

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

**OTÁVIO DOS SANTOS LESSA NETO**

**IMPLANTE IMEDIATO COM ESTÉTICA IMEDIATA EM ALVÉOLO  
PÓSEXTRAÇÃO EM MAXILA ANTERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO**

PORTO VELHO  
2020

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

**OTÁVIO DOS SANTOS LESSA NETO**

**IMPLANTE IMEDIATO COM ESTÉTICA IMEDIATA EM ALVÉOLO  
PÓSEXTRAÇÃO EM MAXILA ANTERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Artigo apresentado ao curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Implantodontia.

Área de concentração: Implantodontia.

Orientador: Prof. Ms. Bruno Costa  
Martins de Sá

Co-orientador: Prof. Esp. Claudinei  
Nóia

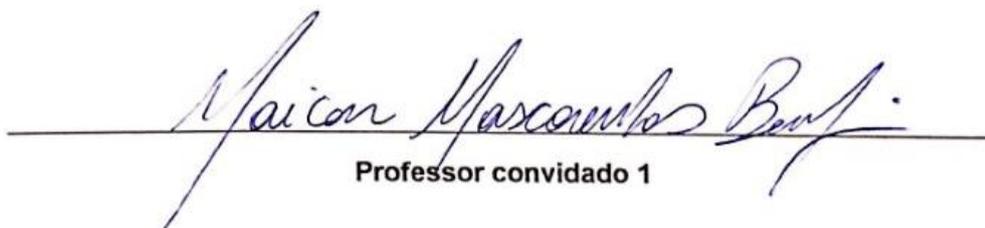
PORTO VELHO

2020

## FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Artigo intitulado "Implante imediato com estética imediata em alvéolo pós extração em maxila anterior: Relato de caso clínico" de autoria do aluno Otávio dos Santos Lessa Neto, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

  
Orientador

  
Professor convidado 1

  
Professor convidado 2

Porto Velho, 14 de março de 2020

## IMPLANTE IMEDIATO COM ESTÉTICA IMEDIATA EM ALVÉOLO PÓS EXTRAÇÃO EM MAXILA ANTERIOR: RELATO DE CASO

**Resumo:** Uma série de consequências está diretamente relacionada com a exodontia de um dente, principalmente quando se trata da região anterior da maxila (zona estética), onde, por exemplo, é inevitável a reabsorção da cortical óssea vestibular. Diante de tal fato, preservar ao máximo e/ou reconstruir esta região significa avanço no prognóstico, no sentido do aumento da previsibilidade e da estabilidade do implante, desde que reconhecida às devidas indicações. Mesmo que estes procedimentos tenham se tornado rotineiros por parte do implantodontista, ainda refletem um grande desafio. O aperfeiçoamento da técnica, que se inicia desde a exodontia atraumática, até o preenchimento do gap com adição de biomaterial e enxerto de tecido conjuntivo, propõe resultados que se aproximam da excelência. O presente trabalho teve como objetivo apresentar através de relato de caso clínico, as vantagens da instalação de implantes logo após a exodontia, bem como a realização de carga imediata sobre o mesmo.

Descritores: Implante imediato; Estética imediata; Osseointegração

## INTRODUÇÃO

A reposição de dentes ausentes, ou severamente comprometidos, por implantes dentários tem total respaldo literário, quando realizado dentro das indicações. Para procedimentos realizados em regiões de grande exigência estética, como por exemplo, área anterior de maxila, além de desafiador, o caso requer incontestável planejamento, baseado em uma criteriosa anamnese e solicitação de exames laboratoriais e de imagem.<sup>1</sup>

A região anterior da maxila apresenta uma fina e delicada parede vestibular, o que depõe em risco as chances de resultado esteticamente favorável, tendo em vista que a exodontia dos dentes anteriores ocasiona inevitável reabsorção do osso fasciculado.<sup>2</sup>

Diminuir o tempo de tratamento, bem como o custo do mesmo, além de preservar a estrutura óssea e a dimensão do próprio tecido mole, tem sido as principais justificativas para a instalação imediata de implantes nos alvéolos pós exodontia por parte dos autores. O prognóstico é promissor, tendo em vista que em um estudo realizado, no qual foi observado 16 anos de acompanhamento de pacientes, o resultado foi de 96% de taxa de sobrevivência dos implantes instalados pós exodontia.<sup>5</sup> Para obtenção desta taxa de sucesso, alguns fatores são considerados decisivos, dentre eles, a estabilidade primária do implante, que é consequência de uma boa preservação das margens ósseas do alvéolo durante a exodontia e de correta fresagem.<sup>3</sup> O torque de 32N, é imprescindível para a provisionalização imediata do caso, e é de suma importância também, a tentativa de obtenção da posição ideal do implante através do alinhamento do mesmo, via planejamento reverso e guia cirúrgico, com o objetivo de obter um perfil de emergência ideal; a cabeça do implante deve se localizar 3mm apicalmente à junção amelo-cementária do dente adjacente, para que a prótese e o pilar se acomodem subgingivalmente.<sup>7</sup>

A provisionalização ou carga definitiva imediata proporcionam a manutenção da arquitetura dos tecidos moles, bem como a preservação do perfil de emergência, favorecendo um melhor resultado estético.<sup>3</sup>

A utilização de enxertos locais é tida como imprescindível, com o objetivo de promover a ostogênese da região e, se possível evitar o colapso estrutural do osso e da mucosa peri-implantar. Dentre os materiais mais utilizados, como padrão-ouro, pode-se citar o osso autógeno, pelo simples fato de apresentar características biológicas que o classificam como osteogênico, osteoindutor e osteocondutor. No entanto, a obtenção do mesmo, eleva os níveis de morbidade do tratamento. A hidroxiapatita bovina é bem amparada na literatura, devido a sua notável capacidade osteocondutora, além de ausência de resposta inflamatória e lenta reabsorção.<sup>8</sup>

Este trabalho tem como objetivo, através de relato de caso clínico, expor os benefícios do tratamento com implante imediato e estética imediata, bem como os meios utilizados para um prognóstico de sucesso.

## **RELATO DO CASO CLÍNICO**

Paciente do sexo feminino, N. C. R. C. 22 anos de idade, buscou atendimento após fratura do elemento dentário 12, decorrente da realização de clareamento interno. Em análise do exame clínico e tomográfica foi constatado que a porção radicular do elemento 12 apresentando trepanação, com presença de reabsorção óssea na região distal do elemento dentário (fig. 1 e 2)

Após planejamento do caso clínico, foi proposto a exodontia do elemento, instalação imediata de implante dentário, preenchimento do alvéolo com biomaterial e provisionalização imediata.

O elemento foi extraído com o mínimo de trauma possível. A técnica anestésica priorizada e realizada foi terminal infiltrativa, utilizando anestésico Mepivacaína 2% (DFL, Rio de Janeiro-RJ-Brasil) com concentração de 1:100.000. Foi feito incisão com lâmina de bisturi 15c (Solidor, Osasco-SP-Brasil) seguido da exodontia com o mínimo de trauma, utilizando extrator apical e alveolótomo.

A fresagem foi realizada iniciando com broca lança, de forma palatinizada, seguida de broca de 2mm de diâmetro e logo após broca de 3,5mm de diâmetro, atingindo o comprimento de 15mm (fig. 6 e 7). Após a fresagem foi instalado um implante de 3,5mm x 13mm (Implacil, São Paulo-SP-Brasil), deixando a plataforma do

implante 2mm abaixo da crista óssea (fig. 8 e 9), obtendo uma estabilidade primária satisfatória para realização de provisionalização imediata (32N) (fig. 10 e 11).

Foi realizado enxerto de tecido conjuntivo, através de incisão com lâmina de bisturi no tecido conjuntivo (sítio receptor), com o objetivo de se conseguir um melhor assentamento do enxerto, este por sua vez, foi removido do palato sem o descolamento do periósteo (fig. 12 e 13). O gap entre a parede óssea e o implante foi preenchido com hidroxiapatita xenógena (Lumina Bone/Critéria – granulação fina) (fig. 14). A confecção do provisório foi com a própria coroa do elemento extraído, utilizou-se cimento Hydro C (Dentsply, Pirassununga-SP-Brasil), e resina Alike (GC South America, São Paulo-SP-Brasil) (fig. 15 e 16).

Logo após o procedimento operatório foi possível perceber a correta adaptação do provisório, assim como a manutenção do tecido moles e da estética, sendo constatado as mesmas características após período de 4 meses (fig. 17 e 18).

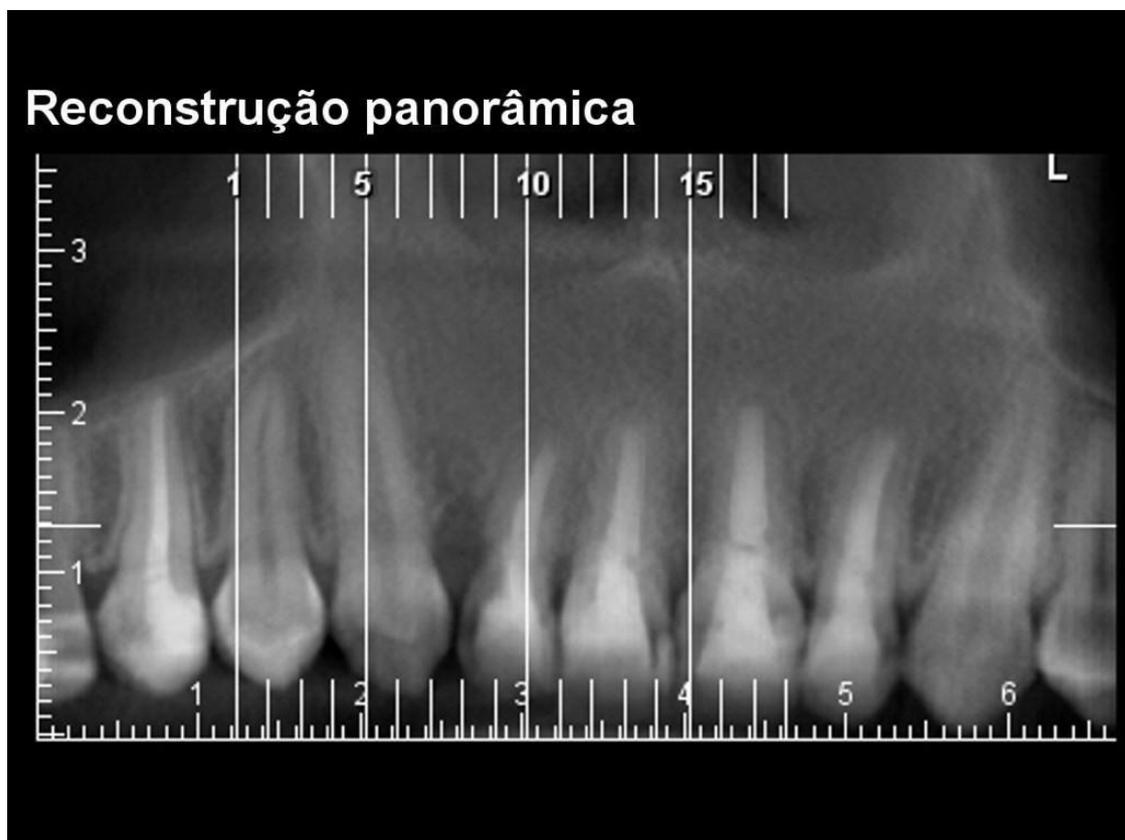


Figura 1 – Tomografia computadorizada inicial da região.



Figura 2 – Aspecto clínico inicial do elemento 12.



Figura 3 - Incisão intra sulcular com lâmina de bisturi 15C, para exodontia atraumática.



Figura 4 - Remoção do fragmento radicular.



Figura 5 - Curetagem do alvéolo.



Figura 6 - Fresagem.



Figura 7 - Vista oclusal do alvéolo pós fresagem.



Figura 8 - Implante 3,5x13mm.



Figura 9 - Instalação do implante.



Figura 10 - Torquímetro destacando 32N de torque.

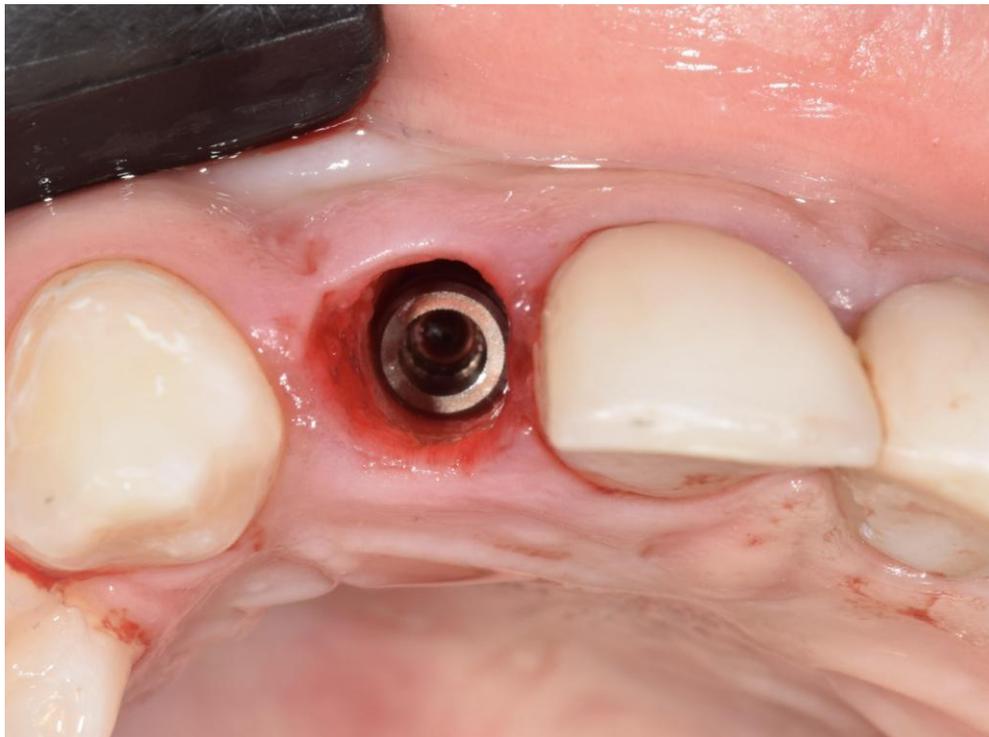


Figura 11 - Vista oclusal do implante instalado.



Figura 12 – Preparação do leito para recebimento de enxerto de tecido conjuntivo.



Figura 13 – Simulação do posicionamento do enxerto de tecido conjuntivo.



Figura 14 – Vista oclusal do alvéolo contendo: Enxerto de tecido conjuntivo, hidroxiapatita bovina e componente protético 3,3x6x2,5.



Figura 15 – Confeção do provisório utilizando a própria coroa do elemento extraído.



Figura 16 – Cimentação da coroa com extravazamento do cimento.



Figura 17 – Vista vestibular do pós operatório imediato.



Figura 18 – Follow-up de 4 meses; Visível manutenção dos tecidos moles adjacentes, mantendo a estética da região.

## DISCUSSÃO

A raiz de um dente está ligada ao osso alveolar através do ligamento periodontal. O osso fascicular compreende a porção óssea do alvéolo onde estão inseridas as fibras do ligamento periodontal, além de apresentar a mesma origem ectomesenquimal do cimento e do próprio ligamento periodontal: o folículo dentário. Fato este que seguramente elucida o motivo de essa porção do osso alveolar conceder inevitável reabsorção pós exodontia. O mesmo apresenta uma remodelação bem mais acelerada se comparado ao alvéolo.<sup>1</sup>

Este fenômeno eleva o risco de resultados não favoráveis do ponto de vista estético e até funcional. Alguns cuidados como a exodontia atraumática, odontosecção e divisão da raiz, ajudam a resguardar a parede vestibular. A ancoragem do implante na direção da parede palatina, evita a vestibularização do implante e conseqüente exposição do mesmo; além de proporcionar um excelente contato osso /implante, aumentando a estabilidade primária.<sup>8</sup>

Comparando a técnica tradicional e o uso de implantes imediatos com provisionalização imediata, alguns autores destacam uma série de vantagens bem como a manutenção da forma essencial do tecido mole, principalmente das papilas interproximais, aumentando as chances de um resultado esteticamente favorável. A eliminação dos movimentos expulsivos, mantendo o provisório em infra-oclusão é imprescindível, do ponto de vista da manutenção do mesmo, bem como para evitar a perda precoce do implante.<sup>3</sup>

Extensamente discutido na literatura é o preenchimento ou não do espaço entre implante e osso, através de biomaterial. O gap marginal presente entre tecido ósseo e a região de superfície do implante, sofre o processo de cicatrização e forma novo osso. Mesmo que este gap seja amplo e profundo, em faces vestibular e palatina, este defeito pode ser solucionado sem o uso de material de preenchimento. Ademais, estudos demonstraram que inclusive gaps maiores (mais do que 4mm), expressaram um preenchimento ósseo semelhante ao alcançado em gaps menores.<sup>5</sup>

A aplicabilidade do mesmo, não evita a reabsorção óssea, no entanto, repara no sentido da sustentação celular e do volume.<sup>8</sup>

Os dois materiais que mais se destacam para este fim, são o osso autógeno e a hidroxiapatita xenógena. No caso do primeiro, este aumenta a morbidade do procedimento operatório, pois apesar de seus benefícios biológicos, demanda um

segundo sítio cirúrgico. A hidroxiapatita xenógena se apresenta como ótima escolha, já que, além da capacidade osteocondutora, suas partículas são de lenta reabsorção, permanecendo mais tempo no local e são englobadas pelo novo osso formado. Este complexo enxerto/osso não gera resposta inflamatória e mantém o volume com estabilidade.<sup>3</sup>

A utilização desta técnica além de diminuir as intervenções cirúrgicas, bem como consequente melhora na manutenção da ansiedade e expectativa do paciente, indica um contínuo avanço na implantodontia, atendendo cada vez mais as exigências de um tratamento eficiente.

## **CONCLUSÃO**

Pôde-se concluir que a metodologia de instalação do implante imediato pós extração dentária e provisionalização, quando corretamente indicados, elucidam uma alternativa segura, do ponto de vista da manutenção óssea e gengival, além de trazer ao paciente a conveniência do resultado imediato, causando satisfação estética e funcional. Mesmo diante das vantagens clínicas citadas neste artigo, são necessários estudos prospectivos longitudinais, para que uma melhor evidenciação científica seja relatada.

## **IMMEDIATE IMPLANT WITH IMMEDIATE AESTHETIC IN ALVÉOLO POSTEXTRACTION IN PREVIOUS MAXILA: CLINICAL CASE REPORT**

**ABSTRACT:** A series of consequences is directly related to the extraction of a tooth, especially when it comes to the anterior region of the maxilla (aesthetic zone), where, for example, reabsorption of the buccal cortical bone is inevitable. In view on this fact, preserving the maximum and / or rebuilding this region concomitantly with the extraction, means advance in the prognosis, in the sense of increasing the predictability and the stability of the implant, once recognized to the proper indications. Even though these procedures have become routine on the part of the implantologist, the still reflect a great challenge. The improvement of the technique, starting from the atraumatic extraction, to the filling of the gap with the addition of biomaterial, proposes results that are close to excellence.

**Descriptors:** Immediate Implante; Immediate Aesthetic; Osseointegration

## Referências bibliográficas

- 1- Vasconcelos, L. W., Hiramatsu, D. A., Paleckis, L. G. P., Francischone, C. E., Vasconcelos, R. C. B., & Chaves, T. G. Implante imediato e preservação de alvéolo com Bio-Oss Collagen® em área estética. *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, 1(3), (2016): 472-480.
- 2- Misch, Carl. *Implantes dentais contemporâneos*. Elsevier Brasil, 2011.
- 3- Di Girolamo, M., Arullani, C. A., Calcaterra, R., Manzi, J., Arcuri, C., & Baggi, L. Preservation of extraction socket in immediate implant placement: A clinical study. *ORAL & implantology*, 9(4), (2016): 222.
- 4- Lee, J., Park, D., Koo, K. T., Seol, Y. J., & Lee, Y. M. Comparison of immediate implant placement in infected and non-infected extraction sockets: a systematic review and meta-analysis. *Acta Odontologica Scandinavica*, 76(5), (2018): 338-345.
- 5- Zani, S. R., Alves, R. D. Á., Korb, S. H. B., Rivaldo, E. G., & Frasca, L. C. D. F. Colocação de implante imediato após exodontia: relato de caso clínico. *Odontologia ClínicoCientífica (Online)*, 10(3), (2011): 281-284.
- 6- Botticelli, Daniele, Tord Berglundh, and Jan Lindhe. "Hard tissue alterations following immediate implant placement in extraction sites." *Journal of clinical periodontology* 31.10 (2004): 820-828.
- 7- Chappuis, V., Engel, O., Reyes, M., Shahim, K., Nolte, L. P., & Buser, D. Ridge alterations post-extraction in the esthetic zone: a 3D analysis with CBCT. *Journal of dental research*, 92(12\_suppl), (2013): 195S-201S.
- 8- Caneva, M., Botticelli, D., Morelli, F., Cesaretti, G., Beolchini, M., & Lang, N. P. Alveolar process preservation at implants installed immediately into extraction sockets using deproteinized bovine bone mineral—an experimental study in dogs. *Clinical oral implants research*, 23(7), (2012): 789-796.
- 9- Francischone, CE – Dicas e Soluções em Implantodontia – Prática Clínica – São Paulo. Quintessence Ed., 2016: cap. 29, p. 119.
- 10- Oliveira, A., Souza, J., Thomé, G., Melo, A. C., & Sartori, I. Implante imediato unitário em função imediata—relato de caso. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, (2008): 13(1).