

Implante unitário imediato em função imediata em área estética: Relato de caso clínico

Renata Aparecida Silva **SANTOS**¹, Guilherme Morum de Lima **SIMÃO**², Neyl Tavares **REIS FILHO**³

Resumo

A instalação de implantes através da técnica de carga imediata é um dos métodos mais aceitos pelos pacientes para reposição de elementos dentais condenados ou perdidos principalmente em região estética. Essa alternativa de reabilitação utilizada também em implantes unitários possui algumas vantagens como: a diminuição no tempo de tratamento, a recuperação imediata da estética e da função refletindo um efeito psicológico muito favorável ao paciente e a diminuição do número de procedimentos cirúrgicos durante a reabilitação. Esse trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de implante imediato com aplicação da técnica de instalação de carga imediata logo após a exodontia de um incisivo central superior direito, com diagnóstico de fratura radicular. O elemento dental apresentava ainda tratamento endodôntico e protético concluído. Dentre as alternativas de tratamento disponíveis, foi realizada a exodontia atraumática do elemento dental, a instalação imediata de um implante osseointegrável, enxerto ósseo e de tecido conjuntivo e a fixação de uma coroa provisória fixa sobre o implante em apenas uma sessão. Essa técnica foi realizada no intuito de promover resultados estéticos e funcionais satisfatórios e otimizados, simplificando o procedimento e proporcionando maior conforto ao paciente.

Palavras- chave: Implantes dentários. Carga Imediata em Implante Dentário. Implantes Dentários para Um Único Dente. Dente Artificial.

¹Acadêmica do Curso de Odontologia das Faculdades Integradas do Planalto Central - FACIPLAC.

²Mestre e professor da disciplina de Endodontia e Cirurgia nas Faculdades Integradas do Planalto Central – FACIPLAC.

³Mestre em implantodontia, Especialista em Implantodontia, Especialista em prótese dentária.

Submetido: 28/10/2015 - **Aceito:** 07/06/2016

Como citar este artigo: Santos RAS, Simão GML, Reis Filho NT. Implante unitário imediato em função imediata em área estética: Relato de caso. R Odontol Planal Cent. 2016 Jan-Jun;6(1):4-10.

- Os autores declaram não ter interesses associativos, comerciais, de propriedade ou financeiros, que representem conflito de interesse, nos produtos e companhias citados nesse artigo.

Autor para Correspondência: Renata Aparecida Silva Santos
Endereço: Condomínio Terra Park, casa 30. Bairro São Caetano. Luziânia – GO.
Telefone: (61) 8656-4074
E-mail: renata_ssantos@yahoo.com.br

Categoria: Caso Clínico
Área: implantodontia

Introdução

A saúde e a estética oral tem grande impacto na vida do indivíduo, afetando desde o convívio social até mesmo nas relações profissionais. Um sorriso harmonioso é considerado fundamental para a beleza e a realização pessoal¹.

A ausência dentária, em região

estética, é um dos maiores motivos, que faz com que os pacientes procurem alternativas para substituir o elemento perdido, suprimindo não somente o fator estético, como também as demais funções do elemento dentário na arcada².

Segundo Albrektsson et al.³ o protocolo clássico recomenda a colocação dos implantes após total cicatrização óssea da região receptora, geralmente após 6 meses, alcançando resultados estéticos e funcionais muito satisfatórios.

Porém o tratamento com a carga imediata é caracterizada pela colocação de uma prótese em até quarenta e oito horas após a cirurgia de instalação de implante, apresentando como uma das suas maiores vantagens a estética^{2,4,5}.

Embora seja uma técnica recente na história da implantodontia, o implante imediato com carga imediata é uma forma prática e segura de repor os dentes, contribuindo para reduzir as etapas da colocação do implante^{2,5}.

Entre outros fatores que contribuem para um bom prognóstico podemos destacar a preservação das margens ósseas do alvéolo

durante a extração, a estabilidade primária do implante na porção apical ou ao longo das paredes do alvéolo, o cuidado com controle do retalho tecidual, o fechamento estreito adaptado ao pescoço do implante e o criterioso controle de placa por todo o período de cicatrização³. É importante, ressaltar que o processo da osseointegração depende do controle ou redução dos micromovimentos dos implantes imediatos gerados após a instalação^{4,6}.

A relação da micromovimentação do implante de carga imediata com a osseointegração, demonstra que os implantes rosqueados, por apresentarem maior área de superfície, e maior contato do osso com o implante, resultam em uma maior estabilidade primária diminuindo a micromovimentação, contribuindo para um bom resultado⁶.

Esse trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de implante imediato com aplicação da técnica de instalação de carga imediata logo após a exodontia, com intuito de promover resultados estéticos e funcionais satisfatórios e otimizados, simplificando o procedimento e proporcionando maior conforto ao paciente.

Revisão de literatura

Os pacientes que buscam estética associada a procedimentos mais rápidos, acabam por induzirem os cirurgiões-dentistas a buscarem avanços na área da implantodontia, com tratamentos que tragam urgência nos resultados, como é o caso da técnica de carga imediata em implantes dentários⁷.

O crescente desenvolvimento tecnológico da implantodontia contemporânea proporciona aos profissionais um desafio, que consiste na busca de uma estética, que satisfaça os objetivos do profissional dentro do planejado e, também, o resultado esperado pelo paciente⁸.

Inúmeros autores têm proposto a instalação imediata de implantes nos alvéolos de dentes extraídos. A razão para esse procedimento é a de reduzir o tempo de tratamento e o custo, preservar a altura, espessura óssea alveolar e a dimensão do tecido mole, promovendo um contato osso-implante⁸.

De acordo com Silva et al.⁹ a colocação de uma prótese imediata após a fixação cirúrgica do implante surgiu como uma opção, que contribui para diminuição do período de tratamento.

O posicionamento correto do implante é que vai permitir obter aspectos anatômicos naturais dos tecidos peri-implantares. Enfatizando ainda que alguns requisitos são fundamentais para o sucesso do implante: o conforto, a função e o acesso à higiene².

Os implantes instalados após a exodontia que recebem a carga imediata, devem seguir critérios como ausência de infecção na área a ser extraído o elemento dentário, e o espaço entre o implante e o alvéolo remanescente deve ser de 1,5 a 2 mm. Deve haver 3 mm de osso além do ápice para que se obtenha estabilidade primária do implante^{2,7}.

Ainda outros fatores também devem ser considerados: fatores oclusais, a quantidade e qualidade óssea da região, a estabilidade primária, forma, tamanho e diâmetro do implante^{7,10}.

As condições gerais dos pacientes como: boa imunidade, hábito não tabagista, controle do estresse e boa higiene também são fatores que contribuem para o sucesso da carga imediata em implantes unitários^{2,11,12}.

Jiménez¹³ relata que aspectos importantes sobre a estabilidade primária na instalação do implante devem ser criteriosamente respeitados como o mínimo de 32 N.cm para proceder a colocação da carga imediata em implantes e o mínimo de 10 mm, com diâmetro de 3,75 mm e 4 mm.

Um dos fatores que está relacionado ao sucesso do implante com carga imediata é quando o provisório é colocado em infra oclusão protegendo a interface osso-implante de micromovimentos, fator esse, que evita levar ao crescimento de um tecido fibroso no lugar do osso^{2,12}.

Autores como Santos, Ramos e Nascimento², descrevem que a quantidade do osso disponível determina a largura e o comprimento do implante a ser utilizado.

Os implantes rosqueáveis são os de eleição, quando for utilizada a colocação de carga imediata, uma vez que apresenta uma maior área de superfície, resultando em maior área de contato inicial osso implante, maior

retenção mecânica, assim como estabilidade inicial².

Em região estética, a plataforma do implante deve estar no mínimo 3 mm apical à junção amelo-cementária dos dentes adjacentes e apical à crista interproximal, para permitir uma uniformidade da margem da junção amelo-cementária, acomodação do pilar e da prótese subgingivalmente, assegurando um adequado perfil de emergência^{1,9}.

Relato do caso

Uma paciente do gênero feminino, 33 anos de idade, procurou atendimento odontológico, tendo como queixa principal a estética. E ao exame clínico verificou-se uma pequena intrusão, retração e aspecto escurecido no fundo de vestibulo (FIGURA 01). No elemento dental já havia sido realizado tratamento endodôntico e protético. Na análise dos exames clínicos, a paciente apresentou-se com bom estado de saúde geral (ASA I), com boa saúde periodontal, boa higiene, não fazia uso crônico de medicamentos além de não possuir antecedentes alérgicos.



FIGURA 1 - Aspecto clínico de intrusão do incisivo central superior direito.



FIGURA 2 - Radiografia periapical: elemento dentário

com traços hipodensos (fratura).

Plano de tratamento

Foram realizados exames clínicos, radiográfico periapical, panorâmico e tomografia computadorizada.

A radiografia periapical do dente 11 sugeriu fratura radicular (FIGURA 02), e tomograficamente foram confirmados traços hipodensos, compatível com fatura, e presença de reabsorção radicular externa no terço médio (por vestibular) e no terço apical da raiz, contraindicando a preservação do elemento dentário. Foi indicada a exodontia do dente fraturado, e em seguida a colocação do implante imediato associado a colocação de uma prótese imediata aparafusada ao implante.

Procedimento Cirúrgico

A cirurgia foi realizada sob anestesia local, utilizando a técnica infiltrativa, mepivacaína 2% (DFL) com epinefrina 1:100.00, quantidade de 5 tubetes.

Foi realizada, exodontia atraumática com uso do perióstomo, a fim de preservar ao máximo a arquitetura óssea e gengival da região (FIGURA 03). Após a extração do elemento dentário verificou-se clinicamente, que existia tecido ósseo suficiente para a instalação do implante (paredes ósseas vestibular, palatina, mesial e distal).



FIGURA 3 – Alvéolo após extração.

Foram realizadas as perfurações sequenciais para a instalação de um implante Nobel Biocare® Replace Select Platform Shifting RP com 5 mm de diâmetro e 11,5 mm de comprimento (FIGURA 4).



FIGURA 4 – Instalação do implante Replace Select Platform Shifting RP 5,0 x 11,5; Nobel Biocare®.

Após o posicionamento do implante e de sua plataforma a 3 mm abaixo das cristas ósseas mesial e distal e 2 mm abaixo da crista óssea vestibular, observou-se o travamento do mesmo em 50 N.cm de força, o que viabilizou a instalação de uma coroa provisória fixa sobre o implante instalado (FIGURAS 5 e 6).



FIGURA 5 – Travamento do implante.



FIGURA 6 – Implante instalado.

Em seguida, foi realizado enxerto ósseo xenógeno particulado Bio-oss (Geistlich®) com o objetivo de preencher o espaço entre a superfície do implante e a parede óssea vestibular (FIGURA 7).



FIGURA 7 – Enxerto ósseo.

Um enxerto conjuntivo (área doadora: palato) também foi realizado a fim de preservar ao máximo o arcabouço gengival na região peri-implantar (FIGURAS 8 e 9).



FIGURA 8 – Enxerto conjuntivo.

Esse enxerto foi suturado na porção interna da gengiva marginal vestibular utilizando um fio de nylon 5-0, Johnson & Johnson® (FIGURAS 10 e 11).



FIGURA 9 – Enxerto conjuntivo



FIGURA 10 – Sutura com fio de nylon 5-0.



FIGURA 11- Sutura com fio de nylon 5-0, com o provisório (aspecto apresentado 7 dias após a cirurgia).

No exame radiográfico periapical foi possível observar o posicionamento do implante, que se encontra distalizado devido ao posicionamento do forame incisivo e a adaptação da coroa provisória imediata (FIGURAS 12 e 13).



FIGURA 12- Posicionamento do implante e da coroa provisória (aspecto radiográfico 7 dias após a cirurgia).



FIGURA 13 - Aspecto apresentado 15 dias após a cirurgia.

Foi feito um exame radiográfico periapical 4 meses após a cirurgia para controle, observando a área peri-implantar com aspecto de normalidade (FIGURA 14).



FIGURA 14- Aspecto radiográfico 4 meses após a cirurgia sem nenhuma intercorrência.

Discussão

O conceito de implante unitário imediato em função imediata, ganhou destaque e propriedade ao longo dos anos, com o advento das novas tecnologias e aprimoramento de uma odontologia menos invasiva, visando restabelecer a estética e o bem estar do paciente tanto psicológico quanto funcional¹⁴.

As técnicas cirúrgicas foram sendo aprimoradas demonstrando não haver diferença no resultado entre a instalação do implante em duas etapas cirúrgicas comparado à etapa única. A partir desse momento começaram a ser instalados em fase

única, e a proposta de se fazer provisórios imediatos começou a ser analisada para os casos de perdas unitárias¹⁵.

A definição de carga imediata se dá pela instalação da peça protética em até 48 horas, após o procedimento cirúrgico de instalação do implante, sendo estabelecido sem contato oclusal com a arcada antagonista, estando assim em infraoclusão¹⁵.

Branemark¹⁶ relatou o conceito de osseointegração, afirmando em seus trabalhos que para o sucesso da mesma, era necessário a ausência da incidência de cargas sobre o implante, estabelecido em duas fases cirúrgicas, por um período de 3 a 6 meses, buscando minimizar risco de infecção bacteriana na fase remodelação óssea.

Sendo bem definido na literatura, o implante imediato com carga imediata tem obtido alto índice de sucesso, apresentando vantagens na execução do procedimento clínico da carga imediata após extração do elemento dentário, beneficiando a manutenção da arquitetura óssea e tecidos moles adjacentes e o tempo clínico cirúrgico⁶.

Alguns critérios devem ser seguidos e são fundamentais na carga imediata como a sequência de um protocolo cirúrgico, respeitando os limites espaciais do implante contribuindo positivamente para o alcance da biomecânica².

Dinato¹⁷, relata que se deve sondar e verificar a presença e extensão de defeitos ósseos nos alvéolos recém extraídos, sendo aceitável defeitos de até 2 mm, tanto no sentido vertical, quanto horizontal, que um aumento da largura do implante, o tamanho do colar do implante ou a forma da fixação podem aumentar o contato osso-implante, resultando numa melhor estabilidade inicial.

Martins e Nigro¹⁸, concluíram que, quando houver osso de boa qualidade e com quantidade suficiente para estabilidade primária, com um torque de no mínimo de 30 N.cm, é possível a utilização de implantes com carga imediata.

A aplicabilidade do tratamento proposto, no que se refere a ancoragem óssea do implante é necessário pelo menos 4 mm além do ápice após a exodontia do elemento².

Para que se tenha uma condição ideal para a instalação do implante imediato com carga imediata é necessário avaliar a condição sistêmica do paciente, assim como os exames

clínicos, radiográficos de alta qualidade, uma boa anamnese o que darão respaldo para um bom prognóstico¹⁵.

Conclusão

Com a inovação da implantodontia, obteve-se a técnica de instalação de implantes com carga imediata, alterando o protocolo original dos implantes osseointegrados que recomenda um período de reparo tecidual de três a seis meses. Uma solução terapêutica que abriu novos horizontes para reabilitação oral, atendendo os anseios estéticos e funcionais do paciente. A estabilização primária dos implantes não só depende de um torque mínimo ideal de 35 N.cm. O sucesso do tratamento deve estar associado à boa condição de saúde do paciente, a qualidade e quantidade óssea. Deve-se estabelecer um plano oclusal que evite forças operatórias que produzam deformação plástica, e forças elásticas axiais e intermitentes, para que não haja interferência no fenômeno de osseointegração.

Immediate unit in immediate function implant in aesthetic area: Case report

Abstract

The immediate loading implant technique is widely accepted by patients for replacement of condemned or lost teeth in aesthetic region. This type of rehabilitation also used with single implants has advantages as reduction of the treatment time, immediate aesthetic and function recovery and reflects to the patient favorable psychological effects also reducing the surgical procedures during the rehabilitation. This case reports a maxillary right central incisor root fracture treated using the immediate loading implant technique. This teeth still had endodontic and prosthetic treatment done. Among the available treatment options it was performed an atraumatic extraction, an immediate dental implant installation loaded with a temporary crown and also a bone and tissue graft at the gap. It was performed in the same session providing optimized aesthetic and function results simplifying the procedures and also ensuring greater comfort to the patient.

Descriptors: Dental implants. Immediate Dental Implant Loading. Dental Implants, Single-Tooth. Artificial tooth.

Referências

- Menezes Filho PF, Barros CHO, Noronha JAA, Melo Junior PC, Cardoso RM. Avaliação crítica do sorriso. *Int J Dent.* 2006;1(1):14-9.
- Santos TCA, Ramos AR, Nascimento E. Carga imediata sobre implante em áreas estéticas – Relato de caso clínico. [Monografia] FUNOFORTE/ SOEBRÁS – 2010;1-56.
- Albrektsson T et al. The long-term efficacy of currently used dental implants: A review and proposed criteria of success. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 1986;1(1):11-25.
- Primo BT, Fernandes E L, Lima PVP, Kramer. Implante imediato para substituição de elemento dentário com fratura radicular: relato de caso clínico. *Revista de Odontologia /Stomatos.* 2011;17(32):1-7.
- Guedes EP. Indicações de carga imediata em implantes unitários. Instituto de ciências da saúde FUNORTE/ SOEBRÁS –2011;1:1-39.
- Peixoto MAA, Motta S. Carga imediata em implantes unitários: revisão de literatura. [Monografia] Centro de Pós - Graduação Academia de Odontologia do Rio de Janeiro – 2007; 1-67.
- Moura CT, Simão GLM. Implante imediato em função imediata –relato de caso clínico. *Rev Odontol Plan Cent.* 2013;35-43.
- Silva FGO et al. Immediate implant and immediate loading in anterior region- follow up of 5 years- case report. *Oral Sci.* 2010;2:49-53.
- Zani SR, Alves RA, Korb SHB, Rivaldo EG, Frasca LCF. Colocação de implante imediato após exodontia: relato de caso clínico. *Odontol. Clín Cient.* 2011;10(3):281-4.
- Oliveira AC, Souza JR, Thomé G, Melo ACM, Sarkore IAM. Implante imediato unitário em função imediata – relato de caso. *Rev Fac Odontol.* 2008;13(1):70-4.
- Silva GLM. Racionalização biomecânica para uso de implantes curtos; uma revisão de literatura. *Full Dentistry in Science.* 2010;1(2):117-28.
- Youssef et al. Carga imediata sobre implantes dentários-Relato de Caso. *Rev Sul Bras Odontol.* 2009;6(4):441-6.
- Jiménez-López V. Carga ou função imediata em Implantodontia. São Paulo: ed. Santos; 2005. p.13-25.
- Neto SCBR, Barros GPC. Carga imediata em implantes unitários: Revisão de literatura. *Puc Minas Arg. bras. odontol.* 2010;6(3):163-9.
- Brunosi FA. Implante unitário com carga imediata: Revisão de literatura e Relato de caso clínico. [Monografia]. Instituto Latino Americano de Pesquisa e Ensino Odontológico. Curitiba, 2010; 11-33.
- Branemark PI. Branemark Novum. Protocolo para reabilitação bucal com carga imediata (same-day teeth): uma perspectiva global. *Quintessece.* 2001;1:9-29.
- Dinato JC. Extração e colocação imediata de implantes. *Implantnews.* 2005;2(4):336-7.
- Martins RJC, Nigro F. Seleção de implantes em carga imediata, quatro anos de acompanhamento clínico. *Rev Bras Implantodont Prótese Implant.* 2005;12(46):143-50.