

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Ben Hur Camargo Ribeiro de Moraes

IMPLANTE IMEDIATO COM PROVISIONALIZAÇÃO IMEDIATA EM ÁREA
ESTÉTICA

PORTO VELHO

2021

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Ben hur Camargo Ribeiro de Moraes

IMPLANTE IMEDIATO COM PROVISIONALIZAÇÃO IMEDIATA EM ÁREA
ESTÉTICA

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. Esp. Luanna Farias de Melo

PORTO VELHO

2021

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

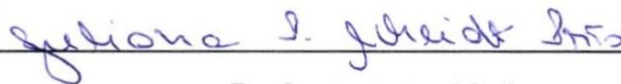
Artigo intitulado “IMPLANTE IMEDIATO COM PROVISIONALIZAÇÃO IMEDIATA EM ÁREA ESTÉTICA” de autoria do aluno Ben hur Camargo Ribeiro de Moraes, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



Orientador



Professor convidado



Professor convidado

Porto Velho, 10 de Julho de 2021

IMPLANTE IMEDIATO COM PROVISIONALIZAÇÃO IMEDIATA EM ÁREA ESTÉTICA

Resumo: Na implantodontia atual tem-se se difundido cada vez a técnica de implantes imediatos em zonas estéticas para pacientes edêntulos, possibilitando um menor tempo de tratamento, etapas cirúrgicas e protéticas aos pacientes. A colocação de implantes imediatos em alvéolos após exodontia é uma técnica viável de reabilitação, onde diversos autores afirmam a sua eficácia, pois mantem o arcabouço do alvéolo o que facilita a manutenção e regeneração dos tecidos moles. O objetivo deste trabalho foi realizar um relato de caso clínico de exodontia atraumática seguida de implante e provisionalização imediata.

Palavras-chave: Implantes imediatos, zona estética, regeneração de tecidos moles.

Sumário

Introdução	6
Relato do caso clínico	7
Discussão	9
Conclusão	11
Abstract	12
Referências	13

Introdução

Os implantes dentários têm sido amplamente utilizados, pois são considerados a melhor opção de tratamento, dando um melhor conforto, estética e função, visto que substituem a perda dos dentes naturais se tornando um dos tratamentos terapêuticos mais viáveis e muito procurado por pacientes na atualidade. ⁽¹⁾

Por uma busca de redução do tempo de tratamento, entre a exodontia, a instalação do implante e a prótese dentária, os protocolos terapêuticos sofreram grandes mudanças, surgindo diversas opções de tratamento que levam em consideração o tempo e a colocação de implantes. ⁽²⁾

No início, os implantes sucediam-se em áreas edêntulas, e instalados somente após a maturação óssea que ocorre dentre 3 a 6 meses após exodontia, tendo que ficar livres de carga por um período de 3 a 6 meses, gerando desconforto aos pacientes, devido a várias fases cirúrgicas, uso de próteses provisórias e a prolongação do tempo de tratamento. ⁽³⁾

A colocação do implante imediato em alvéolos frescos, é uma técnica viável, pois minimiza o tempo de espera para a ósseo-integração, e mantém a arquitetura do osso alveolar e dos tecidos moles, com resultados estéticos imediatos. ⁽⁴⁾

Para que a técnica seja aplicada com efetividade é necessário um diagnóstico e plano de tratamento adequado ao paciente, pois se deve levar em consideração o osso residual, o posicionamento 3D do implante, o biotipo gengival e a estabilidade primária, que é avaliada no ato cirúrgico, no qual os estudos recomendam um torque de 32Ncm ou mais, para implementação da carregamento imediata. ⁽⁵⁾

Diante do exposto, este trabalho teve por objetivo relatar um caso clínico de exodontia atraumática seguida de implante imediato e provisionalização imediata, abordando pontos essenciais para o sucesso no tratamento.

Relato do caso clínico

Paciente E.J.R.M, sexo feminino, 63 anos, procurou a clínica de Especialização em Implantodontia para a colocação do implante na região do elemento 12. Ao realizarmos a anamnese a paciente relatou ser portadora de diabetes e hipertensão, mas apresentando no geral um bom estado de saúde e apta para cirurgia. Durante a realização do exame clínico e avaliação do exame tomográfico, foi detectado fratura na raiz do elemento 12, pequena recessão da margem gengival, presença de gengiva queratinizada e estrutura óssea apical adequada.

O plano de tratamento proposto foi a remoção do elemento dentário, colocação do implante imediato, preenchimento do gap com biomaterial e provisionalização imediata caso o travamento fosse igual ou superior a 32 Ncm.

O procedimento cirúrgico foi iniciado com a realização da assepsia intra e extra oral com Cloxecdina a 0,12% (Periogard, São Bernardo do Campo - Brasil), anestesia infiltrativa em fundo de vestibulo, anestesia do nervo nasopalatino com Articaina, um tubete de 1,8 ml, 1:100 de 4% (DFL, Taguara-Brasil).

A extração dentaria do elemento 12 foi realizada de forma minuciosa, utilizando a técnica de extração atraumática por meio de periótomo reto flexível, (Supremo, Sao Paulo-Brasil), minimizando os danos aos tecidos moles e a parede vestibular, debridamento do ligamento periodontal, remoção de resíduos radiculares e tecidos com Cureta de Lucas (Supremo, São Paulo-Brasil), irrigação com soro fisiológico estéril 0,9% (Eurofarma Itapevi-São Paulo).

Em seguida foi realizada a perfuração para a instalação do implante conforme recomendação do fabricante: Broca Lança - Helicoidal 2.0 - Checagem com pino de paralelismo - Fresa Cônica 3.5, Checagem com pino de paralelismo novamente, em seguida foi instalado um implante Cone Morse Titaoss Max CMX (Intraoss, Itaquaquetuba-Brasil), de 3.5 x 11 mm atingindo um torque de 40Ncm. As perfurações e instalação do implante foi feita paralela

a parede palatina do alvéolo, travando o implante na parede apical, deixando um Gap entre o implante e a parede vestibular.

Na sequência, foi instalado o componente protético, Munhão Universal de 3.3 x 6 x 3.5, (Intraoss, Itaquaquetuba- Brasil) com torque de 32Ncm e o gap foi preenchido com enxerto ósseo - Lumina Bone de granulação média (Critéria, São Carlos-Brasil).

Sobre o componente protético foi confeccionado um provisório utilizando um dente de estoque e resina acrílica.

Foi realizado um desgaste no dente de estoque para adaptar o componente protético acrescentando resina acrílica até chegar no formato necessário, feito o polimento com as sequências de brocas e borrachas para acrílico, e em seguida foi cimentado com cimento provisório Hydro-C (Dentsply-Pirassununga-Brasil). Deixando o dente provisório em infra oclusão, e sem receber toques de lateralidade. Foi realizado o acompanhamento mensal da paciente, onde foi possível observar a maturação dos tecidos e osseointegração, ocorrendo normalmente, não havendo nenhuma intercorrência.

Seis meses após a cirurgia foi realizado a moldagem funcional com silicone leve e pesado, utilização do transfer de moldeira fechada e análogo do componente protético, Munhão Universal 3.3 x 6 (Intraoss, Itaquaquetuba-Brasil) para confecção do coping.

No mês seguinte foi feita a prova do coping, e envio novamente ao laboratório para aplicação da porcelana sobre o coping, para finalização da coroa.

Na seguinte consulta, foi realizada a instalação da coroa definitiva (elemento 12). Paciente retornou no mês seguinte para uma avaliação final, apresentando um aspecto totalmente satisfatório do tecido mole, implante e coroa. A mesma relatou que se encontra totalmente satisfeita com o resultado do seu tratamento.

Discussão

Ao longo dos anos podemos ver o grande avanço na implantodontia oral e esse avanço se deu início em 1952 na Universidade de Lund, na Suécia, onde Bränemark e sua equipe realizou pesquisas sobre a cicatrização óssea por microscopia óptica em coelhos. Na pesquisa o Dr. Bränemark e sua equipe desenvolveram uma câmera óptica constituída de titânio, a qual foi aparafusada no osso do fêmur para observação da osteogênese. Após alguns meses o cilindro de titânio estava fusionado ao osso, nomeando dessa forma esse fenômeno de osseointegração. Diante dessa descoberta o Dr. Bränemark direcionou os seus estudos a aplicação do titânio em perdas dentários, o qual demonstrou que sob condições controladas o titânio poderia ser integrado ao osso com alto grau de previsibilidade e sem inflamação aos tecidos ou rejeição em humanos.^(2, 6)

No início os implantes eram utilizados para reabilitação de áreas edêntulas e somente instalados depois de 2 a 4 meses após a exodontia dentaria, tendo que ficar livre de carga por um período de 3 a 6 meses.⁽¹⁾

Nos últimos anos os implantes imediatos se tornaram o protocolo cirúrgico de preferência do implantodontista, pela redução do numero de cirurgias necessárias assim como a vantagem de diminuição do tempo da reabilitação funcional e estética.⁽⁷⁾ Estudos recentes indicam a osseointegração em apenas uma etapa cirúrgica com colocação de carga imediata sobre os implantes, desde que o torque final exceda 40 N/cm.^(8,9)

Um estudo clínico feito por Schropp L. comparou os implantes imediatos precoces e tardios. O estudo foi realizado em 46 pacientes, onde se observou a cicatrização óssea e as mudanças na crista óssea. No grupo dos implantes imediatos, onde os implantes foram instalados 10 dias após a exodontia a taxa de sucesso foi de 91% e no grupo dos implantes imediatos tardios, cujos qual foram implantados após 3 meses da exodontia, a taxa de sucesso foi de 96%.

(7)

Estudos clínicos têm relatado o grande êxito na colocação de implantes imediatos dentários em alvéolos pós-extração. Embora há muita vantagem na utilização dessa técnica em relação a técnica de colocação de implante tardio, (onde na tardio se necessita mais de um ato cirúrgico), mesmo assim como em qualquer outro procedimento há riscos e complicações que devem ser avaliados no momento da consulta inicial. ⁽⁹⁾

No presente caso foi realizado o implante imediato à extração dental com realização do carregamento do implante visto que o mesmo deu torque para estabilidade primária suficiente para o carregamento (>32Ncm). De acordo com a literatura é necessário ter a estabilidade primária para o sucesso do implante com carga imediata.⁽¹⁰⁾

Onde foi realizado com a paciente o acompanhamento mensal para se observar como os tecidos moles se comportavam em relação a maturação e a osseointegração. Ambos Ocorreram normalmente não havendo nenhuma intercorrência.⁽¹¹⁾

Quando não se tem a estabilidade primária (<32Ncm) os autores recomendam que aguardem de 8 a 12 semanas para o carregamento imediato, e caso haja pouquíssima estabilidade é necessário que aguarde 16 semanas para o carregamento.^(9,12)

Outro fator a ser abordado é o preenchimento do Gap com material osteocondutor, Lumina Boné de granulação media (Criteria, São Carlos-Brasil). Pois esse preenchimento realizado permite um vedamento do espaço entre o implante e a superfície óssea vestibular, evitando que haja colabamento da região, como afirma alguns autores.^(6,11,13)

A colocação do provisório imediato, é um fator crucial para a preservação tecidual, pois preserva as papilas e os tecidos ao redor da coroa. Outro fator importante é a oclusão, onde o mesmo não deve receber toques de lateralidade nem oclusão excessiva, a coroa provisória deve ficar infra oclusal, pois o excesso de toque pode levar a perda do implante.

Conclusão

Os implantes imediatos unitário em zona estética é uma técnica viável, pois possibilitam a diminuição do tempo de tratamento, otimização dos tecidos moles e a manutenção do arcabouço, sucedendo-se em melhores resultados clínicos.

IMMEDIATE IMPLANTATION WITH IMMEDIATE PROVISIONALIZATION IN AESTHETIC AREA

Abstract

Abstract: In current implant dentistry, the technique of immediate implants in esthetic areas for edentulous patients has been increasingly disseminated, allowing for a shorter treatment time, surgical and prosthetic steps for patients. The placement of immediate implants in alveoli after extraction is a viable rehabilitation technique, where several authors claim its effectiveness, as it maintains the alveolus framework, which facilitates the maintenance and regeneration of soft tissues. The objective of this study was to carry out a case report of atraumatic extraction followed by immediate implantation.

Keywords: Immediate implants, esthetic zone, soft tissue regeneration.

Referências

1. FARIA IR, Rocha SS, Bruno VM. Implante imediato com restauração temporária. Um relato de caso. *Robrac* 2008;17(44):117-123.
2. BRANEMARK PI, HANSSON BO, ADELL R, BREINE U, LINDSTROM J, HALLEN O, et al. Osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. Experience from a 10-year period. *Scand J Plast Reconstr Surg Suppl.* ; v.16: p.1-132, 1997.
3. FARIAS, IGOR BITTENCOUT DOS SANTOS. Implantes imediatos: uma revisão da literatura. / Igor Bittencout dos Santos Farias ; Laís Pereira Cappato; Prof^a. Dr^a Alessandra Areas e Souza, orientadora. -- Nova Friburgo, RJ: [s.n.], 2015.
4. GRÜTTER, L.; BELSER, U.C. Implant loading protocols for the partially edentulous esthetic zone. *Int J Oral Maxillofac Implants.* v. 24, p. 169-179, 2009.
5. VIEIRA, FERNANDA ESPÍNDOLA. Implante imediato em área estética: uma revisão de literatura. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina Departamento de Odontologia, [S. I.], 2015.
6. TAYLOR, T. D., AGAR, J. R., "Twenty years o pro ress in implant rosthodontics *Journal of Prosthetic Dentistry*, v. 88, p. 793, 2002.
7. SCHROPP L, WENZEL A, KOSTOPOULOS L. Impact of conventional omography on prediction of the appropriate implant size. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, v.92: p.458–463, 2001.
8. GARBER, D; SALAMA, M.; SALAMA, H. Immediate total tooth replacement in the external root resorption care. *Word Dentistry*, v. 1, p. 6-10,1995.
9. LENHARO, A. et al. Visão comtemporânea de carga imediata da pesquisa à aplicação clínica em segmento posterior. In: CONGRESSO BRASILEIRO

DE IMPLANTODONTIA E OSSEOINTEGRAÇÃO, 4., 2004, São Paulo, Artes Médicas, v. 2, p. 15-35, 2004.

10. 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.
11. Wöhrle PS. Single-tooth replacement in aesthetic zone with immediate provisionalization: fourteen consecutive case reports. Pract Period Aesthet Dent 1998;10: 1107-14.
12. 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.
13. 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.