FACULDADE DE SETE LAGOAS – FACSETE
PÓS-GRADUAÇÃO EM IMPLANTODONTIA

Alan da Costa Guedes

IMPLANTE IMEDIATO: RELATO DE CASO CLÍNICO

BELÉM/PA
2025

Alan da Costa Guedes

IMPLANTE IMEDIATO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Monografia apresentada ao curso de Especialização Latu Sensu da Faculdade de Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Implantodontia.

Orientador: Prof. Ms. Renan Carlos Lopes Cavalcante

Área de Concentração: Implantodontia

BELÉM/PA
2025

FACSETE
Faculdade Sete Lagoas
Portaria MEC 278/2016 - D.O.U. 19/04/2016
Portaria MEC 946/2016 - D.O.U. 19/08/2016

Monografia intitulada IMPLANTE IMEDIATO- RELATO DE CASO CLINICO de autoria do aluno **ALAN DA COSTA GUEDES.**

Aprovada em 10/03/2025 pela banca constituída dos seguintes professores:

Eloana Soares Machado Charchar
Profa. ELOANA SOARES MACHADO CHARCHAR

Ademir S. C. Guedes Júnior
Prof. ADEMIR SANTANA COUTINHO GUEDES

Renan Carlos Lopes Cavalcante
Prof. RENAN CARLOS LOPES CAVALCANTE

Belem, 10 MARÇO 2025

Faculdade Faisa - FACSETE
ALCINDO CACELA 653 – 66.613-170 - Belem, PA
Telefone (91) 982031047 – faisa.belem@hotmail.com

RESUMO

Os implantes dentários podem ser inseridos cirurgicamente em vários momentos após a extração dentária. A escolha do momento da instalação do implante depende das condições: ósseas, estética e funcionais. A técnica de implante imediato pós-exodontia preserva as cristas marginais ósseas, o que é de suma importância para o sucesso estético da reabilitação. A razão para este procedimento é também reduzir o tempo e o custo do tratamento. Neste artigo relatamos um caso clínico de exodontia seguida da instalação de implante imediato sem carga imediata.

Palavras-chave: Implantes dentários; Extração dentária; Reabilitação.

ABSTRACT

Dental implants can be surgically inserted at various times after tooth extraction. The choice of implant placement timing depends on bone, aesthetic, and functional conditions. The immediate post-extraction implant technique preserves the marginal bone crest, which is crucial for the aesthetic success of the rehabilitation. The rationale for this procedure is also to reduce treatment time and cost. This article reports a clinical case of tooth extraction followed by immediate dental implant placement without immediate load. impact on diction, and restrictions on certain types of movement.

Keywords**:** Dental Implants; Tooth Extraction; Rehabilitation.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 06

2. DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO 07

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO 10

4. CONCLUSÃO 13

REFERÊNCIAS 14

1 - INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a reposição de dentes por meio de implantes dentários tem se tornado cada vez mais comum. A implantodontia e seus avanços permitem que pacientes com perda total ou parcial de dentes possam recuperar a estética e a função oral. Desde sua inclusão à prática clínica, os implantes dentários têm progredido de forma notável, com melhorias tanto em materiais quanto em técnicas cirúrgicas e protéticas, buscando melhorar os resultados e diminuir a duração do tratamento (Heckmann, 2025).

Com o desenvolvimento de técnicas, é possível planejar casos de exodontia com implantes imediatos e reabilitação imediata, entregando em uma única etapa o conjunto implante e prótese dentária sobre implante. Isso reduz o número de sessões de atendimento e intervenções cirúrgicas, atendendo às expectativas sociais e profissionais do paciente (Mozzi, 2022). Se o volume ósseo não permitir a carga imediata, a reabilitação ocorrerá com implantes imediatos e provisórios adesivos.

Para garantir uma reabilitação satisfatória, os cirurgiões dentistas devem planejar cuidadosamente os casos de implantes imediatos, considerando os fatores que motivaram a extração dentária como: as falhas irreversíveis no tratamento endodôntico, dentes com doença periodontal avançada, fraturas radiculares, e cáries avançadas abaixo da margem gengival (Zani et al., 2011). Além de analisarem a saúde do tecido ósseo peri-implantar, a qualidade e quantidade óssea existente no leito receptor. Estes são determinantes na estabilidade primária do implante e na definição da carga imediata ou não dos mesmos (Ribeiro, 2017). Corroborando com esta ideia, Amoroso (2012) destaca que a fase protética deve anteceder a cirúrgica.

A vantagem dessa modalidade de tratamento é a redução do tempo clínico, além da preservação da forma dos tecidos moles circundantes ao implante, preservando a arquitetura peri-implantar, otimizando a estética (Cerri et al., 2016).

O objetivo deste artigo é relatar um caso clínico no qual foi realizada a técnica de instalação imediata do implante, após indicação de exodontia do elemento 12 causada por instalação de núcleo de pino de fibra de vidro insatisfatório e fratura.

2 - DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente, sexo feminino, 41 anos de idade, sem complicações de saúde ou doenças de base ou alergias, compareceu ao consultório particular relatando fratura no incisivo lateral 12 após trauma oclusal, conforme figura 1. O elemento em questão já apresentava tratamento endodôntico prévio e pino de fibra de vidro intra-articular. Ao exame clínico, foi observado hiperemia da gengiva marginal ao elemento dentário 12, e mobilidade do mesmo.

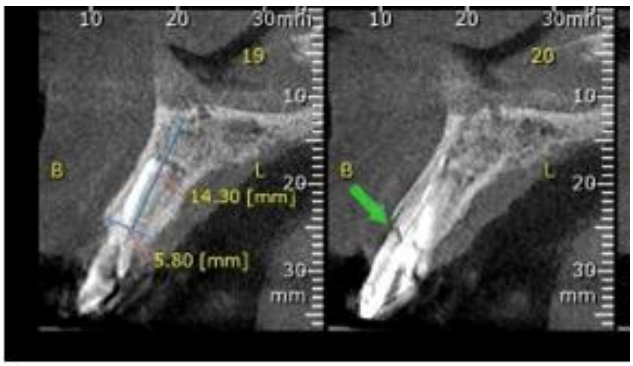
Figura 1 - Vista frontal do elemento dentário 12.



Fonte: Acervo do autor.

Para o planejamento do caso, foi solicitada uma tomografia computadorizada Cone Beam da região do elemento dentário 12. Ao avaliar ao exame de imagem (figura 2), pode-se observar a presença de linha hipotensa envolvendo o terço cervical radicular, por vestibular, e o terço coronal, por palatina, sugerindo solução de continuidade.

Figura 2 - Tomografia Computadorizada Cone Beam da maxila, onde se destaca a região de fratura do elemento dentário 12.

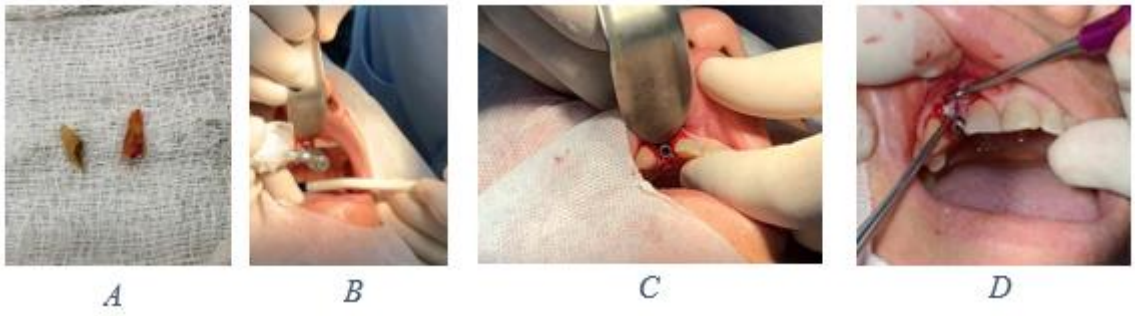


Fonte: Acervo do autor.

Conforme análise clínica e tomográfica, foi indicada a extração do elemento dentário 12 sem preservação papilar e instalação do implante dentário de forma imediata. A cirurgia, ilustrada na Figura 3, foi realizada com profilaxia antibacteriana sob anestesia local (Articaína 4% com Epinefrina 1:100.000), terminal infiltrativa na região vestibular e anestesia infiltrativa do nasopalatino, incisão intrasucular e sindesmotomia com descolamento da papila e realizada a extração com uso de extratores.

Após a extração, partiu-se para fresagem e instalação do implante, TITAOSS MAX CMA 3,5 x 13mm, com preservação de gap de 3mm entre o implante e a parede vestibular do alvéolo e 1,5mm entre elementos dentários adjacentes. Foi realizada a reconstrução do alvéolo com o preenchimento do GAP vestibular com 0,25g de enxerto ósseo xenógeno Geistlich Bio-Oss®.

Figura 3 - Imagens do transoperatório: (A) exodontia do elemento 12; (B) instalação do implante dentário em baixa rotação; (C) posicionamento tridimensional do implante instalado, evidenciando o GAP vestibular e distância de 1,5mm entre o implante e dentes adjacentes; (D) Adaptação do enxerto ósseo inserido no alvéolo.



Fonte: Acervo do autor.

Figura 4 - Imagens do pós-operatório imediato: (A) vista frontal, onde pode ser visualizada a sutura do enxerto ósseo em posição; (B) vista oclusal.



Fonte: Acervo do autor.

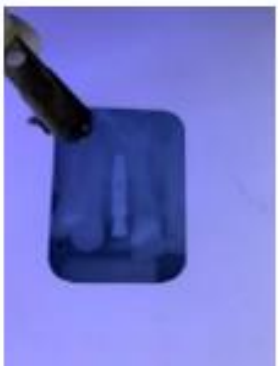
Atualmente a paciente encontra-se com 4 meses de pós-operatório, sem queixas relatos de dor ou soltura da prótese adesiva. Clinicamente, apesenta-se com melhora na altura do zênite gengival, tecidos cicatrizados, melhora do volume e perfil periodontal como pode ser observado na figura 5.

Figura 5 - Imagem intraoral do pós-operatório de 4 meses.



Fonte: Acervo do autor.

Figura 6 - Exame de imagem de acompanhamento pós-operatório de 4 meses.



Fonte: Acervo do autor.

O exame de imagem feito através de radiografia periapical (figura 6), observa-se implante bem posicionado com relação aos dentes vizinhos, sem áreas de osteólise e em processo de osseointegração. Encontra-se sob acompanhamento periódico e com expectativa de instalação da prótese fixa definitiva aos oito meses de pós-operatório para finalizar a reabilitação do caso.

3 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste relato de caso, a paciente estava em risco devido a vários fatores, como um histórico de tratamento endodôntico com instalação de pino de fibra de vidro insatisfatório, a presença de fistula e a existência de uma fratura corono-radicular. Estes fatores não apenas afetam a saúde bucal do paciente, mas também podem ter implicações biológicas mais abrangentes (Scannapieco & Cantos, 2016).

A extração e a instalação imediata de implantes não são recomendadas para dentes com supuração ou infecção periapical extensa, de acordo com alguns autores. No entanto, outros estudos mostram resultados altamente satisfatórios sobre a instalação imediata de implantes, mesmo em sítios infectados (Zani et al., 2011).

Neste contexto, podemos analisar várias questões para discussão, especialmente quando se trata de extração dentária em região anterior. Isto ocasionara comprometimento da estética e da função (Greenstein, Cavallaro e Tarnow, 2008). A perda dentária causa movimentação dos dentes, levando a problemas de oclusão por mesialização ou distalização (Pereira et al., 2011). Além disso, a ausência dentária pode levar à remodelação óssea da região em um curto período, o que pode impedir a instalação de um implante (Chiapasco, Zaniboni e Rimondini, 2007).

A estética do sorriso tem um impacto direto na autoestima do paciente, uma vez que os seres humanos são seres sociais que baseiam toda a sua existência na comunicação e imagem (Rocha, Texeira e Breda, 2023). Ter uma parte proeminente do rosto afetada negativamente pode ter enormes consequências para a autoestima (Soares, Nunes, Lima, de Oliveira & Romão, 2018).

Desta forma, com intuito de reduzir o tempo de tratamento, diminuir a reabsorção óssea e o número de sessões cirúrgicas necessárias pós extração dentária, a instalação de implantes imediatos é uma alternativa para recompor a estética, a função e consequentemente a satisfação do paciente (De Castro, Coelho, Barros, Ferreira & De Paula, 2019). No entanto, para realizar a instalação imediata do implante, é necessário tomar medidas essenciais, como a extração minimamente traumática.

Essa técnica tem como objetivo extrair o dente no sentido vertical, preservando o osso alveolar e minimizando a expansão óssea (Muska et al., 2013). Para garantir o sucesso do tratamento reabilitador, é necessário preservar a integridade dos tecidos moles adjacentes aos espaços protéticos. Além disso, é importante preservar o nível do rebordo ósseo alveolar e manejar os tecidos originais adequadamente. Essas medidas aumentam consideravelmente as chances de se atingir bons níveis estéticos e quadros funcionais aceitáveis (Meneses, 2009). As Técnicas traumáticas devem ser evitadas, pois podem causar maior reabsorção óssea (Schropp et al., 2003).

A quantidade de corticais ósseas alveolares restantes e a presença de osso saudável na região apical do alvéolo são fatores cruciais para a estabilização inicial do implante e para um processo de reparação alveolar que ocorra sem complicações significativas. Logo, esses fatores são determinantes na possibilidade ou não da instalação imediata do implante no sítio da extração (Salama & Salama, 1993).

Na implantodontia, é comum também utilização de membranas e biomateriais de enxertia em procedimentos regenerativos guiados para impedir a migração de células do tecido conjuntivo para o gap (Geremias, Montero, & Juanito, 2015). O uso de enxertos xenógenos é muito comum na odontologia, pois é prático e altamente previsível. Esse biomaterial é preferencial em cirurgias de reposição de espaço ósseo (Castro-Silva, Zambuzzi, & Granjeiro, 2009).

Os processos de regeneração óssea guiada favorecem a proliferação de células osteogênicas, o que é essencial para a cicatrização óssea. Após a realização desses procedimentos, é possível restaurar até 85% da estrutura óssea original. (Cardaropoli & Cardaropoli, 2008).

No caso clínico apresentado neste trabalho, o implante utilizado é do tipo rosqueável, como a maioria dos presentes no mercado. O sistema de implante utilizado é naturalmente favorável devido à sua capacidade de diminuir a micromovimentação do implante.

A prótese adesiva foi escolhida por ser de fácil instalação e remoção, além de preservar a estrutura dos dentes adjacentes, garantindo uma função adequada e

estética favorável a paciente, além de resgatar sua autoestima, tendo influência direta sob o seu convívio social.

3. CONCLUSÃO

A instalação de implantes logo após a extração dentária sempre que possível deve ser indicada, seguindo um plano de tratamento e utilização de técnica adequada, objetivando diminuir as etapas do tratamento e o desconforto do paciente. A técnica atraumática foi a escolha para o caso clínico apresentado neste artigo, preservando o tecido ósseo e tecidos moles adjacentes. Para a finalidade protética, a prótese adesiva é uma boa escolha nesses casos, pois apresenta segurança, eficácia e resultados satisfatórios em termos de estética e função, além de garantir o sucesso do tratamento.

.

REFERÊNCIAS

ABE HECKMANN, G. Reabilitação oral com implantes dentários individuais: o uso da carga imediata**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences** , [S. l.], v. 7, n. 1, p. 369–377, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n1p369-377. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/4893. Acesso em: 13 mar. 2025.

AMOROSO, A. P. et al. Planejamento reverso em implantodontia: relato de caso clínico. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 33, n. 2, p. 75-79, 2012. Disponível em: http://hdl.handle.net/11449/133240. Acesso em: 31 jan. 2023.

CARDAROPOLI, D.; CARDAROPOLI, G. Preservation of the postextraction alveolar ridge: a clinical and histologic study. **The International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry**, v. 28, n. 5, p. 469–477, 2008.

CASTRO-SILVA, I. L.; ZAMBUZZI, W. F.; GRANJEIRO, J. M. Panorama atual do uso de xenoenxertos na prática odontológica. **Innov. implant. j., biomater. esthet. (Impr.)**, 2009.

CERRI, A.; MIGUEL JUNIOR, H.; GENOVESE, W. J.; BELTRÃO, C. F. B.; KASSARDJIAN, F. Implante imediato associado ao enxerto de tecido conjuntivo: relato de caso clínico. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas**, v. 70, p. 312-316, 2016.

CHIAPASCO, M.; ZANIBONI, M.; RIMONDINI, L. Autogenous onlay bone grafts vs. alveolar distraction osteogenesis for the correction of vertically deficient edentulous ridges: a 2-4-year prospective study on humans. **Clinical Oral Implants Research**, v. 18, n. 4, p. 432–440, 2007. DOI: 10.1111/j.1600-0501.2007.01351.x.

DE CASTRO, C. A.; COELHO, J. M.; BARROS, A. B. A.; FERREIRA, A. C. U.; DE PAULA, L. G. F. Reabilitação em área estética com implante imediato. **Anais da Jornada Odontológica de Anápolis-JOA**, 2019.

GEREMIAS, T. C.; MONTERO, J. F. D.; JUANITO, G. M. P. Regeneração da parede vestibular em implante anterior com uso de Bio-Oss®: relato de caso. **Full Dent. Sci.**, p. 486–491, 2015.

GREENSTEIN, G.; CAVALLARO, J.; TARNOW, D. When to save or extract a tooth in the esthetic zone: a commentary. **Compendium of Continuing Education in Dentistry**, v. 29, n. 3, p. 136–145, 2008.

MENESES, D. R. Exodontia atraumática e previsibilidade em reabilitação oral com implantes osseointegráveis: relato de casos clínicos aplicando o sistema brasileiro de exodontia atraumática Xt Lifting®. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, v. 50, n. 1, p. 11–17, 2009. DOI: 10.1016/S1646-2890(09)70011-1.

MOZZI, K. K. dos S. Implantes com carga imediata: revisão de literatura. **Journal of Multidisciplinary Dentistry**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 64–68, 2022. DOI: 10.46875/jmd.v10i3.527. Disponível em: https://jmdentistry.com/jmd/article/view/527. Acesso em: 31 jan. 2023.

MUSKA, E.; WALTER, C.; KNIGHT, A.; TANEJA, P.; BULSARA, Y.; HAHN, M.; DIETRICH, T. Atraumatic vertical tooth extraction: a proof of principle clinical study of a novel system. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 116, n. 5, p. e303–e310, 2013. DOI: 10.1016/j.oooo.2011.11.037.

PEREIRA, B. M. de F.; DEL PINO, D. F.; SILVA, M. D. M. S.; CONSANI, R. L. X.; HENRIQUES, G. E. P.; MESQUITA, M. F.; NÓBILO, M. A. de A. Solução protética para implantes mal posicionados: relato de caso clínico. **J. Health Sci. Inst.**, 2011.

RIBEIRO, D. T. **Avaliação da densidade óssea como instrumento da previsibilidade da estabilidade primária em implantes dentários**. 2017. Monografia (Graduação) - Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017. Disponível em: http://monografias.ufrn.br/jspui/handle/123456789/7086. Acesso em: 31 jan. 2023.

ROCHA, C. K. F.; TEIXEIRA, P. R.; BREDA, P. L. de C. L. Importância da estética do sorriso na autoestima. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 25867–25876, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n6-182. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/39935. Acesso em: 17 set. 2023.

SALAMA, H.; SALAMA, M. The role of orthodontic extrusive remodeling in the enhancement of soft and hard tissue profiles prior to implant placement: a systematic approach to the management of extraction site defects. **The International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry**, v. 13, n. 4, p. 312–333, 1993.

SCANNAPIECO, F. A.; CANTOS, A. Oral inflammation and infection, and chronic medical diseases: implications for the elderly. **Periodontol 2000**, v. 72, n. 1, p. 153-175, 2016. DOI: 10.1111/prd.12129.

SCHROPP, L.; WENZEL, A.; KOSTOPOULOS, L.; KARRING, T. Bone healing and soft tissue contour changes following single-tooth extraction: a clinical and radiographic 12-month prospective study. **The International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry**, v. 23, n. 4, p. 313–323, 2003.

SOARES, V. M.; NUNES, L. B.; LIMA, I. H. P.; DE OLIVEIRA, A. P.; ROMÃO, D. A. Sorriso: uma autoafirmação diante das relações sociais – revisão integrativa. **Semana de Pesquisa do Centro Universitário Tiradentes-SEMPESq-Alagoas**, (6), 2018.

TABUSE, H. E.; CORRÊA, C. B.; VAZ, L. G. Comportamento biomecânico do sistema prótese/implante em região anterior de maxila: análise pelo método de

ciclagem mecânica. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 43, n. 1, p. 46–51, 2014.

YOUSSEF, P. I.; SIMÕES, A. X.; ZIELAK, J. C. Carga imediata sobre implantes dentários: relato de caso. **RSBO - Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 6, n. 4, p. 441–446, 2009.

ZANI, S. R.; ALVES, R. A.; KORB, S. H. B.; RIVALDO, E. G.; FRASCA, L. C. Colocação de implante imediato após exodontia: relato de caso clínico. **Odontologia Clínico-Científica (Impresso)**, v. 10, p. 281-284, 2011.

ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO – MONOGRAFIAS E ARTIGOS

PROTOCOLO DE ENTREGA E RECEBIMENTO DO TCC EM FORMATO PDF PARA ARQUIVAMENTO NA BASE RDTA

Declaramos para os devidos fins, que o acadêmico **ALAN DA COSTA GUEDES**, RA _____ procedeu à entrega do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em formato PDF.

Neste ato, o acadêmico autoriza a Faculdade Sete Lagoas - FACSETE a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral da publicação de seu TCC, de sua autoria. O TCC poderá ficar disponível na base RDTA – Repositório Digital de Trabalhos Acadêmicos, disponível na página da biblioteca no site da instituição, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela FACSETE a partir desta data. Declara assim, que o trabalho não se trata de documento confidencial nem será objeto de registro de patente, podendo ser liberado para consulta.

Sete Lagoas, 10 de março de 2025.



Autor: Alan da Costa Guedes assinatura.
RG nº 2702832
CPF nº 62684507287
Título do TCC: IMPLANTE IMEDIATO: RELATO DE CASO CLÍNICO
Orientador: Prof. Prof. Ms. Renan Carlos Lopes Cavalcante
Data da defesa em banca examinadora: 10/03/2025