FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Camila Pícoli Altomar

INSTALAÇÃO DE IMPLANTE IMEDIATO EM ÁREA ESTÉTICA COM PROVISIONALIZACÃO IMEDIATA: RELATO DE CASO CLÍNICO

PORTO VELHO

2021

Camila Pícoli Altomar

INSTALAÇÃO DE IMPLANTE IMEDIATO EM ÁREA ESTÉTICA COM PROVISIONALIZACÃO IMEDIATA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Artigo apresentado ao curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Implantodontia.

Área de concentração: Implantodontia.

Orientador: Prof. Esp. Valdo Antonio Aires da Silva

PORTO VELHO

2021

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Artigo intitulado "INSTALAÇÃO DE IMPLANTE IMEDIATO EM ÁREA ESTÉTICA COM PROVISIONALIZAÇÃO IMEDIATA: RELATO DE CASO CLÍNICO" de autoria do aluno CAMILA PÍCOLI ALTOMAR, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Orientador

Professor convidado 1

Professor convidado 2

Porto Velho, 14 de Agosto de 2021

Instalação de Implante Imediato em Área Estética Com Provisionalização Imediata: Relato de Caso Clínico

Resumo: A implantodontia moderna tem narrado a importância da reabilitação de pacientes com perdas dentárias de forma rápida e eficaz, a partir da redução das fases cirúrgicas e protéticas do tratamento. A instalação de implantes imediatos em alvéolos frescos, pós exodontia, é uma técnica eficiente, onde se tem a possibilidade de uma reabilitação mais acelerada, eliminando a espera pela ossificação do alvéolo, mantendo-se as dimensões ósseas, altura e largura, como também a manutenção e regeneração da gengiva e papilas, possibilitando ao paciente resultados excelentes a níveis estéticos, biológicos e funcionais. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de instalação de implante imediato, após exodontia atraumática, abordando os passos essenciais para o sucesso do tratamento.

Palavras-chave: Implantes dentários; carga imediata; biomateriais;

Introdução

A osteointegração de implantes habitualmente exigia um tempo biológico de 3 a 6 meses de cicatrização para aplicação de carga, como também necessitava de alvéolos cicatrizados pós extração para instalação dos implantes. A partir deste princípio, uma série de estudos surgiram para possibilitar aredução deste tempo de espera, acelerando a instalação e aplicação de carga sobre o implante[1-2].

A princípio, se acreditava que aplicar carga nos implantes anteriormente a osteointegração era prejudicial, pela presença de micromovimentos durante a fase de osteointegração, o que ocasionaria tecido fibroso. Atualmente se sabe que estes micromovimentos possuem um limiar, e que quando se possui estabilidade inicial nos implantes, pode-se submeter à carga, apresentando taxas de sucesso análogas aos procedimentos convencionais[3,7-8].

A estabilidade inicial consiste em um fenômeno mecânico dependente do travamento do parafuso de titânio no osso, e também do tipo ósseo e da fresagem realizada pelas brocas de escolha. Ossos mais densos propiciam mais estabilidade inicial comparado aos de menor densidade. Em relação a etapa da fresagem, esta deve ser realizada até um diâmetro menor que o implante, seguindo as recomendações do fabricante, assim possuindo maiores chances de se atingir uma estabilidade inicial adequada [9,10-12].

É sabido que a estabilidade inicial do implante é fundamental para aplicação de carga imediata, tendo em vista que a ponderação desta estabilidade é obtida através do torque de inserção do mesmo. Usualmente os estudos aconselham atingir ao menos um torque de 30 a 35Ncm para o uso de carga imediata [13-15].

A instalação de implantes imediatos em alvéolos frescos tem se demonstrado uma técnica confiável e vantajosa, possibilitando diminuir tempo de espera para ossificação do alvéolo, mantendo as dimensões ósseas, realizando a manutenção e regeneração dos tecidos moles, eliminando fases cirúrgicas e proporcionando resultados estéticos imediatos[1,4-7].

Em relação às desvantagens da instalação de implantes imediatos pode-se citar a ausência de gengiva suficiente para o fechamento das bordas do retalho, a dificuldade de se posicionar corretamente o implante, e a possibilidade de defeito ou ausência da parede vestibular do alvéolo. Tais condições são capazes de comprometer o alcance de uma estética harmoniosa em regiões anteriores [13,17].

Uma boa anamnese, a seleção de pacientes, e uma análise clínica criteriosa são fatores que proporcionam uma previsibilidade nos resultados dos casos de implante imediato e da possível aplicação de carga imediata. Assim como é de suma importância observar o biótipo tecidual e a espessura do osso vestibular[2,5].

Ante ao exposto, o objetivo deste trabalho foi relatar um caso de instalação de implante imediato com provisionalização imediata, após exodontia atraumática, abordando os passos essenciais para o sucesso do tratamento.

Relato de Caso

Paciente S.R. gênero feminino, 41 anos, procurou a Clínica de Especialização em Implantodontia para exodontia e instalação de implante na região do elemento 11. Durante a anamnese a paciente não relatou nenhum dado médico relevante, possuindo bom estado de saúde geral. Durante avaliação clínica e radiográfica foi possível observar a vestibularização do elemento na região, fenótipo gengival favorável, perda de parte da tábua óssea vestibular e presença de remanescente ósseo apical.

O plano de tratamento proposto para o elemento foi a exodontia atraumática, seguida da colocação de implante imediato, preenchimento do gap com biomaterial e carregamento imediato, caso o travamento alcance o torque de 30 Newtons (N).

A medicação pré operatória prescrita consistiu em Amoxicil 500mg (GSK BRASIL LTDA, Rio de Janeiro – Brasil) 2 comprimidos uma hora antes da cirurgia,

Decadron 4 mg (Aché, Guarulhos – Brasil) 02 comprimidos uma hora antes da cirurgia, e Novalgina 500 mg (Sanofi Aventis, Gentilly – França).

A Anestesia utilizada foi Articaína com epinefrina (DFL, Rio de Janeiro – Brasil) na técnica infiltrativa.

A extração foi realizada de forma minuciosa com a utilização de periótomos para minimizar os danos aos tecidos moles e a parede vestibular do alvéolo. A incisão foi do tipo intrasucular com lâmina de bisturi número 15 (Embramed, São Paulo - Brasil). Os periótomos reto flexível e curvo flexível (Supremo, Boa Vista - Brasil) foram inseridos no espaço do ligamento periodontal até conseguir a extração do dente.

Após a extração foram realizadas as fresagens seguindo as recomendações do fabricante: Fresa lança, Fresas Alvim 2.0 e Alvim 3.5 (Neodent, Curitiba – Brasil). O implante cone morse 3.5X16 Alvim (Neodent, Curitiba Brasil) foi instalado na região, obtendo-se um torque de 40Newtons, possibilitando então o carregamento imediato do implante.

Com o travamento do implante superior a 30N, foi preenchido o gap com biomaterial osteocondutor - Lumina Bone (Critéria, São Carlos-Brasil) e confeccionado um provisório com o próprio elemento dental extraído da paciente.

Para a confecção do provisório imediato, foi utilizado o elemento dental da própria paciente, realizando preparo na cervical para para aprimorar o acabamento, seguido de ataque ácido com ácido fosfórico a 37% (FGM , Joinville – Brasil) durante 30 segundos, lavagem abundante com água destilada e a cimentação foi realizada com duas aplicações de sistema adesivo Adper Single Bond 2 (3M, Minnesota – Estados Unidos) e resina z100 (3M, Minnesota – Estados Unidos) seguidas de fotopolimerização, com o dente devidamente posicionado no componente sob o implante.

Discussão

Estudos clínicos atuais têm relatado sucesso na colocação imediata de implantes dentários em cavidades de extração [1-4]. Embora a instalação do implante imediato possui vantagens sobre a colocação do implante tardio, ainda sim está suscetível a riscos e complicações. Uma discussão aprofundada entre profissional e paciente é indispensável para compreender as expectativas do paciente[1,15].

De acordo com a literatura o alcance de uma estabilidade primária adequada é essencial para o sucesso para aplicar carga imediata no implante [2,8,10].

Alguns autores afirmam que os implantes imediatos que tiverem uma boa estabilidade primária poderão ser carregados no período de 8 a 12 semanas, já para aqueles com pouca estabilidade, um período maior que 16 semanas de cicatrização seria necessário, antes de receberem carga[3,4].

Entretanto, outros autores afirmam que a carga imediata esta indicada e deve ser realizada quando uma estabilidade primária de no mínimo 30Ncm for alcançada, visto que, esta é a melhor forma para se preservar a arquitetura e arcabouço gengival e ósseo, bem como a preservação da saúde periodontal[1-2,8,10-11].

Outro fator a ser abordado é o preenchimento do Gap com material osteocondutor. Esse preenchimento realizado no caso relatado é importante para permitir um vedamento do espaço entre o implante e a superfície vestibular, pois sabe-se que esta região tende a colabar[1,15].

Conclusão

Neste relato de caso pode-se concluir que:

A instalação de implante após exodontia dentária com provisionalização imediata preserva altura e espessura óssea, reduz tempo e custo de tratamento, além de manter a arquitetura gengival, que é importante para o sucesso estético da futura reabilitação protética. Possui índices de sucesso análogos aos implantes em rebordos cicatrizados.

Immediate Implant Placement in Esthetic Zone With Immediate Proviozionalition: Clinical Case Report

Abstract: The current implant has shown the importance of rehabilitation of edentulous patients and be done quickly with the reduction of surgical and prosthetic phases of this rehabilitation. The placement of implants in immediate post-extraction wells is a viable rehabilitation technique which can eliminate some months waiting ossification of the alveolus remaining height and width of the alveolar bone as well as the maintenance and regeneration of soft tissues, and allowing the patient immediate aesthetic results. The aim of this study was a case report of immediate implant with immediate loading by addressing key points for a good selection of case for predictability of it.

Key Words: Dental implants, dental implant immediate loading, torque.

Referências Bibliográficas

1- Nóia CF, Sá BCM, Silveira CS, Figueiredo MIO, Garcia SD. Considerações sobre a utilização dos implantes imediatos carregados em região estética– relato de caso. Full Dent Sci 2015; 6(23):167-175.

2- Faria IR, Rocha SS, Bruno VM. Implante imediato com restauração temporária.Um relato de caso. Robrac 2008;17(44):117-123.

3- Trento CL, Moreschi E, Zamponi M, Zardeto Júnior R, Gottardo VD, Costa DG. Implantes cone Morse com carga imediata: relato de caso. Odontol Clín Cient 2012;11 (2): 159-164.

4- Zani SR, Alves RA, Korb SHB, Rivaldo EG, Frasca LCF. Colocação de implante imediato após exodontia: relato de caso clinico. Odontol Clín Cient 2011;10(3): 281-284.

5- Peredo-Paz LG, Francischone CE, Ferreira E. Sidney R. Carga imediata em próteses unitárias pós-exodontia, em área estética. Rev. Dental Press Periodontia Implantol 2008;2(1): 92-109.

6- Al-Sabbagh M, Kutkut A. Immediate implant placement: surgical techniques for prevention and management of complications. Dent Clin N Am 2015;59: 73–95.

7- Lemes HP, Sartori IA, Cardoso LC, Ponzoni D. Behaviour of the buccal crestal bone levels after immediate placement of implants subjected to immediate loading. Int J Oral Maxillofac Surg 2015; 44(3): 389-394

8- Al Nashar A, Yakoob H. Evaluation of the use of plasma rich in growth factors with immediate implant placement in periodontally compromised extraction sites: a controlled prospective study. Int J Oral Maxillofac Surg 2015;44(4): 507-12.

9- Discepoli N, Vignoletti F, Laino L, de Sanctis M, Munoz F,Sanz M. Fresh extraction socket: spontaneous healing vs. immediate implant placement. Clin Oral Impl Res 2014; 1–6.

10- Torroella-Saura G, Mareque-Bueno J, Cabratosa-Termes J,Hern_andez-Alfaro F, Ferr_es-Padr_o E, Calvo-Guirado JL. Effect of implant design in

immediate loading. A randomized, controlled, split-mouth, prospective clinical trial. Clin Oral Impl Res. 2015; 26(3): 240-244.

11- Rieder D, Eggert J, Krafft T, Weber H-P, Wichmann MG, Heckmann SM. Impact of placement and restoration timing on single-implant esthetic outcome – a randomized clinical Trial. Clin Oral Impl Res. 2014; 1–7.

12- Siormpas KD, Mitsias ME, Siormpa E, Garber D, Kotsakis GA. Immediate Implant Placement in the Esthetic Zone Utilizing the “Root-Membrane” Technique: Clinical Results up to 5 Years Postloading. Int J Oral Maxillofac Impl 2014; 29(6): 1397-405.

13- Alcantara PR, Gasparini F, Sartori IA, Moreira AC, Bernardes SR. Bone Behavior in Atrophic Edentulous Mandibles. Implant Dentistry 2014; 23(5): 555-9.

14- Pluemsakunthai W, Le B, Kasugai S. Effect of Buccal Gap Distance on Alveolar Ridge Alteration After Immediate Implant Placement: A Microcomputed Tomographic and Morphometric Analysis in Dogs. Impl Dent 2015; 24(1): 70-6.

15- Wöhrle PS. Single-tooth replacement in aesthetic zone with immediate provisionalization: fourteen consecutive case reports. Pract Period Aesthet Dent 1998:10: 1107-14.