

**FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE**

Helayne Alves dos Santos

**IMPLANTE IMEDIATO COM PROVISIONALIZAÇÃO EM ÁREA ESTÉTICA –  
RELATO DE CASO**

**RECIFE**

**2022**

**FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE**

Helayne Alves dos Santos

**IMPLANTE IMEDIATO COM PROVISIONALIZAÇÃO EM ÁREA ESTÉTICA –  
RELATO DE CASO**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE / CPGO, como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Implantodontia.

Área de Concentração: Implantodontia

Orientador: Prof. Ms. Oséas Oliveira de Albuquerque

**RECIFE**

**2022**

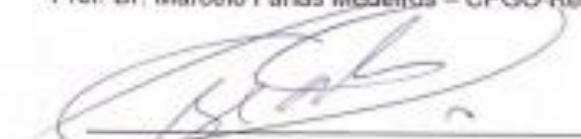
FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Artigo intitulado "IMPLANTE IMEDIATO COM PROVISIONALIZAÇÃO EM ÁREA ESTÉTICA – RELATO DE CASO" de autoria da aluna Helayne Alves dos Santos, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



---

Prof. Dr. Marcelo Farias Medeiros – CPGO Recife



---

Prof. Ms. Oséas Oliveira de Albuquerque – CPGO Recife



---

Prof. Ms. Paulo Célio Guerreiro Barbosa – CPGO Recife

Recife, 28 de novembro de 2022

## **IMPLANTE IMEDIATO COM PROVISIONALIZAÇÃO EM ÁREA ESTÉTICA – RELATO DE CASO**

Helayne Alves

Oséas Oliveira de Albuquerque

### **RESUMO**

A reabilitação de pacientes com perda total ou parcial de dentes, atualmente, pode ser realizada por meio de carga imediata que em regiões estéticas estabelece bem estar e a autoconfiança ao paciente. Desta forma, a opção pela carga imediata simplifica o procedimento, diminuindo o tempo de tratamento e o período de cicatrização, contudo; dependerá de diagnósticos e análises para o devido emprego da técnica que mais se adequará para o tratamento de implantes dentários a ser realizado. Este trabalho de conclusão de curso apresentará um relato de caso clínico onde paciente de 55 anos insatisfeito com a estética do elemento 11, onde realizou procedimentos ortodônticos por 2 anos e não chegou no resultado desejado. A técnica utilizada foi implante imediato pós-exodontia, conserva as cristas marginais, o que é fundamental para o êxito estético da reabilitação, e minimiza o tempo de tratamento, bem como; o custo. O resultado foi satisfatório, a coroa imediata trouxe a estética que o paciente desejava.

**Palavras-chaves:** Implante imediato. Carga imediata. Implante em área estética.

## 1 INTRODUÇÃO

Vários estudos clínicos, mostram a eficácia da substituição de um dente perdido por implante pós-exodontia com o alvéolo fresco, esse método tem suas vantagens, como prevenir a perda óssea após 6 meses de extração. De fato, para um procedimento bem-sucedido existem vários fatores que influenciam, como, processo de cicatrização do alvéolo, superfície do implante, torque mínimo do implante, densidade óssea (ARAÚJO et al., 2019).

Assim, com relação a carga imediata quanto às questões das regiões estéticas, objeto do presente estudo, os requisitos de fundamental importância para os pacientes que optam por tratamento com implantes são; o reduzido tempo do tratamento desde a fresagem inicial até a colocação da prótese e a estética pós-operatória que a técnica oferece, onde o procedimento se dá por meio da instalação de uma prótese no mesmo momento cirúrgico em que se coloca o implante (Blanc et al., 2019).

A qualidade óssea é o fator mais importante a ser avaliado para assegurar a estabilidade primária do implante. O sucesso do tratamento está intimamente relacionado com a qualidade óssea da região beneficiária (AKO GLAN et al., 2017).

Na osseointegração estabelecida por Branemark, tinha como objeto que os implantes necessariamente precisavam ficar submersos por um tempo, cerca 12 meses após a extração para a cirurgia de implantes, o qual variava com o tipo de osso. Nos tempos atuais, estudos recentes, esse tempo foi reduzido. A colocação de implantes em alvéolo fresco com carga imediata pode ser realizado de forma segura e eficaz, tendo sucesso quando há uma boa estabilidade primária (Tettamalti et al., 2017)

Os implantes imediatos são um atrativo por diversos fatores, incluindo a otimização do tempo total de tratamento. Essa técnica foi incrementada desde 1994, pode ser utilizada desde que no momento da extração dentária seja usada a técnica atraumática, que consiste em priorizar todos os rebordos ósseos e que o implante recém instalado tenha um torque acima de 30 N/cm, que significa ter uma boa estabilidade primária (Silva et al., 2017).

A substituição de um dente anterior com um implante é um procedimento cirúrgico complexo, principalmente por causa dos cuidados que seguem toda a extração dentária. A reabsorção do rebordo alveolar é um processo fisiológico que não pode ser evitado, a reabsorção da crista alveolar pode ser categorizado como um fenômeno multifatorial que é parcialmente atribuído à perda de suprimento de sangue derivada do ligamento periodontal antes da extração dentária. Que o implante imediato com preenchimento do gap com osso bovino diminui em 90% a remodelação óssea pós extração (Cardapoli et al., 2019).

No entanto para eficácia de um implante imediato é necessário avaliar vários fatores primordiais como quantidade e qualidade óssea existente no leito receptor, e também as características geométricas do implante a ser utilizado como formato, diâmetro e comprimento (Silva et al., 2017).

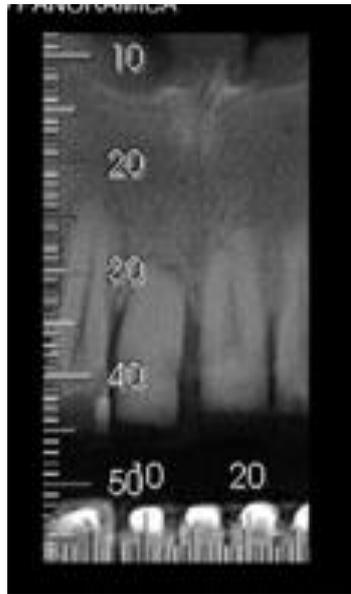
O diagnóstico e o plano de tratamento são fundamentais para o sucesso dos implantes dentários pós- exodontia. Os implantes imediatos atraem profissionais e pacientes em virtude da redução do tempo de tratamento e conseqüentemente o pós cirúrgico, onde a recuperação é mais rápida. Contudo, a indicação dessa técnica deve ser criteriosa, devendo ser observado o motivo da extração. Visando ser uma técnica recente, vem cada dia mais aumentando a procura por uma estética imediata, que pode ser obtida no mesmo dia da cirurgia.

## **2 METODOLOGIA**

O presente trabalho consistiu em um relato de caso clínico sobre associação da técnica de exodontia com implante e provisório imediato em área estética. Além da descrição do caso foi realizada uma revisão da literatura com a busca em base de dados através do Pubmed. Foram pesquisados artigos em português e inglês, publicados nos últimos 5 anos (2017-2022). Para a busca foram utilizados os seguintes descritores: implante imediato, provisório sobre implante imediato, extração e implante em área estética. Foram excluídos artigos que fugiam a temática abordada.

### 3 RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 55 anos, dirigiu-se ao curso de especialização em implantodontia, apresentando quadro clínico de mobilidade, reabsorção radicular no elemento dentário 11. Queixa principal era o dente em questão, o mesmo tinha realizado tratamento ortodôntico por 2 anos. Mas continuou insatisfeito, pois o dente está “saindo” do lugar. (Figuras 1, 2 e 3).



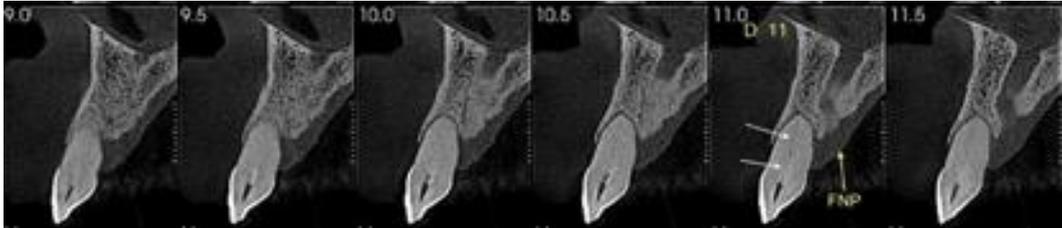
Fonte: De autoria própria.

**FIGURA 1** – Radiografia periapical que mostra reabsorção radicular.



Fonte: De autoria própria.

**Figura 2** – Exames iniciais : Panorâmica.



Fonte: De autoria própria.

**Figura 3** – Exames iniciais : tomografia computadorizada.

Após análises detalhadas dos exames, foi indicado a remoção desse elemento dentário de forma atraumática (Figura 4).



Fonte: De autoria própria.

**Figura 4** – Imagem inicial do elemento 11.

Foi realizado anestesia infiltrativa com Prilonest (DFL, Rio de Janeiro-RJ) 3% nas áreas de papilas, fundo de vestibulo e palato do dente comprometido.

A cirurgia a ser realizada de forma atraumática, utilizando instrumentais cirúrgicos como periotomo ,alavanca reta e fórceps 150. Visando preservar o osso adjacente.

Após extração foi realizada a curetagem do alvéolo, inspeção e sondagem e foi verificada que todos as tábuas ósseas alveolares foram preservados (Figura 5).



Fonte: De autoria própria.

**Figura 5** – Remoção atraumática do elemento dentário, preservando a integralidade dos tecidos de suporte. Confirmando que o alvéolo se encontra íntegro e intacto em todas as paredes. Fonte

Iniciando a fresagem com a lança de 2 mm de diâmetro, no comprimento de 12 mm (Linha SW Strong), abaixo da crista óssea. Depois, preparou-se com uma broca 3,5 mm de diâmetro, seguida para fresa de 3,8 mm de diâmetro no mesmo comprimento descrito anteriormente. Foi inserido indicador de posição para verificar o devido posicionamento de direção (Figura 6).



Fonte: De autoria própria.

**Figura 6 – Indicador em posição.**

Nesse momento inserimos o implante cone morse (S.I.N Sistema de implante nacional S.A.). CM 3,8 X 10mm, 2mm abaixo da crista óssea. Obtivemos uma boa estabilidade primaria de 50 N/cm (Figura 7).



Fonte: De autoria própria.

**Figura 7 – Estabilidade primaria de 50N.**

Em seguida selecionamos um cilindro provisório devido travamento ao 50 N para confecção de coroa provisória direto no implante, logo após a extração. Foi observado na tabua vestibular uma perca horizontal de 2mm, havendo necessidade de preenchimento de GAP com biomaterial (Cerabone, Straumann Suíça) (Figuras 8, 9 e 10)



Fonte: De autoria própria.

**Figura 8** – Instalação de cilindro provisório para confecção de coroa imediata.



Fonte: De autoria própria.

**Figura 9** – Captura com resina flow fotopolimerizável (Opallis FGM) do perfil de emergência.



Fonte: De autoria própria.

**Figura 10** – Acabamento e polimento do provisório .



Fonte: De autoria própria.

**Figura 11** – Instalação do provisório .

Resultado do provisório já instalado, checamos oclusal, o provisória não pode ter contato prematura antes da ósseointegração do implante, nesse primeiro momento a coroa servira para estética imediata. Não houve necessidade de sutura, devido o provisório ocupar a região cervical do alvéolo, preservando dessa maneira, a arquitetura gengival (Figura 11).



Fonte: De autoria própria.

**Figura 12** – Coroa provisória instalada.

A finalidade da espera de 6 meses para a troca da coroa permanente em porcelana, ocorre devido a espera da neoformação óssea no interior do alvéolo. A coroa foi aliviada nos contatos na oclusal, protusiva e lateralidade.



Fonte: De autoria própria.

**Figura 13-** Após 4 meses, obtivemos esse perfil gengival.

## 4 DISCUSSÃO

De acordo com Tettamanti (2017) nos últimos anos, a colocação de implantes imediatos com estética imediata após extração dentária converteu-se num protocolo cirúrgico mais popular. O êxito de dito procedimento mudou a qualidade de vida para muitos pacientes, tendo a vantagem de redução do tempo de tratamento, diminuindo os procedimentos cirúrgicos e assim também a ansiedade do paciente e melhorando a sua estética. A instalação do implante tem que ter um torque acima de 30 N/cm em mandíbula, em maxila acima de 40 N/cm para carga imediata. Mas que a um sucesso se o implante chegar a 20 N/cm desde que não haja carga precoce.

Contudo Cardapoli et al (2019) afirmam que a colocação imediata ou tardia revelam resultados satisfatório, porem por mais que seja atrativo a implantação imediata, ainda é prematura concluir a longo prazo essa abordagem.

De acordo com Araujo (2017) a instalação de implantes unitários no momento da extração dentária passou a ser uma alternativa significativa para o paciente, pois, além de satisfazê-lo em relação à estética, a carga imediata possibilita uma visualização do resultado final do tratamento reabilitador. A carga imediata sobre implantes apresenta vantagens estéticas e funcionais em comparação à técnica convencional. A colocação de prótese fixa imediatamente após o ato cirúrgico resulta em diminuição do número de consultas, contribui para a manutenção da arquitetura dos tecidos ósseos e gengivais, eliminando o segundo estágio cirúrgico, reduz o tempo e o custo do tratamento, bem como minimiza o inadequado posicionamento da prótese nos procedimentos de fase única.

O correto diagnóstico e plano de tratamento e a aplicação da correta técnica de acordo com cada situação clínica seguindo minuciosamente as etapas de cada procedimento melhorará o desempenho clínico e resultados estéticos e funcionais com maior preservação da arquitetura óssea e gengival, devolvendo a função e a estética ao paciente.

## **5 CONCLUSÃO**

Por esse relato de caso pôde-se concluir que esta técnica cirúrgica:

1. Reduz o tempo de tratamento
2. Diminui o custo - Possibilita a redução da reabsorção óssea
3. Minimiza a morbidade pós cirúrgica do paciente
4. Mantem arquitetura dos tecidos periodontais

Assim, pode se obter uma alta confiabilidade e previsibilidade do tratamento quando bem indicado, planejado, e primorosamente executado.

## IMMEDIATE IMPLANTATION WITH AESTHETIC PROVISIONALIZATION - CASE REPORT

Helayne Alves dos Santos

Oséas Oliveira de Albuquerque

### ABSTRACT

The rehabilitation of patients with total or partial loss of teeth can currently be performed through immediate load that in aesthetic regions establishes well-being and self-confidence to the patient. Thus, the option for immediate loading simplifies the procedure, reducing the treatment time and the healing period, however; will depend on diagnoses and analyses for the proper use of the technique that will best suit the treatment of dental implants to be performed. This course conclusion paper will present a clinical case report where a 55-year-old patient dissatisfied with the aesthetics of element 11, where he performed orthodontic procedures for 2 years and did not arrive at the desired result. The technique used was immediate post-old implant, preserves the marginal crests, which is fundamental for the aesthetic success of rehabilitation, and minimizes treatment time as well; the cost. The result was satisfactory, the immediate crown brought the aesthetics that the patient desired.

**Keywords:** Immediate implant. Immediate charge. Implant in aesthetic area .

### REFERÊNCIAS

ARAÚJO, G.M.; SILVA, O.C.; SOUZA, B.A.; SUKEKAVA ,F. Cicatrização do soquete com e sem colocação imediata do implante. **Periodontologia** 2000.2019;79:168–177

AKO GLAN, M.; TATLI, U.; KURTO\_GLU, C.; SALIMOV, F.; K€URKÇ€U, M. Effects of different loading protocols on the secondary stability and peri-implant bone density of the single implants in the posterior maxilla. *Clin Implant Dent Relat Res.* v.19, p.624–631, 2017.

Cardaropoli, D., Tamagnone, L., Roffredo, A., De Maria, A., & Gaveglio, L. (2019). *Preservação dos tecidos duros peri-implante após a colocação imediata do implante pós-extração. Parte I: Avaliação Radiológica. The International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry*, 39(5), 633–641.

SILVA, R. J. DA ET AL. Implante imediato em área estética. *Dental Press Implantol.* Maringá., v.7, n.2, p. 67-72, 2017.

Kan, J. Y. K., Rungcharassaeng, K., Deflorian, M., Weinstein, T., Wang, H.-L., & Testori, T. (2018). *Colocação imediata do implante e provisiização de implantes maxilais anteriores. Periodontologia 2000*, 77(1), 197-212.

TETTAMANT L. C. ANDRISANI, M. ANDREASI BASSI, R. VINCI, J. SILVESTRE-RANGIL, A. TAGLIABUE. *RAL & Implantologia - Anno X - N. 2/2017.*

Kan, J. Y. K., Rungcharassaeng, K., Deflorian, M., Weinstein, T., Wang, H.-L., & Testori, T. (2018). *Colocação imediata do implante e provisiização de implantes maxilais anteriores. Periodontologia 2000*, 77(1), 197-212.