

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE  
Especialização em Implantodontia

Ana Livia Nespoli Rodrigues Patrial

**IMPLANTE IMEDIATO NA REGIÃO DOS INCISIVOS SUPERIORES**

MARÍLIA SP  
2023

Ana Livia Nespoli Rodrigues Patrial

## **IMPLANTE IMEDIATO NA REGIÃO DOS INCISIVOS SUPERIORES**

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Implantodontia.

Orientador: Prof.Dr. Idelmo Rangel Garcia Júnior

Área de concentração: Implantodontia

MARÍLIA SP  
2023

FACULDADE DE SETE LAGOAS - FACSETE

Ana Livia Nespoli Rodrigues Patrial

## **IMPLANTE IMEDIATO NA REGIÃO DOS INCISIVOS SUPERIORES**

Monografia apresentada 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

Aprovada em 19/09/2023 pela banca constituída dos seguintes professores:



---

Prof. Orientador Dr. Idelmo Rangel Garcia Júnior



---

Prof. Dra. Juceléia Maciel



---

Prof. Melyna Marques de Almeida

MARÍLIA SP

2023

## RESUMO

A reabilitação oral através de implantes dentários sofreu um significativo avanço no decorrer das últimas décadas, as técnicas foram se modernizando e possibilitando assim implantes imediatos pós-exodontia, além de avanço clínico, as técnicas levam ao paciente uma estética mais harmônica e qualidade de vida. O objetivo deste estudo foi fazer uma revisão de literatura sobre as indicações e contraindicações de implantes com carga imediata em área estética. Metodologia: Realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline), National Library of Medicine (PUBMED). Sendo que tanto a análise quanto a síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva. Conclusão: Técnicas de exodontia atraumáticas e próteses provisórias com perfil de emergência adequados garantem o sucesso da técnica de implantes e coroas provisórias imediatas.

**Palavras-chave:** Incisivos superiores; Implante Dentário; Planejamento Cirúrgico.

## ABSTRACT

Oral rehabilitation through dental implants has undergone significant progress over the last few decades, techniques have been modernized and thus enabling immediate post-extraction implants, in addition to clinical advancement, the techniques lead to the patient a more harmonious aesthetic and quality of life. The aim of this study was to review the literature on the indications and contraindications of implants with immediate loading in the aesthetic area. Methodology: A search was carried out in the following databases: Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem online (Medline), National Library of Medicine (PUBMED). Since both the analysis and the synthesis of the data extracted from the articles were carried out in a descriptive way. Conclusion: Atraumatic extraction techniques and provisional prostheses with adequate emergence profile ensure the success of the immediate provisional implant and crown technique.

**Keywords:** Upper incisors; Dental implant; Surgical Planning.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Posicionamento.....	12
Figura 2 - Ângulo implante.....	13
Figura 3 - Permanentes Superiores e Inferiores.....	15
Figura 4 - Anatomia do incisivo central superior.....	16
Figura 5 - Anatomia do incisivo lateral superior.....	17
Figura 6 - Alvéolo preparado para receber o implante.....	20
Figura 7 - Implante no alvéolo dental.....	21
Figura 8 - Moldagem de transferência.....	22
Figura 9 - Porcelana para prova.....	23
Figura 10 - Resultado do implante.....	24

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 MATERIAL E MÉTODO.....</b>	<b>13</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
<b>3.1 COMPARAÇÃO DAS TÉCNICAS CONVENCIONAL E IMEDIATA.....</b>	<b>14</b>
3.1.1 Quanto a instalação dos implantes.....	14
3.1.2 Quanto ao tipo de prótese provisória.....	14
3.1.3 Importância do ângulo de instalação no momento da instalação do implante.....	15
3.1.4 Vantagens e desvantagens dos implantes imediatos.....	16
<b>4 INCISIVOS SUPERIORES.....</b>	<b>18</b>
<b>4.1 INCISIVOS CENTRAIS E LATERAIS SUPERIORES.....</b>	<b>19</b>
<b>4.2 PLANEJAMENTO CIRÚRGICO.....</b>	<b>21</b>
<b>5 DISCUSSÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>

## INTRODUÇÃO

Não é de hoje que os implantes vêm ganhando espaço representam uma significativa alternativa no que diz respeito a reabilitação oral. Os implantodontistas mais clássicos utilizam o protocolo de colocação de implantes somente depois da total cicatrização da região óssea receptora, isso significa em média de tratamento seis meses entre a extração e o implante (MISCH, 2022).

Com o passar dos anos com o aperfeiçoamento das técnicas utilizadas em cirurgia de implantes, mostram que é possível após a extração seguir um protocolo que proporcione a aplicação do implante imediato. Isso é baseado em alguns estudos clínicos, e a técnica imediata tem uma taxa alta de sucesso, tanto quanto a técnica de implante após o processo de reparo ósseo (DONATH et al., 2003).

A perda dentária é um problema que acomete a população por vários motivos, onde os mais comuns são: doenças periodontais, cáries e traumas. Desta forma, pode gerar consequências para a mastigação, fonação e estética. E gera ainda mais consequências pois após a extração dentária ocorre um processo de reparo ósseo que tende a diminuir altura e espessura óssea alveolar, ocorrendo a necessidade de enxertos ósseos. Desta forma, as proporções do rebordo alveolar são diretamente dependentes do tempo em que se extraiu o elemento dentário. Assim necessários enxertos ósseos e periodontais para que seja possível a reabilitação com implantes. Aumentando assim os gastos com o procedimento e também o tempo de reabilitação (MISCH, 2022).

Para que não sejam necessários procedimentos de enxertia os implantes dentários imediatos são uma excelente alternativa. Em que a instalação do implante é realizada logo após a extração do dente. A importância dos implantes dentários imediatos pode ser compreendida de várias maneiras principais:

**Preservação do maxilar:** Quando um dente é extraído, o osso que sustenta o dente sofre reabsorção em altura e espessura com o tempo, principalmente pela falta de função. Os implantes dentários imediatos ajudam a preservar o tecido ósseo, preenchendo o alvéolo vazio deixado pelo dente extraído. Isso pode evitar que o maxilar tanto na preservação do processo alveolar quando na preservação da sua densidade, o que é importante para o sucesso dos implantes dentários (J WERBITT, 1992).

Diminuição do tempo de reabilitação: Os implantes dentários imediatos podem reduzir significativamente o tempo necessário para substituir um dente perdido. Os procedimentos tradicionais de implantes dentários geralmente requerem vários meses de cicatrização entre a extração e a colocação do implante. Com implantes imediatos, elimina-se o tempo de reparo ósseo alveolar pós exodontico, que leva a reabilitação na área muito mais cedo, o que pode ser importante para a estética e a funcionalidade (LAZZARA, 1989).

Benefícios estéticos: são particularmente benéficos para os dentes anteriores ou áreas altamente visíveis da boca pois permitem uma restauração mais rápida, o que pode ser essencial para a sua autoestima e aparência geral (CIMÕES, 2005).

Estabilidade e osseointegração: Os implantes dentários imediatos são colocados diretamente no alvéolo do dente extraído, o que pode levar a uma melhor osseointegração circundante. Isto pode resultar numa base mais estável e segura para a prótese sob implante e eficácia do tratamento (BRANEMARK, 1983).

Menos atos cirúrgicos: Os procedimentos tradicionais de implantes geralmente envolvem múltiplas cirurgias, incluindo extração dentária, instalação do implante e reabertura para instalação dos cicatrizadores. Com implantes imediatos, o número de procedimentos cirúrgicos pode ser reduzido porque o implante é colocado ao mesmo tempo que a extração e se com estabilidade primária pode-se instalar uma prótese imediata sob o implante (ROSENQUIST, 1996).

Conveniência: Os implantes dentários imediatos podem ser mais convenientes para os pacientes porque podem potencialmente evitar a necessidade de substituições dentárias temporárias (como próteses removíveis) durante o período de cicatrização entre a extração e a colocação do implante (BARZILAY, 1993).

No entanto, é importante observar que nem todos são candidatos a implantes dentários imediatos. A viabilidade deste procedimento depende de fatores como a saúde bucal geral do paciente, a condição do maxilar e as circunstâncias específicas da extração dentária. Por isso é uma técnica que exige avaliação individual e específica para determinar se os implantes dentários imediatos são adequados e seguros (ALSAADI, 2007).

Assim os implantes dentários imediatos são importantes porque oferecem benefícios como preservação da saúde dos maxilares, substituição dentária mais

rápida, vantagens cosméticas, estabilidade e redução da duração do tratamento. No entanto, sua adequação depende de fatores individuais e deve ser bem indicados.

O sucesso desta técnica demanda de um planejamento específico e seleção cuidadosa do caso clínico (PECORA et al.,1996).

O objetivo deste estudo foi fazer uma revisão de literatura sobre as indicações e contraindicações de implantes com carga imediata em área estética.

## **1 MATERIAL E MÉTODO**

Para uma maior organização do tema proposto, esse trabalho será dividido em tópicos. Trata-se de um estudo com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico e baseado na experiência vivenciada pelos autores por ocasião da realização de uma revisão integrativa. Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline), National Library of Medicine (PUBMED). Sendo que tanto a análise quanto a síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva, possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 COMPARAÇÃO DAS TÉCNICAS CONVENCIONAL E IMEDIATA**

#### **2.1.1 Quanto a instalação dos implantes**

O protocolo padrão de Bränemark (1960), para próteses múltiplas de instalação de implantes possui duas fases, uma de processo de reparo em que não se tem carga funcional o que normalmente leva de 3 a 6 meses. E a segunda constitui a colocação de prótese sob o implante e a consequente carga funcional. Esse protocolo foi estabelecido pois visava diminuir as chances de indução a um reparo fibroso ao redor dos implantes e não osseointegração do mesmo (ADELL et al, 1981; ALBREKTSSON et al, 1981). Sendo que é comprovada a previsibilidade e eficácia de reabilitações a longo prazo (BRÄNEMARK, 1977).

O protocolo de implantes proposto por Wohrle (1998) possui uma única fase em que ocorria a substituição imediata de dentes comprometidos, por meio da instalação de implantes osseointegráveis seguidos da confecção de restaurações protéticas provisórias, desde que o torque final de instalação de implantes (fixação primária) exceda 40 N/cm (GARBER, 1995; LENHARO, 2004).

#### **2.1.2 Quanto ao tipo de prótese provisória**

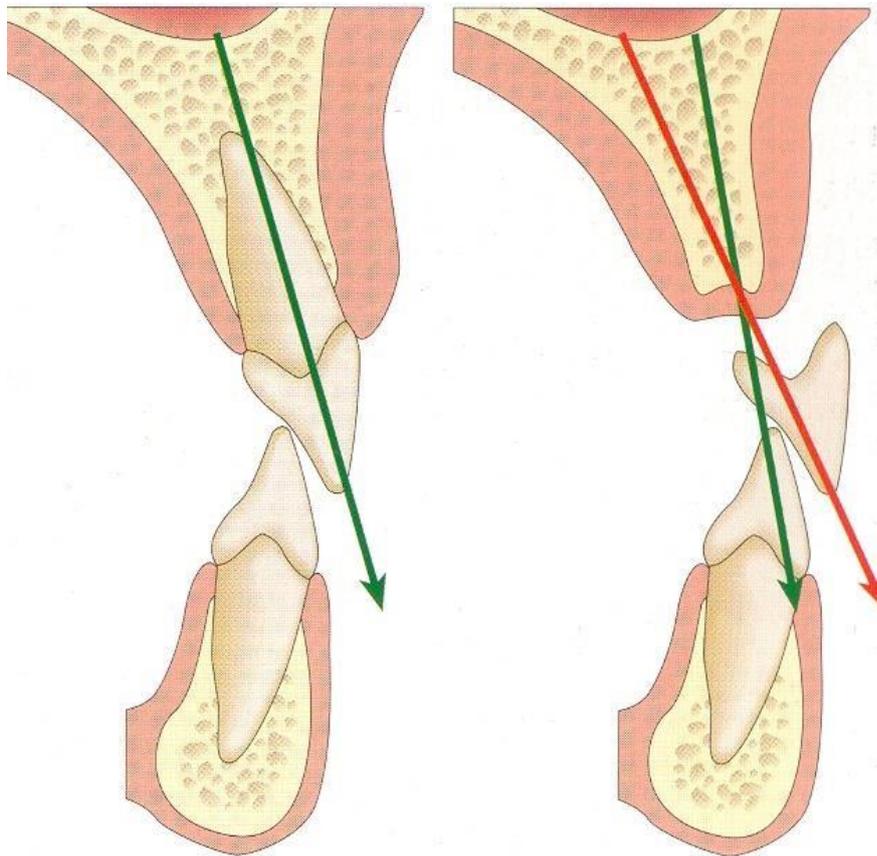
Na técnica tradicional se utiliza prótese provisória e adesiva com a desvantagem de não permitir um perfil gengival adequado, além da possibilidade traumatizar o local e promover mobilidade no implante, afastamento da gengiva prejudica a estética e fonética.

Na técnica dos implantes imediatos permite a saída da plataforma do implante ou intermediário, melhora o perfil gengival e contorno ósseo, gera uma melhor preservação da arquitetura alveolar ambas as técnicas exigem estar em infra oclusão (OLIVEIRA, 2002).

### 2.1.3 Importância do ângulo de instalação no momento da instalação do implante

Em uma reabilitação utilizando o implante, alguns aspectos devem ser considerados um deles refere-se a sua posição, deve ser imutável, ou seja, o mau posicionamento dentário por menor que seja deve ser avaliado e analisado a necessidade da correção, mesmo quanto ao desejo do paciente, uma vez que, depois de realizado o implante, na maioria dos casos pode-se impossibilitar um tratamento total de uma má oclusão (FIGUEIREDO, 2011).

Figura 1 - Posicionamento

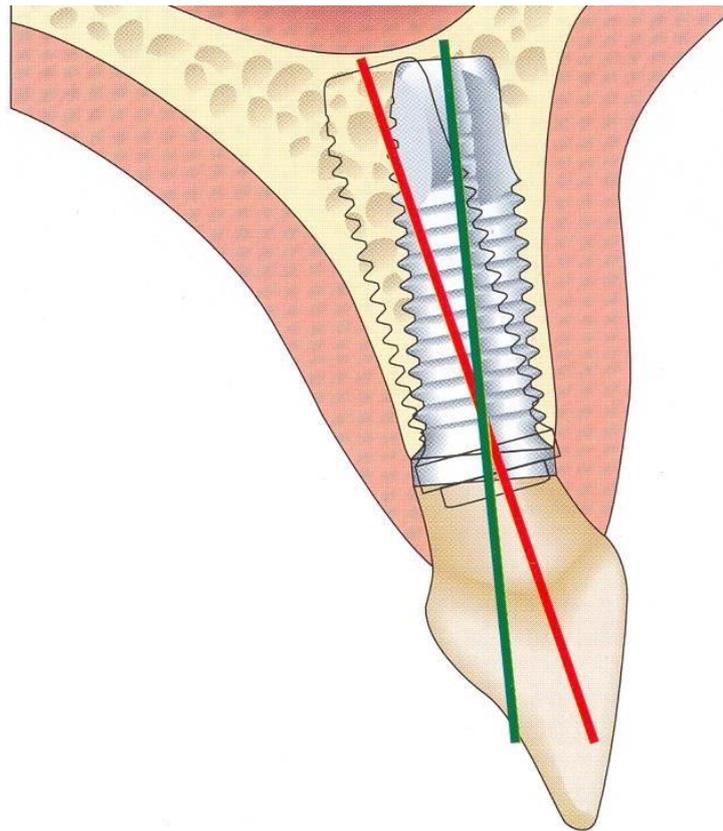


Fonte: PALACCI, 2001

A inclinação obtida das paredes do alvéolo, e a curvatura vinda da raiz do dente que foi extraído em relação a posição final do ápice dentário são considerados fatores que influenciam a escolha do momento para a instalação (BHOLA et al., 2007).

A colocação do implante em uma posição tridimensional correta é ideal e fundamental para que o tratamento tenha êxito (LINDHE, 1993).

Figura 2 - Ângulo implante



Fonte: PALACCI, 2001

#### 2.1.4 Vantagens e desvantagens dos implantes imediatos

A principal vantagem para utilização dos implantes imediatos é a diminuição dos riscos cirúrgicos, devido ser realizado em apenas uma intervenção cirúrgica. O tempo reduzido de trabalho para o profissional que exerce a técnica garante o menor custo benefício, além de adiantar o tempo de tratamento como um todo (BARZILAY I, et al., 1996).

O êxito da implantação imediata está diretamente ligado ao sucesso da exodontia, que deve ser feita com a técnica minimamente invasiva, para preservar as tábuas ósseas e manter a anatomia original, desta forma, evitar a perda óssea. A curetagem se necessária deve ser minuciosa, a fim de eliminar qualquer lesão (SCHWARTZARAD D; CHAUSHU G, 1997).

Segundo TEIXEIRA (2010) para que os implantes sejam imediatos, é preciso que sejam colocados imediatamente após a extração. Essa técnica é versátil, entretanto, como as demais técnicas cirúrgicas, os implantes imediatos apresentam indicações precisas e requerem avaliação criteriosa a cada caso clínico, preservando os tecidos, função e estética.

As indicações para colocação de implantes requerem uma anamnese e exame físico acurado, com devida atenção ao histórico de saúde bucal e periodontal (Lindhe, 2008). Recomenda-se tal técnica quando se tem uma boa saúde periodontal, fraturas coronárias verticais, reabsorção radicular interna ou externa, falha no tratamento endodôntico (BECKER W; GOLDSTEIN M, 2008).

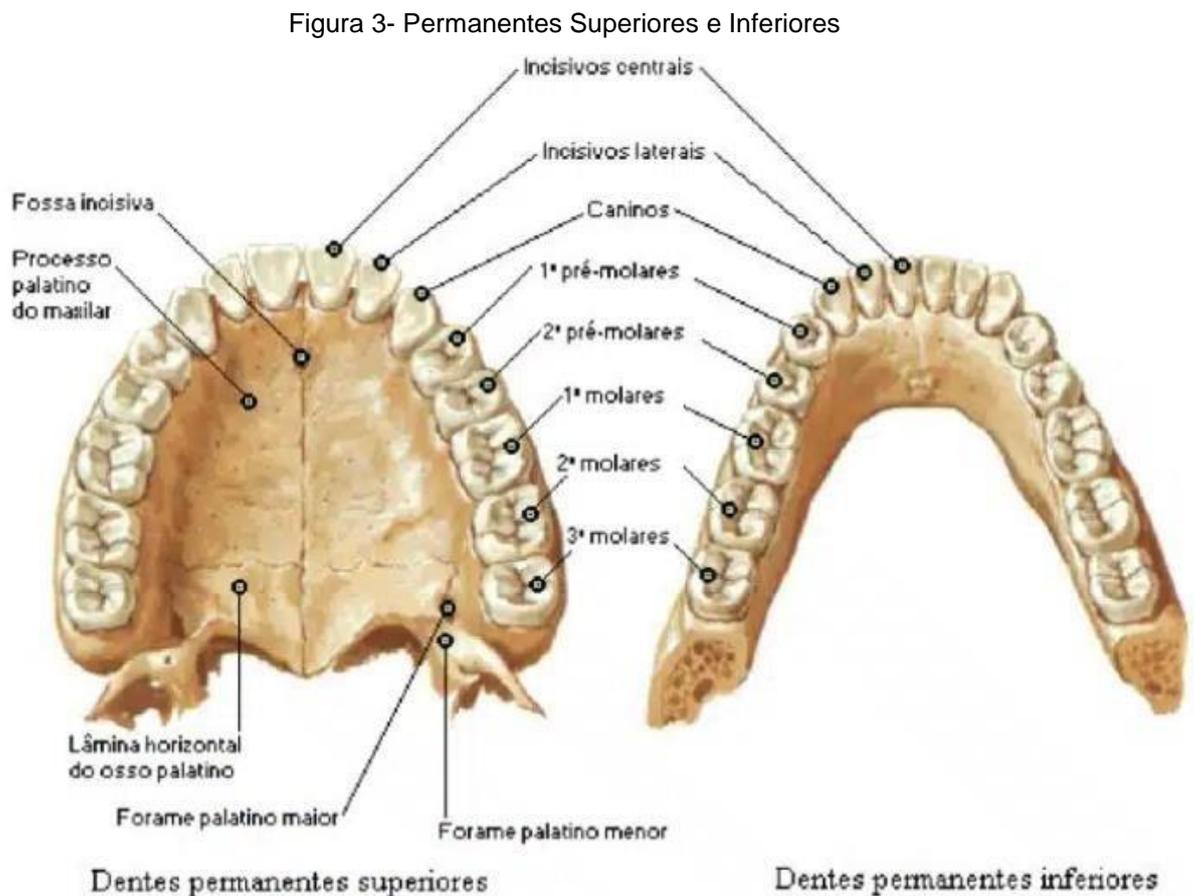
Existem contraindicações para a técnica, como imprevistos durante a extração como por exemplo: anquilose, fraturas, expansão durante a extração, maiores possibilidades de infecção e falhas na técnica, essas intercorrências inviabilizam a implantação imediata devido a não preservação dos rebordos alveolares (DOUGLASS GL; MERIN RL, 2002; LINDHE J, 2008).

No que tange a saúde geral pode-se destacar os casos de pacientes que passaram por processo de quimioterapia há menos de 24 meses, uma vez que, as drogas deste tratamento afetam diretamente a imunidade e por consequência a cicatrização; pacientes de radioterapia (cabeça e pescoço) com menos de 24 meses de tratamento, pois aumentam as chances de desenvolvimento de osteorradionecrose; uso de bisfosfonatos, normalmente utilizados para tratamento de osteoporose, eles comprometem o processo necessário para a remodelação óssea; os diabéticos que não estão com os índices glicêmicos controlados, pois comprometem a cicatrização e aumenta consideravelmente os riscos de infecção; pacientes com doenças de base descontroladas e pacientes que possuem históricos de complicações cirúrgicas.

Dito isto, é importante sempre se atentar que o planejamento de implantes requer um diagnóstico preciso, com uma seleção criteriosa, e um alto nível de habilidade e preparação cirúrgica do profissional, todas essas competências juntas aumentam significativamente as chances de sucesso no procedimento (EVANS CD; CHEN ST, 2008).

### 3 INCISIVOS SUPERIORES

Ao sorrir os dentes que ficam em destaques são os incisivos centrais, os dois dentes superiores e inferiores localizados na frente da boca, são os cartões de visita da boca, logo ao lado estão os incisivos laterais, ou seja, os incisivos superiores são os cartões de visita da boca. Uma pessoa adulta tem 8 incisivos, esses dentes são primordiais para cortar e raspar os alimentos e dão sustentação a aparência e forma dos lábios, além de auxiliar na fala e pronuncia de alguns sons de letras, além da estética levando uma maior segurança e autoestima ao paciente (FRANK, 2011).



Fonte: FRANK, 2011.

É comum cada vez mais nos consultórios os incisivos permanentes serem substituídos, isso devido a traumas sofrido por esses dentes. São pacientes geralmente jovens que solicitam um tratamento resolutivo no mesmo dia, com resultados estéticos a curto prazo e funcionais a longo prazo. Mas para isso é

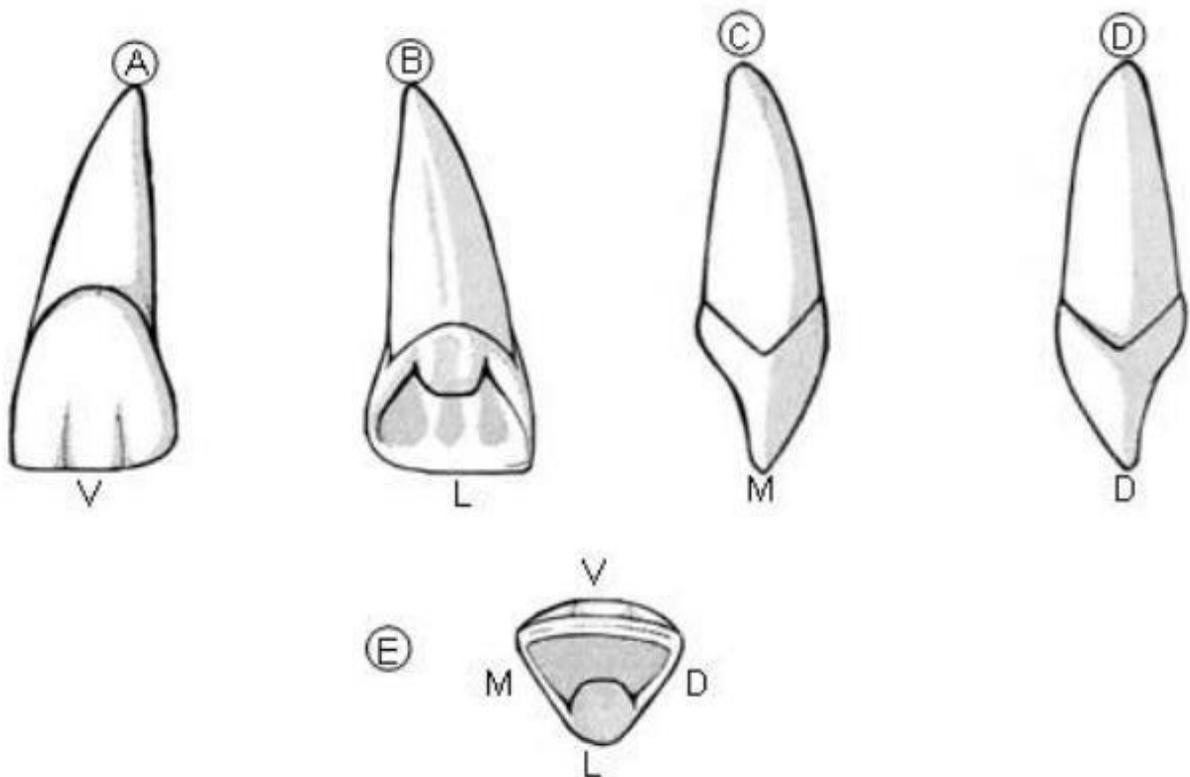
necessária uma extração atraumática, preservando assim a estrutura óssea e gengival circunjacente e preservação da arquitetura do rebordo alveolar (FRANK, 2011).

### 3.1 INCISIVOS CENTRAIS E LATERAIS SUPERIORES

O incisivo central superior é um dente localizado na mandíbula superior frontal, ou maxila, é o dente mais visível da boca e eles se tocam na linha media da face e como acontece com todos os dentes eles tem variações de cores e formatos. Ocupa a parte mais mesial do hemiarco superior (FRANK, 2011).

Conforme pode ser visto através da figura 4, a anatomia do incisivo central é composta pelas A - Face vestibular; B - Face lingual; C - Face mesial; D - Face distal e pela E – Borda incisal.

Figura 4- Anatomia do incisivo central superior.

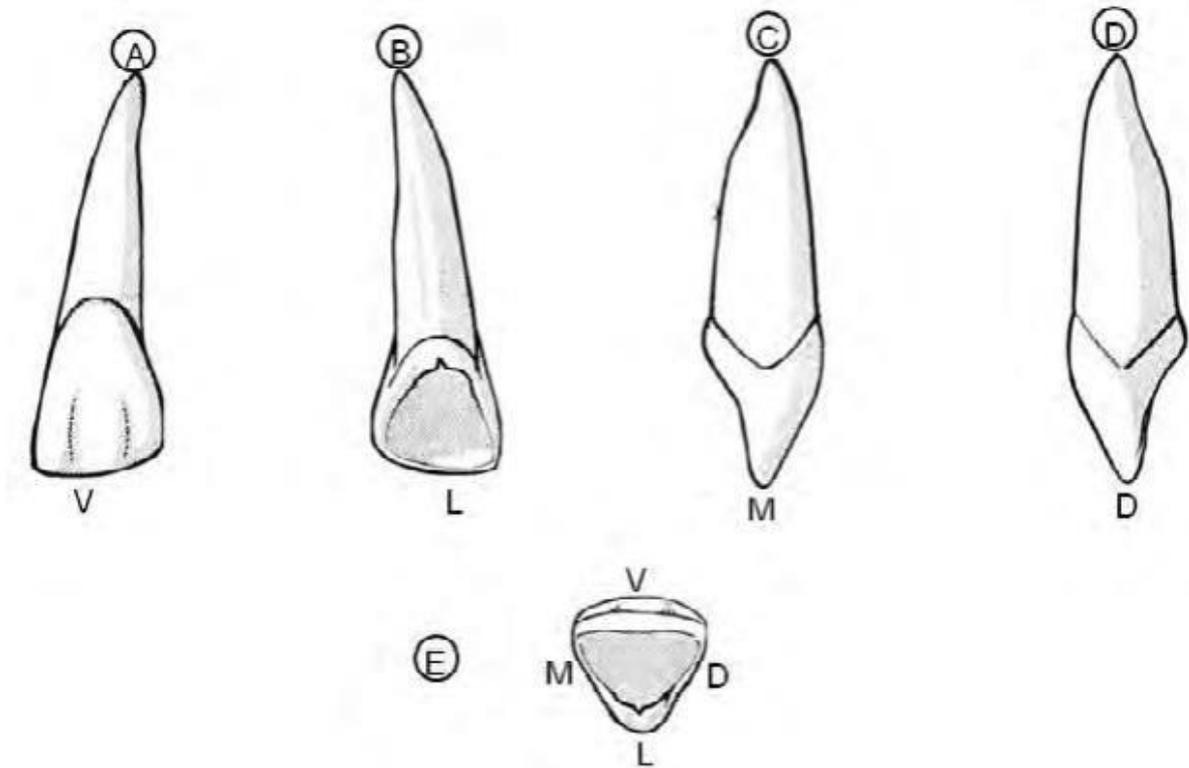


Fonte: MADEIRA, 2004.

Os incisivos laterais superiores por sua vez são um par de dentes superiores (maxilares) e estão localizados na lateral de cada incisivo central. (PÉCORA, 1996).

Sua anatomia é composta pelas A - Face vestibular; B - Face lingual; C - Face mesial; D - Face distal e pela E - Borda incisal, conforme pode ser visto na figura 5.

Figura 5 - Anatomia do incisivo lateral superior .



Fonte: MADEIRA, 2004

Como já mencionado anteriormente sua função principal seja lateral ou central é cortar alimentos. O incisivo lateral superior tem a aparência parecida ao incisivo central superior, porém menor nas dimensões com exceção do comprimento da raiz. A raiz do incisivo lateral tem cerca de 1,5 vezes o comprimento da coroa (PÉCORA, 1996).

Na técnica de carga imediata acontece a instalação de um elemento protético sobre um implante, sem que tenha ocorrido ainda a sua osseointegração, surgindo como um magnífica terapêutica na Odontologia (NARY et al., 2004). Desta forma a cicatrização do alvéolo dentário acontece juntamente na fase da osseointegração do implante, além de tempo reduzido a técnica possibilita uma cicatrização e reabilitação mais rápida e menos custosa para o paciente. O uso desta técnica possibilita ao implantodontista um resultado clínico favorável, visando a estética do seu paciente.

É importante dizer que a técnica exige que o osso esteja sadio com a espessura mínima de 6 mm, 7 a 8mm de altura e 1 a 2mm distante da estrutura anatômica. As medidas referentes a tamanho e diâmetro são feitas com base na raiz do dente que será extraído, desta forma reduz as chances de lesões nas estruturas adjacentes (PECORA et. al., 1996).

Segundo FIGUEIREDO (2011), quando tal reabilitação é realizada na região anterior do maxilar superior, o maior a exigência estética envolvida nesse tipo de procedimento deve ser levada em consideração. A utilização de implantes osseointegrados tem contribuído muito para uma melhor resolução desses casos, pois permitem a reposição do elemento ausente por uma coroa sob medida que é semelhante a um dente natural.

O condicionamento gengival é essencial para o sucesso estético da reabilitação, principalmente na região anterior da maxila, conhecida como “zona estética”, com manejo dos tecidos moles peri-implantares, envolvendo desde o posicionamento correto do retalho, técnicas cirúrgicas com incisões bem planejadas e executadas adequadamente e técnicas de sutura apropriadas, até o uso de manobras de condicionamento gengival durante a fase protética, a fim de obter sucesso estético, funcional e reabilitação biológica do local entre a prótese e a mucosa peri-implantar (OLIVEIRA, 2002).

### **3.2 PLANEJAMENTO CIRÚRGICO**

O sucesso cirúrgico proveniente dos implantes dentários mostrou-se bastante previsível. Os pacientes cada dia mais munidos de informações buscam implantes que sejam tanto estéticos quanto funcionais, não sendo mais suficiente apenas alcançar a osseointegração na terapia com implantes dentários. A responsabilidade de atender a expectativas e entregar uma restauração de implante estética ideal começa com o cirurgião. É de fundamental importância mostrar e discutir com o paciente a previsão do resultado e as possíveis limitações do caso antes da reabilitação. A pré-visualização do tratamento pode ser realizada através de enceramento diagnóstico (HADDAD et al., 2008; ALVES et al., 2016).

Para um implante ideal é necessário analisar alguns pois os profissionais contam com várias alternativas de tratamento. Cada cenário de tratamento é

acompanhado de desafios e oportunidades únicas. As principais etapas do fluxo do tratamento incluíram os preparos quando os tecidos se encontra saudáveis para um implante imediato:

- Anamnese e avaliação física geral e intrabucal moldagem e fotos intra e extra bucais.
- Avaliação de exames complementares (sanguíneos e de imagem)
- Avaliação do modelo de estudo
- Condicionamento do meio bucal (periodontal, ortodôntico, restaurador)
- Confecção do guia multifuncional
- Confecção da prótese provisória
- Extração dentária
- Instalação do implante
- Regeneração tecidual guiada (se necessária)
- Instalação da coroa provisória
- Moldagem e transferência da prótese definitiva
- Prova da estrutura de sustentação da prótese definitiva
- Instalação da prótese definitiva e ajustes oclusais
- Acompanhamento de 15 dias e ajuste oclusal
- Acompanhamento de 30 dias e ajuste oclusal
- Visitas anuais são fundamentais para a manutenção e controle da qualidade dos implantes

Com um planejamento detalhado, garante que o implante pareça o mais natural possível e tenha menos riscos de retrabalho ao profissional, além de que através deste planejamento é possível identificar se o paciente pode ter alguma intercorrência que venha de algum medicamento que possa atrapalhar a cicatrização deste implante, por isso o cuidado é essencial para a garantia de sucesso no pré-operatório e no pósoperatório (ALVES et al., 2016).

## 4 DISCUSSÃO

O tratamento com implantes imediatos após a extração dos dentes que estavam condenados mostra que essa é uma alternativa de sucesso. E para tanto, deve-se considerar alguns aspectos clínicos e sobretudo um planejamento para um correto diagnóstico de tratamento. Uma das principais vantagens dos implantes imediatos são as preservações do formato original dos tecidos moles, principalmente das papilas Inter proximais, e a manutenção da arquitetura gengival perimplantar e óssea, diminuindo consideravelmente a sua reabsorção e garantindo o resultado estético favorável (VAN NIMWEGEN et al., 2016).

A instalação de implantes unitários no ato da extração do dente é uma escolha assertiva dos pacientes que procuram essa técnica, pois, além da estética, a carga imediata traz resultado final mais rápido do tratamento. O implante imediato quando colocado na posição adequada, com preenchimento adequado com o biomaterial (se necessário) e sem elevação de retalho, diminui a reabsorção ajudando a manter o contorno do tecido mole no período de osseointegração, (VAN NIMWEGEN et al., 2016).

Figura 6 - Alvéolo preparado para receber o implante

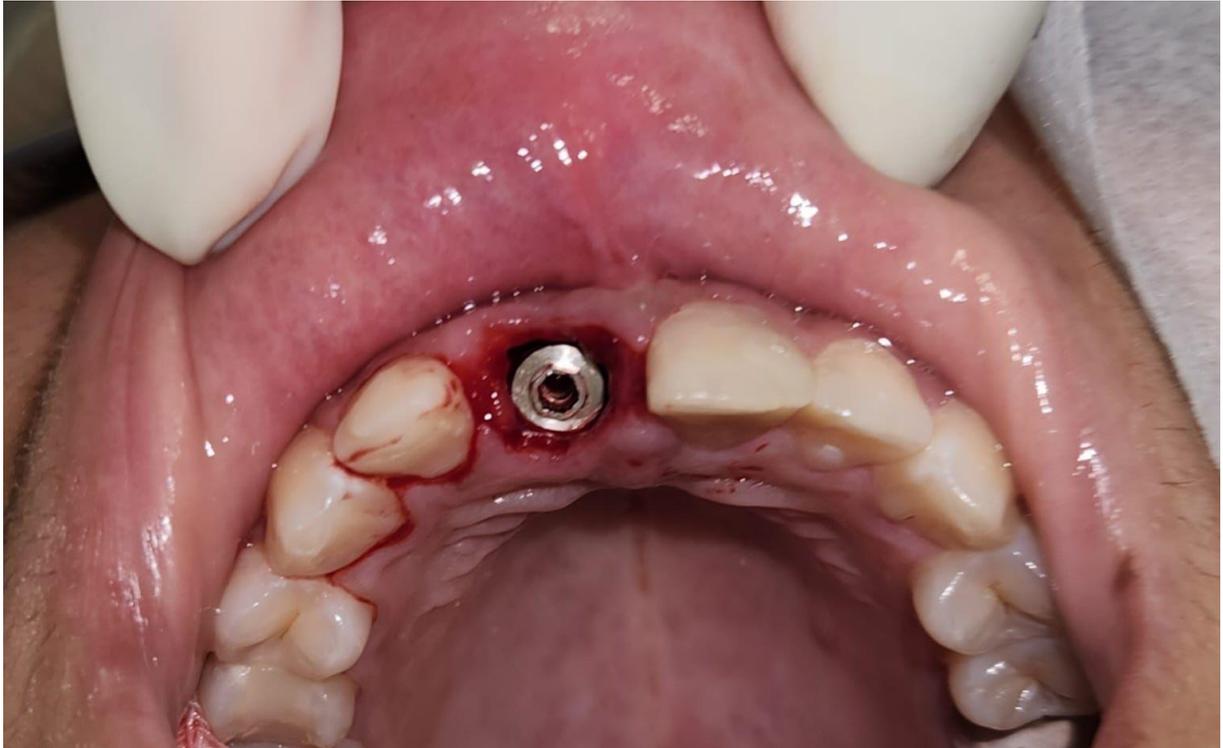


Fonte: AUTOR, 2023.

Na imagem acima pode ser visto a fixação do implante no alvéolo dental e sua preparação para posteriormente sua estrutura estar pronta para receber o implante que será colocado.

A estrutura do alvéolo pós exodontia em alguns casos pode complicar a posição correta do implante em alvéolos frescos, se tornando responsável por uma dificuldade no desenvolvimento da técnica no decorrer do procedimento. A curvatura da raiz do dente extraído, o ângulo da parede axial e a posição final extrema do dente extraído representam um desafio para a inclusão atraumática e certa do implante na posição planejada. (FUGAZZOTTO, 2002).

Figura 7 - Implante no alvéolo dental



Fonte: AUTOR, 2023.

Alguns fatores são essenciais e decisivos para o êxito, como o cuidado em manter protegida as margens ósseas do alvéolo durante o processo de exodontia, é necessário manter a cautela para que se tenha o controle do fragmento tecidual e das placas pelo período de cicatrização (BRÖKER; DIAGO, 2009).

O implante imediato acompanhado da colocação de um provisório nos incisivos superiores leva satisfação e estética, além disso promove uma melhora significativa na alimentação e fala, deixando também o paciente mais confortável no pós-operatório em um tempo menor que em comparação ao convencional, onde o paciente precisa aguardar em média 6 meses a cicatrização da extração, para iniciar o processo de implante (FUGAZZOTTO, 2002). Porém é importante reforçar que os implantes com cargas imediatas devem ser feitos em áreas que apresentam estabilidade adequada, pois caso ao contrário ocorrerá micro movimentações que poderão gerar tecidos fibrosos entre o implante e o osso. Caso ocorra promoverá a perda do mesmo. A técnica é ideal ao paciente que está em boas condições gerais de saúde e contraindicada quando o paciente tem doenças descontroladas e em principal má qualidade do tecido ósseo, ou seja, não tem um volume ósseo suficiente. (FUGAZZOTTO, 2002).

Figura 8 - Moldagem de transferência



Fonte: AUTOR, 2023.

A figura acima exemplifica a moldagem de transferência passo importante a ser realizado, pois através dele é possível ter uma referência do contato com os dentes laterais ao que será implantado. Um modelo de trabalho onde é utilizado os copings em posição faz com que a porcelana possa ser colocada no coping e também faz com que o contato e oclusal seja mais assertivo. A qualidade de uma moldagem é relacionada também à qualidade e cuidado na hora do preparo dental, com ênfase na região do término cervical do preparo, onde as margens precisam estar nítidas e sem nenhuma imperfeição, é importante também que sejam contínuas e que o tecido gengival esteja saudável, ou seja não pode estar inflamado (Chu CS, 1997).

Figura 9 - Porcelana para prova



Fonte: AUTOR, 2023.

O protocolo imediato com toda certeza favorece o resultado estético, uma vez que o uso de uma prótese provisória removível ou adesiva sobre a mucosa, comumente utilizado no carregamento tardio, pode interferir na cicatrização dos tecidos moles e prejudicar a formação da papila interdental (VILLA; RANGERT, 2007).

O correto posicionamento do implante que vai permitir a obtenção dos aspectos anatômicos naturais ao tecido perimplantar.

Os implantes imediatos estão mais frequentes para os implantodontista pelo seu resultado favorável e de longa duração, além das reduções de custo e, e estimativa do resultado estético comparada com as opções tradicionais.

Figura 6- Resultado do implante



Fonte: AUTOR, 2023.

É válido afirmar que a técnica bem executada principalmente nos dentes incisivos é um desafio para muitos implantodontistas, por essa razão é necessário seguir um protocolo rígido e exato, com toda a atenção para garantir a segurança do procedimento, garantir também que os incisivos fiquem implantados de forma natural na colocação da prótese permanente uma vez que além a sua função fisiológica são os dentes que chegam na frente dos outros, muito mais que só a saúde bucal é a volta da autoestima desse paciente. (SAADOUN; LANDERBERG, 1997).

## **5 CONCLUSÃO**

Técnicas de exodontia atraumáticas e próteses provisórias com perfil de emergência adequados garantem o sucesso da técnica de implantes e coroas provisórias imediatas.

## REFERÊNCIAS

- ADELL, R. et al. **A 15-year study of osseointegrated implants in the treatment of edentulous jaw.** Int. J. Oral Surg., Copenhagen, v. 10, p. 387 -416, 1981.
- ALBREKTSSON, T., et al. **Osseointegrated titanium implants.** Requirements for ensuring a long-lasting, direct bone-to-implant Anchorage in man. Acta Orthop Scand., v.52, n. 2, p. 155-70, 1981.
- ALSAADI, G. et al. **Impact of local and systemic factors on the incidence of oral implant failures, up to abutment connection.** Journal of Clinical Periodontology, v. 34, n. 7, p. 610–617, 2007.
- ANDRADE, Clenia Emanuela de Sousa et al. **Implante imediato em região de incisivo central superior com função imediata:** relato de caso. 2018. Universidade Estadual da Paraíba. UEPB, Araruna-PB.
- BARZILAY, I. **Immediate implants:** their current status. The International journal of prosthodontics, v. 6, n. 2, p. 169–175, 1993.
- BECKER W, GOLDSTEIN M. **Immediate implant placement: treatment planning and surgical steps for successful outcome.** Periodontol 2000, v. 47, p. 79-89, 2008.
- BRANEMARK, P. I. **Osseointegration and its experimental background.** The Journal of Prosthetic Dentistry, v. 50, n. 3, p. 399–410, 1983.
- BRÄNEMARK PI, OHMELL L.O., NILSSON P., THOMSON P. **Biomechanical characterization of osseointegration during healing:** na experimental in vivo study in the rat, Biomaterials, v. 18, p. 969-978, 1997.
- CHU CS, Smales RJ, Wei SH. **Requirements of an impression material for fixed prostheses.** Gen Dent. 1997 Nov-Dec;45(6):548-55.
- CIMÕES, R. et al. **Primary reason for tooth extraction in a Brazilian Adult population.** Oral health & preventive dentistry, v. 3, p. 151–157, 2005.
- DONATH, K.; **Manual de Implantodontia Clínica.** Porto Alegre-RS: Artmed, 2003.
- FIGUEIREDO, C. M., et al. **O uso de implantes, enxerto ósseo e condicionamento do tecido gengival perimplantar na reabilitação estética de área anterior de maxila.** Odontol. Clí n.-Cient., Recife, 10 (3) 285-291, jul. /set., 2011.
- FRANK H. Netter **Atlas De Anatomia Humana.** 5 ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2011.
- GARBER, D; SALAMA, M.; SALAMA, H. **Immediate total tooth replacement in the external root resorption care.** Word Dentistry, v. 1, p. 6-10, 1995.

J WERBITT, M.; V GOLDBERG, P. **The immediate implant: Bone preservation and bone regeneration.** The International journal of periodontics & restorative dentistry, v. 12, p. 206–217, 1992.

LAZZARA, R. J. **Immediate implant placement into extraction sites: surgical and restorative advantages.** The International journal of periodontics & restorative dentistry, v. 9, n. 5, p. 332-343, 1989.

LENHARO, A. et al. **Visão contemporânea 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.

LINDHE J. **Tratado de periodontia clínica e implantologia oral.** 4. ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2005.

MACHADO, Cláudia Tavares. **Colocação de implante imediato após exodontia: relato de caso clínico.** 2010. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38882011000300018](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882011000300018). Acesso em 30 mai de 2023.

MADEIRA, M. C. **Anatomia do Dente.** 3. ed. São Paulo: Sarvier. 2004.

MATIELLO, Catiélys Níobe. TRENTIN, Micheline Sandini. **Implante dentário com carga imediata na região anterior superior: relato de caso clínico.** RFO, Passo Fundo, v. 20, n. 2, p. 238-242, maio/ago. 2015.

MISCH - **Implantes Dentais Contemporâneos** - 4ª Ed. 2022.

MONEZI, Lara Lais de Lima et al. Revista Eletrônica Acervo Saúde **Electronic Journal Collection Health** ISSN 2178-2091 REAS/EJCH Vol.Sup.30 e1037. 2019.

OLIVEIRA JA. **Condicionamento gengival: estética em tecidos moles.** Fac. Odontol. Bauru. 2002;10(2):99-104.

OLSSON, M., LINDHE, J., MARINELLO, C. P. **On the relationship between crown form and clinical features of gingival in adolescents.** J. Clin. Periodontol. 1993, 20:570-7.

PALLACI, P.; ERICSSON, I. **Esthetic Implant Dentistry.** Soft and Hard Tissue Management. Chicago: Quintessence Publishing Co., 2001.

PÉCORÁ, J.D. et al. **Estudo da anatomia interna e do comprimento dos prémolares inferiores humanos.** R. Bras. Odontol, Rio de Janeiro, v.48, n.3, p.34-36, 1996.

PRIMO, Bruno Tochetto; FERNANDES, Eduardo de Lima; LIMA, Paulo Valério presser e KRAMER, Paulo Floriani. **Implante imediato para substituição de elemento dentário com fratura radicular: relato de caso clínico.** Stomatol [online]. 2011, vol.17, n.32, pp. 65-71.

ROSENQUIST B, G. B. **Immediate placement of implants into fresh extraction socket.** Implant survival. p. 205–9, 1996.

SANTOS, Ligia De Angelis Pinto. **Instalação de implante imediato com carga imediata em região estética:** revisão da literatura. Ligia de Angelis Pinto Santos – São Paulo, 2018 26f.: il.

SCHWARTZ-ARAD, D.; CHAUSHU, G. **The Ways and Wherefores of Immediate Placement of Implants Into Fresh Extraction Sites:** A Literature Review. Journal of Periodontology, v. 68, n. 10, p. 915–923, 1997.

SIERRA-REBOLLEDO, A. & Jimenez-Tortolero, R. 2020. **Dimensiones de la cresta ósea vestibular en incisivos maxilares con indicación de implantes inmediatos:** Un estudio transversal y sus implicaciones en el plan de tratamiento. Int. J. Inter. Dent, 13 (2), 71-75.

WOHRLE PS. **Single-tooth replacement in the aesthetic zone with immediate provisionalization:** fourteen consecutive case reports. Pract Periodontics Aesthet Dent.; v. 10, n.9, p. 1107-14, 1998.