

FACULDADE DE TECNOLOGIA SETE LAGOAS

CPO - Recife

BLLEDSONN ALVES FERREIRA

**CARGA IMEDIATA SOBRE IMPLANTE UNITÁRIO: RELATO DE
CASO**

RECIFE-PE

2016

BLLEDSONN ALVES FERREIRA

**CARGA IMEDIATA SOBRE IMPLANTE UNITÁRIO: RELATO DE
CASO**

Artigo apresentado ao curso de especialização da Faculdade de Tecnologia Sete Lagoas (FACSETE), CPO – Recife, como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Prótese Dentária.

Orientador: Prof. Dr. Cássio de Barros Pontes

RECIFE-PE

2016

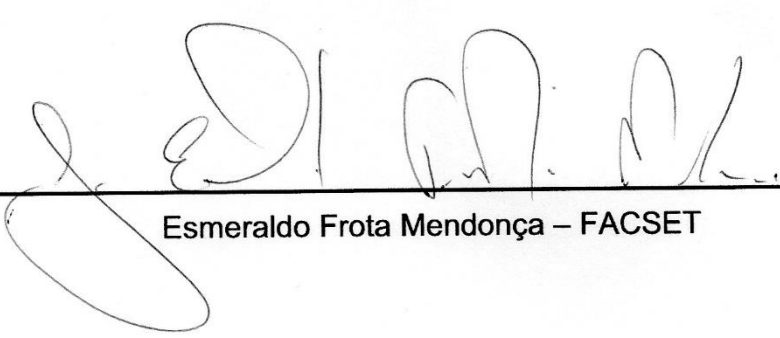
FACULDADE DE TECNOLOGIA SETE LAGOAS

CPO - Recife

Artigo intitulado **“CARGA IMEDIATA SOBRE IMPLANTE UNITÁRIO: RELATO DE CASO”** de autoria do aluno Biledsonn Alves Ferreira, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



Cássio de Barros Pontes – FACSETE



Esmeraldo Frota Mendonça – FACSET

RECIFE-PE, 03 de março 2016.

CARGA IMEDIATA SOBRE IMPLANTE UNITÁRIO: RELATO DE CASO

Prof. Dr. Cássio de Barros Pontes¹

Blledsonn Alves Ferreira²

Resumo

Os implantes orais foram desenvolvidos para pacientes edêntulos, no intuito de substituir uma prótese total removível por uma prótese fixa. O assentamento passivo de uma prótese implanto-suportada é fundamental para o sucesso de uma reabilitação oral. O objetivo desse trabalho foi relatar um caso clínico sobre a abordagem de implante imediato com carga imediata com a finalidade de realizar uma única sessão cirúrgica para remoção do resto radicular e a ancoragem do implante imediato com carga imediata, assim, como conhecer a prática do implante imediato com carga imediata mediante a literatura. Trata-se de um estudo de caso de uma paciente que procurou atendimento odontológico na clínica do curso de especialização em prótese dentária na instituição CPO – Recife-PE apresentando insatisfação estética no elemento 15. Após a confirmação da indicação da técnica e avaliação da necessidade de estética imediata da paciente, optou-se por exodontia do remanescente radicular do elemento 15, juntamente com instalação de implante imediato e confecção de provisório. A técnica anestésica escolhida foi a terminal infiltrativa e palatina, seguida de uma boa sindesmotomia. As próteses imediatas sobre implantes imediatos são uma excelente opção de tratamento reabilitador para o paciente quando há perda total de um ou mais elementos dentários.

Palavras-chaves: implantes dentários, próteses e implantes, estética dental

Abstract

Oral implants are designed for edentulous patients, in order to replace removable denture by a fixed prosthesis. The passive fit of an implant-supported prosthesis is critical to the success of an oral rehabilitation. The aim of this study was to report a clinical case of the immediate implant approach with immediate loading in order to perform a single surgical session to remove the root rest and anchoring the immediate implant with immediate loading, as well as knowing the practice of implant immediate immediately loaded by literature. It is a case study of a patient who sought dental care at the clinic of the specialization course in dental institution in CPO - Recife-PE presenting aesthetic dissatisfaction element 15. After confirming the indication of the technique and evaluation of the need for immediate patient aesthetics, it opted for extraction of root remnant of the element 15 along with immediate implant installation and making temporary. The selected anesthetic technique was the infiltrating terminal and palate, then a good sindesmotomia. Immediate dentures on immediate implants are an excellent rehabilitation treatment option for the patient when there is total loss of one or more dental elements.

Key words: dental implants, prostheses and implants, dental aesthetics

1- Mestre e Doutor em Reabilitação Oral pela FORP - USP

2- Aluno do curso de Especialização em Prótese Dentária pela Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas/CPO – Recife

INTRODUÇÃO

Os implantes orais foram desenvolvidos inicialmente para pacientes edêntulos totais, no intuito de substituir uma prótese total removível por uma prótese fixa. O assentamento passivo de uma prótese implanto-suportada é fundamental para o sucesso de uma reabilitação oral pois, diferentemente das próteses em dentes naturais, as sobre implantes, devido à ausência de ligamento periodontal, irão transmitir diretamente aos tecidos perimplantares, tanto a tensão intrínseca da prótese quanto a fisiológica fazendo com que o sucesso da osseointegração dependa da maneira como os estresses mecânicos são transferidos dos implantes ao osso¹.

É fundamental que tanto o osso como os implantes não sejam submetidos a forças além daquelas que estão aptos a receber. Sendo o titânio mais rígido e resistente que o osso, é mais provável que uma possível falha ocorra no osso ou na união do osso com o titânio. Assim, os altos índices de sucesso encontrados na literatura científica em reabilitações orais feitas com implantes osseointegrados estabeleceram definitivamente esse tipo de procedimento como um método seguro para restabelecer função e estética em pacientes com edentulismo total ou parcial.¹

Os implantes têm sua real importância principalmente quando se trata do bem-estar do paciente. A implantodontia obteve sucesso a partir da técnica apresentada por Brånemark e seus colaboradores foi desenvolvida para pacientes com edentulismo total, representando uma quantidade óssea e estabilidade em duas corticais ósseas. Pelo fato desta técnica apresentar um alto índice de sucesso, começou também a ser utilizada para pacientes com edentulismo parcial, para próteses fixas parciais e unitárias. Entretanto, estudos mostraram que as técnicas e os componentes deveriam sofrer algumas modificações para se adequarem às novas indicações.^{2,3}

A geometria estrutural do implante e o sistema de retenção da prótese sobre o implante, cimentada ou parafusada, são fatores determinantes na estabilidade da interface implante-prótese, devendo ser selecionados ainda durante o planejamento, antes da etapa cirúrgica.⁴

Desde então, o uso de implantes osseointegrados com a finalidade de reabilitar pacientes edêntulos foi confirmado por inúmeros trabalhos científicos,

comprovando a eficácia dos implantes nos procedimentos de reabilitação oral. No entanto, a necessidade de promover resultados mais rápidos levou a proposta de aplicação imediata de carga sobre implantes fosse considerada. Assim, inúmeros estudos demonstraram que um único estagio cirúrgico em implantodontia poderia ser tão aceitável e previsível quanto dois, surgindo a possibilidade da colocação de uma prótese total sobre implantes que acabaram de ser fixados.⁵

Frente a essa perspectiva este estudo tem como objetivo, uma revisão da literatura e relato de um caso clínico sobre a abordagem da carga imediata com um implante recém instalado; com a finalidade de realizar uma única sessão cirúrgica para remoção do resto radicular e a ancoragem do implante com uma carga imediata, assim, como conhecer a prática do implante imediato com carga imediata mediante a literatura.

Espera-se portanto, que este estudo possa contribuir de forma científica para os leitores e profissionais que queriam melhorar ou aperfeiçoar, ou até mesmo, conhecer a técnica, o que representa um significativo diferenciado ao paciente que necessitará do procedimento.

RELATO DE CASO

Paciente T. B. V. do sexo feminino, 38 anos de idade, normosistêmico procurou atendimento odontológico na clínica do curso de especialização em prótese dentária na instituição CPO – Recife-PE apresentando insatisfação estética no elemento 15. A paciente relatou já ter tratamento endodôntico e uma reabilitação protética provisória com pino, foi feito exame clínico e visto que após a remoção do provisório as paredes dentais estavam muito delgadas impossibilitando a reabilitação com prótese fixa; foi realizada anamnese e solicitado exames complementares como: tomografia digital e exames sanguíneos (fig. 1 e 1.1).



Fig. 1 - tomografia digital

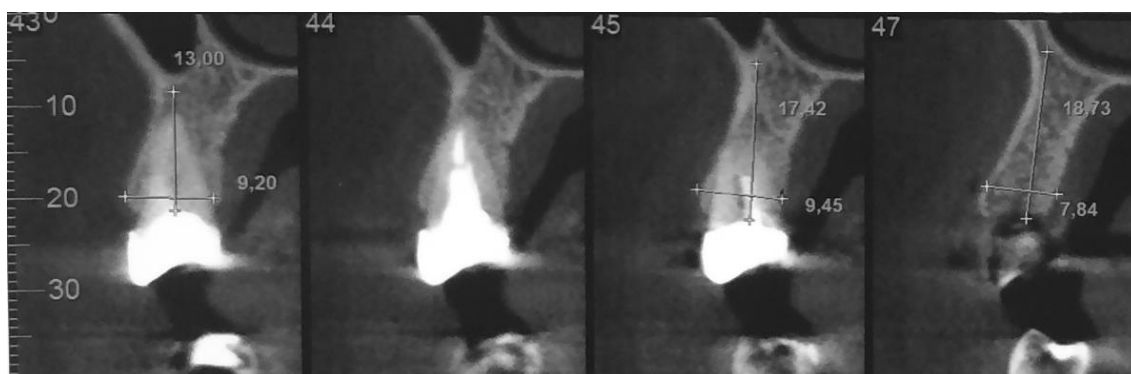


Fig. 1.1 – tomografia digital

Após a confirmação da indicação da técnica e avaliação da necessidade de estética imediata da paciente, optou-se por exodontia do remanescente radicular do elemento 15, juntamente com instalação de implante imediato e confecção de provisório.

Durante o planejamento cirúrgico foram observados alguns fatores essenciais para o sucesso do tratamento, entre os quais a manutenção da crista

óssea proximal, fator indispensável na determinação da futura papila interproximal dos implantes.⁶

A técnica anestésica escolhida foi a terminal infiltrativa e palatina, seguida de uma boa sindesmotomia afim de liberar as fibras dos ligamentos periodontais e realizando uma exodontia mais atraumática possível com o objetivo de preservar toda estrutura óssea possível juntamente com o tecido gengival. O implante de escolha foi o cônico HE com diâmetro 4,3mm e comprimento de 11,5mm da marca conexão e assim dada toda sequência cirúrgica para ancoragem do mesmo. O travamento foi realizado com torque de 40 N/cm, o que revelou estabilidade primária suficiente para a utilização da filosofia de carga imediata.

Após realização da cirurgia foi confeccionado um provisório com munhão universal parafusado com dente de estoque da marca VIP na cor A3 da escala VITA, tendo o perfil de emergência baseado na linha marginal gengival e deixando-o em infra-oclusão evitando esforços prematuros no implante (fig.2).



Fig. 2 – coroa provisória no elemento 15

A paciente retornou com três meses após a cirurgia, foi avaliado o ótimo condicionamento gengiva e realizada a moldagem de transferência da cabeça do implante (fig. 3); onde foi utilizado o próprio provisório como transferente de moldagem para realização da técnica de moldagem com moldeira de estoque fechada (fig. 4). Foi utilizada uma silicona de condensação pesada e regular optosil da Heraus para uma melhor precisão da moldagem (fig.5) e moldagem inferior com alginato hydrogun 5 da Zhermack.



Fig. 3 – Condicionamento gengival após três meses



Fig. 4 – moldagem com moldeira fechada Fig. 5 – molde em silicona

Realizada a moldagem, foi parafusado um análogo do implante ao provisório e colocado em posição na moldagem, aplicada gengiva artificial gengifast da Zhermack sobre o conjunto (fig. 6) para posterior vazamento do gesso especial Durone tipo IV da dentsplay (fig. 7 e 8) obtendo um modelo de trabalho para confecção da infraestrutura metálica em laboratório.

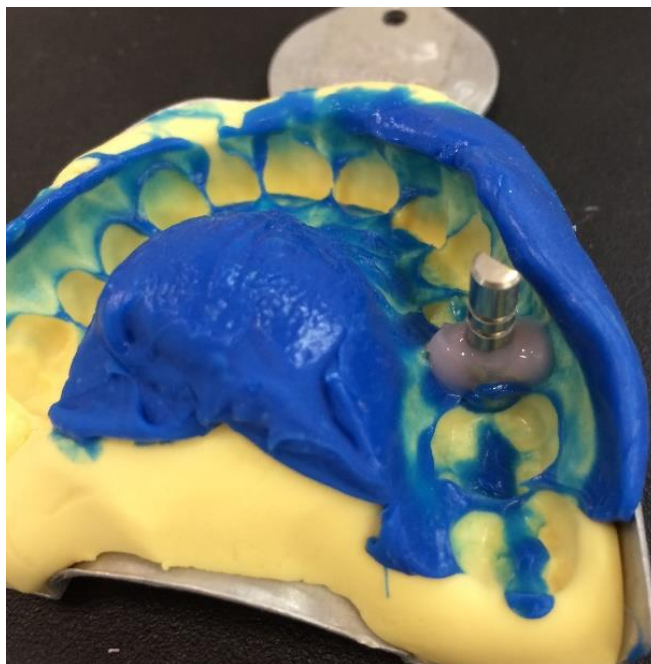


Fig. 6 – análogo do implante e gengiva artificial

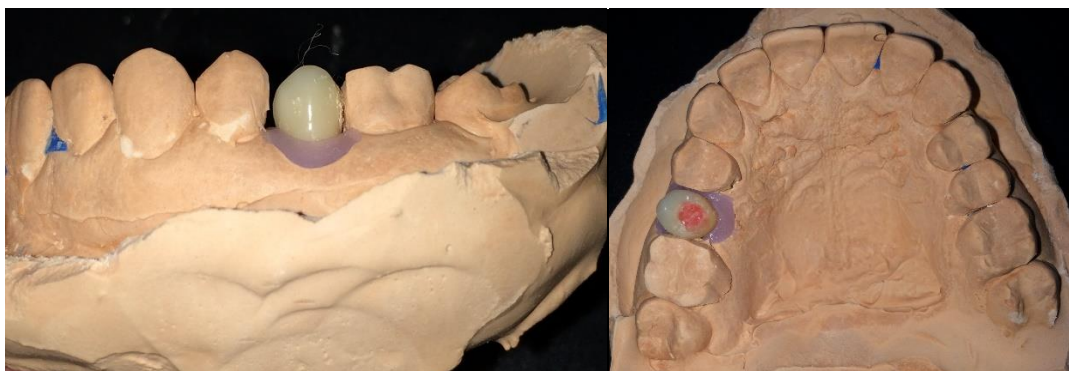


Fig. 7 – modelo em gesso especial Fig. 8 - modelo em gesso especial

Após a confecção da infraestrutura metálica (fig. 9) foi feita a prova da mesma em boca e visto uma adaptação satisfatória (fig. 10). Seguimos com realização de escolha de cor da porcelana A2 da escala VITA.



Fig. 9 – infraestrutura metálica



Fig. 10 – infraestrutura adaptada na boca

Alguns pequenos ajustes proximais e oclusais foram necessários para a perfeita adaptação da prótese sobre implante, onde foi parafusada com um torque de 20 N. O orifício oclusal recebeu, primeiramente, uma camada de fita teflon e, em seguida, restaurado o orifício com resina composta (fig. 11 e 12).



Fig. 11 – restauração do orifício com resina composta



Fig. 12 – caso concluído

A paciente foi devidamente orientada quanto aos cuidados com a higienização. A paciente aprovou o tratamento realizado, mostrando-se muito satisfeita com a estética, função, segurança e conforto, melhorando, assim, a sua autoestima.

DISCUSSÃO

Embora a decisão de fazer carga imediata seja definida antes do procedimento cirúrgico, a confirmação só pode ser tomada clinicamente no

momento da inserção do implante, através de uma avaliação adequada da estabilidade primária, qualidade óssea e saúde geral do local.⁷

Uma crítica a instalação imediata de implantes unitários pós-exodontia diz respeito ao comportamento dos tecidos moles adjacentes durante o período de cicatrização. As mudanças que ocorrem nos tecidos ósseos e gengivais durante 12 meses após a extração de um dente e concluíram que é favorável a instalação de implantes o mais cedo possível após a extração. Esses autores afirmaram que assim, além de se aumentar as chances de preservação da anatomia óssea, implantes mais longos podem ser posicionados com menor chance de remodelação óssea e de tecidos moles, desde que seja seguido um protocolo adequado.⁸

As vantagens da colocação de implantes com carga imediata incluem a imediata função estética, a não necessidade de uma prótese parcial provisória, evita um segundo procedimento cirúrgico, e preserva a papila, contribuindo assim, para um melhor resultado estético final, além de reduzir o tempo do tratamento com implantes para a reabilitação do paciente.⁹

CONCLUSÃO

Podemos concluir que as próteses imediatas sobre implantes imediatos são uma excelente opção de tratamento reabilitador para o paciente quando há perda total de um ou mais elementos dentários. As próteses sobre implante devolvem ao paciente: função, estética, conforto, segurança e autoestima sem que haja a necessidade de desgaste ou qualquer tipo de tratamento nos dentes adjacentes. Destacamos a importância do correto planejamento para se obter sucesso ao final do tratamento. Lembrando que cada caso deve ser estudado e analisado individualmente para um sucesso profissional e satisfação do paciente.

REFERÊNCIAS

1. SILVA, L. A. C. B. da. **Comparação entre diferentes técnicas de moldagem utilizando transferentes específicos para implantes de hexágono interno: esquema “all-on-4”**. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. Faculdade de Odontologia de Araraquara. Tese De Mestrado em Reabilitação Oral. Araraquara. 2014.
2. ADEL R, LEKHOLM B, ROCKER B, BRÄNEMARK P. – I. A 15-year study of osseointegrated implants in the treatment for the edentulous jaw. **Int J Oral Surg** 1981; 10: 387-416.
3. ECKTER SE, WOLLAN PC. Retrospective review of 1170 endosseous implant placed in partially edentulous jaws. **J Prosthet Dent** 1998; 79: 415-21.
4. ALMEIDA EO; FREITAS JÚNIOR AC, BONFANTE EA, ROCHA EP, SILVA NR, COELHO PG. Effect of microthread presence and restoration design (screw versus cemented) in dental implant reliability and failure modes. **Clin Oral Implants Res.** 2013 Feb; 24 (2): 191-6.
5. OLIVEIRA, A. C. et al. Implante imediato unitário em função imediata – relato de caso. **RFO**, v. 13, n. 1, p. 70-74, janeiro/abril 2008.
6. TARNOW DP, MAGNER AW, FLETCHER P. The effect of the distance from the contact point to the crest of bone on the presence or absence of the interproximal papilla. **J Periodontol** 1992; 63(12):995-6.
7. NORTON, M. R. A short-term clinical evaluation of immediately restored maxillary TiOblast single-tooth implants. **Int. J. Oral Maxillofac. Implants**, Lombard, v. 19, p. 274-281, 2004.
8. SCHROPP L, WENZEL A, KOSTOPOULOS L, KARRING T. Bone healing and soft tissue contour changes following single-tooth extraction: a clinical and radiographic 12-month prospective study. **Int J Periodontics Restorative Dent** 2003; 23(4):313-23.
9. CHAUSHU G, TZO HAR A, DAYAN D. Immediate loading of singletooth implants: immediate versus non-immediate implantation. A clinical report. **Int J Oral Maxillofac Implants**, 2001; 16(2):267-72.