

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Denis Osmer Velasquez Cerna

IMPLANTE IMEDIATO NO SETOR ANTERIOR

RIO BRANCO

2023

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Denis Osmer Velasquez Cerna

IMPLANTE IMEDIATO NO SETOR ANTERIOR

Artigo apresentado ao curso de Especialização da Faculdade de Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Implantodontia.

Área de concentração: Implantodontia.

Orientador: Dr: Claudio Ferreira Noia

RIO BRANCO

2023



Denis Osmer Velasquez Cerna

IMPLANTE IMEDIATO NO SETOR ANTERIOR

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

Aprovado em 16/06/2023 pela bancada constituída pelos seguintes docentes:

Prof. Dr. Claudio Noia- FACSETE

Prof. Esp. Valdo Aires- FACSETE

Prof. Esp. Claudinei Noia- FACSETE

Rio Branco- AC
2023

A Deus e minha família que foram meu guia e fonte de inspiração.

Resumo

As especialidades que compõem a carreira odontológica evoluíram ao longo do tempo graças aos novos avanços que, um dos quais é a implantodontia, que é a substituição de um implante devido à ausência de uma peça dentária, sem danificar as partes vizinhas ; o implante visa a osseointegração e restauração da função na boca. Os especialistas enfrentam uma grande demanda estética dos pacientes, por isso é necessário alcançar um resultado harmonioso e natural entre os tecidos moles, a reabilitação oral e o equilíbrio com a dentição remanescente. As indicações para extração e instalação imediata do implante são: cárie avançada abaixo da margem gengival, dentes com doença periodontal, dentes com canais radiculares falhados e fraturas radiculares avançadas. O presente trabalho tem como objetivo abordar o planejamento e os procedimentos cirúrgicos indicados para a colocação de implantes imediatos no setor anterior na mandíbula superior após extração através de um relato de caso clínico. Conclui-se que a instalação imediata do implante após exodontia teve prognóstico favorável, pois conseguiu preservar as estruturas teciduais e os tecidos peri-implantares.

Palavras-chave: Implantodontia, implantodontia imediata, oseointegracion, osseointegração.

ABSTRACT

The specialties that make up the dental career have evolved over time thanks to new advances, one of which is implant dentistry, which is the replacement of an implant due to the absence of a tooth piece, without damaging neighboring parts; The implant aims for osseointegration and restoration of function in the mouth. Specialists face a great aesthetic demand from patients, so it is necessary to achieve a harmonious and natural result between soft tissues, oral rehabilitation and balance with the remaining dentition. The indications for extraction and immediate installation of the implant are: advanced caries below the gingival margin, teeth with periodontal disease, teeth with failed root canals and advanced root fractures. The present work aims to address the planning and surgical procedures indicated for the placement of immediate implants in the anterior sector of the upper jaw after extraction through a clinical case report. It is concluded that the immediate installation of the implant after extraction had a favorable prognosis, as it managed to preserve the tissue structures and peri-implant tissues.

Keywords: Implantology, immediate implantology, osseointegration, osseointegration.

Sumário

1. INTRODUÇÃO-----	I
2. RELATO DO CASO _____	III
3. DISCUSSÃO-----	IV
4. CONCLUSÃO_____	V
5. REFERÊNCIAS -----	VI

1.- Introdução

Os implantes dentários são dispositivos metálicos de titânio, são colocados intraósseos e cumprem uma função biológica: osseointegração; e ainda, possuem função mecânica como: retenção-suporte, estabilidade, contribuem para a função mastigatória, fonética, estética e mantêm tecidos duros e moles. Eles fornecerão aos dentistas e aos pacientes um meio seguro e eficaz de substituição dentária¹

Muitos estudos demonstraram que após a extração dentária ocorre a reabsorção alveolar que começa no 14º dia após a extração, causando uma perda de mais de 20% do córtex vestibular nas primeiras semanas. Uma alternativa de tratamento para manter a crista óssea e prevenir a reabsorção é a instalação imediata de implantes nos quais também é possível manter os tecidos gengivais e papilas, proporcionando um ótimo resultado estético e uma técnica minimamente invasiva².

O tratamento com implante pós-extração imediato na zona estética envolve riscos como retração gengival na superfície vestibular e perda de estabilidade primária. Em relação à retração gengival, a maioria dos estudos conclui que ela é inevitável e varia entre 0,6 mm-1,5 mm. Small e Tarnow demonstraram que 50% das retrações gengivais ocorrem um mês depois, e 90% 3 meses depois, conseguindo estabilizar aos 9 meses (SALGADO, LATORRE., 2015)³

A colocação do implante imediato no alvéolo apresenta uma série de vantagens que se traduzem numa melhoria da terapêutica e do resultado, tanto estética como funcionalmente. Entre as principais vantagens estão a preservação do patrimônio ósseo e de tecidos moles, redução do tempo cirúrgico, menor tempo de tratamento, a extração proporciona vascularização muito favorável ao processo de cicatrização e regeneração óssea, permite um posicionamento ideal do implante, pois não necessita perfurar corticais geramos menos calor ao cortar com instrumentos rotativos mesmo com resfriamento e como desvantagens possuem maior complexidade (técnica cirúrgica), apresentam maior dificuldade

em conseguir ancoragem primária, podem necessitar de preenchimentos ósseos e/ou membranas, maior dificuldade para fechamento.

2.-Relato de Caso

Paciente do sexo feminino, 46 anos, chega ao ambulatório de implantologia e apresenta bom estado geral de saúde. No exame intraoral o tratamento ortodôntico evidenciou pza 2,2 um remanescente radicular colocado com um dente provisório ancorado na arcada.

O procedimento cirúrgico incluiu anestesia infiltrativa. Anestesia (Artheek® 4% da NEW STETIC) com lâmina de bisturi N15 c (Biolife), foi feita uma incisão intrasucular para seccionar e separar as fibras do ligamento periodontal, facilitando assim o deslocamento da raiz. Esta foi realizada sem levantamento.papilas interproximais. Para minimizar o trauma durante a extração e preservar as paredes alveolares, principalmente a bucal, foram utilizados periótomos retos e curvos.

Durante toda a cirurgia não houve levantamento do retalho nem utilização de elevadores cirúrgicos. O alvéolo foi irrigado com solução salina de cloreto de sódio a 0,9% e todos os vestígios de tecido mole foram removidos com colher de alvéolo.

Começamos com a preparação inicial da perfuração com broca de lança 2.0 (Implacil De Bertoli) e irrigação abundante, depois seguimos a sequência de perfuração convencional.

O preparo do local do implante foi realizado a 1500 rpm, um implante da marca Bartoli implasil 3,5 x 11mm estava inerte, o torque de inserção foi de 35 Nc, conseguindo assim a estabilidade primária.

Para evitar danos ao córtex vestibular, a ponta da broca foi colocada ao longo da parede palatina do alvéolo de extração, aprofundando 3 a 5 mm além do ápice do alvéolo de extração, para obter boa estabilidade primária.

Um pequeno espaço foi mantido entre o implante e a parede vestibular do leito para facilitar o preenchimento ósseo secundário com osso autógeno.

O biomaterial que colocamos foi luminas porus large, depois ajustamos o provisório

3.-Discussão

De acordo com o estudo de et al. (2008) a técnica cirúrgica com o implante colocado no alvéolo imediatamente após a extração do dente, se realizada de acordo com um protocolo cirúrgico preciso e bem determinado, oferece garantias de previsibilidade de sucesso. Diante da indicação de extração, os implantes imediatos encurtam o tempo de espera pela reabilitação, também reduzem a reabsorção óssea do alvéolo residual e evitam procedimento cirúrgico; Esses estudos se assemelham à pesquisa de (2016), onde nos conta que ao realizar protocolos cirúrgicos corretos na colocação de implantes pós-extrações imediatas, oferece benefícios importantes como a redução da perda óssea.

Segundo (2021), do ponto de vista odontológico, a colocação de implantes pós-extrações imediatas é uma técnica que apresenta taxa de sucesso de 95%. Hoje em dia este tipo de intervenção cirúrgica é mais aceita pelos pacientes porque restaura a estética e a funcionalidade em menos tempo; da mesma forma no estudo de Falcon (2015), este relato descreve uma técnica de carga funcional imediata em um implante pós-extração que contribui para a preservação de estética e função na região anterior, com provisionamento imediato e instalação de reabilitação definitiva 24 horas após a cirurgia, conseguindo boa estabilidade dos tecidos peri-implantares após um ano de acompanhamento. Este procedimento tem a vantagem de preservar tecidos duros e moles, encurtar o tempo total de tratamento e obter resultado favorável à satisfação do paciente.

Segundo o estudo de Echevarria (2020), diz-nos que o implante imediato reduz o tempo de reabilitação, pois na mesma cirurgia é extraído o dente e colocado o implante dentário. O tratamento imediato com implantes evita vários tipos de alterações pós-extrações: reabsorção do osso alveolar tanto da maxila quanto da mandíbula, atuando como tratamento para preservar o alvéolo em largura e altura; Com o implante imediato conseguiremos uma melhor reconstrução estética e funcional e na investigação de Peñarrocha M, et al. (2004) diz-nos que actualmente os implantes imediatos são uma solução biológica e prática para o problema da edentação com uma elevada taxa de sucesso, segundo diferentes

autores 92,7% (12) e 98,0%. Os implantes imediatos encurtam o tempo de espera para reabilitação diante de indicação de extração, também reduzem a reabsorção óssea do alvéolo residual e evitam um segundo procedimento cirúrgico; e o estudo de Ballesteros (2020) nos diz que a instalação imediata de implantes pode ser um procedimento de sucesso em termos estéticos, mas é uma técnica sensível e requer um profissional experiente. A instalação imediata é menos traumática para o paciente porque envolve menos procedimentos cirúrgicos e os pacientes tendem a preferir esta abordagem clínica no que diz respeito à qualidade de vida. Sugere-se que implantes pós-exodônticos com parede óssea vestibular íntegra e espessura adequada utilizando a técnica sem elevação do retalho e o uso de substituto ósseo no defeito ósseo peri-implantar permitam um resultado estético positivo. Após 5 anos de acompanhamento, as alterações nos níveis ósseos foram mínimas; Além disso, os níveis de tecidos moles e papilas são mantidos durante o período de observação. É por isso que a colocação de enxerto ósseo e provisionalização imediata em locais de implante pós-exodontia sem elevação do retalho resultou em aumento vertical e vestibulopalatino entre 0,5 e 1 mm. Mais investigações são necessárias para avaliar a estabilidade a longo prazo dos tecidos moles peri-implantares.

4.-Conclusão

A instalação imediata de um implante após uma extração é um procedimento admissível no procedimento de perda dentária no setor anterior do maxilar superior, que oferece benefícios tanto ao paciente quanto ao profissional, evitando assim perdas ósseas marginais e alterações que afetam peri-implantar tecidos moles.

5.-Referências Bibliográficas

1. Viteri F. Colocación de implantes inmediatos post extracción. Revisión sistemática [tesis de licenciatura en internet]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil;2021 [citado el 28 de junio de 2023].2p. Disponible en:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16172/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-604.pdf>
2. Falcon B. Carga inmediata funcional en la zona estética sobre un implante postextracción. Rev Mex Periodontol [Internet]. 2015 [citado el 28 de junio de 2023]; (1): 5-9. Disponible de:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/periodontologia/mp-2015/mp151b.pdf>
3. Salgado J, Latorre F. Implante inmediato postextracción y restauración inmediata. Planeación quirúrgica y prostodóntica. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral [Internet]. 2015 [citado el 28 de junio de 2023]; 8(3) :249-255. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-clinica-periodoncia-implantologia-rehabilitacion-200-pdf-S0718539115000981>
4. Polo et al. Colocación inmediata de implantes Imeti post extracción dental. Duazary. 2008; 5(1): 42-43.
5. Echevarria J. PROTOCOLOS QUIRÚRGICOS EN IMPLANTES DENTALES INMEDIATOS [tesis doctoral]. Lima: Universidad Científica del Sur; 2020.
6. WOJTOVICZ E. EL TRATAMIENTO CON IMPLANTES INMEDIATOS POSTEXTRACCION [tesis doctoral]. Sevilla: UNIVERSIDAD DE SEVILLA; 2017[citado el 28 de junio de 2023]. Disponible en:
<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/69411/EL%20TRATAMIENTO%20CON%20IMPLANTES%20INMEDIATOS%20POSTEXTRACCI%C3%93N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Pacori G. Implante inmediato con la técnica de Socket Shield. Reporte de caso clínico [Tesis de especialidad]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019.
8. Mourelo P. Rehabilitación maxilar con implantes postextracción. RCOE.2016.
9. Peñarrocha M, et al. Implantes inmediatos a la exodoncia. Situación actual. Med Oral. 2004; 9:234-42.

10. Barroso A. Implantes inmediatos en la zona estética. Evaluación de la estabilidad ósea, los resultados estéticos y la satisfacción del paciente [Tesis doctoral]. Barcelona: Universitat Internacional de Catalunya; 2017.72 p.
11. Ballesteros A, et al. Implantes postexodoncia sin elevación de colgajo en el sector anterior con provisionalización inmediata: revisión de literatura. Journal Odontológico Colegial. 2020; 13 (25).