

**FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE**

**FRANCIELEN SILVA FRANÇA**

**IMPLANTE IMEDIATO COM ESTÉTICA IMEDIATA:**

**Relato de caso clinico.**

**PORTO VELHO**

**2023**

FRANCIELEN SILVA FRANÇA

**IMPLANTE IMEDIATO COM ESTÉTICA IMEDIATA:**

**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. Esp. Bruno C.Sá**

Co-orientador: Prof. Esp. Daniela Martens

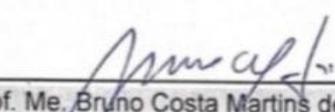
PORTO VELHO

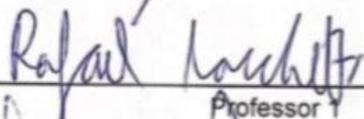
2023

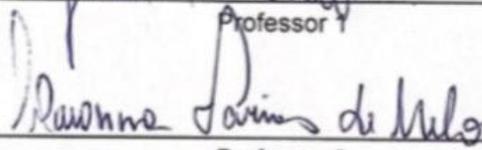


Monografia intitulada "IMPLANTE IMEDIATO COM ESTÉTICA IMEDIATA: Relato de caso clínico." de autoria da aluna FRANCIELEN SILVA FRANÇA.

Aprovada em \_\_15 / 04 / 2023\_\_ pela banca constituída dos seguintes professores

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Me. Bruno Costa Martins de Sá

  
\_\_\_\_\_  
Professor 1

  
\_\_\_\_\_  
Professor 2

Porto Velho, 15 de Abril de 2023.

Faculdade Sete Lagoas - FACSETE  
Rua Ítalo Pontelo 50 – 35.700-170 \_ Sete Lagoas, MG  
Telefone (31) 3773 3268 - [www.facsete.edu.br](http://www.facsete.edu.br)

## **AGRADECIMENTOS**

*Agradeço a todos que de alguma forma tornaram esse trabalho possível, aos professores, amigos e familiares. Também Agradeço a Deus pela saúde e proteção para a conclusão do mesmo.*

## RESUMO

Na busca crescente por melhores resultados, as técnicas de instalação dos implantes dentários compreendem diversos procedimentos a fim de entregar, não somente a osseointegração, mas também estética e função satisfatória. Sendo assim, o presente artigo tem como objetivo relatar através de um caso clínico, a instalação de implantes imediatos, descrevendo os cuidados desde a exodontia dos remanescentes radiculares, até à confecção dos provisórios sobre implantes. A técnica demonstrou ser confiável e previsível tanto para a correta instalação dos implantes, como também para um resultado estético estável e com longevidade.

**Palavras-chaves:** Implante imediato, estética na implantodontia, provisório sobre implante.

## **ABSTRACT**

In the growing search for better results, the techniques for installing dental implants include several procedures in order to deliver not only osseointegration, but also aesthetics and satisfactory function. Thus, this article aims to report, through a clinical case, the installation of immediate implants, describing the care taken from exodontia of the remaining roots to the preparation of temporary implants. The technique proved to be longevity reliable and predictable both for the correct installation of the implants and for a stable aesthetic result with

**Keywords:** Immediate implant, aesthetics in implant dentistry, temporary implant.

## Introdução

A implantodontia é uma das áreas com maior crescimento na odontologia, tendo em vista ser a melhor opção quando se refere a reabilitar regiões com dentes perdidos<sup>1</sup>.

Inicialmente o sucesso do tratamento estava relacionado unicamente a osseointegração, onde o tratamento com implantes dentários dividia-se em duas fases cirúrgicas<sup>2</sup>. Assim, ao longo das décadas, vários trabalhos científicos demonstraram sucesso quando se refere a reabilitar paciente edêntulos com implantes<sup>3</sup>.

No entanto, na busca por diminuir o tempo de tratamento, começou a ser considerado o implante com carga imediata uma boa opção de tratamento. Nessa perspectiva, o implante poderia receber carga mastigatória sem ter que aguardar todo o período de espera necessário para o processo de osseointegração<sup>4</sup>. Desde então, vários estudos demonstraram o sucesso dessa opção de tratamento, sendo tão boa quando a anterior<sup>5</sup>.

Atualmente a Odontologia Moderna visa restaurar o paciente com função, conforto, estética, fonação e saúde ideais. O que torna a implantodontia única é a sua habilidade de atingir essa meta independentemente da atrofia, doença ou injúria do sistema estomatognático. Como resultado da pesquisa continuada, ferramentas de diagnóstico, plano de tratamento, desenhos dos implantes, materiais e técnicas, o sucesso previsível é agora uma realidade para a reabilitação de muitas situações clínicas desafiadoras<sup>1 6</sup>.

A fim de obter tal sucesso um planejamento adequado é imprescindível, levando em consideração o posicionamento tridimensional do implante, manutenção das paredes ósseas adjacentes e o manejo adequado dos tecidos moles <sup>167</sup>A adequada escolha do componente protético e a confecção de uma coroa provisória adequada também influênciam em bons resultados<sup>7</sup>.

Vale mencionar também o uso dos biomateriais para o preenchimento dos gaps existentes entre o remanescente ósseo e a superfície do implante. Os estudos indicam que a presença dos biomateriais ajudam na manutenção da altura e espessura óssea, proporcionando longevidade no tratamento,

principalmente na região anterior de maxila, mais especificamente na parede vestibular <sup>10<sup>o</sup>14<sup>15</sup></sup>.

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo, relatar através de um caso clínico, uma reabilitação com implantes unitários pós exodontia com estética imediata, bem como as técnicas aplicadas para conseguir o resultado almejado.

## **Relato de Caso**

Paciente G.E.S, gênero masculino, 39 anos, leucoderma, compareceu à clínica de especialização em implantodontia (FACSETE - Porto Velho/RO - Brasil), relatando o desejo de “tirar algumas raízes e por implantes”.

Durante a anamnese a paciente relatou bom estado de saúde e nenhum dado médico relevante. Ao exame clínico intra oral, foi observado remanescente radicular dos elementos 21 e 22, aos quais não apresentavam sintomatologia dolorosa ou quadro de infecção aguda.

Em análise do exame tomográfico do paciente, foi observado na região do elemento 21, as seguintes medidas: 6,82 mm de largura e 11,87 mm em altura óssea. Já na região do elemento 22 as medidas foram: 6,02 mm de largura e 12,8mm de altura óssea.

Optamos pela exodontia das raízes de maneira atraumática, bem como a instalação dos implantes, preenchimento dos gaps com biomaterial, enxerto de conjuntivo e coroas provisórias imediatas.

## **Fase Cirúrgica**

Para a realização do procedimento cirúrgico, o paciente foi submetido a manobras de assepsia e antisepsia previamente à montagem dos campos operatórios estéreis e descartáveis.

Realizou-se inicialmente bloqueio anestésico com articaina 4% (DFL – Rio de Janeiro/RJ – Brasil) do nervo infraorbital esquerdo, bloqueio do nervo nasopalatino, seguida de infiltrativas locais.

O procedimento propriamente dito iniciou com a sindesmotomia, utilizando um descolador de molt 2-4 (Quinelato®) ao redor das raízes dos elementos 21 e 22. Após isso, utilizamos um periótomo reto flexível (Quinelato®) para a luxação das raízes e exodontia dos remanescentes com fórceps 69.

Em seguida, foi realizado o descolamento do tecido adjacente, com tunelizadores (Supremo Instrumentos®). O alvéolo foi inspecionado, e todas as tábuas ósseas alveolares estavam preservadas

A próxima etapa foi a realização das fresagens, primeiramente com a broca lança 2.0 do sistema Implacil de Bortoli®, seguido com a fresa cônica 3.5 x 7 mm em 10mm comprimento. Após isso, iniciou-se a instalação dos implantes osseointegráveis cone morse de 3,5x9mm a 2mm infraósseo (Due Cone – Implacil de Bortoli®), atingindo um torque de 32N na instalação. Os gaps foram preenchidos com osso bovino liofilizado Lumina-Bone, (Critéria - São Paulo/SP – Brasil).

Seguimos com o enxerto gengival, onde foi realizado anestesia infiltrativa da área doadora e com a ajuda de um molde e bisturi lâmina 15c, delimitamos a região a ser removida do palato duro. Após a remoção do enxerto foi realizada sutura na área doadora do tipo suspensória em X. O enxerto foi desepitelizado e inserido na região vestibular, onde foi estabilizado com suturas de fio de nylon 4-0.

A próxima etapa constituiu-se da instalação do componente protético (pilar Ideale – Implacil de Bortoli) de 3,3x6x2,5mm, com 30N de torque em ambos. Seguimos para a confecção de coroas provisórias utilizando coifa plástica e resina acrílica autopolimerizável na cor 62. Com os provisórios finalizados e fora de oclusão realizou-se a cimentação com cimento de hidróxido de cálcio.

## **Discussão**

O sucesso na implantodontia é atingido quando levamos em consideração a correta avaliação e execução de diversos pontos durante o tratamento, já que vários fatores podem interferir no resultado final do caso<sup>1</sup>.

Tem se tornado previsível o sucesso de reabilitações envolvendo a instalação de implantes unitários logo após exodontia dentária. Contudo vale ressaltar que alguns fatores são primordiais, como a boa higienização do paciente e ausência de infecção aguda. Também vale ressaltar que as paredes alveolares precisam estar íntegras, além de uma quantidade mínima de 3mm de osso apical <sup>10,11</sup>.

Para que as paredes alveolares estejam em bom estado, faz-se necessário uma exodontia atraumática, visando minimizar qualquer dano ao osso. Por isso o uso de instrumentais delicados como o periotomo foi indispensável para se obter tal resultado <sup>79</sup>.

Um bom posicionamento tridimensional do implante é crucial para um bom resultado estético. Os autores relatam que a distância mesio-distal do implante em relação aos dentes vizinhos interfere no aspecto final das papilas. Já a posição vestibulo-lingual está relacionada com o perfil de emergência da prótese sobre o implante. Vale ressaltar também a inclinação dos implantes, que podem interferir diretamente na coroa. A angulação do implante não pode comprometer a estética e nem a higienização no trabalho final. Nas regiões de maxila anterior é desejável uma leve angulação palatal para evitar problemas na parede óssea vestibular fina <sup>11</sup>.

Quando se refere ao uso de enxerto de tecido conjuntivo, os estudos demonstram que tal procedimento ao longo prazo oferece melhores parâmetros de tecido, além de interferir na estabilidade de tecido duro ao redor dos implantes instalados <sup>12</sup>.

Vale ressaltar também que estudos indicam que a inserção de tecido na área ajuda a mascarar materiais restauradores dos implantes, entregando assim uma estética superior a reabilitação <sup>18</sup>.

É importante também mencionar a função do biomaterial inserido no *gap* vestibular. Para isso faz-se necessário entender que a parede vestibular do osso maxilar, ao qual tem 1mm de espessura, tende a ser reabsorvida ao longo dos meses caso não haja nenhuma intervenção. Com isso, os estudos afirmam que o preenchimento do *gap* vestibular é capaz de manter a tabua óssea preservada

ao longo do tempo, potencializando seu resultado estético e até a própria estabilidade do implante <sup>14,15</sup>.

A fase de seleção do componente protético e confecção das coroas provisórias também foram fundamentais para se alcançar o resultado final. Um bom perfil de emergência é criado através de uma escolha cuidadosa quando se trata da seleção do implante, do pilar protético e da coroa provisória; estes fatores serão determinantes para a estética final <sup>9</sup>.

Os provisórios imediatos foram importantes no caso pois serão capazes de melhorar a morfologia dos tecidos, além de condicionar o paciente ao tratamento. Deve ficar claro que só pode ser realizado pois os implantes conseguiram boa estabilidade primária e ficando fora de oclusão, como orienta a literatura <sup>9,17</sup>.

## **Conclusão**

Atualmente os implantes imediatos representam a melhor forma de reabilitar uma área de um elemento dentário que esteja condenado, e a realização de provisório imediato sobre implante, bem como o preenchimento do gap vestibular com biomaterial e enxerto gengival são fatores essenciais para a estabilidade e melhora dos resultados ao longo dos anos.

## Referências

1. AMARAL, L. M. Conduas de planejamento em área estética na região anterior da maxila associada à carga imediata para implantes unitários imediatamente após extração: revisão de literatura. 2009.
2. Albrektsson T. A multicenter report on osseointegrated oral implants. J. Prosthet. Dent. 1988;60(1):75-84. Review. No abstract available.
3. Bahat O. Branemark System Implants in the Posterior Maxilla: Clinical Study of 660 Implants Follow for 5 to 12 Years. Int J Oral Maxillofacial Implants 2000; 15(15):646-53
4. VASCONCELOS, L.C. et al. Carga imediata para reabilitação de mandíbula desdentadas. In: DINATO, C; PODIDO, W.D. Implantes osseointegrados cirurgia e prótese. 1ª ed. São Paulo: Artes médicas, p. 465-473, 2001.
5. Adell R, Lekhom U, Rockler B, Branemark PI. A 15-years study of osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. Int J Oral Surg 1981; 10(6):387-416.
6. MISCH, C.E. Prótese sobre Implantes. Editora: Santos/São Paulo, 1ª edição, 2006.
7. LAZZARA, R. J. Immediate implant placement into extraction sites: surgical and restorative advantages. Int J Period Rest Dent. Chicago, v. 9, n. 5, p. 333-43, 1989.
8. Worhle PS. Single-tooth replacement in the aesthetic zone with immediate provisionalization: fourteen consecutive case reports. Pract Periodontics Aesthet Dent 1998; 10(9):1107-14.
9. HOMI, E. A. Fatores de risco estéticos em implantes unitários anteriores. 2010
10. TARNOW, D. P. et al. Flapless postextraction socket implant placement in the esthetic zone: part 1. The effect of bone grafting and/or provisional restoration on facial-palatal ridge dimensional change-a retrospective cohort study. International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry, v. 34, n. 3, 2014.

11. AL-SABBAGH, M. Implants in the esthetic zone. *Dental Clinics*. v. 50, n. 3, p. 391- 407, 2006.
12. BIANCHI, A. E.; SANFILIPPO, F. Single-tooth replacement by immediate implant and connective tissue graft: a 1–9-year clinical evaluation. *Clinical Oral Implants Research*, v. 15, n. 3, p. 269-277, 2004.
13. Chrcanovic BR, Albrektsson T, Wennerberg A. Dental implants inserted in fresh extraction sockets versus healed sites: a systematic review and meta-analysis. *J Dent*. 2015; 43(1):16-41.
14. Rieder D, Eggert J, Krafft T, Weber HP, Wichmann MG, Heckmann SM. Impact of placement and restoration timing on single-implant esthetic outcome - a randomized clinical trial. *Clin Oral Implants Res* 2014. no prelo
15. Al-Sabbagh M, Kutkut A. Immediate implant placement: surgical techniques for prevention and management of complications. *Dent Clin North Am*. 2015; 59(1):73-95.
16. SPIEKERMANN, H. *Implantologia*. Porto Alegre: Ed. Artemede, 2005.
17. IMPERIAL, T. R. *Carga imediata unitária sobre implantes em área estética*. 2008.
18. RUNGCHARASSAENG, K. et al. Immediate implant placement and provisionalization with and without a connective tissue graft: an analysis of facial gingival tissue thickness. *International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry*, v. 32, n. 6, 2012.