FACULDADE SETE LAGOAS- FACSETE

JOSÉ TAYA MIRANDA

EXODONTIA ATRAUMÁTICA E IMPLANTE IMEDIATO NO SETOR ANTERIOR

RIO BRANCO

2024

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

JOSÉ TAYA MIRANDA

EXODONTIA ATRAUMÁTICA E IMPLANTE IMEDIATO NO SETOR ANTERIOR:

Trabalho apresentado ao curso de Especialização da Faculdade de Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Implantodontia.

Área de concentração: Implantodontia.

Orientador: Dr: Claudio Ferreira Noia

RIO BRANCO

2024

JOSÉ TAYA MIRANDA

EXODONTIA ATRAUMÁTICA E IMPLANTE IMEDIATO NO SETOR ANTERIOR:

Trabalho de conclusão de curso de especialização Lato sensu da Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em IMPLANTODONTIA.

Área de concentração: IMPLANTODONTIA

Aprovado em 20/07/2024 pela banca constituída pelos seguintes docentes:

PROF. ESP. DR. CLAUDIO NOIA –FACSETE

PROF. ESP.CLAUDINEI NOIA -FACSETE

Rio Branco- AC
2024

A Deus e minha família que foram meus guias e fonte de inspiração. Estou muito satisfeito por ter realizado a Pós-graduação em Implantodontia. Ó curso me colocou em dia com o que de mais atual temos sobre Implandontia , e , o mais importante não me deixou esquecer de que , com a Implantodontia , temos a enorme chance de fazer nossa Odontologia evoluir com Ética , Moral e Segurança.

RESUMO

A implantodontia é uma especialidade da carreira odontológica que graças aos novos avanços ensinan , treinan a instalação imediata dos implantes osseointegrados cirurgicamente , após a extração dentaria. Escolher o prazo depende de fatores estruturais ósseos, estéticos e funcionais. Um dos objetivos para se optar por esse procedimento deve-se a diminuição do tempo de tratamento e o custo. Objetivo deste trabalho foi de relatar um caso clínico em que o incisivo lateral superior esquerdo foi extraido devido a fratura na sua estrutura por ação mecánica de um pino intraradicular , seguido da imediata colocação de implante dentário em área estética. A técnica de instalação imediata de implantes representa uma opção potencialmente viável e bastante vantajosa para o paciente, desde que bem indicados, planejados, e cuidadosamente executados. Apresenta taxas de sucesso similares aos dos implantes convencionais, além disso, possibilita a preservação da anatomia alveolar, mantém a altura das cristas ósseas, orienta a angulação de instalação dos implantes e diminui o número de intervenções.

Indicar a instalação imediata de Implantes e fazer viável e vantajosa para o paciente , desde que bem indicados , planejados e cuidadosamente executados.

PALAVRAS-CHAVE : cirurgia bucal , Implantes dentários, osseointegração,

ABSTRACT

Nowadays, dental implants have been presenting a significant advance in the possibility of oral rehabilitation. Implant dentistry is a specialty of the dental career that, thanks to new advances in teaching, trains the immediate installation of osseointegrated implants surgically after tooth extraction. Choosing the term depends on structural, bone, aesthetic, and functional factors. One of the objectives for opting for this procedure is due to the reduction of treatment time and cost. The objective of this study was to report a clinical case in which the left upper lateral incisor was extracted due to a fracture in its structure due to the mechanical action of an intraradicular pin, followed by the immediate placement of a dental implant in the aesthetic area. The technique of immediate implant placement represents a potentially viable and very advantageous option for the patient, as long as they are well indicated, planned, and carefully executed. It has success rates similar to those of conventional implants, in addition, it enables the preservation of the alveolar anatomy, maintains the height of the bone ridges, guides the angulation of implant installation and reduces the number of interventions.

Indicate the immediate installation of implants and make them feasible and advantageous for the patient, as long as they are well indicated, planned and carefully executed;

KEYWORDS : oral surgery , Dental implants, osseointegration;

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO---------- 8
2. RELATO DO CASO ----------10
3. DISCUSSÃO---------- 12
4. CONCLUSÃO ----------13
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS---------- 14

INTRODUÇÃO

As técnicas de exodontias foram criadas e desenvolvidas com o objetivo de minimizar o esforço do profissional, várias têm sido as tentativas de reduzir o esforço do cirurgião-dentista com o objetivo de diminuir o tempo cirúrgico e atenuar o sangramento e os processos inflamatórios que podem acometer os pacientes, durante as cirurgias e no pós-operatório[1] .As exodontias que são realizadas de maneira indiscriminada, sem a finalidade de reabilitação imediata ou tardia do novo espaço protético, há muito tempo deixou de fazer sentido, pois são de conhecimento geral dos cirurgiões-dentistas as graves consequências biológicas e sociais causadas pelas perdas dentais sem reabilitação adequada[1] .

Com o avanço e difusão da implantodontia moderna e o nível de segurança do tratamento proporcionado pela mesma, além das técnicas apuradas de confecção de próteses convencionais relativamente seguras se planejadas corretamente, o paciente pode dispor de uma reabilitação adequada com várias técnicas. Diante dos esforços para amenizar o trauma psicológico e físico gerado nos pacientes e maximizar os benefícios das exodontias para reabilitação oral, vários devem ser os cuidados tomados pelo profissional no momento do procedimento, para permitir a viabilização de um tratamento reabilitador de sucesso, tais como: máxima preservação da integridade dos tecidos moles (papilas e faixa de gengiva livre e inserida) adjacentes aos espaços protéticos e manutenção do nível do rebordo ósseo alveolar[2,3] .

As indicações para exodontia e instalação de implante imediato são: dentes com falhas irreversíveis nos procedimentos de tratamento endodôntico, dentes com doença periodontal avançada, fraturas radiculares e cáries avançadas abaixo da margem gengival. Segundo alguns autores, elementos dentários com supuração ou infecção periapical extensa não são candidatos a extração e instalação de implante imediato[4,5] . Outros estudos, entretanto, relatam resultados satisfatórios relacionados a instalação imediata de implantes, mesmo em sítios infectados cronicamente[6,7] . Com a crescente modernização da implantodontia, temos os implantes imediatos como o procedimento que tem maior probabilidade de êxito dentre os tratamentos reabilitadores da cavidade oral, utilizando implantes osseointegráveis[8] .

Diante dos inúmeros estudos reportando a inserção de implante no alvéolo dentário imediatamente após a extração, e com a demonstração de resultados bastante satisfatórios[9-13] . O objetivo deste artigo foi de relatar um caso clínico em que o incisivo lateral superior esquerdo foi extraído devido à fratura vertical radicular por consequência de um mal posicionamento de pino colado metálico , seguido da imediata instalação de implante.

RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente 56 anos, não fumante, não etilista, sem comorbidades sistêmicas, deu entrada no serviço de Implantodontia da Clinica Especializada, apresentando ao exame clínico intraoral ligeira movimentação de elemento protético do elemento 22, com indicação de exodontia oriunda da triagem. Ao exame tomográfico observou-se fratura vertical radicular do elemento 22 por consequência de uma instalação inadequada do pino metálico intraradicular e com imagem hiper densa sugestiva de material obturador intracanal .

Tomografia computadorizada de feixe cônico evidenciando fratura radicular vertical do elemento 22. Sugeriu-se como proposta de tratamento a realização da exodontia atraumática, cirurgia de implante imediato, enxerto ósseo liofilizado, e imediata reabilitação com prótese provisória e perfil de emergência sobre implante. Inicialmente realizou-se a anestesia infiltrativa com a utilização de Articaína 4% com Epinefrina 1:100.000 (DFL Indústria e Comércio S.A. Rio de Janeiro , Brasil), posteriormente iniciou-se a remoção da prótese fixa do elemento 22 e continuou-se com a odontossecção para remoção atraumática da raiz com a utilização de periótomos flexíveis e alavancas de Heidbrink(Supremo, Laranjeiras , São Paulo ,Brasil) , após a exérese do remanescente radicular realizou-se uma irrigação copiosa do alvéolo com a utilização de Soro fisiológico 0,9%, para iniciar o processo de fresagem com a utilização das fresas tipo lança, Helicoidal 3.0 e Helicoidal 3.5, após a fresagem procedeu-se a inserção do implante Duo Cone 3.5 X 13® (Implacil de Bortoli , São Paulo ,Brasil) que apresentou boa estabilidade primária e travamento inicial de 40N. Após a inserção do implante foi realizado o preenchimento do “gap” ósseo vestibular com a utilização de enxerto ósseo xenógeno liofilizado Bio- Oss® (Geistlich Pharma, São Paulo, Brasil), para proporcionar o processo de regeneração óssea guiada a instalação , após a condensação do enxerto parafusou-se o pilar ideale 3.3X3X4 (Implacil de Bortoli , São Paulo ,Brasil) ,parafusou-se manualmente após conferir radiograficamente a conexão implante-pilar parafusamos com torque de 30N , depois confeccionamos a coroa provisória gerando perfil de emergência para futura prótese . Devido ao nível adequado de altura interoclusal, optou- se pela reabilitação com a utilização de prótese provisória do tipo parafusada com torque de 10N e sem contato oclusal, outrossim, após 45 dias da realização da cirurgia, foi retirada a prótese provisória , instalado o transfer para pilar ideale 3.3X4 moldeira fechada e fizemos

moldagem para confecção da prótese definitva do tipo parafusada, procedeu-se a escolha da cor com a utilização da escala Vita® (VITAPAN® Classical), observou-se a adaptação e cor do prótese final e verificou-se que estavam satisfatórios, desse modo, foi realizada o torque final com 10 N e preenchimento da chaminé com resina BEAUTIFIL flow plus FO3 (Shofu INC Kyoto , Japan).

DISCUSSÃO

Os Implantes unitários instalados imediatamente após a extração de dentes provaram ser uma modalidade de tratamento com êxito previsivel[14,15] . No entanto, deve ser levado em consideração alguns motivos importantes no diagnóstico e plano de tratamento, como a ausência de infecção, higiene bucal satisfatória e, preferencialmente, a ausência do hábito de fumar[16] .

O bom posicionamento e estabilidade inicial do implante e a presença de alvéolo intacto com boa cortical vestibular, além de uma quantidade mínima de 3 mm de osso residual apical, também serão essenciais ao restabelecimento da função e da estética no tratamento[16] .

Segundo o estudo de Echevarria (2020), diz-nos que o implante imediato reduz o tempo de reabilitação, pois na mesma cirurgia é extraído o dente e colocado o implante dentário. O tratamento imediato com implantes evita vários tipos de alterações pós-extrações: reabsorção do osso alveolar tanto da maxila quanto da mandíbula, atuando como tratamento para preservar o alvéolo em largura e altura.

Chen et al. (2004)[17] realizaram uma revisão de literatura sobre os índices de sucesso e os resultados clínicos associados com a instalação imediata ou não de implantes. Observaram que o índice de sucesso das duas alternativas foi semelhante. Segundo os autores, a fixação de implantes após um período de espera possibilita a resolução da infecção, além de um aumento na área e volume dos tecidos moles. Com tudo, a concomitante reabsorção do rebordo alveolar na dimensão vestíbulo lingual limita as vantagens da colocação tardia dos implantes.

CONCLUSÃO

A técnica de exodontia por avulsão controlada pode ser considerada a mais previsível, garantindo máxima integridade da parede óssea alveolar e gengiva inserida, diminuindo drasticamente o sangramento e principalmente, o tempo do procedimento .A técnica de instalação imediata de implantes representa uma opção potencialmente viável e bastante vantajosa para o paciente, desde que bem indicados, planejados, e cuidadosamente executados. Apresenta taxas de sucesso similares aos dos implantes convencionais, além disso, possibilita a preservação da anatomia alveolar, mantém a altura das cristas ósseas, orienta a angulação de instalação dos implantes e diminui o número de intervenções.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cardoso AC. O Passo-a-Passo da Prótese Sobre Implante. Ed. Santos, 1ª ed, 2005.

2. Marcus SE, Drury TF, Brown LJ, Zion GR. Tooth retention and tooth loss in the permanent dentition of adults: United States, 1988–1991. J Dent Res 1996; 75:684-695.

3. Jahangiri L, Devlin H, Ting K, Nishimura I. Current perspectives in residual ridge remodeling and its clinical implications: a review. J Prosthet Dent 1998; 80:224–37.

4. Lindhe J. Tratado de periodontia clinica e implantologia oral. Ed: Guanabara Koogan, 2005.

5.Becker BE, Becker W, Ricci A, Geurs N. A prospective clinical trial of endosseous screw-shaped implants placed at the time of tooth extraction without augmentation. J Periodontol 1998 Aug; 69(8):920-6.

6. Pecora G, Andreana S, Covani U, De Leonardis D, Schifferle RE. New directions in surgical endodontics; Immediate implantation into an extraction site. J Endod 1996 Mar; 22(3):135-9.

7. Rosenquist B, Grenthe B. Immediate placement of implants into extraction sockets: Implant Survival. Int J Oral Maxillofac Implants. 1996 Mar-Apr; 11(2):205-9.

8. Covani V, Crespi R, Cornelini R, Barone A. Immediate implants supporting single-crown restoration: a 4 year prospective study. J Periodontol 2004;75:982-988.

9. Becker W, Becker BE. Guided tissue regeneration for implants placed into extraction sockets and for implant dehiscence: surgical techniques and case reports. Int J Period Rest Dent 1990;10:377- 91.

10. Becker W, Becker BE, Handelsman M, Ochsenbein C, Albrektsson T. Guided tissue regeneration for implants placed into extraction sockets: a study in dogs. J Periodontol 1991;62:703-9.

11. Lundgren D, Rylander H, Andersson M, Johansson C, Albrektsson T. Healing-in of root analogue Titanium implants placed into extraction sockets. An experimental study in the beagle dog. Clin Oral Imp Res 1992;3:136-43.

12. Watzek G, Haider R, Mensdorf-Pouilly, Haas R. Immediate and delayed implantation for complete restoration of the jaw following extraction of all residual teeth: a retrospective study comparing diferente types of serial immediate implantation. Int J Oral Maxill Imp 1995;10:561-7.

13. Kosinski TF, Skowronski Jr. R. Immediate implant loading: a case report. J Oral Implantol 2002;XXVIII:87-91. Robrac. 2008;17(44):117-123 ISSN 1981 – 3708 122. Freitas et al. / Braz. J. Surg. Clin. Res. V.27,n.3,pp.61-64 (Jun - Ago 2019) BJSCR (ISSN online: 2317-4404) Openly accessible at http://www.mastereditora.com.br/bjscr

14. 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):314-20.

15. Popper HA, Popper MJ, Popper JP. The branemark novum protocol: description of the treatment procedure and a clinical pilot study of 11 cases. Int J Periodontics Restorative Dent 2003; 23(5):459-65.

16. Becker W. Immediate implant placement: diagnosis, treatment planning and treatment steps/or successful outcomes. J Calif Dent Assoc 2005; 33(4):303-10.

17. Chen ST, Wilson Jr TG, Hammerle CHF. Immediate or early placement of implants following tooth extraction: Review of biologic basis, clinical procedures and outcomes. Int J Oral Maxillofac implants 2004; 19(supplement):12-25.

18. Salgado J, Latorre F. Implante imediato postextracción y restauración inmediata. Planeación quirúrgica y prostodóntica. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral [Internet]. 2015 [citado el 28 de junio de 2023]; 8(3) :249-255. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-clinicaperiodoncia-implantologia-rehabilitacion-200-pdf-S071853