

REABILITAÇÃO ORAL ATRAVÉS DA TÉCNICA DE IMPLANTE IMEDIATO – RELATO DE CASO

Romério Alencar de Oliveira Filho¹
Rafael Amorim Cavalcanti de Siqueira²

Odontologia



ISSN IMPRESSO 1980-1769
ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

A técnica da carga imediata, ou seja, instalação da prótese provisória ou definitiva sob função em até 72 horas, apresenta vantagens frente aos protocolos convencionais. Através dela torna-se possível uma redução do tempo de tratamento, diminuindo custos e aspectos negativos das cirurgias em duas fases e das dificuldades encontradas no período de espera da osseointegração, como o uso de prótese removível provisória, sucessivos reembasamentos, limites funcionais e estéticos de tais próteses. Implantes unitários instalados imediatamente após a extração de dentes provaram ser uma modalidade de tratamento com sucesso previsível. No entanto, sempre deve-se levar em consideração fatores importantes, como a ausência de infecção, qualidade e quantidade óssea, estabilidade oclusal, ausência de hábitos parafuncionais e a higiene bucal. O posicionamento tridimensional do implante e a estabilidade primária são importantíssimos ao restabelecimento funcional e estético no tratamento. O objetivo do presente artigo foi apresentar um relato de caso clínico com a instalação de implante imediato à extração de um elemento dental e confecção de prótese provisória no mesmo ato do procedimento cirúrgico.

PALAVRAS-CHAVE

Implante dentário, extração dentária, prótese dentária.

ABSTRACT

The immediate loading of dental implants, installation of temporary or permanent prosthesis in function within 72 hours, offers advantages over conventional protocols. It promotes reduction in the treatment time, reducing costs and negative aspects of surgery in two stages and the difficulties encountered in the waiting period of osseointegration, as the use of temporary removable prosthesis, successive rebasing, functional and aesthetic limits of such prostheses. Single implants immediately placed after teeth extraction proved to be a predictable approach. However, you should always take into account important factors such as the absence of infection, bone quality and quantity, occlusal stability, absence of deleterious habits and oral hygiene. The three-dimensional positioning of the implant and primary stability are critical to the functional and aesthetic restoration treatment. The aim of this article was to present a case report with the implant placement immediately to the extraction of a dental element and prosthesis installation in the same act of the surgical procedure.

KEYWORDS

Dental implant, immediate load, dental prosthesis.

INTRODUÇÃO

A perda dos elementos dentários naturais é frustrante, prejudica a vida social, afetiva e profissional. Métodos reabilitadores têm sido propostos a fim de se obter uma adequada substituição dental, mantendo a integridade das estruturas nobres intrabucais proporcionando uma adequada satisfação por parte do paciente tratado (NISHIOKA et al, 2003). Os implantes dentários vem sendo amplamente utilizados como terapia de escolha para o tratamento do edentulismo, apresentando elevados índices de sucesso ao longo dos anos (ZARB & ALBREKTSSON, 1998).

A implantodontia, através da osseointegração, veio oferecer a possibilidade de reabilitação protética do sistema estomatognático, permitindo o restabelecimento da função, estética e fonética adequadas, além de devolver ao paciente sua autoestima (BOTTINO et al, 2005).

O conceito de osseointegração foi introduzido inicialmente em 1969 por Brånemark, definido pela união direta, firme e duradoura entre a superfície de titânio do implante e o tecido ósseo vivo e remodelado. Inicialmente o tratamento foi estabelecido

em um protocolo de dois estágios cirúrgicos, com um período de espera cicatricial, necessário para a obtenção de uma interface osseointegrada. Todavia, esta proposta requer longo intervalo de tempo até a reabilitação oral do paciente (BRANEMARK et al, 1969) (ADELL et al., 1981).

A osseointegração é caracterizada clinicamente pela ausência da mobilidade do implante, diante da cicatrização óssea iniciada pelo trauma cirúrgico e pela biocompatibilidade do implante. Alcançar e manter essa estabilidade é um pré-requisito para o sucesso do procedimento (SENNERBY; BECKER, 2000).

Com o intuito de reduzir o tempo da osseointegração e preservar a altura óssea alveolar com finalidade estética, diversas modificações do protocolo estabelecido por Branemark vêm sendo empregadas, dentre elas, as técnicas de estágio único, com instalação de implantes seguida da colocação de cicatrizadores cirúrgicos ou de provisórios fixos imediatos (NKENKE et al., 2005).

Com as constantes inovações na área da Implantodontia, tem se popularizado os protocolos de tratamento com implantes e uma maior confiança em um curto tempo de cicatrização prévio a carga funcional (protocolos imediatos) tem sido observados (Attard & Zarb, 2005)(Becker et al., 2003) (Romanos et al., 2002) (Testori et al., 2004) (Hall et al., 2006) (Kacer et al., 2010).

A reabilitação imediata tem recebido cada vez mais atenção, devido à diminuição do tempo de espera para o término de trabalho reabilitador, que é uma das suas principais vantagens. Esta técnica baseia-se na colocação do elemento protético provisório ou definitivo sobre o implante, o qual acabou de ser inserido cirurgicamente e ainda não sofreu a completa osseointegração. Constitui-se numa excelente alternativa para atender a expectativa do paciente, minimizando o desconforto do aguardo do período de espera utilizando próteses removíveis ou permanecendo com ausência do elemento dental, resultando em estética imediata e sua satisfação (AIRES, 2002).

A principal vantagem do uso de implantes imediatos em relação à técnica convencional é a capacidade de manter a forma essencial do tecido mole, em particular das papilas interproximais, maximizando o resultado estético. Outras vantagens incluem a preservação do osso e do contorno gengival, a manutenção do suprimento sanguíneo favorecendo a cicatrização, evitando a formação de tecido fibroso no alvéolo e o benefício psicológico do paciente (BRUNSKI, 1992; BECKER, 2005).

Considerando que o sucesso das próteses dentárias implantossuportadas dependem de um contexto geral, como a saúde e condição sistêmica do paciente, a estabilidade primária do implante e o manejo adequado dos tecidos moles, além de ser necessário respeitar critérios como o controle da quantidade de carga, a densidade óssea, a superfície do implante, bem como a própria técnica cirúrgica (HASS et al,

1995; ANDERSEN et al, 2002). Os implantes precisam proporcionar contato suficiente com o osso para que ocorra a estabilidade inicial do implante com neoformação óssea durante o período de cicatrização e deposição de fibras ao redor do implante, proporcionando resistência do implante à micromovimentação, mesmo com o implante sendo submetido à carga logo após a instalação (BARROS, 2010).

A instalação de implantes imediatos é mais previsível quando as paredes ósseas alveolares estão íntegras e os tecidos moles saudáveis e livres de patologias. Rebordos atróficos, diabéticos descontrolados e pacientes com bruxismo são exemplos de critérios de exclusão para instalação de implantes imediatos (DRAGO; LAZZARA, 2004).

O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico no qual foi realizada a instalação de um implante unitário imediatamente após a exodontia do respectivo elemento dentário. A confecção da prótese provisória foi também realizada imediatamente, propiciando a realização do tratamento em um tempo clínico reduzido.

CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 28 anos, boa saúde geral, queixava-se da presença de dente decíduo remanescente com mobilidade. Através do exame clínico confirmou-se o relato da paciente e o exame radiográfico evidenciou ausência do germe dentário do sucessor permanente, caracterizando agenesia dentária do elemento 33(Figuras 1 e 2).

Figura 1. Aspecto clínico do dente decíduo remanescente.



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 2. Aspecto radiográfico evidenciando ausência do germe sucessor permanente do 33.

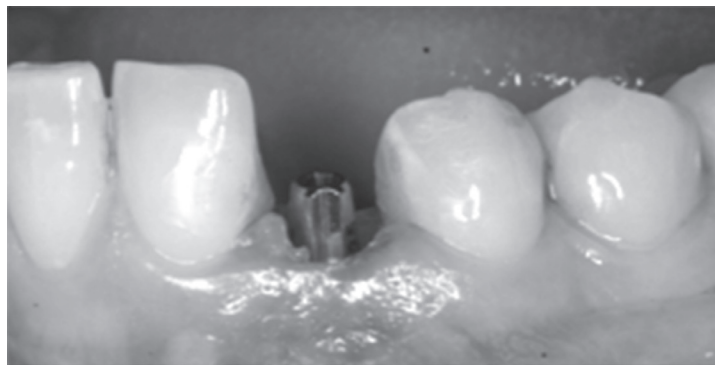


Fonte: Arquivo pessoal

A proposta de tratamento foi baseada na exodontia do elemento em questão, na instalação de implante osseointegrável e confecção de coroa provisória.

Após a exodontia, curetagem do alvéolo e irrigação com soro fisiológico, foram iniciadas as perfurações para preparo do alvéolo cirúrgico seguindo a sequência de brocas recomendada pelo fabricante. Foi utilizado um implante cônico de 3.5 mm de diâmetro x 13 mm de comprimento e conexão Morse (Alvim Cm, Neodent, Curitiba, Brasil). Seguido a instalação do implante foi colocado o componente protético (munhão universal) para prótese cimentada (Figuras 3, 4 e 5).

Figura 3. Instalação do implante e munhão universal.



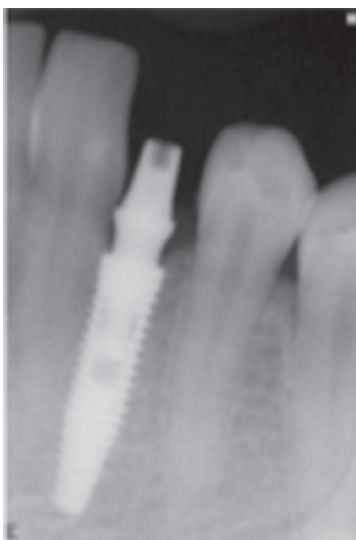
Fonte: Arquivo pessoal

Figura 4. Vista oclusal.



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 5. Radiografia digital intrabucal pós-instalação do implante.



Fonte: Arquivo pessoal

O provisório foi imediatamente confeccionado de forma anatômica em relação ao contorno gengival e espaço protético existente, com objetivo da manutenção da arquitetura dos tecidos peri-implantares. Além disso, a oclusão foi ajustada para aliviar todos os contatos cêntricos e excêntricos, com o objetivo de evitar carga funcional direta e contatos prematuros nocivos. (Figura 6).

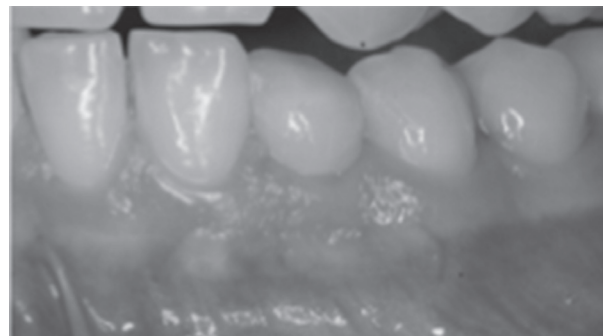
Figura 6. Confeção da coroa provisória imediata



Fonte: Arquivo pessoal

Após 4 meses, observou-se o aspecto dos tecidos moles condizentes com saúde periodontal (Figuras 7 e 8). O exame radiográfico evidenciou a remodelação óssea na interface osso-implante e cristas-ósseas adjacentes (Figura 9). A partir dessa situação clínica, todos os passos protéticos de moldagem foram seguidos, até a obtenção da coroa metalocerâmica definitiva (Figuras 10, 11, 12 e 13).

Figura 7. Aspecto clínico do tecido peri-implantar 4 meses após a cirurgia.



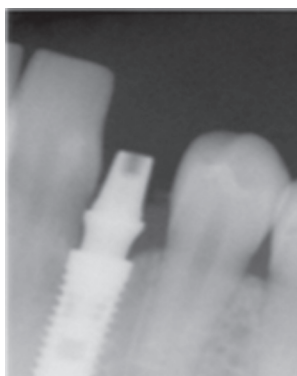
Fonte: Arquivo pessoal

Figura 8. Vista oclusal.



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 9. Controle radiográfico após 4 meses evidenciando a remodelação óssea na interface implante-osso e cristas-ósseas.



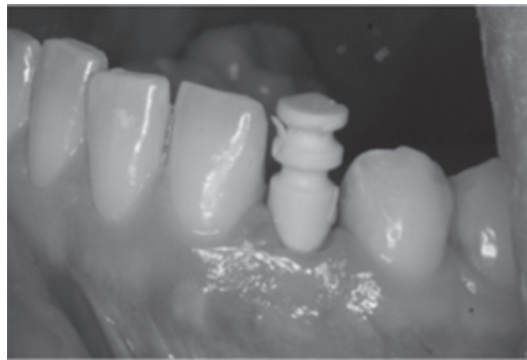
Fonte: Arquivo pessoal

Figura 10. Seleção da cor para confecção da coroa definitiva.



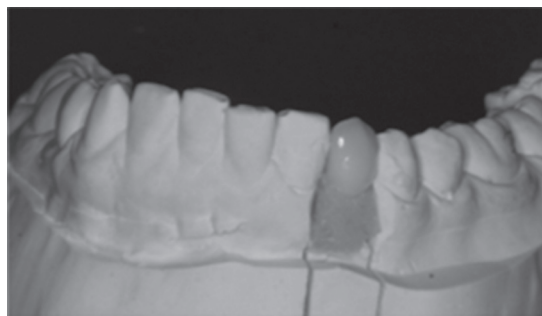
Fonte: Arquivo pessoal

Figura 11. Procedimentos clínicos de moldagem para confecção da coroa protéticas.



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 12. Procedimentos protéticos laboratoriais para confecção de coroa metalocerâmica



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 13. Instalação da coroa metalocerâmica permanente.



Fonte: Arquivo pessoal

DISCUSSÃO

A estética do sorriso está relacionada diretamente à saúde dos dentes e gengivas, sendo extremamente importante para o bem-estar do paciente. Certamente, a recuperação da estética e função dos dentes contribui significativamente na autoestima, na afabilidade e no comportamento de forma geral (SILVEIRA et al, 2011). A ausência de incisões e retalhos no protocolo cirúrgico descrito proporciona uma margem gengival íntegra e harmônica que associada à instalação do provisório de forma a manter a circunferência gengival proporciona uma otimização da estética final do caso (MIJIRITSKY, 2006) (Figura 14).

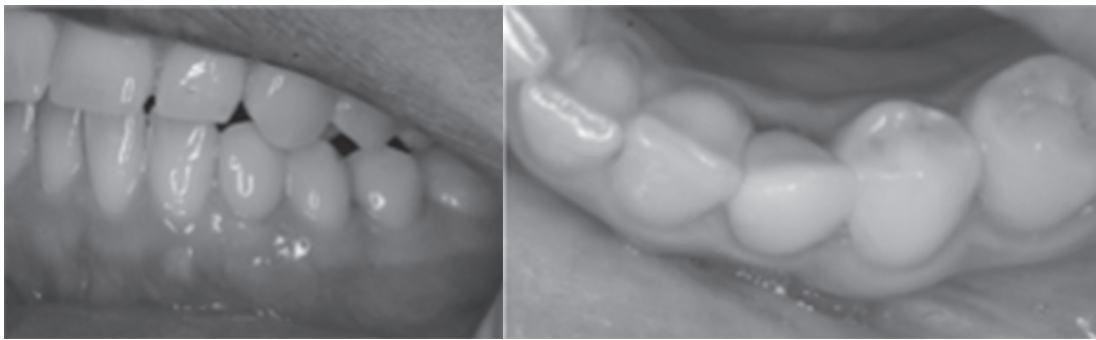
Este relato de caso preconizou a inserção imediata de uma prótese com o objetivo de condicionar a margem gengival impedindo que haja retração da gengiva e permitir a acomodação das papilas nas ameias interproximais de maneira atraumática. (Figura 15).

A instalação de implantes imediatos pós-exodontia atrai cada vez mais profissionais e pacientes em virtude da redução da morbidade e do numero de intervenções cirúrgicas (PIATTELLI et al, 1993; SAADOUN, 2002). Contudo, a indicação para tal procedimento deve ser feita cuidadosamente, devendo levar em conta o motivo da condenação do elemento em questão. Por exemplo, dentes perdidos por doença periodontal, dentes com fraturas radiculares ou cáries subgengivais e pacientes com ausências congênitas de elementos dentários, são situações indicativas de extração dentária e posterior fixação de implantes (SALINAS et al. 2005) (CAUDURO, 2011)..

É essencial que o cirurgião-dentista entenda bem a importância do correto planejamento e indicação da técnica a ser realizada para detectar possíveis sinais que possam indicar falhas na osseointegração e remodelação do osso marginal, que possam comprometer o sucesso da reabilitação. (DUTRA, 2004).

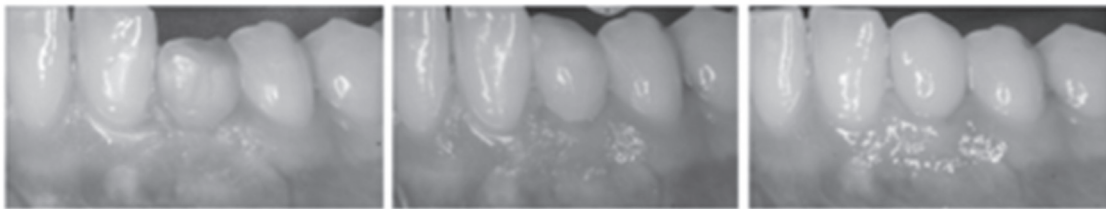
Assim, os pacientes não esperam apenas restaurações com funcionalidade, mas também agradáveis do ponto de vista estético, sem abrir mão da durabilidade. Resultados agradáveis e previsíveis só podem ser realizados por protocolos clínicos baseados em evidências científicas, plano de tratamento preciso e protocolo cirúrgico-protético cuidadoso..

Figura 14. Resultado clínico final evidenciando a margem gengival íntegra e harmônica.



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 15. Reabilitação com instalação de implante imediato pós-exodontia, mostrando o dente decíduo remanescente, a prótese provisória e a prótese definitiva, respectivamente.



Fonte: Arquivo pessoal

CONCLUSÃO

A carga imediata em implantes unitários, quando corretamente planejada, é uma alternativa segura e satisfatória para os cirurgiões-dentistas e pacientes, no que diz a respeito à estética, função imediata e ao tempo de trabalho, além de permitir a preservação da arquitetura óssea e gengival. Apesar das excelentes vantagens clínicas, a decisão deve ser tomada de forma cautelosa, de acordo com o bom diagnós-

tico, avaliando-se a qualidade e quantidade óssea, a fim de possibilitar a estabilidade primária, bem como atenção as alterações locais e sistêmicas do paciente.

REFERÊNCIAS

ADELL, R. et al. **A 15-year study of osseointegrated implants In the treatment of the edentulous jaw.** *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 1981 (10):387-416.

AIRES, I.; BERGER, J. Immediate placement in extraction sites followed by immediate loading: A pilot study and case presentation. *Implant Dentistry*, Baltimore, Maryland, 2002(11): 87-94.

ANDERSEN, E.; HAANAES, H.R.; KNUTSEN, B.M. Immediate loading of single-tooth ITI implants in the anterior maxilla: a prospective 5-year pilot study. *Clin Oral Impl Res*, 2002; 13(3):281-287.

Attard, N.J.; Zarb, G.A. Immediate and early implant loading protocols: A literature review of clinical studies. *J Prosthet Dent*. 2005;94:242-258.

BARROS, G.P.C.; NETO, S.B.R. Carga Imediata Em Implantes Unitários: Revisão De Literatura. *Arqu bras odontol*, 2010;6(3):163-169.

Becker, W.; Becker, B.E.; Huffstetler, S. **Early Functional Loading at 5 Days for Branemark Implants Placed into Edentulous Mandibles:** A Prospective, Open-Ended, Longitudinal Study. *J Periodontol*. 2003;74(5):695-702.

BECKER, W. Immediate implant placement: diagnosis, treatment planning and treatment steps/or successful outcomes. *J Calif Dent Assoc*, 2005; 33(4):303-310.

BOTTINO, M.A.; ITINOCHE, M.K.; FARIA, R.; BUSO, L. Estética com implantes na região anterior. *Rev Impl News*, 2005;3(6):560-568.

BRANEMARK, P.I.; ADELL, R.; BREINE, U.; HANSONN, B.O.; LINDSTRON, J.; OHLOSON, A. Intra- osseous anchorage of dental prostheses I. **Experimental studies.** *Scand J Plast Reconstr Surg*, 1969; 3(2):81-100.

BRUNSKI, J.B. Biomechanical factors affecting the bone-dental implant interface. *Clin Mater*, 1992; 10(3):153-201.

Buser, D.; Mericske-Stern, R.; Bernard, J.P.; Behneke, A.; Behneke, N.; Hirt, H.P.; Belser, U.C.; Lang, N.P. **Long-term evaluation of non-submerged ITI implants.** Part 1:

8-year life table analysis of a prospective multi-center study with 2359 implants. *Clin Oral Implants Res* 1997;8(3):161-72.

CAUDURO, F.S.; CAUDURO, M.E. Implantes cone Morse e provisórios imediatos em área estética. **Jornal ILAPEO**, 2011, 5(3): 84-88.

DUTRA, V. **Diagnóstico por imagem em implantodontia. Implantes osseointegrados**: cirurgia e prótese. São Paulo: Artes Médicas, 2004. Cap. 4. p. 45-61.

DRAGO, C.J.; LAZZARA, R.J. Immediate provisional restoration of osseotite implants: a clinical report of 18-month results. **International Journal of Oral & Maxillofacial Implants**, 2004, 19(4): 534-541.

HAAS, R.; MENDSDORFF-POULLY, N.; MAILATH, G.; WATSEK, G. Branemark single tooth implants: a preliminary report of 76 implants. **J Prosthet Dent**, 1995, 73(3): 274-279.

Hall, J.A.G.; Payne, A.G.T.; Purton, D.G.; Torr, B. A Randomized Controlled Clinical Trial of Conventional and Immediately Loaded Tapered Implants with Screw-Retained Crowns. **Int J Prosthodont**. 2006;19:17-19.

Kacer, C.M.; Dyer, J.D.; Kraut, R.A. Immediate Loading of Dental Implants in the Anterior and Posterior Mandible: A Retrospective Study of 120 Cases. **J Oral Maxillofac Surg**. 2010;68:2861-2867.

MIJIRITSKY, E. Plastic temporary abutments with provisional restorations in immediate loading procedures: A clinica report. **Implant Dent**. 2006, (15): 236-240.

NISHIOKA, S.R.; BOTTINO, M.A.; SOUZA, F.A.; LOPES, A.G. Carga imediata e restauração protética definitiva com pilares protéticos personalizados. **Rev Bras Impl**, 2003;10(38): 98-102.

NKENKE, E. et al. Immediate versus delayed loading of dental implants in the maxillae of minipigs: follow-up of implant stability and implant failures. **International Journal of Oral & Maxillofacial Implants**, 2005, 20(1): 39-47.

PIATTELLI, A.; RUGGERI, A.; FRANCHI, M.; ROMASCO, N.; TRISI, P. An histologic and histomorphometric study of bone reactions to unloaded and loaded non-submerged single implants in monkeys: a pilot study. **J Oral Implantol**, 1993, 19(4): 314-320.

Romanos, G.E.; Toh, C.G.; Siar, C.H.; Swaminathan, D. Histologic and Histomorphometric Evaluation of Peri-implant Bone Subjected to Immediate

Loading: An Experimental Study with Macaca Fascicularis. **The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants** 2002;17(1):44-51.

SAADOUN, A.P. Immediate implant placement and temporization in Extraction and Healing Sites. **Compend Contin Educ Dent**, 2002, 23(4): 309-324.

SALINAS, T.J. et al. Treatment planning for multiunit restorations - the use of diagnostic planning to predict implant and esthetic results in patients with congenitally missing teeth. **J Oral Maxillofac Surg.**, 2005, 63(9): 45-58.

SENNERBY, L.; BECKER, W. Implant success versus survival. **Clinical Implant Dentistry Related Research**, 2000, 2(3): 119.

SILVEIRA, B.M.; GUEDES, M.A.; CLAUDINO, M.; BERNARDES, S.R. **Planejamento Reverso para Tratamento com Carga Imediata**: Relato de caso Clínico. *Jornal ILAPEO*, 2011, 5(3): 79-83.

Testori, T., Meltzer, A.; Del Fabbro, M., Zuffetti, F.; Troiano, M.; Francetti, L.; Weinstein, R.L. Immediate occlusal loading of Osseotite implants in the lower edentulous jaw. A multicenter prospective study. *Clin. Oral Impl. Res.* 2004;15:278–284.

Zarb, G.A; Albrektsson, T. Consensus report: towards optimized treatment outcomes for dental implants. **International Journal of Prosthodontics** 1998;11: 389.

Data do recebimento: 25 de Junho de 2014

Data da avaliação: 23 de Julho de 2014

Data de aceite: 4 de Setembro de 2014

1 Discente do Bacharelado em Odontologia pela Faculdade Integrada de Pernambuco/FACIPE.

E-mail: romerio.alencar@hotmail.com

2 Professor Assistente I da Faculdade Integrada de Pernambuco/ FACIPE. E-mail: rf_amorim@hotmail.com