

# CARGA IMEDIATA EM PRÓTESE IMPLANTO-SUPORTADA

## IMMEDIATE LOADS IN IMPLANTS-SUPPORTED PROSTHESIS

FIGUEIREDO, Nilson Messias Moreira de

Acadêmico do curso de especialização em implantodontia Estação Odonto - EO

SOUTO, Simone Valeria Dias<sup>2</sup>

Doutora em ciências da saúde – Docente do Departamento de Educação Física da Unimontes

SOARES- Patrícia Maia Costa <sup>3</sup>

Mestre em prótese dentária

### RESUMO

**Introdução:** O presente trabalho trata do implante dentário em prótese implanto-suportada na cavidade bucal. Devido ao avanço tecnológico e a necessidade de reabilitação do paciente no menor tempo possível, o uso da carga imediata em próteses implantossuportadas ganhou relevância, por devolver ao paciente a estética e função dentária em pouquíssimo tempo, não mais após meses de osseointegração exigidos nas cirurgias tradicionais para implantes de titânio. A carga imediata por definição é a instauração de implantes em condições ideais à estabilidade primária, seguida de ativação protética em até 2 dias após a cirurgia. **Objetivo:** o objetivo do trabalho foi fazer uma revisão de literatura sobre o uso da carga imediata em implantes osseointegráveis, bem como discorrer sobre as condições para o seu uso. **Justificativa:** O presente trabalho se justifica por desenvolver um estudo acerca das condições que um paciente precisa reunir para receber um implante dentário com ativação de carga imediata. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura sendo o método de pesquisa a busca, avaliação, crítica e síntese das evidências disponíveis do tema estudado. Através da revisão de literatura, pode-se observar a crescente necessidade de atualização sobre o tema. **Conclusão:** Concluiu-se que o emprego de carga imediata sobre implantes osseointegráveis constitui uma forma de tratamento com excelentes resultados desde que sejam observados os requisitos necessários para instalação da mesma.

**Palavras- Chave:** Implante dentário. Carga Imediata. Osseointegração

### ABSTRACT

**Introduction:** The present work deals with dental implants in implant-supported prostheses in the oral cavity. Due to the technological advances and the need for patient rehabilitation in the shortest possible time, the use of the immediate loading in implants supported by dental implants gained great prominence by restoring to the patient the esthetics and dental function in a very short time, no longer after months of osseointegration required in traditional surgeries for titanium implants. Immediate loading by definition is the implantation of implants in ideal conditions to primary stability, followed by prosthetic activation within 2 days after surgery. **Objective:** The aim of this study was to review the literature on the use of immediate loading in

osseointegrable implants, as well as to discuss the conditions for its use. **Justification:** This study is justified by the development of a study about the conditions that a patient needs to gather to receive a dental implant with immediate load activation. **Methodology:** This is a literature review, the research method being the search, evaluation, critique and synthesis of available evidence of the studied subject. Through the literature review, one can observe the growing need to update on the theme. **Conclusion:** It was concluded that the use of immediate loading on implants osseointegrated is a form of treatment with excellent results as long as the necessary requirements for installation of the same are followed.

**Key words:** Dental implant. Immediate Charge. Osseointegration.

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho trata do implante dentário em prótese implanto-suportada na cavidade bucal, porque nos últimos anos, a odontologia desenvolveu uma função preventiva e curativa das patologias e perdas que o sistema estomatognático está sujeito a sofrer na cavidade bucal.

Nesse contexto, a substituição de dentes por implantes tem sido uma das formas de tratamento que ganhou destaque, neste primeiro quartel do século XXI. Assim, a implantodontia assume-se um espaço nos recursos terapêuticos, visto que ela é resumida como um contíguo de procedimentos aplicados para implantar e restabelecer a colocação da prótese, e, a estética de dentes perdidos ou extraídos.

Desse modo, tem-se a necessidade de restabelecimento da função mastigatória e de autoestima, quando há extração dos dentes naturais, em geral, é impactante para o indivíduo e prejudica nas relações interpessoais face a face à medida que inibe o sujeito a ficar constrangido, e, tímido com a sua aparência física facial.

Nesse sentido, segundo Mish (2011) os estudos arqueológicos demonstraram que se observa a preocupação do homem com sua aparência bucal. Desse modo, tem-se, por exemplo, comprovação de tentativas dos egípcios há, aproximadamente, 2 mil anos, que martelavam conchas, diretamente, nas arcadas dentárias com a finalidade de substituir dentes naturais perdidos, por que, evidentemente, não alcançava a estabilidade da integração com os tecidos de suporte. Assim, na atualidade, há outros relatos como os chineses que há 4 mil anos esculpam varas de bambu em formato cônico e colocavam-lhes dentro do osso para substituição fixa dos dentes esqueléticos.

Assim sendo, este trabalho se justifica, porque pretende realizar uma atualização de literatura acerca das condições de saúde que um paciente reúne imprescindíveis para afixar os dentes a propósito dos implantes, para que eles sejam fixados ao osso em prótese implanto-suportada como potencial de um sistema existente, na atualidade, que emergiu após vários estudos experimentais e a evolução tecnológica na odontologia que se tem meios, cientificamente, comprovados do sucesso em suprir os dentes por implantes ósseo integrados, por ser necessária uma precisa e minuciosa avaliação em cada paciente, assim, como o conhecimento de sua condição óssea disponível após um diagnóstico do paciente.

Desse modo, faz-se necessário compreender o implante dentário para depois entender a carga imediata na implantodontia, ao observarem alguns critérios significativos para obter uma eficácia no procedimento odontológico. São exemplos desses critérios: a permanência principal para a adequação da carga imediata em implantes; tamanho dos implantes utilizados; nebulização das implantações; a acomodação de implantes em osso de disponibilidade e densidade adequadas; reabilitação dos implantes com as devidas próteses planejadas (FERNANDES JÚNIOR et al., 2019). Desse modo, acredita-se que esta pesquisa, corrobora com o aprimoramento da qualidade dos serviços da implantodontia e, principalmente, com a satisfação dos pacientes.

Assim sendo, a questão de pesquisa que se pretende responder é a seguinte: como acontece a carga imediata em prótese implanto-suportada? Os estudos realizados para este trabalho indicam que o marco da evolução tecnológica, na implantodontia, ocorreu, em 1978, quando Bränemark *et al.* (1977) apresentou um conceito, totalmente, inovador para a implantodontia oral ao basear-se na teoria da osseointegração, cujo trabalho propôs um protocolo que se constituía em duas práticas cirúrgicas, ao obedecer a ocasião de dissipação óssea antes de iniciar uma restauração protética. Trata-se da junção do osso com o titânio, denominado de protocolo de Bränemark (2001).

Desse modo, notou-se que esse período de cicatrização, para alguns pacientes eram um problema, por que alguns pacientes procuravam recursos imediatos para a regeneração oral, principalmente, por questões estéticas (BRÄNEMARK et al. 1977). A demora no tratamento estava por ocasionar em alguns pacientes desajustes físico, social e psicológico em função do convívio social, e,

atividades profissionais, à medida que dificulta a transição da dentição natural para o edentulismo e a reparação com implantes (FREITAS *et al.*, 2008).

Este estudo trata-se de uma atualização bibliográfica com a metodologia a ser aplicada neste trabalho de revisão de literatura para conhecer os principais critérios utilizados no aproveitamento do registro de carga imediata na implantodontia por meio dos efeitos dessa aplicação. Assim sendo, a elaboração das etapas a serem seguidas para a efetivação desse estudo e seguiu a discussão entre orientando e orientador (MARCONI; LAKATOS, 2011).

Desse modo, com a análise e observação Bränemark criou-se a necessidade imediata de restabelecer a função e estética de pacientes desdentados parciais ou totais, por um lado, por outro, tem a probabilidade de redução do prazo de expectativa para a instalação das próteses que levaram alguns pesquisadores a iniciar experimentos, e, estudos clínicos com a finalidade de simplificar a técnica de implante. Devido a isso, Fusaro *et al.* (2003) entenderam que devido a busca por uma estética bucal por alguns pacientes, possibilitaram aos cirurgiões-dentistas a fazer as fixações osseointegrados à aditivo imediato.

Por fim, vale considerar o crescimento pessoal que esta pesquisa trará, ao ter em vista a busca constante por aperfeiçoamento na função enquanto implantodontistas e profissionais correlatos, que tem como objetivo manter a qualidade nos serviços prestados aos seus pacientes/clientes.

## **Objetivo**

Desta forma, o objetivo geral do trabalho é descrever o modo do implante na prótese implanto-suportada, ao observar os critérios cirúrgicos, protéticos e psicológicos do protocolo. O Trabalho tem também como objetivos específicos: i) apresentar por meio de referências bibliográficas os critérios utilizados no aproveitamento do registro de carga imediata na implantodontia; ii) identificar o comportamento mecânico do sistema prótese/implante com registro de carga imediata; iii) relatar os efeitos do aproveitamento da carga imediata na implantação da prótese implanto-suportada.

## **REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO**

## **1. Alguns critérios utilizados no bom emprego da carga de implante dentário na implantodontia**

Na atualidade, tanto, no Brasil quanto no mundo, nota-se viável este recurso, sobretudo, por perceber os altos índices de previsibilidade e confiabilidade, respaldados por inúmeras pesquisas de monitoramento ao longo de anos desses exames com a finalidade de implantodontia. Isso encorajou modificações no registro de Bränemark (2001) no sentido de realizar as fixações seguidas pelas instalações de uma peça artificial que substitui um dente por meio fixo de uma prótese implanto-suportada, sem a manutenção do repouso dos implantes, procedimento denominado de carga imediata (SILVA; MUREB; EMBACHER FILHO, 2007).

A carga imediata por definição é a instauração de implantes em condições ideais à estabilidade primária, seguida de ativação protética de 2 dias após a cirurgia (BECELLI, 2005). Por este motivo esse protocolo oferece importantes vantagens, como: menor número de intervenções cirúrgicas, menor tempo entre a inclusão dos implantes e a restauração protética final e, conseqüentemente, menor custeio, e, maior contentamento do paciente em suas relações interpessoais (THOMÉ; MOLINARI; MELO, 2004).

Desse modo, acredita-se que a principal vantagem da carga imediata seja reduzir o período de tempo, por essa razão, os registros exigem que não sejam confundidos com carga precoce, que é a restauração do elemento dentário colocada em oclusão após 48 horas, e menos de 90 dias após a inserção do implante. Assim sendo, após avaliar o caso escolhe-se o tipo de protocolo que será seguido para a cumprimento do tratamento (ANDRADE, 2005).

Na prática, tem-se confirmado bons resultados clínicos com o procedimento de encargo próximo através da disposição de implantes e próteses realizadas de uma única vez. Porém, no que se refere às etapas na técnica de dissipação do corte cirúrgico, ocorrem mudanças morfológicas e fisiológicas na região bucal (TRENTO *et al.*, 2012). Por isso, a importância de se conhecer as condições biomecânicas do sistema prótese/implante e a disposição óssea do paciente (TABUSE *et al.*, 2014).

Desse modo, sabe-se que determinados critérios cirúrgicos, protéticos e psicológicos são observados para decidir qual o período de aproveitamento de carga no implante osseointegrado. Sendo assim, será feita uma revisão à literária para

discutir e avaliar, consubstancialmente, a aplicabilidade e os efeitos dessa carga (COSTA; VAZ, 2000).

As restaurações orais, na atualidade, atingem evidência no conjunto de técnicas empregadas para implantar dentes, por que ao sujeito envelhecer, ela precisa de um acompanhamento e desenvolvimento de procedimento científico da engenharia Odontológica, em geral, de tratamento da cavidade oral, por que essa restauração da estabilidade relativa à superfície mastigatória dos dentes molares e bicúspides possibilitam uma conformidade facial de forma uniforme e cabal com os implantes. Dessa forma, é aceitável suprir cada componente perdido com inserção concernente no lugar onde existiu o detrimento dental (FERNANDES JÚNIOR et al., 2019).

Desse modo, acredita-se que a procura e busca pelo tratamento reabilitador de dentes através de implantes é motivado pela satisfação em estar de acordo os padrões de beleza e estética da atualidade, por que há falhas que jazem sob às dificuldades atribuídas ao estético, bem como às funcionalidades que são concedidas, pelo processo degustativo desencadeiam, concomitantemente, problemas de trituração do alimento e do estudo dos sons de uma língua do ponto de vista de sua articulação e de sua recepção auditiva para os interlocutores (FERNANDES JÚNIOR et al., 2019).

## **2- Um lacônico panorama dos implantes dentários**

Desde a antiguidade os estudos históricos comprovam que em determinadas progressos científicos há uma harmonia facial e uma apreciação social, entusiasmado, especialmente, pelo cruzamento dos elementos: biossociais, climáticas, econômica, por exemplos, (FERNANDES JÚNIOR et al., 2019).

Não obstante, os estudos indicam que essas próteses se constituíam da preparação de situações específicas com dentes de animais silvestres e em diversas ocorrências os dentes eram preparados com substância óssea dura, por que há grande quantidade de sais e cálcio para formar os dentes e eram prendidos com fios de ouro, ao ser colado aos subsídios dentários restantes. Ao advir do tempo, usaram múltiplos materiais, por exemplo: alumínio, latão, cobre, magnésio, aço, ouro, níquel, porcelana e platina, sabe-se, atualmente, que ao longo da história o homem sempre procurou trazer para si praticidade e um padrão de beleza dominante elitizado (FERNANDES JÚNIOR et al., 2019).

Nesse sentido, segundo Faverani et al. (2011) durante a evolução do homem em seu tempo e espaço construiu-se as suas sagas, conseqüentemente, desenvolveu algumas engenharias tecnológicas, uma delas foi o implante parafusado que é composto com uma liga de cromo cobalto usado no organismo de paciente que usa prótese de metal. De acordo os autores supracitados durante a busca de um implante perfeito foi desenvolvido à placa de cromolitografia e de metal de aspecto branco acinzentado, brilhante, de textura fibrosa, muito dúctil, maleável, duro; com densidade 8,8 e ponto de fusão a 1,455°C ou vanádio, entretanto não obteve ocorrência satisfatória, por que houve incompatibilidade de metal e ametal com a matéria humana (FERNANDES JÚNIOR et al., 2019).

Desse modo, acredita-se que à implantação desses materiais que consiste em adicionar material suplementar em falhas dentárias deu início no primeiro quartel do século XIX, em 1809, quando Maggiolo produziu raízes de ouro e inseriu na zona das hodiernas exodontias. Desse modo, no segundo ano da segunda metade do século XX, o docente sueco, Per Ingvar Bränemark ampliou o aparelho de fixação com rosca feito de metal titânico legítimo. Só após testes e estudos que esse material foi comercializado, após aprovação da Organização Mundial da Saúde (FERNANDES JÚNIOR et al., 2019).

Nesse sentido, segundo aos autores supracitados, em 1969, Bränemark ofereceu aos estudiosos esse conceito, que sublevo o contíguo de métodos empregados para fixar-se ou reimplantar dentes que é a aderência durável e ativada entre o osso e o implante de titânio. De imediato, os implantes orais constituíram um desenvolvimento para pacientes, completamente, desprovido de dente ao visar à mudança da prótese removível por uma prótesefixa ao ter em vista o melhoramento da posse e da permanência de aparelho ortopédico formado de uma série de dentes montados em metal ou plástico, e que substitui os dentes naturais completas na cavidade bucal (FERNANDES JÚNIOR et al., 2019).

### **3- O comportamento mecânico do sistema prótese/implante com formalidade de carga imediata**

Atualmente, compreende-se que o protocolo habitual de Bränemark depositava evidência específica em 6 elementos que contribuem ou influenciam na obtenção de um resultado dos elementos que são: 1) massa do implante; 2) esboço

do implante; 3) remate do implante; 4) qualidades do osso; 5) método cirúrgico e 6) qualidades de aditivo a respeito do implante; esse último é uma ocorrência crítica (BRÄNEMARK, 2001).

Por essa razão, segundo os estudos de Bränemark as implantações osseointegradas ficam submergidas por um tempo de 90 a 180 dias, sem fazer fechamento para advir uma cicatrização sem conflito, por que, em seguida, fará uma outra cirurgia, assim, eles são submetidos ao uso de alguma peça artificial que substitui uma parte do corpo que é preparada e instalada no osso mandibular (BRÄNEMARK *et al.*, 1977).

Ultimamente, a osseointegração proporciona a restauração integral e imparcial, com próteses fixas e removíveis. A maneira de avançados procedimentos cirúrgicos que reconstrói prévias que são associadas ao alojamento dos implantes admite a reabilitação com fixações em bordas reviradas por que não conseguiu se desenvolver por completo. Assim sendo, a carga adjacente e as soluções de plástica aplicadas à implantodontia proporcionam reabilitações com extraordinárias efeitos das inserções quando são associados a um modo de semelhança entre as partes realizadas na cavidade bucal (FERNANDES JÚNIOR *et al.*, 2019).

Essa abordagem restringe o período de passadio que extingue a obrigação do estilo de próteses que são removidos em algum tempo e as metodologias de bases que utilizam para arquitetar e apoiar o dente removível a arcáda dentária, por que a firmeza elementar no meio da fixação do dente ao osso se sustentará pela permanência acessória adquirida pelo elemento do uso da prótese fixa. A fundamental razão da constituição em que se encapsulou ao meio do tecido fibroso ao avesso da osseointegração que é útil e favorável à preservação da saúde, da vida dos macromovimentos são ocorrências elaboradas pela fixação em semelhança ao osso circundante que consiste em implante em duas etapas (COSTA; VAZ, 2000).

Por essa razão, a prótese fixa permanente ou temporária ficará alojada, em seguida, da intervenção de admissão dos implantes, ao restaurar de contíguo a colocação e a estética do paciente. Desse modo, concretiza-se todo o procedimento clínico para a cura à medida que há uma única interferência cirúrgica, acontecimento que restringe admissíveis traumatismos aos tecidos da cavidade bucal e um relativo desânimo para o paciente instigado por secundária cirurgia (COSTA; VAZ, 2000).

Desse modo, com a chegada do método de implante tornou-se necessário avaliar se a condição do osso, esboço do implante e o lado que será inserido o implante, assim sendo, deve ponderar todas as condições para a fixação do implante para evitar o maior número de atritos após o processo cirúrgico (FERNANDES JÚNIOR, 2019).

Nesse sentido, para o uso de implante dentário é preciso de forças oclusais conduzidas na interface óssea por meio de um implante dentário de modo que evite e diminua forças horizontais. Desse modo, nas ocorrências de overdentures pode-se usá-la à medida que indique aos trabalhos recentes há elevadas taxas de ocorrência em implantes osseointegrados bem sucedido depois da fixação(COSTA; VAZ, 2000).

#### **4- A implantodontia**

Atualmente, compreende-se que a implantodontia é o conjunto de técnicas empregadas para implantar ou reimplantar dentes por meio de um ramo da odontologia que se propõe ao trato dado pela lesão total ou parcial dos dentes e essa dificuldade perpassa a questão estética, por que é cuidar da saúde e para isso é preciso haver reabilitações protéticas sustentados por implantações dentários (MARCANTONIO, 2002).

Desse modo, entende-se que as fixações osseointegrados passaram por uma evolução no tempo e no espaço para chegar a reabilitação de dentes parciais ou totais em pacientes após estudos e experiências. Na verdade, é sabido que a prótese é o melhor tratamento que se dispõe para esse modelo de tratamento de implantodontia (PLÁCIDO, 2007).

Por essa razão, a prótese total fixa implantossuporta é indicada ao paciente por adaptar-se bem e trazer comodidade e eficácia para o ato de mastigar, e, de baixo custo benefício para a conservação e restauração, assim, eleva a autoestima, por que extingue o modo em que é removido das overdentures. Contudo, essas próteses adicionam um valor e um método de composição mais engenhosa, em todos os níveis desde a idealização até o ato cirúrgico (FERNANDES JÚNIOR et al, 2019).

Não obstante, o processo de escolha, de maneira adequada, entre os distintos modelos atuais, depende do número de implantes concretizados no arco. Assim sendo, a amostra clássica é a prótese exemplificada pela ciência determinado

por Bränemark (1977), que se individualiza pela instalação de 4 a 6 fixações na região precedente à mandíbula, entre os forames mentonianos e cantilever distal dos dois lados para suprir os dentes póstumos. Na maxila aconselha a instalação de seis a oito implantes.

## 5- O aditivo imediato

O conceito de aditivo imediato alude à fixação, implante, que instalou-se e ganhou a um elemento artificial que traz por intenção abastecer precisões e papéis de pessoas que viveu uma seqüela por amputações, traumatismos ou deficiências físicas de nascença em oclusão até dois dias, posteriormente, ao ato cirúrgico (BIANCHINI, 2008).

Segundo Fernandes Júnior *et al.* (2019) essa concepção passou a existir de forma primitiva para nomear as reparações de pacientes que não tem dentes, que exibiam dificuldades com as próteses totais depois dos implantes realizados em duas práticas cirúrgicas. Desse modo, a formalidade repousa-se na mais perfeita abrangência da força do osso maxilar e dos processos anteriores para os estudos da mecânica dos organismos vivos em que a osseointegração nas quais se advertiu que a fixação de um dente aos outros por meio das inserções recém-instalados suavizava as pequenas movimentações, à medida que ele responde pelos seus próprios atos pelo não desenvolvimento de tecido fibroso entre o implante e o osso (FRANCISCHONE, 2006).

Assim sendo, para todo processo cirúrgico há utilização desse procedimento quando se faz necessária uma prótese dentária provisória, desse modo, precisa-se observar algumas condições para o seu cumprimento, de acordo: Padovan (2008), Marcantonio e Pires *et al.* (2019); Fernandes Júnior *et al.* (2019); Bechelli (2005); Rosa *et al.* (2010); Gomes (2002), como: fixação de implantes com 40 N/cm; implantes de tamanho de 3,75 a 10 mm fixado com parafuso; os ossos espécies: I e II; a cavidade dos ossos maxilares em que se engasta a raiz do dente por ser tipo III; os aditivos oclusais são direcionados na acepção de alongado eixo do implante, ao evitar as energias horizontais; uso de próteses parafusadas.

Nos casos, em que são cimentadas não são removidas de 4 a 6 meses. Assim sendo, os implantes com cura de superfície; *cantilers* são analisados em próteses provisórias imediatas; ou dentes que é preciso a ligação mecânica entre eles para manter os implantes, nesse caso, se aplica porque vai deter uma

*overdenture*; os pequenos movimentos não podem exceder 150 micrômetros, assim como testados no Periotest e alimentação líquida viscosa nas primeiras 4 a 6 semanas (COSTA; VAZ, 2000).

Assim sendo, Francischone et al. (2006) corroboram que no princípio empregava-se a prótese, exclusivamente, para restauração em mandíbulas completamente edêntulas. Posteriormente, principiou seu emprego nas maxilas, por que esse osso, na maioria das vezes, menos rígido está entrelaçado com a fonética e a estética.

Desse modo, sabe-se que após constituídos os critérios de tratamento, os implantes têm resultados imediatos e eficientes à médio e longo prazo. Assim sendo, a fundamental observação clínica a ser realizada antes de optar pela fixação de implante dentário e se há osso remanescente depois do alvéolo de extração, por que segundo Francischone et al. (2006) a cicatrização ocorre entre 6 a 12 meses depois da extração, assim, acontece uma diminuição póstico lingual de quase de 5,0 a 7,0 milímetro. Não obstante, na acepção ápico coronal esse abaixamento oscila entre 2,0 e 4,5 milímetros.

Nesse sentido, após fazer o implante através da carga imediata faz-se necessário haver um cuidado com a face do paciente, porque a estética facial é importante para o homem sentir-se bem e ter uma presença, relativamente, propicia aos seus papéis sociais (FRANCISCHONE et. al., 2006).

Nesse sentido, Bianchini (2008) reitera que é oposto aos septos ósseos pouco espesso. Para um ato de travar apropriado, nesse sentido, o ideal é que se tenha 3 a 5 milímetros de osso mais adiante do ápice radicular. Assim, os vocábulos: imediato, prematuro e tardio foram instituídos durante a terceira Conferência Consensual do *Internation Team of Implantology* que se realizou no ano de 2003. Nessa conferência foi apresentado e discutido os fundamentais modificáveis da decorrência consistiu na duração do implante, perfeição e aparência estética. No entanto, os trabalhos não marcaram a presença de critérios com a finalidade de uma avaliação precisa sobre os resultados do tratamento estético.

De acordo Pires *et al.* (2019) os pacientes, na atualidade, têm tido interesse em encurtar o tempo clínico entre a exodontia ou remoção da conclusão da prótese do dente e a inserção da prótese. Assim sendo, uma das escolhas é à instalação de inserções imediatas que se concretiza entre 1 a 2 meses,

aproximadamente, que admite uma cicatrização apropriada da cavidade oral na parte do tecido mole.

As vantagens desse tratamento incidem em: tempo reduzido e mínimas cirurgias; o menor uso de brocas que reduz o trauma psicológico; é um tratamento que perde parte do material ósseo, logo, o paciente tem maior aceitação pela estética. Assim sendo, as consequências desse tratamento consiste em: lentidão para a cicatrização elementar por haver falta de tecido mole; empenho estético concernente ao sentimento do belo por meio de biótipos finos; falta de mucosa ceratinizada nessas regiões que se busca um aspecto de certa beleza e ausência de osso após o ápice para uma apropriada fixação para evitar erros induzidos do posicionamento do implante (BIANCHINI, 2008).

#### **6- Breves reflexões sobre o uso de prótese implanto-suportada, ao observar os critérios cirúrgicos, protéticos e psicológicos do protocolo.**

Atualmente, sabe-se que a confiabilidade a prótese em carga imediata constitui um fator eficaz para a ocorrência do método cirúrgico e para a comodidade que esse processo representa para o paciente. Por essas razões, é necessário prever as limitações e as condições de não previsibilidade durante a ação e, de modo particular, na disposição de assegurar a instalação da prótese em um tempo benéfico para ser considerá-la uma prótese para implantes de dentes (BIANCHINI, 2008).

Os autores Frost (2003); Drago e Lazzara (2006); Kawai e Taylor (2007); Francetti, L. *et al.* (2008); Jreige *et al.* (2010); Plácito (2007) corroboram que o implante de aditivo imediato é um tratamento precioso, à medida que corresponda a adequada recomendação para os cuidados legítimos a esse procedimento cirúrgico.

Assim sendo, Bränemark *et al.* (1977) reitera que é evidente recusar o avanço das pesquisas incipientes elencadas em uma fase em semelhança ao consagrado de duas práticas cirúrgicos, por que alcança o desejo do paciente em efetivar-se a reabilitação em uma só etapa pelo aconchego e ínfimo traumatismo cirúrgico.

Segundo Almeida (2008) e Andrade (2009) há vários pretextos que induzem a escolher a intervenção de uma incomparável ocasião, por que tem redução da aflição do paciente; existe uma agilidade do fim à medida que diminui a rigidez e os nervosismos, instigados por diversos influentes agressores, como: o frio,

uma doença infecciosa, uma emoção, um choque cirúrgico, as condições de vida muito ativa e agitada; assim, não há obrigação de fazer alguns reembasamento da prótese; desse modo, entende-se que se tem alívio contíguo na que envolve a trituração, ou dilaceração do alimento em pequenos pedaços, o que é realizado pelos dentes; evolução apreciável na estética; e, elevada satisfação e exultação do paciente em sua face.

De acordo com Romano (2004), Pires *et al.* (2019), Muller *et al.* (2005), Mischi (2007) e Bianchini (2008) sobre os diversos procedimentos aplicados diretos e indiretos são expostas pela literatura por meio de fatos, causas e consequências. Assim sendo, em consonância com os autores supracitados Fernandes Júnior (FERNANDES JÚNIOR *et al.*, 2019) reiteram que a máxima dificuldade dessas práticas ocorre no andamento da cirurgia, por que se faz recortes dos tecidos gengivais que, integra ao edema ocasionado pelo manejo dos tecidos, envolve a imediação da mucosa desigual ao cicatrizar.

Segundo Fernandes Júnior *et al.* (2019) a previsibilidade da prótese se constrói por meio das etapas significativas e esse protocolo admitiu-lhe fazer uma prótese que na ocasião ao colocá-la não precise de uma acomodação duradoura, em que se admite o paciente malcontente pela retardamento em decorrência do efeito estético e funcional obtido, mesmo que fosse em uma prótese provisória.

Desse modo, entende-se que o aditivo imediato é alocada na parte da cavidade oral em que está delimitada com uma perfeita atuação que ocorre no momento, para não ter pequenas movimentações que possa desenvolver de tecido fibroso em meio ao osso e ao implante, causando a perda do mesmo (PLÁCIDO, 2007).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Mediante ao exposto acredita-se que os objetivos foram cumpridos, por que a instalação de implantes com carga imediata no arco bucal em regiões de exodontias atuais, com ferulizações ríspidas de área completa, de tal modo, bem como as ocorrências parciais e unitários, se instituem numa extraordinária escolha para consentir a probabilidade do paciente, tanto pelo condição de conforto pós-cirúrgico, quanto pela passagem de não haver o período consagrado para a expectativa da osseointegração, ao proceder a busca de uma beleza.

Concluiu-se que o emprego de carga imediata sobre implantes osseointegráveis constitui uma forma de tratamento com excelentes resultados, desde que se seguem os requisitos necessários para instalação da mesma. Consecutivamente, que sejam planejados e executados os múltiplos fatores indispensáveis para obter o êxito esperado com esse tipo de tratamento. Diante do exposto, o implante é necessário e o protocolo contribui para amenizar o *stress* e desenvolver uma autoestima no paciente após o processo cirúrgico.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E. O. et al. **Os desafios da Prótese Total: Problemas e Soluções.** Rev. INPEO de Odontologia, v. 2 n.1, p.1-78. 2008.
- ANDRADE, P. C.. **Carga imediata em implante unitário: relato de um caso,** 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br>; Acesso em: 15 mar. 2019.
- BECHELLI, AlbErto Horacio. **Carga imediata em implantologia oral.** São Paulo: Santos Editora, 2005.
- BIANCHINI, M. A. **O passo-a-passo Cirúrgico na Implantodontia da Instalação à prótese.** São Paulo: Santos, 2008.
- BRÄNEMARK, P. I et al. **Osseointegrated implants in treatment of the edentulous jaw.** Experience from a 10-year period. Scand J Plast Reconst Surg, v.16, n.1, p.1-13, 1977.
- BRÄNEMARK, P. I.. **Protocolo para reabilitação bucal com carga imediata: uma perspectiva global.** São Paulo: Quintessence, 2001.
- COSTA, R. R; VAZ, M. A. K. **Implante imediato com carga imediata em unitários anteriores – relato de caso clínico.** Revista Bras Cirur. Prótese e Implant. v. 7, n. 28, p. 69-72, out./dez. 2000. In: MULLER, A. et al. Implante unitário submetido à carga imediata. RGO, v. 52, n. 1, p. 27-41, jan./fev./mar. 2004.
- FERNANDES JÚNIOR, Raul de Castro et al.. **IMPLANTODONTIA: Próteses totais fixas sobre implante com carga imediata em mandíbula.** Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/iniciacaocientifica/article/viewFile/1555/1220>. Acesso em: 08 mar. 2019.
- FRANCISCHONE, C. E. et al.. **Osseointegração e tratamento multidisciplinar.** São Paulo: Quintessence, 2006.
- FREITAS, Renato de; OLIVEIRA, José Luiz Góes de; ALMEIDA JÚNIOR, Antonio Alves de; MARTINS, Leandro de Moura; RESENDE, Daniel Romeu Benchimol de; SANTOS, Thiago de Santana. **Carga imediata com utilização de barra de titânio**

**soldada a laser: relato de caso.** Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac., Camaragibe v.8, n.4, p. 27 - 34, out./dez. 2008.

MARCANTONIO, E. J.; GRISI, D. C. **Aplicação de Carga Imediata em Implantes Dentais.** Revista Brasileira de Cirurgia e Implantodontia, v. 9, n. 34, p. 111-116. Abr/Jun. 2002.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do trabalho científico:** procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 7. ed. – 6. reimpr. São Paulo: Atlas: 2011.

MISCH, C. E. **Prótese sobre implantes.**São Paulo: Ed. Santos; 2007. p. 252-264.

MISH, Carl E. **Implantes Dentais Contemporâneos.** 3. ed. Elsevier Brasil, 2011

PADOVAN, Luis Eduardo Marques et al.. Carga imediata e implantes osteointegrados: possibilidades e técnicas. São Paulo: Santos Editora, 2008.

PIRES, Jorge Luís da Silva et al. **Prótese inferior implanto-suportada com carga imediata: relato de caso clínico com acompanhamento de dois anos.** Disponível em: <http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/82/77>. Acesso em: 16 mar. 2019.

PLÁCIDO, Antônio Fernando. **Carga imediata sobre implantes osseointegráveis na região anterior da mandíbula.** Academia de Odontologia do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro 2007. (Monografia de Especialização em Implantodontia)

ROSA, Jose Carlos Martins et al. **Restauração dentoalveolar imediata:** implantes com carga imediata em alvéolos comprometidos. São Paulo: Santos Editora, 2010.

SILVA, Rogério Ribeiro da; MUREB, Humberto Chierighini; EMBACHER FILHO, Adolfo. **Protocolo do tipo Branemark com carga precoce sobre três implantes - Relato de caso clínico.** Implante pelo CPO São Leopoldo Mandic-Campinas/SP. 2007.

TABUSE et al. **Comportamento biomecânico do sistema prótese/implante em região anterior de maxila:** análise pelo método de ciclagem mecânica. **Rev Odontol UNESP.** 2014 Jan-Feb; 43(1): 46-51, 2014 - ISSN 1807-2577. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1807-25772014000100008>.

THOMÉ, Geninho; MOLINARI, Alexandre Ricardo Dal Molin & MELO, Ana Cláudia Moreira. **Carga imediata em mandíbulas edêntulas: uma alternativa reabilitadora com barras pré-fabricadas.** Descrição da técnica e caso clínico. *Implant News*, V. 1, No 4 Julho/Agosto 2004.