

**FACSETE – FACULDADE SETE LAGOAS**

**IMPLANTE COM CARGA IMEDIATA**

**TEIXEIRA DE FREITAS**

**2016**

**FERNANDA SAMILLE ROCHA INOUE**

**IMPLANTE COM CARGA IMEDIATA**

Monografia apresentada ao curso de Especialização  
*Lato Sensu* da FACSETE, como requisito parcial  
para conclusão do Curso de Implantodontia  
Orientador: Prof. Djalma Cordeiro Junior

**TEIXEIRA DE FREITAS**

**2016**

## LISTA DE FIGURAS

Fig. 1: Aspecto inicial do elemento dentário 21 .....	14
Fig. 2: Implante instalado no alvéolo .....	14
Fig. 3: Sutura final .....	14
Fig. 4.:Sete meses após a cimentação da coroa metalocerâmica definitiva .....	15
Fig. 5: Fratura radicular unidade 12 .....	15
Fonte: Trento et al. (2012).....	15
Fig. 6: Alvéolo pós-exodontia .....	16
Fonte: Trento et al. (2012).....	16
Fig. 7: Implantia imediata pós-exodontia.....	16
Fonte: Trento et al. (2012).....	16
Fig. 8: Implantia imediata pós-exodontia.....	16
Fonte: Trento et al. (2012).....	16
Fig. 9: Pós-operatório depois de 90 dias e prótese instalada.....	17
Fonte: Trento et al. (2012).....	17
Fig. 10: Tomografia evidenciando a integridade da tábua óssea vestibular e palatina .....	17
Fig. 11: Agulha fixada no perióstio da tábua vestibular.....	18
Fig. 12: Easy-abutmant de 0,75 mm de altura do colar gengival.....	19
Fig. 13: Aspecto radiográfico da restauração posicionada no implante .....	19
Fig. 14: Aspecto clínico imediatamente após a instalação da restauração .....	19
Fig. 15: Proservação de 3 anos – Aspecto clínico da restauração final .....	20

## RESUMO

A evolução e o aprimoramento das técnicas de reabilitação oral têm contribuído para que novas alternativas sejam utilizadas com sucesso em pacientes edêntulos totais ou parciais. A instalação e implantes pós exodontia é uma prática que tem se tornado cada vez mais utilizada na implantodontia. O presente estudo tem como objetivo demonstrar os critérios que definem a indicação para implante com carga imediata, destacando-se os pré-requisitos, vantagens e limitações, assim como, os aspectos estéticos e funcionais alcançados com esta técnica. Como procedimento metodológico foi empregada a pesquisa bibliográfica. Conclui-se que a carga imediata representa uma opção terapêutica viável com devolução satisfatória da condição funcional e estética ao paciente quando devidamente indicada. Faz-se necessário levar em conta a seleção adequada do caso clínico, a análise criteriosa dos pré-requisitos para a execução da carga imediata além do correto planejamento cirúrgico.

**Palavras chave:** Carga Imediata. Vantagens. Indicações. Estética. Funcionalidade.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>2 PROPOSIÇÃO .....</b>	<b>7</b>
3 REVISÃO DE LITERATURA .....	8
3.1 CARGA IMEDIATA: CONCEITOS .....	8
3.2 CARGA IMEDIATA PARA IMPLANTES UNITÁRIOS: PRÉ-REQUISITOS PARA A EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO .....	10
3.3 VANTAGENS E LIMITAÇÕES .....	12
3.4 RESULTADOS CLÍNICOS: CARGA IMEDIATA EM IMPLANTES UNITÁRIOS..	13
<b>4 DISCUSSÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>5 CONCLUSÃO .....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A reabilitação oral vem acompanhando o desenvolvimento de técnicas e procedimentos que visam atender as necessidades clínicas do paciente garantindo-lhe resultados satisfatórios. Vale ressaltar que as novas opções de tratamento atualmente existentes, têm como foco reabilitar estética e funcionalmente o paciente.

Neste contexto, os casos de edentualismo associados às mudanças comportamentais da sociedade tornaram o grau de exigência estética e funcional fator determinante na avaliação das técnicas a serem utilizadas na prática clínica da implantodontia (OLIVEIRA et al., 2008).

Com base em evidências científicas, uma das técnicas reabilitadoras que vem apresentando resultados satisfatórios refere-se à carga imediata que se caracteriza pela instalação de implantes imediatamente pós exodontia (OLIVEIRA et al., 2008). É apresentada como uma alteração do protocolo original dos implantes osseointegrados que recomenda um período de reparo tecidual de três a seis meses (FUSARO et al., 2005).

Implantes sujeitos a cargas imediatas foram propostos com o objetivo de simplificar o procedimento, reduzindo o período de cicatrização, baixando os custos e proporcionando maior conforto ao paciente, com a utilização de prótese fixa imediata, após a fixação do implante (BARROS; RABELO NETO, 2010). De acordo com Bispo (2011), a carga imediata reduz o número de sessões clínicas e cirúrgicas, proporcionando ao paciente maior conforto, devolução estética e funcional com minimização do tempo de espera pós-cirúrgico.

A técnica vem sendo empregada com êxito desde final da década de 1970 para casos de implantes múltiplos ferulizados. Atualmente, depois de avanços científicos e tecnológicos, a carga imediata pode ser aplicada também para substituir dentes unitários perdidos, imediatamente pós exodontias com o intuito de preservar os tecidos duros e moles ao redor da futura peça protética individual (PEREDO PAZ et al., 2008).

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 (MATIELLO; TRENTIN, 2015).

Quando devidamente selecionados, os implantes instalados com carga imediata são considerados uma alternativa segura de tratamento nos casos unitários, pois permitem preservar a arquitetura óssea e gengival, além de proporcionar ao paciente benefício psicológico e satisfação estética e funcional (OLIVEIRA et al., 2008).

No entanto, dentre os requisitos necessários para garantir resultados satisfatório, Peredo Paz et al. (2008), destacam que é preciso considerar a instalação dos implantes sem abertura de retalho para preservar os tecidos moles e duros, evitar cicatrizes, reduzir os tempos cirúrgicos, melhorar o pós-operatório dos pacientes e obter uma estética satisfatória.

Partindo desse contexto, propõe-se, contextualizar a possibilidade de posicionamento de implantes unitários imediatamente pós exodontia, condição esta que representa um grande avanço na implantodontia.

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo demonstrar os critérios que definem a indicação para implante com carga imediata, destacando-se os pré-requisitos, vantagens e limitações, assim como, os aspectos estéticos e funcionais alcançados com esta técnica

## **2 PROPOSIÇÃO**

O presente estudo tem como objetivo demonstrar os critérios que definem a indicação para implante com carga imediata de dentes unitários após exodontia.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 CARGA IMEDIATA: CONCEITOS

Na história da Odontologia, sobretudo nas últimas décadas, o uso dos implantes revolucionou e aprimorou as técnicas de reabilitação oral. Com o advento do fenômeno da osseointegração na década de 1960, houve a possibilidade de reabilitar esteticamente e funcionalmente pacientes edêntulos parciais e totais. Nesta época, Branemark estabeleceu um protocolo de dois estágios cirúrgicos, considerado essencial para o sucesso da terapia com implantes (OLIVEIRA et al., 2008).

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 (OLIVEIRA et al., 2008). Miglioranza et al. (2007) destacam que os implantes osseointegráveis são imprescindíveis à odontologia moderna, pois permitem alternativas de tratamento com excelentes resultados estéticos e funcionais, com altos índices de sucesso e longevidade. Na reabilitação dos pacientes completamente edêntulos, os implantes osseointegráveis são fundamentais, pelo fato de permitirem reabilitações fixas implantossuportadas.

No entanto, a reabilitação protética levava meses para ser concluída, o que gerava além de desconforto para os pacientes, limitações estéticas, funcionais e psicológicas (CORRÊA et al., 2008). A partir da década de 1980, estudiosos propuseram a técnica da ativação imediata com o objetivo de instalar a prótese em até 48 horas após a instalação do implante (BISPO, 2011). De acordo com Youssef et al. (2009), devido a demanda por tratamentos mais rápidos, a alternativa da instalação de implantes com carga imediata preconiza uma prótese total ou parcial instalada algumas horas depois do procedimento cirúrgico.

Em 1984, Ledermann publicou um artigo no qual estabelecia a função imediata logo após o ato cirúrgico. Tal técnica passou a ser pesquisada primeiramente no

edentulismo total mandibular, posteriormente na maxila, com eventuais modificações. Após as tentativas de implantes unitários, a consagração e previsibilidade técnicas só foram atingidas com os trabalhos de Schnitman (BISPO, 2011).

A aplicação de carga imediata em implante dentário osseointegrável proposta por Schnitman tem como finalidade menor número de intervenções cirúrgicas, redução do tempo de tratamento e maior satisfação do paciente (KAYATT et al., 2008). A principal função do uso dessa técnica é simplificar o procedimento, reduzindo o tempo de tratamento e o período de reparação (TRENTO et al., 2012).

O conceito de carga imediata passou a considerar os termos carga imediata funcional (quando se aloja a prótese com contato oclusal direto) e carga imediata não funcional (em que a prótese é instalada em infraoclusão). Segundo Trento et al. (2012), a carga imediata em implantodontia pode ser definida como a instalação de um elemento protético sobre um implante, sem que tenha ocorrido ainda a sua osseointegração, surgindo como excelente opção terapêutica na Odontologia.

Fernandes Júnior et al. (2014), afirmaram que o conceito de carga imediata refere-se ao implante que foi instalado e recebeu a prótese em oclusão até 48 horas após o ato cirúrgico. Enquanto Jassé et al. (2010) conceitua o carregamento imediato de implantes odontológicos como a situação na qual a prótese dentária é conectada ao implante, no mais tardar, 72 horas após a cirurgia. A definição de carga imediata também inclui oclusão com os dentes antagônicos.

De acordo com Kayatt et al. (2008), o protocolo de carga imediata ou precoce funcional é definido pelo início da reabilitação protética imediatamente após a cirurgia de instalação de implantes, onde o trauma cirúrgico deve ser o menor possível, os implantes devem ter posicionamento adequado e estabilidade primária elevada, o qual tem sido utilizado com frequência, buscando simplificar o tratamento com implantes, sem, contudo, comprometer os objetivos estéticos e funcionais alcançados pelo tratamento com protocolo tradicional.

### 3.2 CARGA IMEDIATA PARA IMPLANTES UNITÁRIOS: PRÉ-REQUISITOS PARA A EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO

A reabilitação de área com perda submetida à carga imediata é capaz de reestabelecer de maneira eficaz a estética, fonética e a função mastigatória (LORENZONI et al., 2003). De acordo com Trento et al. (2012), a reabilitação unitária sobre implantes provou ser um meio eficaz para a reposição de dentes ausentes. Contudo, para ser considerada com sucesso, uma restauração implanto-suportada deve atingir um balanço harmônico entre aspectos funcionais, estéticos e biológicos, e, para tanto, devem ser levados em conta os pré-requisitos para a execução da técnica.

Neste contexto, Fernandes Júnior et al. (2014) entendem que os critérios baseiam-se no comprimento mínimo de implante de 10 mm, estabilidade primária absoluta e esplintagem primária de implantes que impeçam macromovimentos. Paini (2013) também evidencia que a estabilidade primária é condição indispensável para o sucesso do procedimento, devendo considerar ainda quantidade e qualidade óssea encontrada na região, as características do implante e a técnica cirúrgica. Assim como, Barros e Rabelo Neto (2010), enfatizam que a estabilidade inicial do implante favorece a neoformação óssea durante o período de cicatrização e permite a melhor distribuição de cargas ao longo eixo do implante. Ela é influenciada pela quantidade de contato e pela quantidade de tensão formada pela interface osso-implante.

De acordo com Peredo Paz et al. (2008) em casos de carga imediata em próteses unitárias pós exodontia, torna-se indispensável fazer a avaliação do periodonto da região antes da exodontia, e fazer a documentação correspondente do tipo de sorriso do paciente (baixo, médio, alto), biótipo periodontal (fino, médio, grosso), presença de triângulos negros interproximais, assimetria do contorno gengival, presença de bolsas periodontais, dentes com giroversão ou mal posicionados, espaço interdentário e interoclusal, desvio da linha média, relação dos dentes anteriores superiores com o lábio inferior e finalmente o grau de exigência estética do paciente.

Outros pré-requisitos necessários para a execução da carga imediata são apresentados no Quadro 1:

Quadro 1: Pré-requisitos para a execução da carga imediata

Implantes fixados com 40 N/cm no mínimo;  
 Implantes de no mínimo 3,75 x 10 mm tipo parafuso.  
 As cargas oclusais devem ser direcionadas no sentido do longo eixo do implante, evitando as forças horizontais;  
 Utilização de próteses parafusadas. Caso seja cimentada, não deverá ser removida num período de 4 a 6 meses;  
 Implantes com tratamento de superfície;  
 Cantilers devem ser avaliados em próteses provisórias imediatas;  
 Os micromovimentos não devem exceder 150 micrômetros quando testados no Periotest.  
 Dieta líquida pastosa de no mínimo 4 a 6 semanas.

Fonte: Fernandes Júnior et al. (2014)

Barros; Rabelo Neto (2010) ressaltam que é preciso observar os fatores que levaram a extração, como, por exemplo, fraturas radiculares ou dentes com cáries avançadas abaixo da margem gengival, tendo em vista que áreas de recentes exodontias com história de doença periodontal são contraindicadas para a realização deste procedimento.

Oliveira et al. (2008) destacam como critérios para a execução da carga imediata a ausência de infecção, a boa higiene bucal e, preferencialmente, a ausência do hábito de fumar. Enquanto Youssef et al. (2009) sugerem que a reabilitação com carga imediata para elementos unitários seja aplicada somente para arcos com estabilidade oclusal, nos quais os dentes adjacentes recebem carga mastigatória maior que o elemento sobre o implante, ou seja, esse último fica em infraoclusão, no intuito de evitar micromovimentações.

Oliveira (2012) destaca que na região anterior da maxila, os requisitos estéticos são elevados e, neste caso, é preciso levar em conta a integridade dos tecidos duros e moles adjacentes e a mimetização das coroas face aos dentes contíguos. Segundo

Para Peredo Paz et al. (2008), é preciso avaliar tecidos moles e duros ao redor do dente a ser removido visando a possibilidade de não levantar retalho em nenhum momento, espaço interoclusal, se o paciente sofre de bruxismo, o tipo de pilar provisório a ser usado, assim como o tipo de prótese provisória a ser instalada, cimentada ou parafusada. Conforme Gaber et al. (2011) em maxila anterior é indispensável avaliar o prognóstico do dente em questão, garantindo que somente o dente que encontra-se comprometido e não o tecido mole ou a arquitetura óssea.

De acordo com Trento et al. (2012), para uma melhor indicação da carga imediata devem-se observar as características dos alvéolos pós exodontia, fazer um mapeamento de todo alvéolo, usando a sonda periodontal para determinar a presença de deiscências e fenestrações que possam comprometer o resultado estético do implante.

Para Oliveira (2012), encontra-se bem definido que, para ter sucesso com carga imediata em elementos unitários, devem-se respeitar alguns critérios já propostos na literatura, entre os quais o controle da quantidade de carga, a densidade óssea, a superfície do implante, bem como, a própria técnica cirúrgica.

### 3.3 VANTAGENS E LIMITAÇÕES

A carga imediata tem como vantagens conforto, cirurgia pouco traumática, rapidez no tratamento, evitar a necessidade de próteses provisórias removíveis, maior aceitabilidade e satisfação do paciente, devolução rápida da capacidade mastigatória e estética (MENEZES, 2011).

Peredo Paz et al. (2008) destacam que a substituição de uma peça dentária por um implante de forma imediata propicia a preservação dos tecidos moles e duros existentes ao redor do dente extraído, reduz o tempo de cicatrização, permite ao paciente a recuperação estética da região afetada imediatamente após a cirurgia.

Levando em conta que o tempo de tratamento e a estética são, na atualidade, requisitos fundamentais para os pacientes que buscam tratamento com implantes para substituir os dentes perdidos, uma das principais vantagens da carga imediata

encontra-se relacionada à necessidade dos pacientes de receberem as suas próteses no mesmo dia da instalação dos implantes, especialmente aqueles pacientes que nunca usaram nenhum tipo de próteses e têm que usar uma removível provisória durante o período de osseointegração (PEREDO PAZ et al., 2008).

Outras vantagens incluem a preservação do osso e do contorno gengival, otimizando o comprimento do implante, já que é usado o tecido ósseo residual além do ápice; a manutenção do suprimento vascular com o aproveitamento de células viáveis para cicatrização, evitando a ocorrência do preenchimento do alvéolo com tecidos moles; a manutenção do perfil de emergência do dente extraído com inserção do provisório, e o benefício psicológico do paciente (OLIVEIRA et al., 2008).

Em contrapartida, suas limitações podem ser: menor previsibilidade, maior tempo clínico na sessão de realização, possibilidade de fratura da provisória devido a ações de cargas oclusais, possibilidade de falha no período de cicatrização (MENEZES, 2011). Além destes, há também a dificuldade de fechamento primário devido à ausência de tecido mole; o comprometimento estético em biótipos finos; a necessidade da presença abundante de mucosa ceratinizada em regiões estéticas; a necessidade de osso além do ápice para correta ancoragem e a localização adequada do dente, que pode induzir a erros de posicionamento do implante (BIANCHINI, 2008).

#### 3.4 RESULTADOS CLÍNICOS: CARGA IMEDIATA EM IMPLANTES UNITÁRIOS

A carga imediata em implantes unitários é uma técnica satisfatória para os pacientes e profissionais, no que diz a respeito à estética e função imediatas, ao tempo de trabalho e custo (BARROS et al., 2008). Quando bem indicada, apresenta resultados clínicos satisfatórios (DE MORAES et al., 2015).

Na região anterior da maxila, onde o aspecto estético é de fundamental relevância para o paciente, os implantes unitários com carga imediata também se tornaram frequentes. São utilizados no intuito de encurtar o período de cicatrização, com a

vantagem de manter, em muitos casos, os tecidos duros e moles circundando os implantes (FARIA et al., 2008).

Matiello; Tretim (2015) apresentaram o caso clínico de uma paciente cuja queixa foi o escurecimento e mobilidade no dente 21 (Fig. 1), devido ao trauma sofrido na região.



Fig. 1: Aspecto inicial do elemento dentário 21  
Fonte: Matiello; Tretim (2015)

Em seguida foi realizada a exodontia desse elemento, em decorrência de fratura dental e mobilidade acentuada. Na mesma sessão, foi realizada a instalação de implante dentário com carga imediata (Figs. 2 e 3), buscando com esses procedimentos a manutenção da saúde e estética dos tecidos periodontais, além da função mastigatória e conforto da paciente (MATIELLO; TRENTIM, 2015).



Fig. 2: Implante instalado no alvéolo  
Fonte: Matiello; Trentim (2015)



Fig. 3: Sutura final  
Fonte: Matiello; Trentim (2015)

Os resultados clínicos (Fig. 4) foram favoráveis e condizentes com a técnica utilizada. A altura óssea e gengival foi preservada, resultando em estética favorável da prótese fixa definitiva (MATIELLO; TRENTIM, 2015).



Fig. 4.:Sete meses após a cimentação da coroa metalocerâmica definitiva  
Fonte: Matiello; Trentim (2015)

Diante do caso apresentado, Matiello; Trentim (2015) acrescentaram que a instalação de implantes unitários pós exodontia apresenta-se como alternativa significativa, pois, além de garantir a satisfação estética do paciente, possibilita também uma visualização do resultado final do tratamento reabilitado. Para tanto, é preciso levar em conta a qualidade e quantidade óssea, relação de dentes antagonistas, técnica atraumática para a exodontia e escolha do implante.

Trento et al. (2012), apresentaram o caso de um paciente com fratura radicular da unidade 12 (Fig. 5).



Fig. 5: Fratura radicular unidade 12  
Fonte: Trento et al. (2012)

Após análise de radiografias e biomecânica da futura prótese, o dente foi removido (Fig. 6), e um implante de 16 x 3,75 mm de comprimento foi inserido no alvéolo fresco pós-extração (Figs. 7 e 8).



Fig. 6: Alvéolo pós-exodontia  
Fonte: Trento et al. (2012)



Fig. 7: Implantação imediata pós-exodontia  
Fonte: Trento et al. (2012)



Fig. 8: Implantação imediata pós-exodontia  
Fonte: Trento et al. (2012)

Uma restauração provisória cimentada foi instalada imediatamente após a implantação. Transcorrido um período de 90 dias, o paciente relatou satisfação com

a estética e também com relação à função, como pode ser evidenciado no exame clínico (Fig. 9) e na tomografia, que demonstra o momento adequado para a confecção da prótese definitiva (Fig. 10).



Fig. 9: Pós-operatório depois de 90 dias e prótese instalada  
Fonte: Trento et al. (2012)

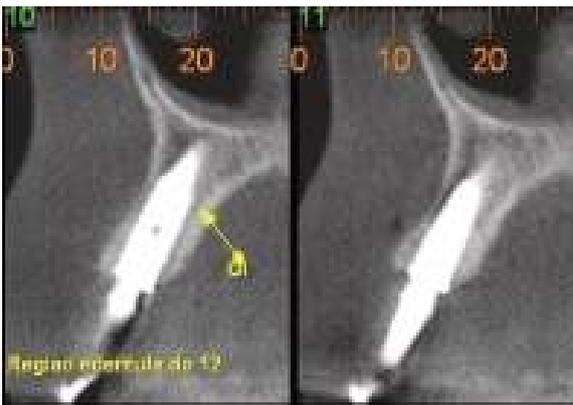


Fig. 10: Tomografia evidenciando a integridade da tábua óssea vestibular e palatina  
Fonte: Trento et al. (2012)

Oliveira et al. (2008), relataram um caso clínico que seguiu a abordagem de implante imediato com aplicação de carga imediata no incisivo lateral superior esquerdo, no qual já havia sido realizado tratamento endodôntico. A radiografia periapical comprovou haver fratura no terço cervical da raiz e reabsorção no ápice radicular, contraindicando a preservação do dente. Constatou-se também que, após a extração do referido elemento, haveria remanescente ósseo para a fixação de um implante. Dessa forma, a opção de tratamento constituiu-se na instalação de implante unitário imediatamente após a exodontia. A escolha do procedimento levou em conta a redução de intervenções cirúrgicas, bem como, o tempo entre a

instalação do implante e a restauração protética final, condições estas que proporcionaram a satisfação estética e funcional do paciente.

Faria et al. (2008), apresentaram um caso clínico de um incisivo lateral superior esquerdo que foi extraído em função da perda de implantação óssea para colocação imediata de implante e coroa provisória. Para a colocação do implante na mesma inclinação da raiz do dente, foi posicionada na parede vestibular do alvéolo (subperiósteo) uma agulha de anestesia, cortada na base após a introdução, sendo o sítio do implante preparado paralelo e ligeiramente para palatina em relação à agulha (Fig 11). Após a colocação do implante, que ficou 3 mm acima da borda gengival, utilizou-se uma sonda milimetrada para checar a altura do colar intermediário, visando favorecer o resultado estético (Fig. 12).

Na radiografia periapical (Fig. 13) observa-se o aspecto da restauração já instalada, com uma área de implantação do implante bastante satisfatória. O resultado estético alcançado com esta técnica de implantação imediata pode ser evidenciado na Fig. 14. Houve, portanto, a manutenção da margem gengival, estabelecendo harmonia com os demais, o que não é tão previsível quando da colocação tardia do implante. Segundo estes autores, o caso foi monitorado durante 3 anos, onde não foi observado neste período qualquer problema envolvendo a osseointegração do implante, e principalmente a estética relacionada aos tecidos moles peri-implantares (FARIA et al., 2008).



Fig. 11: Agulha fixada no periósteo da tábua vestibular  
Fonte: Faria et al. (2008).



Fig. 12: Easy-abutmant de 0,75 mm de altura do colar gengival  
Fonte: Faria et al. (2008).

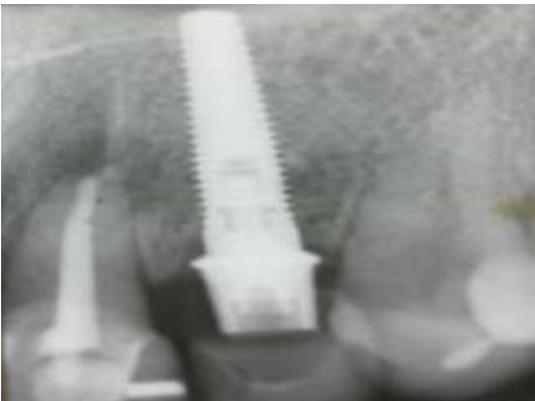


Fig. 13: Aspecto radiográfico da restauração posicionada no implante  
Fonte: Faria et al. (2008).



Fig. 14: Aspecto clínico imediatamente após a instalação da restauração  
Fonte: Faria et al. (2008).



Fig. 15: Proservação de 3 anos – Aspecto clínico da restauração final  
Fonte: Faria et al. (2008)

Pavan et al. (2005) reforçam que os implantes unitários com carga imediata apresentam boa previsibilidade e alta taxa de sucesso, quando comparados aos resultados encontrados na literatura para implantes com protocolo convencional. No entanto, é preciso levar em conta que para a indicação desse tratamento e alcance de resultados satisfatórios, os pré-requisitos necessários para a colocação do implante devem ser sempre levados em consideração.

## 4 DISCUSSÃO

Diante da revisão de literatura, observou que a maioria dos autores concorda que a colocação de implantes com carga imediata apresenta alto índice de sucesso, sendo uma excelente alternativa de reabilitação tanto pelo estado de conforto pós-cirúrgico, quanto pelo fato de não existir o período convencional para a espera da osseointegração. Relevante também é a possibilidade de devolver ao paciente a função, o conforto e estética satisfatória. No entanto, os casos devem ser cuidadosamente examinados e selecionados (PAVAN et al., 2005., OLIVEIRA et al., 2008, PEREDO PAZ et al., 2008, OLIVEIRA, 2012, TRENTO et al., 2012, FERNANDES JÚNIOR et al., 2014, MORAES et al., 2015, MATIELLO; TRENTIM, 2015). Estes autores, não consideram a carga imediata como um procedimento substituto da técnica convencional, mas, uma nova opção de tratamento na prática da implantodontia que, quando devidamente indicada constitui-se alternativa com resultados estéticos e funcionais satisfatórios atendendo satisfatoriamente as necessidades do paciente.

No entanto, um ponto crítico quanto à instalação imediata de implantes unitários pós exodontia diz respeito ao comportamento dos tecidos moles adjacentes durante o período de cicatrização, destaca Paini (2013). Porém, Oliveira (2012) salienta que a substituição de um dente por um implante de forma imediata propicia a preservação dos tecidos moles e duros existentes ao redor do dente extraído, reduz o tempo de cicatrização, permite ao paciente a recuperação estética da região afetada imediatamente após a cirurgia. Faria et al. (2008), monitoraram um caso de carga imediata em implante unitário durante 3 anos e não observaram neste período qualquer problema envolvendo a osseointegração do implante, e principalmente a estética relacionada aos tecidos moles. Matiello; Trentim (2015), também afirmam que a carga imediata contribui para a manutenção da arquitetura dos tecidos ósseos e gengivais, eliminando o segundo estágio cirúrgico, além de reduzir o tempo e o custo do tratamento, bem como, minimiza o inadequado posicionamento da prótese nos procedimentos de fase única.

Para Kayatt et al. (2008), Paini (2013), Fernandes Júnior et al. (2014), Barros; Rabelo Neto (2010), um dos critérios mais importantes para realização da carga imediata em

implantes unitários é a estabilidade primária. Os implantes com estabilidade inicial elevada parecem sobreviver bem em cargas imediatas. Contudo, acrescentam que uma boa seleção dos pacientes é também pré-requisito para o sucesso dos casos com carga imediata. É de fundamental importância que o paciente esteja com boas condições de saúde geral e com ausência de qualquer situação sistêmica, patologias ósseas crônicas, dentre outras situações que possam inviabilizar tanto o procedimento cirúrgico como o processo de cicatrização.

Ribeiro et al. (2005), Faria et al. (2008), Bispo (2011), Menezes (2011), acrescentam que esta técnica apresenta as vantagens de eliminar alguns meses de espera para ossificação do alvéolo, possível manutenção da altura e largura do osso alveolar, redução dos procedimentos cirúrgicos e resultados estéticos imediatos, pelo uso de restaurações provisórias. Campos et al. (2006), acrescentam que é um procedimento que leva em conta os aspectos psicológicos, sociais, financeiros e, principalmente, estético, além de reduzir o período cicatricial e atender melhor as necessidades do paciente. Preserva ainda a anatomia alveolar e ajuda a manter a altura das cristas ósseas, fatores que são considerados fundamentais para se obter um bom resultado estético.

## 5 CONCLUSÃO

Por meio deste estudo observou-se que os implantes unitários com carga imediata apresentam boa previsibilidade e altas taxas de sucesso, representando uma opção terapêutica viável com devolução satisfatória da condição funcional e estética ao paciente.

Para tanto, é preciso levar em conta alguns critérios, tais como, implantes fixados com 40 N/cm no mínimo; implantes de no mínimo 3,75 x 10 mm tipo parafuso, as cargas oclusais devem ser direcionadas no sentido do longo eixo do implante, evitando as forças horizontais; cantilers devem ser avaliados em próteses provisórias imediatas; os micromovimentos não devem exceder 150 micrômetros quando testados no Periotest.

No entanto, assim como em qualquer outro tratamento reabilitador, torna-se indispensável considerar a seleção adequada do caso clínico, a análise criteriosa dos pré-requisitos para a execução da carga imediata, tais como, quantidade e qualidade óssea, biomecânica dos implantes, tipo de prótese a ser instalada imediatamente, estabilidade oclusal e ausência de interferências oclusais.

A pretensão deste estudo não foi considerar a carga imediata como um procedimento substituto da técnica convencional, mas, apresentá-la como uma nova opção de tratamento na prática da implantodontia que, quando devidamente indicada constitui-se alternativa com resultados estéticos e funcionais satisfatórios atendendo satisfatoriamente as necessidades do paciente.

## REFERÊNCIAS

- BARROS, G. P. C.; RABELO NETO, S. C. Carga imediata em implantes unitários: revisão de literatura. **Arqu bras odontol.**, v. 6, n. 3, p. 163-9, 2010.
- BIANCHINI, M. A. **O passo a passo cirúrgico na implantodontia da Instalação à prótese.** São Paulo: Santos, 2008
- BISPO, L. P. Carga imediata em implantes Carga imediata em implantes unitários na maxila. **Revista Dentística**, v. 10, n. 22, p. 15-18, 2011.
- CAMPOS, J. L. G. et al. Carga imediata funcional como alternativa de tratamento. **Journal Inovations Implant**, v. 2, n. 1, p. 8-15, 2006.
- CORRÊA, C. et al. All-On-4 na Mandíbula e Fixações Zigomáticas na Maxila em Função Imediata: Relato de Dois Casos. **ImplantNews.**, v. 5, n. 1, p. 35/41, 2008.
- DE MORAES, E.R. et al. Uso de implantes associados a protocolo com carga imediata em mandíbula . **Revista Gestão & Saúde**, v. 12, p. 18-26, 2015.
- FARIA, I. R. et al. Implante imediato com restauração temporária. Um relato de caso. **Revista Robrac**, v. 17, n. 44, p. 117-123, 2008.
- FERNANDES JÚNIOR. IMPLANTODONTIA: Próteses totais fixas sobre implante com carga imediata em mandíbula. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 4, n. 1, p. 76-93, 2014.
- FUSARO, B.F. et al. Prótese total inferior implanto-suportada com carga imediata. **Rev. Estação Científica Usp**, v.1, n. 1, p. 1-8, 2005.
- GARBER, D. A.; SALAMA, M. A.; SALAMA, H. Immediate total tooth replacement. **Compend Contin Educ Dent.**, v. 22, n. 3, p. 210-218, 2001.
- GATTI, C.; HAEFLIGER, W.; CHIAPASCO, M. Implant retained mandibular overdentures with immediate loading: a prospective study of ITI implants. **Int. J. Oral Maxillofac. Implants**, v.15, n.3, p.383-388, 2000.
- GRANDI, T. et al Immediate loading of four (all-on-4) post-extractive implants supporting mandibular cross-arch fixed prostheses: 18-month follow-up from a multicentre prospective cohort study. **Eur J Oral Implantol.**, v.5, n.3, p.277-285, 2012.
- JASSÉ, F. F. et al. Carga Imediata em Implantes Unitários: Revisão da Literatura. **R Cient., Ciênc. Biol. Saúde.**, v. 12, n. 1, p. 35-8, 2010.
- KAYATT, F. E. et al. Carga protética imediata ou precoce sobre implante dental osseointegrável: estudo retrospectivo de cinco anos. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 56, n.2, p.137-142, 2008.

LORENZONI, M.; PERTL, C.; ZHANG, K.; WIMMER, G.; WEGSCHEIDER, W. A. Immediate loading of single-tooth implants in the anterior maxilla: preliminary results after one year. **Clin Oral Implants Res.**, v. 14, p. 180-187, 2003.

MATIELLO, C. N.; TRENTIN, M. S. Implante dentário com carga imediata na região anterior superior: relato de caso clínico. **RFO**, v. 20, n. 2, p. 238-242, 2015.

MENEZES, R. M. **Carga imediata em implantes unitários**. 2011. 27f. Monografia (Especialidade em Prótese Dentária). Instituto de Ciências da Saúde. FUNORTE/IAPPEM Núcleo. Salvador, 2011.

MIGLIORANÇA, R. M. Reabilitação da maxila atrófica sem enxertos ósseos: resultados de um novo protocolo utilizado em casos de edentulismo total. **Implant News**, v. 4, p. 557-564, 2007.

OLIVEIRA, A. C. et al. Implante imediato unitário em função imediata – relato de caso. **RFO**, v. 13, n. 1, p. 70-74, 2008.

OLIVEIRA, F. G. **Estética imediata em implante imediato unitário na região anterior de maxila**. 2012. 39 f. Monografia (Implantodontia). Universidade do Planalto Catarinense. Lages, 2012.

PAINI, G. K. **Carga Imediata em Implantodontia**. 2013. 25 Folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia). Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2013.

PAVAN, S. et al. Implant-retained mandibular fixed prosthesis with immediate loading in completely edentulous jaw. **Rev Odontol UNESP**, v. 34, n. 2, p. 95-100, 2005.

PEREDO PAZ, L. G. et al. Carga imediata em próteses unitárias pós-exodontia, em área estética. *Rev. Dental Press Periodontia Implantologia*, v. 2, n. 1, p. 92-109, 2008.

PEREDO-PAZ, L. G. et al. Carga imediata em próteses unitárias pós-exodontia, em área estética. *Rev. Dental Press Periodontia Implantol.*, v.2, n. 1, p.92-109, 2008.

RIBEIRO, F. S. **Índice de sucessos de implantes Osseointegráveis que receberam carga imediata unitária**. Avaliação clínica de curto período em humanos. 2004. 64f Tese (Mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Faculdade de Odontologia: Campus de Araraquara, 2004.

RIBEIRO, G. L. et al. Carga imediata sobre implante unitário imediato – relato de caso clínico. **Stomatol**, v. 11, n. 20, p. 51-57, 2005.

TESTORI, T. et al. Immediate loading of osseointegrated implants: a case report and histologic analysis after 4 months of occlusal loading. **Int. J. Periodontics Restorative Dent**, v. 2, n. 5, p. 451-459, 2001.

7

TRENTO, C. L. et al. Cone morse implants with immediate load: case report. **Odontol. Clín.-Cient.**, v. 11, n. 2, p. 159-164, 2012.

YOUSSEF, P. I. et al. Carga imediata sobre implantes dentários – relato de caso  
Immediate loading of dental implants – case report. **RSBO**, v. 6, n. 4, p. 441-446,  
2009.