EDIMAR RODRIGUES BARBOSA

LORENA MARIA GUIMARÃES

IMPLANTES IMEDIATOS: RELATO DE CASO.

Ipatinga
2024

EDIMAR RODRIGUES BARBOSA
LORENA MARIA GUIMARÃES

IMPLANTES IMEDIATOS: RELATO DE CASO.

Monografia apresentada ao curso de Especialização Lato Sensu da FACSETE, como requisito parcial para conclusão do curso de Implantodontia.

Área de concentração: Implantodontia

Orientador: Ms. Rilton Marlon de Morais

Ipatinga
2024

EDIMAR RODRIGUES BARBOSA
LORENA MARIA GUIMARÃES

IMPLANTES IMEDIATOS: RELATO DE CASO.

Monografia apresentada ao curso de Especialização Lato Sensu da FACSETE, como requisito parcial para conclusão do curso de Implantodontia.

Área de concentração: Implantodontia e Prótese

Orientador: Ms. Rilton Marlon de Morais

Aprovada em ___/___/___ pela banca constituída dos seguintes professores:

_____
Coordenador Dr. André Ramos Ferrari

_____
Coordenador Dr. Carlos Henrique de Sá Ziviani

_____
Coordenador Dr. Rilton Marlon de Morais

Ipatinga 23 de maio 2024

RESUMO

Nos últimos anos, os avanços na odontologia têm proporcionado diversas técnicas e procedimentos inovadores para a reabilitação oral, visando restabelecer a função e estética dentária dos pacientes. Entre essas técnicas, os implantes imediatos têm emergido como uma abordagem promissora, oferecendo vantagens significativas no tratamento de pacientes edêntulos ou com dentes comprometidos. O presente trabalho tem como objetivo explorar e analisar os aspectos relevantes dos implantes imediatos, destacando sua importância, indicações e desafios clínicos. Por meio da consecução desses objetivos, almejamos contribuir para o enriquecimento do conhecimento científico e clínico sobre os implantes imediatos, fornecendo informações relevantes que possam orientar a prática clínica e beneficiar a saúde bucal e qualidade de vida dos pacientes. A técnica de implante imediato após a extração do dente traz consigo uma série de vantagens, incluindo a redução do tempo de tratamento, a necessidade de menos intervenções cirúrgicas, a preservação dos tecidos ósseos e gengivais, uma diminuição nos custos e uma melhor aceitação por parte do paciente, já que possibilita a restauração estética praticamente de imediato. Neste trabalho, foi possível concluir que o uso de implantes imediatos é uma alternativa viável e segura para a reabilitação oral em áreas estéticas, apresentando altas taxas de sucesso e boa previsibilidade. Além disso, essa técnica apresenta vantagens como tempo de tratamento reduzido, menos intervenções cirúrgicas e resultados satisfatórios tanto na questão estética quanto funcional. Logo, é importante salientar que para a obtenção de bons resultados, esse procedimento deve ser bem indicado, planejado e executado da melhor forma possível.

Palavras-chave: Implante imediato, Vantagens, Contra indicação.

ABSTRACT

In recent years, advances in dentistry have provided several innovative techniques and procedures for oral rehabilitation, aiming to restore patients' dental function and aesthetics. Among these techniques, immediate implants have emerged as a promising approach, offering significant advantages in the treatment of edentulous patients or those with compromised teeth. The present work aims to explore and analyze the relevant aspects of immediate implants, highlighting their importance, indications and clinical challenges. By achieving these objectives, we aim to contribute to the enrichment of scientific and clinical knowledge about immediate implants, providing relevant information that can guide clinical practice and benefit patients' oral health and quality of life. The immediate implant technique after tooth extraction brings with it a series of advantages, including reduced treatment time, the need for fewer surgical interventions, preservation of bone and gingival tissues, a reduction in costs and better acceptance by of the patient, as it enables aesthetic restoration practically immediately. In this work, it was possible to conclude that the use of immediate implants is a viable and safe alternative for oral rehabilitation in aesthetic areas, presenting high success rates and good predictability. Furthermore, this technique has advantages such as reduced treatment time, fewer surgical interventions and satisfactory results in both aesthetic and functional terms. Therefore, it is important to highlight that to obtain good results, this procedure must be well indicated, planned and executed in the best possible way.

Keywords: immediate implant, advantages, contraindication.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Avaliação inicial.....17
Figura 2 – Instalação Implante 18
Figura 3 – Cicatrizador 18
Figura 4 – Perfil de emergência 19
Figura 5 – Munhão instalado 19
Figura 6 – Provisório.....20
Figura 7 – Resultado final 20
Figura 8 – Resultado final radiográfico 21

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 8

2. FUNDAMENTOS E PRINCÍPIOS QUE REGEM A TÉCNICA DE IMPLANTES IMEDIATOS. 10

2.1. INDICAÇÃO 13
2.2. VANTAGENS 14
2.3. CONTRA INDICAÇÃO 15

3. CASO CLINICO 17

4. DISCUSSÃO 22

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 24

REFERÊNCIAS 25

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, os avanços na odontologia têm proporcionado diversas técnicas e procedimentos inovadores para a reabilitação oral, visando restabelecer a função e estética dentária dos pacientes. Entre essas técnicas, os implantes imediatos têm emergido como uma abordagem promissora, oferecendo vantagens significativas no tratamento de pacientes edêntulos ou com dentes comprometidos.

Implantes imediatos são uma técnica na odontologia que envolve a colocação de implantes dentários imediatamente após a extração de um dente. Isso significa que, assim que um dente natural é removido, um implante dentário é inserido no mesmo local, durante o mesmo procedimento cirúrgico. Esse processo permite que o paciente tenha um novo dente ou prótese fixa no mesmo dia da extração.

Os implantes imediatos oferecem várias vantagens, incluindo a redução do tempo de tratamento, a preservação do osso alveolar (osso que suporta os dentes) e a melhoria estética, já que o paciente não precisa ficar sem um dente visível durante o período de cicatrização.

No entanto, nem todos os pacientes são candidatos ideais para implantes imediatos, e a viabilidade do procedimento depende de vários fatores, como saúde bucal, condição do osso alveolar e a presença de infecções. É importante que os pacientes discutam suas opções com um dentista ou cirurgião oral qualificado para determinar se os implantes imediatos são apropriados para eles e para garantir que recebam o cuidado adequado antes, durante e após o procedimento.

O presente trabalho tem como objetivo explorar e analisar os aspectos relevantes dos implantes imediatos, destacando sua importância, indicações e desafios clínicos. Nesta introdução, delineamos três objetivos específicos que nortearão nossa investigação:

O primeiro objetivo deste trabalho é fornecer uma compreensão aprofundada dos fundamentos e princípios que regem a técnica de implantes imediatos. Serão abordados aspectos relacionados à biologia óssea, osseointegração, seleção de materiais e protocolos cirúrgicos e protéticos associados a essa modalidade de tratamento.

O segundo objetivo é analisar as indicações e contraindicações dos implantes imediatos na prática clínica. Serão examinados fatores como saúde bucal do

paciente, condições periodontais, tipo de extração dentária e qualidade do tecido ósseo, a fim de determinar os cenários ideais para a aplicação dessa técnica e identificar situações em que outras abordagens podem ser mais adequadas.

Por fim, o terceiro objetivo deste trabalho é avaliar os desafios e considerações clínicas associados aos implantes imediatos. Serão discutidos aspectos como planejamento prévio, manejo de tecidos moles, estabilidade primária do implante, controle de infecções e acompanhamento pós-operatório, visando fornecer insights práticos para os profissionais da área odontológica.

Por meio da consecução desses objetivos, almejamos contribuir para o enriquecimento do conhecimento científico e clínico sobre os implantes imediatos, fornecendo informações relevantes que possam orientar a prática clínica e beneficiar a saúde bucal e qualidade de vida dos pacientes.

2. FUNDAMENTOS E PRINCÍPIOS QUE REGEM A TÉCNICA DE IMPLANTES IMEDIATOS.

A biologia óssea desempenha um papel crucial na prática odontológica, especialmente em procedimentos que envolvem implantes dentários e cirurgias bucais. É o estudo do tecido ósseo e dos processos biológicos que o envolvem, o osso é um tecido dinâmico que está constantemente sendo remodelado por meio de um processo conhecido como remodelação óssea. Este processo é regulado por células especializadas, incluindo osteoblastos (células responsáveis pela formação do osso), osteoclastos (células responsáveis pela reabsorção do osso) e osteócitos (células ósseas maduras).

O osso alveolar é uma estrutura única na cavidade oral que suporta os dentes. Compreender a composição e a organização do osso alveolar é essencial para o sucesso de procedimentos odontológicos, como implantes dentários e enxertos ósseos.

A osseointegração, desenvolvida e aprimorada por Brånemark e sua equipe (Brånemark, 1983; Brånemark et al., 1977; Brånemark, 1969), possibilita de forma previsível o uso de próteses fixas por pacientes, permitindo que realizem funções de mastigação e fonação de maneira muito semelhante à dentição natural. Isso contribui significativamente para melhorar a qualidade de vida dos pacientes (Albrektsson, 1981).

A osseointegração refere-se ao processo pelo qual um implante de metal ou cerâmica é biologicamente integrado ao osso circundante, proporcionando uma base estável para a fixação de próteses dentárias. Essa por sua vez é um processo fundamental para o sucesso dos implantes dentários. Durante a osseointegração, as células ósseas aderem à superfície do implante, proporcionando uma fixação estável e duradoura. Discutiremos os fatores que influenciam a osseointegração, como a qualidade do osso, a superfície do implante e a técnica cirúrgica.

Essa é crucial para o sucesso de implantes dentários e ortopédicos, pois uma integração estável do implante ao osso circundante é necessária para garantir a estabilidade e a funcionalidade a longo prazo da prótese. A compreensão dos fatores que influenciam a osseointegração, como a superfície do implante, a

qualidade óssea e o estado de saúde do paciente, é fundamental para aperfeiçoar os resultados clínicos desses procedimentos.

> A osseointegração representa uma conexão direta entre o osso e o implante sem a interposição de camadas de tecidos moles. Porém, o contato direto entre o implante e o osso não ocorre 100%. Problemas na identificação do grau exato de contato ósseo com o implante necessário para considerá-lo osseointegrado levaram a uma definição de osseointegração baseada na estabilidade clínica, em vez de se usarem critérios histológicos: O processo pelo qual a fixação rígida clinicamente assintomática de materiais aloplásticos é realizada e mantida, no osso, durante cargas funcionais (FARIAS, 2015, p. 13).

A terapia de Implante Dentário (ID) tem como objetivo principal promover a integração do implante com o osso e restaurar a função mastigatória. Em um contexto onde a estética é cada vez mais valorizada, há uma crescente demanda por procedimentos que alcancem resultados precisos e harmoniosos entre os tecidos moles, a restauração final e a anatomia da dentição. Para atender a esses requisitos, é essencial que haja um esforço dedicado e um planejamento detalhado e personalizado para cada paciente por parte do cirurgião dentista (COSTA, 2018).

Segundo Agustín-Panadero et al. (2015), após uma extração dentária convencional, ocorre um processo natural de remodelação óssea, durante o qual há reabsorção óssea, resultando em uma perda horizontal de até 30%. Frequentemente, essa perda de osso leva à necessidade de enxertos ósseos, que podem ser autógenos, endógenos ou exógenos. Passoni et al. (2015) observam que, nos primeiros três meses após a extração, cerca de 2/3 do osso alveolar pode ser perdido devido à remodelação óssea. Após seis meses, essa perda pode chegar a 40% em altura e 60% em largura, afetando também os tecidos moles adjacentes.

De acordo com Chrcanovic et al. (2015), esta técnica proporciona resultados comparáveis aos implantes instalados em um estágio posterior. O implante imediato visa não apenas a restauração funcional, mas também a estética imediata, buscando alcançar resultados naturais. No entanto, para obter esse resultado desejado, é crucial que o cirurgião dentista realize um diagnóstico preciso e um planejamento detalhado, visando evitar complicações e aumentar a taxa de sucesso do procedimento (LE; NIELSEN, 2015).

Os implantes imediatos são aqueles que são instalados imediatamente após a exodontia do elemento dentário. Essa abordagem tem sido muito utilizada

atualmente, pois possuem altas taxas de sucesso, redução no tempo de tratamento, menos intervenções cirúrgicas, preservação de tecido mole e duro, além de permitir a obtenção de resultados estéticos imediatos para o paciente, por meio de restaurações provisórias (ANTÔNIO, et al 2008).

Um dos aspectos mais cruciais para o sucesso do Implante Imediato (II) é a compreensão dos processos biológicos que podem levar a alterações dimensionais nos ossos e tecidos moles após a extração dentária. Identificar esses fatores é fundamental para preservar o tecido e garantir resultados estéticos favoráveis na Implantodontia. A colocação imediata do implante em sítios de extração recente, combinada com técnicas de preservação óssea, mostrou-se eficaz na manutenção do volume tecidual. Isso nos leva ao segundo passo crucial: a seleção adequada do implante e seu posicionamento tridimensional correto, fatores que também contribuem significativamente para o sucesso dessa abordagem terapêutica (MARTINS et al., 2021).

A técnica de implantes imediatos requer certos parâmetros a serem considerados, incluindo a necessidade de pelo menos 3 a 5mm de osso além do ápice alveolar. No entanto, nem sempre é possível atender a esse requisito devido à proximidade com estruturas anatômicas importantes, como o nervo alveolar ou o seio maxilar (FONTOURA, 2016).

Para evitar o risco de perfuração da crista vestibular e sua subsequente absorção a médio prazo, o implante deve ser posicionado pelo menos a 2 mm de distância da parede vestibular do alvéolo. Alguns autores recomendam até mesmo a colocação do implante em contato com a parede palatina ou lingual do alvéolo. Além disso, o colo do implante deve estar posicionado de 2 a 3 mm abaixo da junção amelo-cementária dos dentes vizinhos, embora essa medida possa variar dependendo do dente a ser restaurado. Quanto às distâncias entre os implantes, recomenda-se uma separação de 1,5 mm entre um dente natural e um implante, e de 2,5 a 3 mm entre dois implantes adjacentes. No caso de dentes multirradiculares, a perfuração para implantação deve ser localizada ao nível do osso interradicular, sendo importante que o cirurgião-dentista tente preservar este osso durante a extração do dente. Essas diretrizes são cruciais para garantir uma colocação adequada e estável dos implantes, minimizando o risco de complicações e otimizando os resultados em longo prazo (NAHASS; NAIEM, 2015).

2.1 Indicação

Conforme descrito por Hammerle et al. (2004), a instalação de implantes imediatos, embora demande mais habilidade técnica devido à sua complexidade, pode oferecer uma série de benefícios em termos de preservação tecidual. Se a estrutura do alvéolo permitir, a colocação de implantes imediatos pode criar condições favoráveis para uma excelente estabilidade inicial, o que pode até mesmo permitir uma reabilitação protética imediata. Isso significa que, em determinadas situações, é possível que o paciente saia da cirurgia já com uma prótese provisória fixa, proporcionando benefícios estéticos e funcionais imediatos.

A escolha criteriosa dos pacientes para implantes imediatos é crucial, levando em consideração fatores como a condição do dente adjacente, a causa da perda dental, a quantidade de osso disponível e a saúde do tecido gengival. Esses aspectos são determinantes para o sucesso do procedimento. A utilização de implantes imediatos oferece diversas vantagens em comparação com o procedimento convencional, incluindo a redução do tempo total do tratamento, desde a extração até a colocação do implante, o que pode proporcionar uma maior satisfação ao paciente devido à redução da ansiedade. Além disso, há a vantagem de realizar ambos os procedimentos, extração e colocação do implante, durante o mesmo tempo cirúrgico, o que reduz a necessidade de múltiplas intervenções (FARIAS; CAPPATO, 2015).

Conforme Rosa (2008) e Vieira (2003), a instalação de implantes imediatos é recomendada em casos onde existe uma parede alveolar íntegra, com tecidos moles e duros saudáveis, livres de patologias, e quando há condições favoráveis no osso remanescente para receber e estabilizar o implante. Essa abordagem é adequada em diversas situações clínicas, como fraturas de raízes, lesões perirradiculares de origem endodôntica, problemas periodontais, traumas, lesões cariosas verticais e quando a margem óssea está comprometida, ou seja, em casos de substituição de dentes com patologias que não podem ser tratadas.

Além dos critérios mencionados, outros fatores de inclusão para implantes imediatos incluem:

a) Ausência de fatores locais ou sistêmicos que possam interferir no processo de cicatrização da osseointegração, como doenças periodontais não controladas, diabetes descompensada, tabagismo excessivo, entre outros (NETO, 2012).

b) Presença de pelo menos 4mm de osso além do ápice do dente extraído para garantir a estabilidade primária do implante. Isso é importante para fornecer suporte adequado ao implante durante o processo de cicatrização e osseointegração (NETO, 2012).

c) O implante deve ser instalado dentro dos limites do alvéolo dentário para otimizar a preservação do tecido ósseo circundante e facilitar a cicatrização (NETO, 2012).

d) O paciente deve estar disposto e ser capaz de assinar um termo de consentimento informado, compreendendo completamente os riscos, benefícios e alternativas ao procedimento de implante imediato. Isso é essencial para garantir que o paciente esteja plenamente informado e consentindo voluntariamente com o tratamento (NETO, 2012).

2.2 Vantagens

Existem diversas vantagens associadas à técnica de implantes imediatos. A colocação imediata do implante após a extração do dente permite:

1. Diminuição do tempo de tratamento: Ao realizar a colocação do implante imediatamente após a extração, o tempo global do tratamento é reduzido, proporcionando uma recuperação mais rápida para o paciente (RIBEIRO, 2024).

2. Redução do número de cirurgias: Com a técnica de implantes imediatos, a extração do dente e a colocação do implante são realizadas durante o mesmo procedimento cirúrgico, o que elimina a necessidade de cirurgias adicionais (RIBEIRO, 2024).

3. Diminuição do tempo para reabilitação protética estética e funcional: A possibilidade de colocar uma prótese fixa imediatamente após a instalação do implante proporciona uma recuperação estética e funcional mais rápida, resultando em uma melhor qualidade de vida para o paciente (RIBEIRO, 2024).

4. Redução do custo: Ao reduzir o tempo de tratamento e o número de cirurgias necessárias, os implantes imediatos podem resultar em economia de custos para o paciente (RIBEIRO, 2024).

Além disso, a substituição imediata da raiz perdida ajuda a evitar a perda de osso alveolar em altura e largura, que normalmente ocorre após a extração do dente devido à remodelação óssea. Essa técnica também é bem aceita pelos pacientes, pois permite a colocação de uma prótese fixa imediata, o que evita comprometimentos estéticos e funcionais.

2.3 Contraindicação

De acordo com Santos (2023), há contraindicações importantes para o processo de implante imediato, incluindo:

Pacientes submetidos a quimioterapia nos últimos 24 meses: As drogas utilizadas nesse tratamento podem comprometer o sistema imunológico, afetando a cicatrização e aumentando os riscos de complicações.

Pacientes que passaram por radioterapia na região da cabeça e pescoço nos últimos 24 meses: A radioterapia aumenta o risco de desenvolvimento de osteorradionecrose, uma condição que pode comprometer a cicatrização e a integração dos implantes.

Uso de bisfosfonatos: Esses medicamentos, comumente prescritos para o tratamento da osteoporose, podem interferir no processo de remodelação óssea, comprometendo a estabilidade e a integração dos implantes.

Pacientes diabéticos descompensados: Devido ao comprometimento da cicatrização e ao aumento do risco de infecções, pacientes com diabetes descontrolada podem não ser candidatos ideais para implantes imediatos.

Presença de infecções orais associadas ao biofilme: Infecções bucais não tratadas podem prejudicar o sucesso dos implantes, aumentando o risco de complicações durante o processo de cicatrização.

Pacientes com histórico de complicações cirúrgicas: Indivíduos que apresentaram complicações em cirurgias anteriores podem ter um maior risco de

enfrentar dificuldades durante o processo de implantação, o que pode contraindicar a realização de implantes imediatos.

Conforme estudo de Yong et al, (2018) existem algumas desvantagens associadas aos implantes imediatos, incluindo:

Discrepância entre a largura do alvéolo e o diâmetro do implante, o que pode resultar na formação de espaços (GAPs) entre a superfície do implante e a parede óssea alveolar. Dificuldade em controlar o posicionamento e a angulação do implante devido às condições do alvéolo.

Possibilidade de osso infectado, mal vascularizado e necrótico no alvéolo receptor, o que pode comprometer a integração do implante. Dificuldade em alcançar a estabilidade primária do implante devido às condições ósseas desfavoráveis. Insuficiência de tecidos moles para permitir a adaptação adequada do retalho durante o procedimento cirúrgico.

Esses fatores podem aumentar os desafios e os riscos associados aos implantes imediatos, requerendo uma cuidadosa avaliação e planejamento do caso antes da realização do procedimento.

3. CASO CLINICO

Paciente do sexo feminino, 38 anos de idade, leucoderma, procura atendimento no consultório odontológico após diversas tentativas de realização de canal, sendo indicada a remoção cirúrgica desse dente e a instalação de implante imediato.

Imagem 1: Avaliação Inicial



Fonte: Autor

Na consulta seguinte, após a confirmação e ajuste do guia, a paciente recebeu anestesia local com Articaina 4% 1:100.000. Foi realizada uma incisão ao redor da raiz usando uma lâmina de bisturi 15c, seguida pelo uso de periótomos reto flexível e curvo. Esses instrumentos foram empregados para realizar uma exodontia minimamente traumática, visando preservar a estrutura óssea circundante para a colocação do implante. O dente foi extraído com o auxílio do fórceps 69.

Após a remoção do dente, o alvéolo foi cuidadosamente limpo e irrigado. Em seguida, foi realizada a primeira perfuração utilizando uma broca lança 2.0,

posicionada mais em direção à região palatina. Isso foi feito para adotar uma abordagem palatina e tentar obter um torque maior durante a instalação do implante.

Em seguida da perfuração com a broca lança, foi realizado a checagem do paralelismo e levado a perfuração até os 13mm. Com o intuito de fazer subfresagem, foi utilizada a Fresa Cônica 3.0 em seguida foi instalado um implante Cone-Morse de 3,5x11mm e colocado 2mm intraósseo. O torque obtido foi de 30N e foi colocado um tapa implante de 2mm.

Imagem 2 – Instalação do implante



Fonte: Autor

Imagem 3: Cicatrizador



Fonte: Autor

Imagem 4: Perfil de Emergência



Fonte: Autor

Imagem 5: Munhão Instalado



Fonte: Autor

Imagem 6: Provisório



Fonte: Autor

Imagem 7: Resultado final



Fonte: Autor

Imagem 8: Resultado Final Radiografico



Fonte: Autor

Ao redor do implante foi colocado biomaterial para preenchimento do espaço remanescente, suturado, e confeccionado um provisório utilizando dente de estoque e resina acrílica.

4. DISCUSSÃO

A aplicação da técnica de reabilitação imediata com implante apresenta diversos benefícios. Estes incluem a preservação do osso e da forma das gengivas, melhoria na inserção e estabilidade inicial do implante, manutenção do fluxo sanguíneo e consequente utilização de células saudáveis para a cicatrização óssea, conservação do perfil estético do dente extraído através da colocação de um provisório, e benefícios psicológicos (SOUZA, 2019).

Tradicionalmente, nos procedimentos de implantes tardios ou de preservação alveolar, os implantes dentários eram deixados para cicatrizar por até um ano. No entanto, nesta abordagem tardia, a absorção dos alvéolos resultava em uma significativa redução do volume ósseo, afetando negativamente o posicionamento ideal do implante. Com o objetivo de conservar o volume ósseo alveolar durante o processo de cicatrização e diminuir o tempo de tratamento, surgiram novas técnicas, entre as quais se destaca a instalação imediata (CHRCANOVIC, MARTINS; WENNERBERG, 2015).

De acordo com Mattos et al. (2016), é crucial que a técnica de extração seja minimamente invasiva, visando manter a integridade do alvéolo e preservar o tecido gengival. Desta forma, ao final do tratamento, a colocação imediata de uma prótese provisória pode alcançar a osseointegração e o sucesso clínico. No entanto, Miguel Júnior et al. (2016) argumentam que, mesmo seguindo o protocolo de exodontia atraumática para preservar o tecido ósseo e gengival, o fenômeno de remodelação tecidual ocorre durante o período de cicatrização. Portanto, para preservar tanto o tecido gengival quanto o ósseo, é essencial o uso de biomateriais durante a instalação de implantes imediatos.

No que diz respeito às desvantagens, algumas considerações podem ser fatores de contraindicação, tais como anquilose, fraturas, expansão durante a extração, maiores chances de infecção e possíveis falhas na técnica (MONEZI et al., 2019).

Neste caso específico, foi recomendada a colocação de um implante imediato após a extração do dente, pois a região apresentava as condições necessárias, como quantidade e qualidade de tecido ósseo, para a fixação adequada do implante em questão. Vários estudos têm demonstrado que a técnica de implante imediato é

confiável, segura e apresenta índices de sucesso comparáveis aos dos implantes colocados em momentos posteriores (ESPOSITO et al., 2010).

A técnica de implante imediato após a extração do dente traz consigo uma série de vantagens, incluindo a redução do tempo de tratamento, a necessidade de menos intervenções cirúrgicas, a preservação dos tecidos ósseos e gengivais, uma diminuição nos custos e uma melhor aceitação por parte do paciente, já que possibilita a restauração estética praticamente de imediato (RAI et al., 2020).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, foi possível concluir que o uso de implantes imediatos é uma alternativa viável e segura para a reabilitação oral em áreas estéticas, apresentando altas taxas de sucesso e boa previsibilidade. Além disso, essa técnica apresenta vantagens como tempo de tratamento reduzido, menos intervenções cirúrgicas e resultados satisfatórios tanto na questão estética quanto funcional. Logo, é importante salientar que para a obtenção de bons resultados, esse procedimento deve ser bem indicado, planejado e executado da melhor forma possível.

REFERÊNCIAS

CHRCANOVIC, B. R., MARTINS, M. D. and WENNERBERG, A. (2015) Immediate placement of implants into infected sites: A systematic review", **Clinical Implant Dentistry and Related Research**, 17, p. 1–16. Clin Implant Dent Relat Res. 2015 Jan;17 Suppl 1:e1-e16. doi: 10.1111/cid.12098.

ESPOSITO, M. et al. Interventions for replacing missing teeth: dental implants in fresh extraction sockets (immediate, immediate-delayed and delayed implants). **Cochrane database of systematic reviews**, v. 8, n. 9, Sep. 2010. doi: 10.100. https://doi.org/10.1002/14651858.CD005968.pub3

FARIAS, Igor Bittencout dos Santos. **Implantes imediatos: uma revisão da literatura.** / Igor Bittencout dos Santos Farias ; Laís Pereira Cappato ; Profª. Drª Alessandra Areas e Souza, orientadora. -- Nova Friburgo, RJ: [s.n.], 2015. 35f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal Fluminense, Campus Nova Friburgo, 2015.

MATTOS TB, GULINELLI JL, Santos PL, BRAGANÇA R, CERDEIRA F, MAYRINK LEM. Reabilitação imediata em área estética em alvéolo com grande comprometimento ósseo. Full Dental Science, 2016, v.7, n.26, p. 35- 40.

MONEZI, L. L. de L.; MATOS, E. M. C.; CORRÊA, R. C. de M.; CAVALCANTI, T. C. Implantes imediatos: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 30, p. e1037, 31 ago. 2019.

MIGUEL JUNIOR, H.; GENOVESE, W. J.; BELTRÃO, C. F. B.; KASSARDJIAN, F.; CERRI, A. Implante imediato associado ao enxerto de tecido conjuntivo: relato de caso clínico. **REV ASSOC PAUL CIR DENT**., São Paulo, v. 70, n.3, p 312-6, abril. 2016.

SAMPAIO, V. P. R.; SILVA, D. F. B.; BARREIRO, F. M. P.; BRITO, H. B. S.; ANDRADE, F. J. P. de; GOMES, D. Q. de C. Implante imediato associado a enxerto xenógeno e provisionalização imediata em área infectada: relato de caso. **Archives Of Health Investigation**, *[S. l.]*, v. 9, n. 5, p. 444–448, 2020. DOI: 10.21270/archi.v9i5.4784. Disponível em: https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/4784. Acesso em: 22 fev. 2024.

RIBEIRO, MARILA DO ROCIO GOMES. **"IMPLANTES IMEDIATOS**," facsete, accessed April 3, 2024, https://faculdadefacsete.edu.br/monografia/items/show/2189.

RAI S, RAI A, KUMAR T, KUMARI M, SOMANNA MK, BANDGAR S. Immediately Loaded Single Unit Dental Implants: A Clinical Study. **J Pharm Bioallied Sci**. 2020;12(Suppl 1):S245-S253. https://doi.org/10.4103/jpbs.JPBS_72_20

ROSA, M. B. ET AL. Implante imediato após extração. **PROODONTO SESCAD**, p. 33 -100, 2008.

SANTOS, Domênica Gomes Lima. **Implantes Imediatos: Indicações e Contraindicações.** Monografia apresentada ao curso de Especialização em Implantodontia, facsete, São Paulo, 2023.

SOUZA, L. S.; RAUSCH, F. Z. Implante Unitário Com Provisionalização Imediata: Relato De Caso Clínico. **Revista UNINGÁ**., Maringá, v. 56,n.3, p 101-112, janeiro-março. 2019.

SOUZA NETO, E. S. **IMPLANTES IMEDIATOS EM ÁREA ESTÉTICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA**. Programa de Pós-Graduação em Implantodontia FACULDADES UNIDAS DO NORTE DE MINAS – FUNORTE. Salvador 2012.

VIEIRA, R.; CAPELARI, M. M; MARZOLA, C.; TOLEDO FILHO, J. L.; PASTORI,C. M.; ZORZETTO, D. L. G.; TOLEDO, G. L.; OLIVEIRA, M. **Implantes osseointegráveis com carga imediata.** Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas – Regional de Bauru/ 2003.