estabilidade inicial do implante, preservando inclusive o desenvolvimento celular que ocorre em três etapas dentro do período de cicatrização proposto (SILVA, *et al.*, 2014).

Na atualidade, os protocolos de reabilitação oral contam com tratamentos com menor tempo de duração, maior previsibilidade e também menor redução de rejeição do corpo do paciente. Dentre as diversas técnicas existentes, Monezi *et al.*, (2019), destaca que o protocolo de instalação de implante imediato, quando dentro de um plano de tratamento multidisciplinar, apresenta significativo sucesso em detrimento de outras modalidades de implante. Sobre o plano de tratamento,

Schincaglia; Nowzari, (2001, p. 49) elucidam que é necessário considerar “[...] linha do sorriso alta, o que resulta em maior exposição de tecido gengival; biótipo gengival, quantidade e qualidade do tecido ósseo” a fim de que o planejamento seja adequado e assertivo quanto aos resultados que se deseja obter.

É válido ressaltar a importância dos exames de imagem para o planejamento do tratamento, a partir das imagens torna-se possível articular o trabalho entre o implantodontista e o protético, trazendo para o paciente um equilíbrio entre o almejado e o possível dentro do tratamento, considerando todas as suas particularidades.

Outro fator a ser considerado é a exodontia. Independente da técnica de implante adotada para o paciente, o ideal é que a exodontia ocorra com da forma menos invasiva possível, para tanto a investigação clínica do planejamento são essenciais com exames de imagem e os de análises clínicas e laboratoriais (BABBUSH, 2007). Esse cuidado e planejamento antes do procedimento cirúrgico possibilita uma maior segurança e um tratamento mais benéfico para o paciente e implantodontista.

## **2.1 TÉCNICA DE INSTALAÇÃO IMEDIATA POS EXODONTIA**

. De acordo com Amato; Polara; Spedicato (2018, p. 25), esse procedimento representa “uma abordagem bem-sucedida para minimizar o tempo de tratamento sem reduzir a previsibilidade com relação aos protocolos padrão”.

Após o plano de tratamento, todos os preparativos envolvendo os exames necessários e avaliação de uma equipe multidisciplinar, dependendo do caso, a primeira etapa consiste na preparação do molde na boca. O molde permite a verificação dos espaços reais que o paciente possui e também direciona o trabalho do implantodontista. Soares (2018, p. 59) explica que o molde in boca permite “[...] a individualização dos planos de orientação, registro do arco facial, registro das relações intermaxilares e montagem dos modelos em articulador semiajustável”.

Assim, é feito o plano de cera, que é o registro de mordida, que serve para “[...] tirar as medidas para montagem dos dentes em cera para prova, assim como linha do sorriso, linha média, corredor bucal, guia canino e escolha da cor dos dentes que são escolhidos pelo profissional e pelo paciente” (SILVA, *et al.* 2014, p. 46).



O uso do molde cera possibilita verificar oclusão e projetar uma prótese assertiva que reabilite totalmente o paciente, “[...] devolvendo a ele, a mastigação, deglutição, fonética, respiração, oclusão e estética em harmonia e equilíbrio, assim como sua autoestima elevada, favorecendo uma saúde bucal normal”, Logo após esse procedimento é feita a prova de dentes para aprovação ou reprovação da etapa, em alguns casos essa etapa não é feita dependendo do número de dentes que o paciente possui.(PEREDO-PAZ, *et al.* 2008, p.97).

O próximo passo é a acrilização. O protético retira os dentes do modelo e acriliza daquela forma. Na sequência o paciente é submetido a cirurgia com o implantodontista. É realizada a exodontia de todos os dentes da forma menos traumática possível; Instalam-se os implantes, cava-se a dentadura e captura a dentadura nos implantes e a transforma em prótese protocolo imediata provisória que de acordo com Muska *et al.* (2013), consiste em:

A técnica de implantes dentários com carga imediata foi criada para a restauração imediata de pacientes totalmente desdentados, portadores de dentaduras. Nesta técnica, após a instalação de, no mínimo, 4 a 6 implantes, é instalada uma prótese fixa provisória ou permanente (MORALES, 2020, p. 16)

O procedimento é finalizado com as recomendações ao paciente a fim de contribuir para o sucesso do implante, conforme Bhola; Neely; Kolhatkar, (2008, p. 89):

Após a cirurgia, é importante o uso de compressa ou bolsa de gelo durante os dois primeiros dias, para abaixar a temperatura e contrair os vasos com o objetivo de diminuir o fluxo de fluídos e assim evitar o processo inflamatório e também o incômodo causado após passar o efeito da anestesia local. Nas primeiras 72 horas, é necessário que a dieta seja somente líquida ou pastosa geladas. Após isso, o ideal é continuar com alimentos em temperatura ambiente, e a mastigação deve ser evitada no local do procedimento até a liberação do dentista. É importante não fumar nem consumir bebidas alcoólicas, e também a higienização deve ser realizada de forma disciplinada.

Destaca-se ainda que o acompanhamento do implantodontista no pós operatório é fundamental a fim de identificar quaisquer sinais de rejeição e/ou inflamação, o que poderá ocasionar outras complicações.

Na próxima sessão serão apresentados alguns pareceres da literatura sobre o uso da técnica de instalação imediata pós exodontia.

### 3 DISCUSSÃO

De acordo com Kan *et al.* (2018), para se obter sucesso na sucesso da técnica de implantes imediato, a avaliação do suporte que receberá o implante precisa ser considerada. A escolha para esse tratamento depende dessa observação crítica e alguns critérios precisam ser considerados, como: estrutura, quantidade e qualidade dos tecidos moles e ósseos; alterações locais entre os sítios em diferentes regiões da cavidade oral; existência de doenças locais; situação dos dentes adjacentes e das estruturas de suporte e forma de prótese a ser instalada sobre o implante.

Muitos são os benefícios com a adoção da técnica de um implante de maneira imediata, tanto para o paciente como também para o cirurgião dentista. Ainda que seja divergente do protocolo tradicional, pode-se considerar enquanto benefícios: a diminuição do tempo de trabalho, preservação dos tecidos ósseo e gengival, além da manutenção da estética de forma imediata. Considera-se também as questões psicológicas do paciente, visto que ele não voltará para casa desdentado, mas sim com uma cirurgia que o deixará com o aspecto mais natural possível (BARONE *et al.*, 2006).

Em se tratando de desvantagens, a insuficiência de mucosa queratinizada e a falta de mobilidade do retalho, foram as citadas nos estudos, contudo é possível a correção por meio de alguns procedimentos cirúrgicos, como “técnica de regeneração óssea guiada com membranas para preenchimento do espaço entre osso e o implante” (DE CASTRO *et al.*, 2019, p. 46).

É necessário considerar também alguns percalços no caso no processo de exodontia: “anquilose, fraturas, expansão durante a extração e falhas na técnica, tudo isso inviabiliza a implantação imediata” (BHOLA; NEELY; KOLHATKAR, 2008, p. 21). Para tanto, se faz necessário que o implantodontista observe a colocação de implantes a fim de requerer um diagnóstico preciso, uma seleção criteriosa do caso, além de um alto nível de habilidade cirúrgica do profissional, aumentando assim as chances de sucesso (BECKER; GOLDSTEIN, 2008)

Nos estudos de Becker, são enfatizados que o diagnóstico e o planejamento são fatores determinantes para obtenção de bons resultados na utilização de

implantes imediatos, uma técnica que também cativa profissionais e eleva a expectativa de pacientes, em virtude da redução do tempo de tratamento, entretanto, a indicação para este procedimento deve ser feita de modo criterioso, por isso a necessidade de estudo crítico e avaliação multidisciplinar a fim de chegar a um resultado real e satisfatório (CABELLO; RIOBOO; FÁBREGA, 2012).

De acordo com os estudos de Chen et al., sobre os índices de sucesso em relação aos resultados clínicos associados à instalação imediata ou tardia de implantes, foram semelhantes. Em alguns casos há relatos que a taxa de sucesso para os implantes imediatos é de mais de 95%, semelhante a resultados encontrados em implantes tardios (CHEN; WILSON; HAMMERLE, 2004).

Em outro estudo experiencial, contudo de importância diagnóstica para a literatura, cinco cães beagle, foram submetidos a colocação de implantes realizado por Fickl *et al.* (2008), que demonstraram que com um procedimento cirúrgico sem retalho o resultado foi uma redução significativamente menor na taxa de reabsorção alveolar, nesse caso é feito um planejamento prévio com guia cirúrgica, a fim de reduzir os traumas cirúrgicos e melhorar no planejamento prévio. (FICKL *et al.*, 2008).

Outro fator que merece destaque e é apresentado por Bröker; Diago, (2009), é que outros fatores deverão ser considerados também para se obter o sucesso do tratamento, como a proteção das margens ósseas do alvéolo durante a exodontia, e estabilidade do implante na porção apical ou ao longo das paredes do alvéolo, o cauteloso controle do fragmento tecidual e o cuidadoso controle de placa por todo o tempo de cicatrização.

Van Nimwegen, *et al.*(2016), analisaram a importância da técnica que utiliza o dente natural do próprio paciente para a restauração provisória do implante, aqui obtém-se um aspecto semelhante ao anterior, o que gera segurança e condiz com as expectativas do cliente, uma vez que busca desenvolver uma arquitetura de tecidos moles quase idêntica à original do paciente imediatamente após a extração do dente, essa abordagem recentemente sugerida para restaurar um implante anterior pode ser valiosa e esteticamente agradável.

Outra vantagem que merece destaque entra a técnica de implantação imediata em detrimento da técnica tradicional é a obtenção do resultado estético, através da manutenção da arquitetura gengival, além de proporcionar mais conforto ao paciente, ao eliminar uma segunda etapa cirúrgica (NAGARAJAN *et al*, 2014).

Em consonância, Amato et al., explicita que as alterações volumétricas do tecido após extração dentária, pode ser minimizado se um provisório for imediatamente colocado e um enxerto ósseo inserido simultaneamente (AMATO; POLARA; SPEDICATO, 2018).

Autores como Goyatá et al. (2009) e Tadi et al.13 (2013), enfatizam que para se ter um prognóstico clínico favorável e longevidade na reabilitação bucal, tanto com prótese parcial removível quanto com PTI ou prótese fixa, é necessário uma manutenção periódica do tratamento com supervisão do dentista e colaboração do paciente.

Diante das premissas apresentadas, destaca-se a necessidade de um olhar diferenciado do profissional implantodontista e também o estudo correto do caso do paciente dentro de sua individualidade a fim de apresentar um resultado viável, funcional e que seja satisfatório para o paciente.

#### **4 CONCLUSÃO**

Com base na revisão de literatura abordada nesse estudo, é possível inferir que a técnica do implante imediato à extração dentária mostrou-se bastante viável e vantajosa, tanto para o paciente como também para o cirurgião-dentista, contudo, um planejamento cirúrgico que respeite as etapas e procedimentos, o planejamento prévio a serem realizados a fim de elevar as chances de sucesso no tratamento é de extrema importância.

## REFERÊNCIAS

AMATO, F.; POLARA, G.; SPEDICATO, G. A.. Tissue Dimensional Changes in Single-Tooth Immediate Extraction Implant Placement in the Esthetic Zone: A Retrospective Clinical Study. **The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants**. Mar/apr 2018; v. 33, n. 2, p. 439-447.

BARONE, A.. *et al.*(2006). Immediate Restoration of Single Implants Placed Immediately After Tooth Extraction. **Journal Of Periodontology**. [s.l.], nov 2006; v. 77, n. 11, p.1914-1920

BHOLA, M.; NEELY, A.L.; KOLHATKAR, S.. Immediate Implant Placement: Clinical Decisions, Advantages, and Disadvantages. **Journal Of Prosthodontics**. [s.l.], out 2008; v. 17, n. 7, p.576-581.

CABELLO, G.; RIOBOO, M.; FÁBREGA, J. G. Immediate placement and restoration of implants in the aesthetic zone with a trimodal approach: soft tissue alterations and its relation to gingival biotype. **Clinical Oral Implants Research**. [s.l.], july 2012, v. 24, n. 10, p.1094-1100.

CHEN, S.T.; WILSON, T. G.; HAMMERLE, C. H. F. Immediate or early placement of implants following tooth extraction: review of biologic basics, clinical procedures and outcomes. **Int J Oral Maxillofac Implants**. [s.l.], 2004. v.19, p.12-25.

DE CASTRO, C. A., *et al.* (2019). Reabilitação em área estética com implante imediato. **Anais da Jornada Odontológica de Anápolis-JOA**

FICKL, S. *et al.* Tissue alterations after tooth extraction with and without surgical trauma: A volumetric study in the beagle dog. **J Clin Periodontol.** [s.l.], 2008, v.35, p.356–363.

GOYATÁ FR, *et al.*(2009). A importância da clínica de preparo bucal no tratamento com prótese parcial removível – relato de caso clínico. **Int J Dent** 2009; 8(2): 109-113.

KAN, J. Y. K., *et al.* (2020). Immediate implant placement and provisionalization of maxillary anterior single implants. **Periodontology** 2000. [s.l.], june 2018, v.77, n.1, p.197-212.

MONEZI, L. L. L. *et al.* Implantes imediatos: uma revisão de literatura. **REAS/EJCH.**, Maceió, v. 30, n.30, p 1-6, agosto. 2019.

MUSKA, E., *et al.* (2013). Atraumatic vertical tooth extraction: a proof of principle clinical study of a novel system. **Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology**, 116(5), e303–10. doi:10.1016/j.oooo.2011.11.037

NAGARAJAN, A. *et al.*(2014). Diagnostic imaging for dental implant therapy. **Journal of Clinical Imaging Science.** [s.l.], oct 2014, v. 4, n. 4, p. 4-11.

PEREDO-PAZ, L. G. *et al.* (2008). Carga imediata em próteses unitárias pós-exodontia, em área estética. **Rev. Dental Press Periodontia Implantol.**, Maringá, v. 2, n. 1, p. 92-109, jan./fev./mar. 2008. Versão Impressa.

ROSENQUIST., B.; GRENTHE, B. Immediate placement of implants into extraction sockets; Implant survival. **Int. J. oral Maxillofac. Implant**, 1996;

SCHINCAGLIA, G. P.; NOWZARI, H.. Surgical treatment planning for the single-unit implant in aesthetic areas. **Periodontol** 2000. [s.l.], 2001; v. 27, p.162-82.

SHIBAYAMA R, *et al.* Próteses totais imediatas convencionais. **Rev Odontol de Araçatuba** 2006; 27(1): 67-72.

SILVA, M.C.V.S., *et al.* Reabilitação oclusal com prótese parcial removível provisória tipo “overlay” – Relato de caso. **RBCS** 2014; 15(4): 455-460.

SOARES, V. M. *et al.* (2018). **Sorriso: uma autoafirmação diante das relações sociais–revisão integrativa.** Semana de Pesquisa do Centro Universitário Tiradentes-SEMPESq-Alagoas, (6).

TADI DP, *et al.* (2013). Maxillary immediate denture: a case report. **Int J App Basic Med Res** 2013; 3(2): 186-189.

VAN NIMWEGEN, W. G. *et al.* Immediate implant placement and provisionalisation in the aesthetic zone. **Journal Of Oral Rehabilitation.** [s.l.], 18 aug 2016, v. 43, n. 10, p.745-752.

ZAFIROPOULOS, G. *et al.* Immediate implant placement in fresh mandibular molar extraction socket: 8-year results. A case report. **J. Oral Implantol., Abingdon**, v. 2, no. 36, p. 145-151, Jan. 2010.