

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

MARIA ELIZETE MOURÃO DE MELO

IMPLANTE IMEDIATO EM REGIÃO ESTÉTICA COM PROVISIONALIZAÇÃO:
RELATO DE CASO CLÍNICO

PORTO VELHO

2021

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

MARIA ELIZETE MOURÃO DE MELO

IMPLANTE IMEDIATO EM REGIÃO ESTÉTICA COM PROVISIONALIZAÇÃO:
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: Bruno Costa Martins de Sá

Co-orientador: Tarcio Skiba



Portaria MEC 278/2016 - D.O.U. 13/04/2016
Portaria MEC 946/2016 - D.O.U. 13/08/2016

Maria Elizete Mourão de Melo

IMPLANTE IMEDIATO EM REGIÃO ESTÉTICA COM PROVISIONALIZAÇÃO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Trabalho de conclusão de curso de especialização *Lato sensu* da Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em implantodontia

Área de concentração: Implantodontia

Aprovada em _14/08_/2021_ pela banca constituída dos seguintes professores:

Prof. Ms Bruno Costa Martins de Sá-FACSETE

Prof. Esp Hélio Chagas Chaves de Oliveira Júnior-FACSETE

Prof. Esp Márcia Tejo Tome-FACSETE

Sete Lagoas 14 de agosto de 2021

Implante Imediato em Região Estética com Provisionalização: Relato de Caso Clínico

Resumo: A implantodontia tem sido um crescente sucesso na área da odontologia e as técnicas para tal procedimento tem sido cada vez mais inovadoras. Estas inovações possibilitam realizar implantes dentários, exercendo, imediatamente, forças mecânicas sobre o local em períodos de tempo cada vez menores, eliminando meses de espera que corresponde ao processo de maturação óssea, permitindo que o paciente tenha resultados positivos em relação a manutenção da gengiva e papila devido a preservação da altura e largura do osso na região. O objetivo deste artigo foi relatar o caso de um implante unitário imediato em região estética com provisionalização imediata, demonstrando que esta é uma alternativa eficiente que proporciona resultados clínicos que otimizam o tempo de tratamento, recuperação e atende de forma satisfatória as exigências estéticas do paciente.

Palavras-chave: Carga imediata em implante dentário; osseointegração; torque.

Introdução

A implantodontia tem sido um crescente sucesso na área da odontologia e as técnicas para tal procedimento tem sido cada vez mais inovadoras. Porém, no início, no primeiro protocolo de Branemark era preconizado um período de três a seis meses de espera para que ocorresse a ósseo-integração, tempo no qual não se podia exercer nenhuma força mecânica sobre o local da intervenção, impedindo assim a reabilitação protética¹⁻³. Esse período de espera gera inconvenientes biológico como perda óssea e incomodo para o paciente proporcionado pelo comprometimento estético, o que propicia a consequente diminuição da autoestima devido ao elevado nível de exigência dos padrões estéticos atuais, levando o paciente a necessidade de um resultado rápido, buscando evitar esses efeitos indesejados⁴⁻⁶.

As inovações tecnológicas e os novos conhecimentos auxiliam os procedimentos cirúrgicos, possibilitando realizar uma implantodontia na qual se pode utilizar períodos de tempo menores para que seja possível exercer forças mecânicas sobre o local ⁷. O implante realizado imediatamente após a exodontia (implante imediato) com a provisionalização imediata (colocação de um elemento protético provisório sobre o implante sem que tenha ocorrido a ósseo-integração, possibilitando a incidência de carga mastigatória sobre o mesmo) é uma prática cada vez mais comum e indicada, principalmente, em situações nas quais houve perda dentária por reabsorções, tratamentos endodônticos mal sucedidos, fraturas e perfurações radiculares^{8,9}. Essa alternativa de tratamento tem como vantagens proporcionar um resultado final satisfatório, tempo cirúrgico único e custo reduzido¹⁰⁻¹². O implante imediato com provisionalização imediata, deve ser indicado após minuciosa avaliação profissional onde elementos como saúde geral e bucal do paciente, o fenótipo gengival (gengiva queratinizada delgada ou espessa), a estrutura óssea (tipo 1, 2 ou 3), as condições alveolares após a extração do elemento dentário devem ser analisadas criteriosamente^{12,5}. Do mesmo modo, é de suma importância que o implantodontista realize uma exodontia atraumática e obtenha uma estabilidade primária igual ou maior a 35 Newton para o sucesso do tratamento^{4,1-5-7}. O implante imediato em região estética com provisionalização

é um procedimento que visa promover função, estética e bem-estar emocional do paciente¹²⁻¹⁵. O objetivo desse artigo é discutir sobre o tema a partir de um relato de caso clínico

Relato de Caso

A paciente M. A. P. S., gênero feminino, 46 anos de idade, profissão do lar. Procurou a clínica odontológica para instalação de implante na região do elemento 14. A anamnese foi realizada no primeiro atendimento onde a paciente relatou encontrar-se em bom estado de saúde geral, não havendo nenhuma informação médica significativa que levasse a maiores investigações. Durante a análise clínica foi possível observar a existência de remanescente radicular na região, fenótipo gengival favorável.

Ao analisar tomografia computadorizada volumétrica observou-se a manutenção da tábua óssea vestibular e do remanescente ósseo além do ápice da raiz residual. As cristas marginais apresentavam leve reabsorção horizontal.

O plano de tratamento proposto para o elemento foi a exodontia atraumática, seguida da instalação de implante imediato, preenchimento do Gap do alvéolo com biomaterial e provisionalização imediata caso o implante atingisse o torque igual ou superior de 35N.

No dia do procedimento, uma hora antes do início da cirurgia, o paciente foi medicado com duas cápsulas de amoxicilina 500mg (EMS S/A, Hortolândia/SP-Brasil), 1 comprimido de dexameatasona 4mg (EMS S/A, Hortolândia/SP-Brasil), e um comprimido de dipirona sódica 500mg (Prati Donaduzzi, Toledo/PR-Brasil). Após preparo da mesa cirúrgica e paramentação dos profissionais, foi realizada a assepsia intra oral com clorexidina a 0,12% (Colgate, São Bernardo do Campo/SP-Brasil), e extra oral com clorexidina a 2% (Rioquímica, São José do Rio Preto/SP-Brasil). Foi realizado o bloqueio dos nervos alveolar superior médio e palatino com anestésico articaína com vaso constritor 1:100.000 (DFL, Rio de Janeiro/RJ-Brasil).

A exodontia do elemento 14 foi realizado de maneira minuciosa com a utilização de periótomo (Supremo, São Paulo/SP-Brasil) prevenindo assim, danos aos tecidos moles e preservando a parede vestibular do alvéolo. Após a extração realizou-se as fresagens conforme recomendação do fabricante para instalação de implante cone morse 4,3 X 11,5 (Drive, Neodent, Curitiba/PR-Brasil). O posicionamento apical do implante teve como referência o zênite gengival. Foram somados a distância da margem gengival até a crista óssea com a intenção de obter a profundidade da instalação do implante (2mm infraósseo), e chegamos à distância da plataforma cirúrgica do implante cone morse ao zênite gengival (5mm).

A velocidade de perfuração foi de 800 RPM, com irrigação constante, na seguinte sequência de fresagem: lança, broca 2.0, broca 3.5. A cada troca de fresa verificou-se o posicionamento da perfuração com o pino paralisador. O implante foi instalado com uma velocidade de inserção de 30 RPM (sem irrigação), alcançando um torque de 35N. Houve necessidade de preenchimento do Gap remanescente em toda sua extensão, até a altura da crista óssea com biomaterial osteocondutor (Lumina Bone, Critéria, São Carlos/SP-Brasil), hidratado com soro fisiológico (Eurofarma, Ribeirão Preto/SP). Evitou-se a condensação intensa do biomaterial com o objetivo de otimizar todo o potencial osteocondutor do mesmo. Logo após instalou-se o munhão universal 4.5x4.0x3.5mm (Neodent, Curitiba/PR-Brasil) e confeccionado o provisório unindo o cilindro provisório a uma faceta de dente de estoque com resina flow. O perfil de emergência foi realizado com a coroa provisória fora da boca fixa a um análogo.

Após finalizado o procedimento, realizou-se a orientação quanto aos cuidados pós-operatório e a prescrição medicamentosa com Amoxicilina 500mg (EMS S/A, Hortolândia/SP-Brasil) 1 comprimido de 8/8hs por 7 dias, dipirona sódica 500mg (Prati Donaduzzi, Toledo/PR-Brasil) 1 comprimido de 6/6 horas por 3 dias, nimesulida 100mg (Geolab, Anápolis/GO-Brasil) 1 comprimido de 12/12hs por 5 dias e clorexidina 0,12% para bochecho (Colgate, São Bernardo do Campo/SP-Brasil) 15ml de 12/12hs por 10 dias.

Nos dois meses subsequentes à cirurgia foram realizados os acompanhamentos radiográficos dessa região. Após 4 meses da fase cirúrgica foi realizada a personalização do transfer com a moldagem do perfil de emergência da coroa provisória com silicone pesada. A coroa provisória foi removida do molde de silicone pesada e a resina acrílica foi vasada. Esse procedimento teve como objetivo manter os tecidos periimplantares em posição. Com o transfer personalizado em posição, foi realizada a moldagem com a técnica da moldeira fechada. O modelo obtido foi enviado para o laboratório para confecção da estrutura metálica. Após a prova da estrutura metálica foi aplicada a porcelana e realizada a cimentação da coroa.

Discussão

O processo de instalação imediata de implantes dentários em regiões de alvéolos frescos, segundo estudos clínicos tem sido um êxito^{2,6-10}. No entanto, para se obter sucesso do tratamento é necessária uma avaliação minuciosa, levando em consideração os riscos e as complicações que podem ocorrer durante o procedimento^{9,11-12}.

Para assegurar o sucesso do implante imediato com provisionalização imediata é fundamental que seja realizada a anamnese do paciente para obter informações sobre sua condição de saúde. Isso permitirá que o cirurgião-dentista proceda com a conduta que seja a mais adequada e segura de acordo a necessidade de cada indivíduo¹¹⁻¹³.

A análise clínica permite identificar condições de riscos que podem comprometer a previsibilidade do resultado estético como: linha do sorriso alta (o que resulta em maior exposição de tecido gengival), fenótipo gengival, quantidade e qualidade do tecido ósseo (tipo 1, 2, ou 3). Esses fatores precisam ser avaliados antes de iniciar o tratamento de reabilitação. Por essa razão exames complementares como exames de imagem odontológicas são recursos que contribuem na elaboração do plano de tratamento do paciente^{12,5,7}.

Variantes como um pré-operatório e transoperatório bem conduzidos, experiência profissional do operador e histórico odontológico do paciente, além

de um planejamento adequado são fatores que tem grande influência no resultado final na instalação da prótese fixa instalada imediatamente após o ato cirúrgico¹⁰⁻¹³.

De acordo com a literatura, as vantagens da provisionalização imediata sobre o implante são significativas para o paciente e profissional: estética, função, preservação da estrutura óssea e gengival, redução do número de consultas pós-cirúrgicas e eliminação a segunda fase cirúrgica^{4,5}. Outro elemento importante é a decisão sobre a possibilidade de efetivar tal procedimento, que deve ser discutido, previamente, entre o profissional e o paciente^{8,13}.

Estudos comprovam que o alcance da estabilidade primária é primordial para o resultado esperado no caso do carregamento imediato^{7,10,11,12,14}. Segundo a literatura um torque igual ou superior a 35N é de suma importância para a realização da incidência imediata de força sobre do implante⁴⁻⁷. Essa incidência de forças, uma vez alcançada, é a melhor forma de garantir a manutenção do alvéolo. Conseqüentemente preserva a arquitetura e o contorno ósseo e gengival¹²⁻¹⁵.

Outro elemento muito importante nesse processo de implante imediato com provisionalização imediata em regiões estéticas é o preenchimento do Gap com material osteocondutor de lenta absorção, que ao ser utilizado ocupa o espaço entre a superfície do implante e o alvéolo, mantendo seu o contorno estético e colaborando com a manutenção dos tecidos peri-implantares¹⁵.

Conclusão

O implante imediato com provisionalização imediata, tem sido uma alternativa eficiente que proporciona resultados clínicos que otimizam o tempo de recuperação e responde às exigências estéticas do paciente, principalmente quando se trata de elementos unitários em regiões estéticas.

Immediate Implantation with Immediate Provisionalization in Aesthetic Regions: Clinical Case Report

Abstract: Implantology has been a growing success in the field of dentistry and the techniques for this procedure have been increasingly innovative. These innovations make it possible to perform dental implants, immediately exerting mechanical forces on the site in increasingly shorter periods of time, eliminating months of waiting that corresponds to the bone maturation process, allowing the patient to have positive results regarding the maintenance of the gum and papilla due to the preservation of bone height and width in the region. The aim of this article was to report the case of an immediate single implant in an esthetic region with temporization, demonstrating that this is an efficient alternative that provides clinical results that optimize the treatment and recovery time and satisfactorily meet the patient's esthetic requirements.

Keywords: Immediate loading of dental implants; osseointegration; torque.

Referências Bibliográficas

- 1- Rocha PV, Oliva EA, Negromonte M, Kaliff T. Carga imediata das próteses unitárias às totais (cap.9). Rocha PV. Todos os passos da prótese sobre implante: do planejamento ao controle posterior. Editora Napoleão. 2012: 397-403.
- 2- Pereira EPS, Sant'Ana LLP. Implante imediato em área estética com grande recessão gengival: Relato de caso. *Id on Line Rev. Mult. Psic.* 2018; 12 (42): (907-918)
- 3- Imperial TR. Carga imediata unitária sobre implantes em área estética. Monografia. Rio de Janeiro. 2008.
- 4- Souza LS, Rausch FZ. Implante unitário com provisionalização imediata: Relato de caso clínico. *Revista Uningá*, 2019; 56: 101-112.
- 5- Matiello CN, TRENTIN MS. Implante dentário com carga imediata na região anterior superior: relato de caso clínico. *RFO UPF*, 2015; 20(2): 1413-4012.
- 6-Nóia CF, Sá BCM, Silveira CS, Figueiredo MIO, Garcia SD. Considerações sobre a utilização dos implantes imediatos carregados em região estética—relato de caso. *Full Dent Sci* 2015; 6(23):167-175.
- 7-Faria IR, Rocha SS, Bruno VM. Implante imediato com restauração temporária. Um relato de caso. *Robrac* 2008;17(44):117-123.

8-Trento CL, Moreschi E, Zamponi M, Zardeto Júnior R, Gottardo VD, Costa DG. Implantes cone Morse com carga imediata: relato de caso. *Odontol Clín Cient* 2012;11 (2): 159-164.

9- Zani SR, Alves RA, Korb SHB, Rivaldo EG, Frasca LCF. Colocação de implante imediato após exodontia: relato de caso clínico. *Odontol Clín Cient* 2011;10(3): 281-284.

10-Al Nashar A, Yakoob H. Evaluation of the use of plasma rich in growth factors with immediate implant placement in periodontally compromised extraction sites: a controlled prospective study. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2015;44(4): 507-12.

11-Torroella-Saura G, Mareque-Bueno J, Cabratosa-Termes J, Hernandez-Alfaro F, Ferrés-Padró E, Calvo-Guirado JL. Effect of implant design in immediate loading. A randomized, controlled, split-mouth, prospective clinical trial. *Clin Oral Impl Res*. 2015; 26(3): 240-244.

12-Felício VRB, Salgado LCL, Fusaro GF, Bento Jr AC, Fusaro BF. Implante imediato em área estética – perspectivas atuais e relato de caso. *Full Dent. Sci*. 2019; 10(40):44-51.DOI: 10.24077/2019;1040-4451

13-Alcantara PR, Gasparini F, Sartori IA, Moreira AC, Bernardes SR. Bone Behavior in Atrophic Edentulous Mandibles. *Implant Dentistry* 2014; 23(5): 555-9.

14- Pluemsakunthai W, Le B, Kasugai S. Effect of Buccal Gap Distance on Alveolar Ridge Alteration After Immediate Implant Placement: A Microcomputed Tomographic and Morphometric Analysis in Dogs. *Impl Dent* 2015; 24(1): 70-6.

15- Wöhrle PS. Single-tooth replacement in aesthetic zone with immediate provisionalization: fourteen consecutive case reports. *Pract Period Aesthet Dent* 1998;10: 1107-14.