

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Jhonatan Mazon Primo

IMPLANTE IMEDIATO COM ESTÉTICA IMEDIATA – Relato de caso clínico

PORTO VELHO

2018

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Jhonatan Mazon Primo

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: Bruno Sá

Co-orientador: Luanna Farias De Melo

PORTO VELHO

2018

## IMPLANTE IMEDIATO COM ESTÉTICA IMEDIATA – Relato de caso clínico

**Resumo:** A demanda de pacientes edêntulos tem mostrado a importância da implantodontia contemporânea, tendo em vista que esses pacientes buscam tratamentos reabilitadores com fases cirúrgicas e protéticas com o menor tempo possível. Para suprir tal necessidade existem técnicas capazes de diminuir fases cirúrgicas e chegar ao mesmo resultado almejado pelo paciente, diminuindo em meses o resultado final. Os implantes imediatos em alvéolos pós extração diminuí consideravelmente o tempo de espera pela cicatrização óssea, que também mantém toda a dimensão do arcabouço ósseo e tecidos moles. O objetivo deste trabalho foi realizar um relato de caso de exodontia traumática seguida de implante imediato, abordando pontos essenciais para o sucesso no tratamento.

**Palavras-chave:** Implantes dentários; exodontia, torque.

## Introdução

A instalação de implantes dentários para substituições de dentes unitários evoluiu para uma alternativa de reabilitação oral viável para as pontes fixas convencionais, restaurações em resina ou próteses parciais removíveis<sup>1-2</sup>. Estudos longitudinais relataram excelentes taxas de sobrevivência de implante quando instalados para substituições de dentes unitários. Os benefícios psicológicos do paciente e a conservação da estrutura dentária adjacentes ao dente a ser substituído, estão entre as vantagens das restaurações suportadas por implantes<sup>2,3</sup>.

Em região anterior, o sucesso da terapia de implante unitário não é apenas determinado pelas taxas de sobrevivência, mas ainda mais pela qualidade dos tecidos à longo prazo, ditada por uma mistura de vários fatores, tais como, aparência do tecido mole peri-implantar em harmonia com a mucosa e a coroa do implante que deve estar em equilíbrio com a dentes adjacentes<sup>2-4</sup>.

Várias estratégias de tratamento de implantes foram propostas para a realização de uma estética ideal. Estes incluem abordagens para reabilitar as estruturas ósseas subjacentes por procedimentos de aumento com osso autógeno e / ou substitutos ósseos como no caso do biomaterial<sup>5-9</sup>.

As restaurações suportadas por implantes osseointegráveis de acordo com o protocolo tradicional de Brånemark provaram ser uma alternativa altamente previsível. Este requer um período de reparação de 12 meses após a extração dentária, com um período de cicatrização adicional não perturbado de 6 meses após a colocação do implante. Ambos foram considerados como um pré-requisito para a osseointegração de implantes dentários na maxila<sup>7,9-13</sup>.

A aplicação desses intervalos de tempo aos planos de tratamento para casos anteriores da maxila ocasionam nos pacientes limitações estéticas e funcionais, bem como considerações emocionais. Ao mesmo tempo, os clínicos devem enfrentar os efeitos da reabsorção do processo alveolar. A fim de reduzir a duração geral do tratamento e preservar os tecidos moles e duros, os protocolos mais recentes se concentraram na redução ou mesmo na eliminação do tempo decorrido entre a extração dentária e a colocação do implante e a entrega da restauração protética. Existem muitas variáveis que

devem ser consideradas ao selecionar pacientes para procedimentos de instalação de implantes com carga imediata <sup>4,7,13-15</sup>.

O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico com um tratamento de escolha de exodontias atraumática com implante imediato e estética imediata.

### Relato de Caso

Paciente L.A. da S. gênero feminino, 54 anos, procurou a Clínica de Especialização em Implantodontia para colocação do implante na região do elemento 12. Durante a anamnese a paciente não relatou nenhum dado médico relevante, possuindo bom estado de saúde geral. Durante avaliação foi possível observar a existência de remanescente radicular na região, fenótipo gengival favorável, pouca perda da tábua óssea vestibular e presença de remanescente ósseo apical (figura 1).

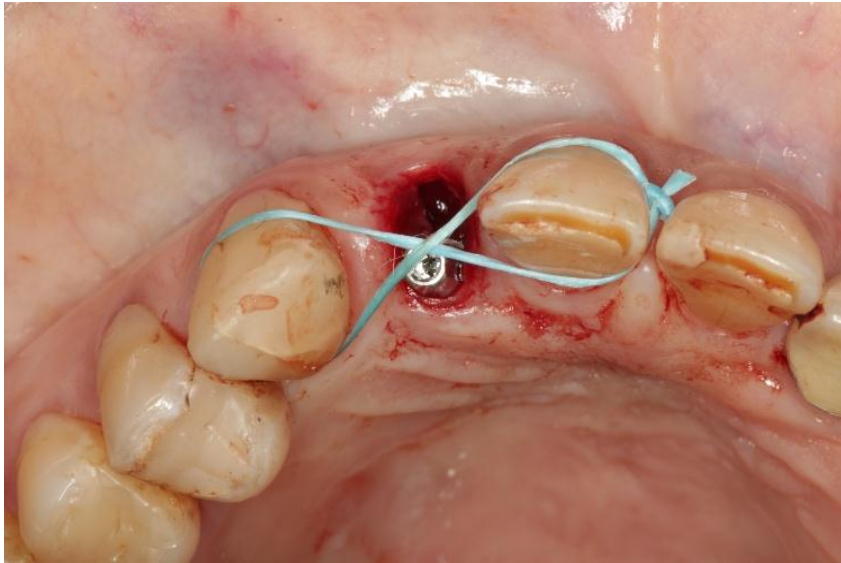


**Figura 1-** Corte tomográfico onde se observa a presença da tabua óssea vestibular e manutenção de remanescente ósseo além do ápice dental.

O plano de tratamento proposto foi a exodontia atraumática do elemento, seguida da colocação de implante imediato, preenchimento do Gap com biomaterial e carregamento imediato caso o implante atinge-se o torque de 32N, ou superior.

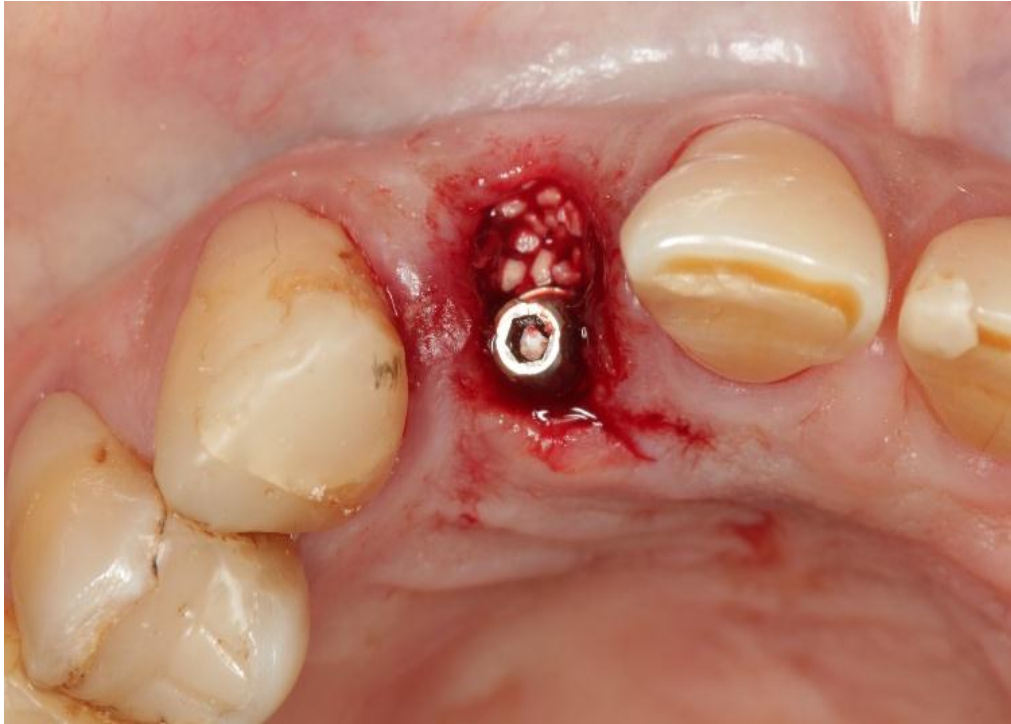
A extração foi realizada de forma minuciosa com a utilização de periótomo para minimizar os danos aos tecidos moles e a parede vestibular do alvéolo. Após a extração foram realizadas as fresagens para colocação de implante cone morse 3,5 X 11,5 (Direct, singular) NATAL Brasil e sendo obtido

um torque de 60Ncm, possibilitando então o carregamento imediato do implante (Figura 2).



**Figura 2-** Vista oclusal evidenciando a fresagem realizada de forma palatinizada ao alvéolo, bem como o posicionamento do implante.

Como o travamento do implante foi superior a 32N, foi instalado o Munhão universal 3,3x6x2,5 seguido do preenchido do gap com biomaterial osteocondutor (Lumina bone, Critéria) e confeccionado um provisório cimentado sobre o munhão. (Figuras 3, 4 e 5).



**Figura 3-** Vista oclusal evidenciando o preenchimento do Gap vestibular com biomaterial osteocondutor. Nota-se o preenchimento em toda sua extensão sem deixar espaços.



**Figura 4-** Vista vestibular onde pode-se notar o provisório posicionado e bem adaptado no término gengival. É possível observar que o mesmo foi confeccionado de maneira a manter o suporte gengival e papilas proximais.

Após 6 meses o provisório foi removido sendo possível observar o aspecto de saúde dos tecidos moles envolvidos, manutenção papilar e a manutenção do contorno da face vestibular (Figuras 6 e 7).



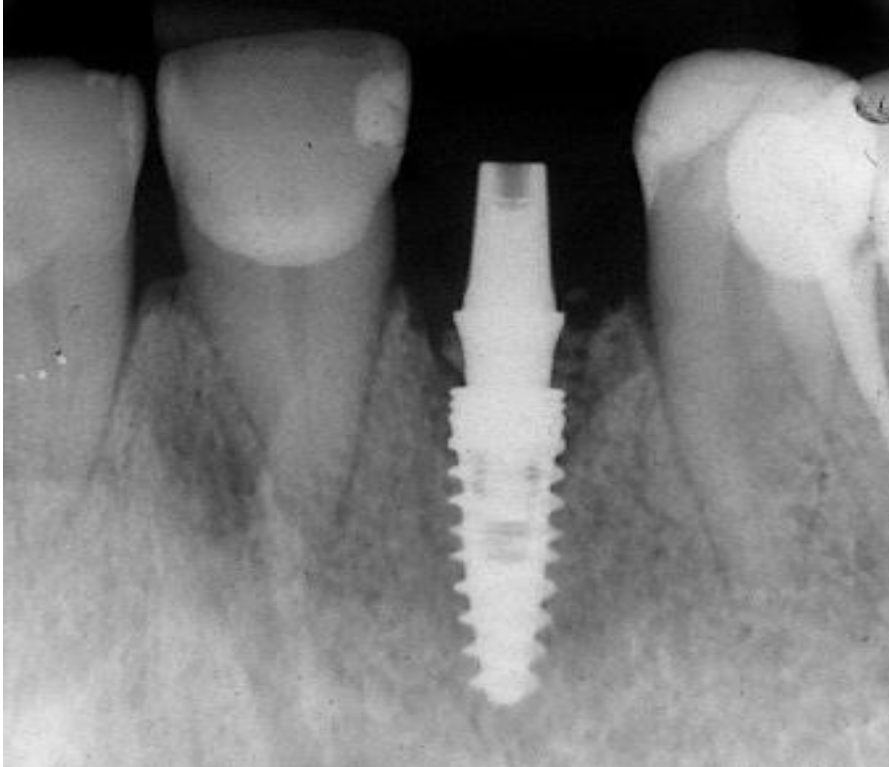
**Figura 6-** Vista vestibular, nota-se ótima preservação das papilas e zênite gengival.

Com 6 meses pós-operatório a paciente foi submetida a moldagem do munhão universal 3,3/6 para confecção do dente definitivo (Figura 7).





**Figura 7:** Vista oclusal sem o provisório, após 6 meses, com excelente resultado em termos de manutenção papilar e volume ósseo vestibular.



**Figura 8:** Vista radiográfica com excelente saúde peri-implantar e manutenção dos suportes alveolares.



**Figura 9:** Vista vestibular da cimentação da porcelana, com uma ótima adaptação entre prótese e gengiva, considerando o fenótipo gengival ajudou no resultado estético do caso.

## **Discussão**

Estudos clínicos têm apontado sucesso na colocação imediata de implantes dentários em alvéolos de extração frescos<sup>1-3</sup>. Ainda que a colocação do implante imediato tenha benefícios sobre a colocação do implante de carga tardia, de modo que qualquer outra cirurgia, está associado a riscos e complicações. A escolha dos casos e distinção de fatores relacionados aos pacientes e o tipo de implante, são decisivos para um resultado final bem sucedido. Uma boa anamnese entre profissional e paciente é primordial para entender os anseios do paciente<sup>1,15</sup>.

O caso aqui apresentado, foi realizado com implante imediato à extração dental e confecção do provisório sobre o implante visto que o mesmo apresentou torque para estabilidade primária suficiente para o carregamento (>60N). De acordo com a literatura o alcance de uma estabilidade primária adequada é essencial para o sucesso dos casos de carregamento imediato do implante<sup>2,5,7</sup>.

Estudos afirmam que os implantes imediatos na presença de uma boa estabilidade primária poderão ser reabilitados pela coroa dentária no período de 8 a 12 semanas, contudo aqueles com baixa estabilidade, um período superior a 16 semanas de ósseo integração serão necessários, antes de receberem carregamento<sup>4,8</sup>.

Todavia, alguns autores alegam que a carga imediata será apropriada e crucial ser realizada na presença de uma estabilidade primária mínima de 32Ncm, dado que, esta seja a mais aconselhável forma para manter o arcabouço gengival e ósseo, também a manutenção do periodonto<sup>1-2,7-9</sup>.

Assim também é importante abordar o Gap preenchido com Biomaterial. Este material osseocondutor para o preenchimento realizado no caso relatado é importante para permitir uma vedação do espaço entre o implante e a superfície vestibular, formando osso, pois sabe-se que esta região tende a colabar<sup>1,14,15</sup>.

## **Conclusão**

Os implantes imediatos unitários em zona estética são uma alternativa viável que possibilitam uma otimização tanto em termos de resultados clínicos, quanto em relação ao tempo de tratamento dos pacientes.

## DENTAL IMPLANTS FOR SINGLE TOOTH REPLACEMENT

**Abstract:** The demand for edentulous patients has shown the importance of contemporary implantology, considering that these patients seek rehabilitative treatments with surgical and prosthetic phases with the shortest possible time. To supply this need, there are techniques capable of decreasing surgical phases and reaching the same result as the patient, reducing the final result in months. Immediate implants in post-extraction socket considerably short the waiting time for bone healing, which also maintains the entire dimension of the support tissues. The objective of this study was to perform a case report of atraumatic exodontia followed by immediate implantation, addressing essential points for success in treatment.

**Key Words:** Dental implants, dental implant immediate loading, torque.

## Referências Bibliográficas

- 1- Nóia CF, Sá BCM, Silveira CS, Figueiredo MIO, Garcia SD. Considerações sobre a utilização dos implantes imediatos carregados em região estética– relato de caso. Full Dent Sci 2015; 6(23):167-175.
- 2- Faria IR, Rocha SS, Bruno VM. Implante imediato com restauração temporária. Um relato de caso. Robrac 2008;17(44):117-123.
- 3- Trento CL, Moreschi E, Zamponi M, Zardeto Júnior R, Gottardo VD, Costa DG. Implantes cone Morse com carga imediata: relato de caso. Odontol Clín Cient 2012;11 (2): 159-164.
- 4- Zani SR, Alves RA, Korb SHB, Rivaldo EG, Frasca LCF. Colocação de implante imediato após exodontia: relato de caso clinico. Odontol Clín Cient 2011;10(3): 281-284.
- 5- Peredo-Paz LG, Francischone CE, Ferreira E. Sidney R. Carga imediata em próteses unitárias pós-exodontia, em área estética. Rev. Dental Press Periodontia Implantol 2008;2(1): 92-109.
- 6- Al-Sabbagh M, Kutkut A. Immediate implant placement: surgical techniques for prevention and management of complications. Dent Clin N Am 2015;59: 73–95.
- 7- Lemes HP, Sartori IA, Cardoso LC, Ponzoni D. Behaviour of the buccal crestal bone levels after immediate placement of implants subjected to immediate loading. Int J Oral Maxillofac Surg 2015; 44(3): 389-394
- 8- Al Nashar A, Yakoob H. Evaluation of the use of plasma rich in growth factors with immediate implant placement in periodontally compromised extraction sites: a controlled prospective study. Int J Oral Maxillofac Surg 2015;44(4): 507-12.
- 9- Discepoli N, Vignoletti F, Laino L, de Sanctis M, Munoz F, Sanz M. Fresh extraction socket: spontaneous healing vs. immediate implant placement. Clin Oral Impl Res 2014; 1–6.
- 10- Torroella-Saura G, Mareque-Bueno J, Cabratosa-Termes J, Hernáandez-Alfaro F, Ferrés-Padró E, Calvo-Guirado JL. Effect of implant design in

immediate loading. A randomized, controlled, split-mouth, prospective clinical trial. *Clin Oral Impl Res.* 2015; 26(3): 240-244.

11- Rieder D, Eggert J, Krafft T, Weber H-P, Wichmann MG, Heckmann SM. Impact of placement and restoration timing on single-implant esthetic outcome – a randomized clinical Trial. *Clin Oral Impl Res.* 2014; 1–7.

12- Siormpas KD, Mitsias ME, Siormpa E, Garber D, Kotsakis GA. Immediate Implant Placement in the Esthetic Zone Utilizing the “Root-Membrane” Technique: Clinical Results up to 5 Years Postloading. *Int J Oral Maxillofac Impl* 2014; 29(6): 1397-405.

13- Alcantara PR, Gasparini F, Sartori IA, Moreira AC, Bernardes SR. Bone Behavior in Atrophic Edentulous Mandibles. *Implant Dentistry* 2014; 23(5): 555-9.

14- Pluemsakunthai W, Le B, Kasugai S. Effect of Buccal Gap Distance on Alveolar Ridge Alteration After Immediate Implant Placement: A Microcomputed Tomographic and Morphometric Analysis in Dogs. *Impl Dent* 2015; 24(1): 70-6.

15- Wöhrle PS. Single-tooth replacement in aesthetic zone with immediate provisionalization: fourteen consecutive case reports. *Pract Period Aesthet Dent* 1998;10: 1107-14.