FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Karen Eduarda Santos

IMPLANTE IMEDIATO E ESTÉTICA IMEDIATA COM GUIA CIRÚRGICA E PROVISÓRIO PROTOTIPADOS: RELATO DE CASO

PORTO VELHO

2023

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Karen Eduarda Santos

IMPLANTE IMEDIATO E ESTÉTICA IMEDIATA COM GUIA CIRÚRGICA E PROVISÓRIO PROTOTIPADOS: RELATO DE CASO

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

Orientador: Prof. Me. Tárcio Hiroshi Ishimine Skiba.

Co-orientador: Prof. Esp. Maicon Mascarenhas Bonfim

Área de concentração: Implantodontia.

PORTO VELHO

2023

FACSETE
FACULDADE SETE LAGOAS

Monografia intitulada " Implante imediato e estética imediata com guia cirúrgica e provisório prototipados: Relato de caso. " de autoria do aluno Karen Eduarda Santos.

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

Prof. Me. Bruno Costa Martins de Sá

Prof. Esp. Renan Pereira da Silva

Prof. Esp. Luanna Farias de Melo

Porto Velho, 15 de Abril de 2023

Faculdade Sete Lagoas - FACSETE
Rua Ítalo Pontelo 50 – 35.700-170 _ Sete Lagoas, MG
Telefone (31) 3773 3268 - www.facsete.edu.br

IMPLANTE IMEDIATO E ESTÉTICA IMEDIATA COM GUIA CIRÚRGICA E PROVISÓRIO PROTOTIPADOS: RELATO DE CASO

RESUMO

Após a exodontia de um elemento dental, o osso alveolar passa por um processo de remodelação, e uma vez que o osso perde a função inicia-se um processo de reabsorção. Para que seja possível instalar um implante ou mesmo iniciar um processo de regeneração óssea nessa região, é necessário esperar o tempo mínimo de 3 meses, para que esse osso esteja cicatrizado. A técnica de implante imediato com estética imediata apresentou ser uma excelente opção para a manutenção do alvéolo fresco, e permitu que, após a exodontia, fosse realizado a instalação de um implante no mesmo ato cirúrgico, juntamente com a confecção de uma coroa provisória, proporcionando ao paciente estética imediata e preservação da estrutura óssea nessa região, além de um menor tempo de tratamento. Este trabalho tem como objetivo, relatar através de um caso clínico, uma reabilitação oral com a técnica de implante imediato com estética imediata, abrangendo os pontos essenciais para o sucesso do tratamento. A técnica de implante imediato com estética imediata, quando bem planejada e executada, apresentou ser uma técnica bastante vantajosa e com alta taxa de sucesso.

Palavras-chaves: Implantes Dentários; Reabilitação Bucal; Prótese Dentária Fixada Por Implantes.

IMMEDIATE IMPLANT AND IMMEDIATE AESTHETICS WITH PROTOTYPED SURGICAL AND TEMPORARY GUIDE: CASE REPORT

ABSTRACT

After extraction of a dental element, the alveolar bone undergoes a remodeling process, and once the bone loses function, a process of resorption begins. In order to install an implant or even start a bone regeneration process in this region, it is necessary to wait a minimum of 3 months for this bone to heal. The immediate implant technique with immediate aesthetics proved to be an excellent option for keeping the alveolus fresh, and allowed, after extraction, the installation of an implant in the same surgical act, together with the making of a provisional crown, providing to the patient immediate aesthetics and preservation of the bone structure in this region, in addition to a shorter treatment time. This work aims to report, through a clinical case, an oral rehabilitation with the immediate implant technique with immediate aesthetics, covering the essential points for the success of the treatment. The immediate implant technique with immediate aesthetics, when well planned and executed, proved to be a very advantageous technique with a high success rate.

Keywords: Dental Implants; Oral Rehabilitation; Dental Prosthesis Fixed By Implants.

Introdução

A colocação imediata de implantes em alvéolos frescos pós extração e a provisionalização imediata tornaram-se amplamente aceitas, demonstrando taxas de sucesso a longo prazo comparáveis aos protocolos tradicionais de implantes tardios. No entanto, eles são bastante sensíveis à técnica e requerem um planejamento de tratamento adequado[1].

Para colocação imediata do implante a exodontia deve ser minimamente traumática, para evitar danos aos tecidos moles e duros. Essa etapa cirúrgica pode ser feita utilizando periótomos fazendo uma incisão intrasulcular, rompendo as fibras do ligamento periodontal. Essa incisão separa o dente do tecido periodontal, facilitando a extração com nenhum ou mínimo dano à tábua óssea que geralmente é fina[2].

A estabilidade primária do implante é um pré-requisito para a técnica de implante imediato com provisório imediato e geralmente é alcançada envolvendo a parede palatina e o osso 4 a 5 mm além do ápice do alvéolo, sendo necessário que o implante alcance 32 newtons de torque para que se possa confeccionar o provisório imediato[2].

A instalação de implantes imediatos tem um excelente prognóstico do ponto de vista da osseointegração. Essa técnica vem se tornando bastante popular pois, ocorre um menor número de cirurgias, uma vez que a exodontia é realizada ao mesmo momento da instalação do implante[3].

Deve-se analisar ao exame cliníco intra oral e exame tomográfico se há presença de infecões e lesões ósseas, bolsa periodontal, distância de áreas nobres, altura das cristas ósseas proximais e espessura do osso alveolar[4].

A colocação imediata de um implante dentário em um local infectado pode aumentar significativamente o risco de falha do implante[5].

Após a extração de um dente, o alvéolo fica com uma placa óssea vestibular muito fina então o implante é colocado em direção à parede palatina. Após a colocação imediata do implante, a tábua óssea principalmente a

vestibular, sofre remodelação, então para que seja mantido o contorno osséo é necessário que todas as lacunas entre o implante e o alvéolo sejam preenchidas com biomaterial de enxerto osséo e se necessário gengival[6].

O tratamento deve incluir procedimentos de aumento muitas vezes de tecido duro e mole, para compensar a perda de volume pós-extração. O enxerto de tecido conjuntivo pode ser colhido do palato ou da região da tuberosidade e é colocado submucosamente na face vestibular do implante[7.]

As vantagens são evidentes: diminuição do número de cirurgias e do tempo total de tratamento, preservação óssea na área de extração e estética ideal dos tecidos moles[8].

É importante considerar alguns aspectos para a correta indicação dessa técnica de reabilitação, tais como a anatomia e nível do remanescente osséo, oclusão, hábitos parafuncionais e condições sistêmicas. Também deve-se levar em consideração os tecidos periimplantares, avaliando a necessidade de se realizar técnicas adjacentes de enxerto gengival. Muitos estudos têm mostrado a importância de um fenótipo gengival espesso para um melhor prognóstico do implante[12].

Diante das evidências, este trabalho tem como objetivo, relatar através de um caso clínico, uma reabilitação oral com a técnica de implantes imediatos com estética imediata, abrangendo os pontos essenciais para o sucesso do tratamento.

Relato de Caso

Paciente J.P.C.G., gênero masculino, 43 anos, compareceu à clínica de especialização em implantodontia (FACSETE - Porto Velho/RO - Brasil) apresentando o desejo de colocar implante na região do elemento dental que se encontrava fraturado.

Durante a anamnese, o paciente relatou não relatou nenhum problema de saúde. Ao exame clínico intra oral, foi observado que o dente 24 apresentava fratura, sem possibilidade de reabilitação. O elemento 24 foi condenado a exodontia.

Analisando a tomografia do paciente, foi planejado a exodontia e instalação de implante imediato no elemento 24, utilizando uma guia cirúrgica prototipada, preenchimento do gap com biomaterial e a confecção de um provisório prototipado de PMMA, com o intuito de proporcionar estética imediata para o paciente, até que ocorra a osseointegração para confecção da coroa definitiva.

Fase Cirúrgica

Previamente ao procedimento cirúrgico foi prescrita a medicação pré-operatória: 2 cápsulas de Amoxicilina 500mg, 2 comprimidos de Dipirona sódica 500mg e 1 comprimido de Dexametasona 4mg administrados uma hora antes da cirurgia. O paciente foi submetido aos procedimentos de antissepsia intra oral com clorexidina 0,12% e extra oral com clorexidina 0,2%, em seguida foi realizado a paramentação com os campos cirúrgicos estéreis e montagem da mesa cirúrgica.

Foi realizado bloqueio anestésico com mepivacaína 3% (DFL - Rio de Janeiro/RJ - Brasil) do nervo alveolar superior médio esquerdo, bloqueio do nervo palatino e terminais infiltrativas.

O procedimento cirúrgico iniciou-se com incisão envelope intrasulcular ao redor do elemento 24, sem abrir retalho.

Foi realizado a exodontia minimamente invasiva do dente 24, com o uso de periótomos (Supremo - São Paulo/SP – Brasil) seguido de curetagem e irrigação do alvéolo com soro fisiológico 0,9% (Farmace – Barbalha/CE - Brasil).

Em seguida, foi posicionada a guia cirúrgica prototipada e iniciou-se a fresagem utilizando o contra ângulo redutor PB max 20:1 (Driller - Carapicuíba/SP - Brasil) com a fresa lança/2.0 do kit cirúrgico do sistema de implantes cone morse (Implacil de Bortoli - São Paulo/SP - Brasil) com abundante irrigação com soro fisiológico a 0,9% (Farmace – Barbalha/CE - Brasil) até romper a cortical óssea, em seguida foi utilizada a fresa 3.0.

Após a fresagem finalizada iniciamos a instalação do implante cone morse Maestro 4mmX11mm (Implacil de Bortoli - São Paulo/SP - Brasil) utilizando o contra ângulo redutor PB max 20:1 (Driller - Carapicuíba/SP - Brasil), em seguida, utilizou-se a catraca do kit cirúrgico (Implacil de Bortoli - São Paulo/SP - Brasil) posicionando o implante a 16mm de profundidade, considerando uma distância de 5mm do zênit gengival e conseguindo um torque de 32 newtons.

Após a instalação do implante, foi adaptado um pilar protético Ideale 4.5X4X2.5 (Implacil de Bortoli - São Paulo/SP - Brasil) e uma coifa de titânio (Implacil de Bortoli - São Paulo/SP - Brasil) para dente provisório parafusado.

O dente provisório de PMMA prototipado foi posicionado, ainda com as aletas laterais e foi feita a captura da coifa de titânio com resina flow (DFL -Rio de Janeiro/RJ - Brasil). Em seguida, foi utilizado resina flow também para fazer os acréscimos e ajustes no dente provisório, criando o perfil de emergência ideal.

Os gaps foram preenchidos com substituto ósseo Extra Graft (Implacil de Bortoli - São Paulo/SP - Brasil) que contém hidroxiapatita e colágeno. O provisório foi parafusado fora de contato oclusal e lateralidade e assim foi dado por encerrado o procedimento cirúrgico.

Foram passadas as orientações e cuidados ao paciente e prescrito como medicação pós-operatória: Amoxicilina 500mg, 1 cápsula via oral de 8/8 horas durante 7 dias, Ibuprofeno 600mg, 1 comprimido via oral de 8/8 horas durante 3 dias e Dipirona Sódica 500mg, 1 comprimido via oral de 6/6 horas durante 3 dias.

Discussão

Os implantes imediatos requerem uma avaliação adequada dos tecidos duros e moles e a orientação radiográfica e tomográfica deve ajudar a estabelecer a relação entre o implante que está sendo planejado com o tecido ósseo e as estruturas anatômicas[9].

Os resultados do ponto de vista estético não parecem ser afetados pelo tipo de protocolo escolhido, sendo tardio ou imediato. Entretanto, eles podem ser melhorados quando a colocação do implante imediato é na região anterior[10].

O enxerto de tecido conjuntivo pode ser usado para permitir a colocação e carga imediata do implante, mesmo quando a parede do alvéolo bucal é danificada, facilitando a estabilidade do material de enxerto[3].

No entanto, revisões sistemáticas recentes mostraram que a colocação imediata do implante apresenta um risco significativo de recessão da mucosa como resultado da reabsorção da parede óssea vestibular[7].

Uma revisão recente da técnica de instalação imediata de implantes unitários concluiu que a colocação imediata, mesmo com procedimentos de enxerto, ainda não é totalmente validada, sem evidências claras de resultados clínicos consistentes[6].

Revisões sistemáticas recentes mostraram que a taxa de sobrevivência da colocação imediata de implantes é semelhante àquelas com uma abordagem tardia. No entanto, modelos pré-clínicos e estudos em humanos demonstraram que a colocação imediata do implante não preserva a anatomia do alvéolo, principalmente na crista óssea vestibular, levando a deiscências ósseas e posteriormente à recessão dos tecidos moles. Por outro lado, estudos pré-clínicos e em humanos identificaram fatores que podem prevenir a reabsorção óssea após a colocação imediata do implante, como: alvéolo, biotipo gengival, presença de patologia periapical/periodontal, diâmetro e posicionamento do implante, retalho /sem retalho, enxertos ósseos e de tecido conjuntivo, carga imediata/provisionalização e uso de antibióticos[8].

Os protocolos de implantes imediatos na zona estética requerem planejamento minucioso e execução na sequência adequada para que os resultados estéticos e funcionais permaneçam estáveis ao longo dos anos[1].

Um relato de caso recente sugere que, desde que haja volume ósseo suficiente para manter a estabilidade do implante, associado ao enxerto de tecido conjuntivo, pode-se esperar bons resultados estéticos, alta satisfação do paciente e sobrevivência do implante mesmo quando há comprometimento da tábua óssea vestibular[3].

Outro possível fator que contribui para a maior perda de volume da mucosa é a técnica de envelope cirúrgico usada para colocar o enxerto

conjuntivo submucoso, induzindo perda óssea adicional por corte da vascularização da mucosa para a parede óssea[7].

Um estudo clínico sugeriu que carga imediata não funcional de implantes unitários colocados em locais de extração frescos na maxila anterior pode resultar em integração bem-sucedida do implante e condições peri-implantares estáveis[11].

Conclusão

A técnica de implante imediato com estética imediata, quando bem planejada e executada, apresentou ser uma técnica bastante vantajosa e com alta taxa de sucesso, uma vez que proporcionou ao paciente um menor número de cirurgias, menor tempo de tratamento e estética imediata na região do dente fraturado.

REFERÊNCIAS

1- Gamborena I, Sasaki Y, Blatz MB. Predictable immediate implant placement and restoration in the esthetic zone. J Esthet Restor Dent. 2021 Jan;33(1):158-172. doi: 10.1111/jerd.12716. Epub 2021 Feb 1. PMID: 33522700.

2- Kan JYK, Rungcharassaeng K, Deflorian M, Weinstein T, Wang HL, Testori T. Immediate implant placement and provisionalization of maxillary anterior single implants. Periodontol 2000. 2018 Jun;77(1):197-212. doi: 10.1111/prd.12212. Epub 2018 Feb 25. PMID: 29478284.

3- Tirone F, Genovesi F. Colocação imediata do implante e carga na área estética quando a parede do alvéolo bucal está significativamente danificada. J Esthet Restor Dent. 2021; 33: 542 – 549. https://doi.org/10.1111/jerd.12707

4- CLAUDIO NÓIA E BRUNO SÁ. edição. 2021. encadernação. Capa dura. no-de-páginas. 408. ano. 2021. idioma. Português. isbn. 978-65-88546-07-9. Editora Napoleão.

5- Zhao D, Wu Y, Xu C, Zhang F. Colocação imediata de implantes dentários em alvéolos infectados vs. não infectados: uma meta-análise. Clin. Implante Oral Res. 27, 2016, 1290 – 1296.

6- Jensen OT. Dental extraction, immediate placement of dental implants, and immediate function. Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2015 May;27(2):273-82. doi: 10.1016/j.coms.2015.01.008. Epub 2015 Mar 7. PMID: 25757726.

7- Van Nimwegen WG, Raghoebar GM, Zuiderveld EG, Jung RE, Meijer HJA, Mühlemann S. Immediate placement and provisionalization of implants in the aesthetic zone with or without a connective tissue graft: A 1-year randomized controlled trial and volumetric study. Clin Oral Implants Res. 2018 Jul;29(7):671-678. doi: 10.1111/clr.13258. Epub 2018 May 27. PMID: 29806181; PMCID: PMC6099353.

8- Blanco J, Carral C, Argibay O, Liñares A. Colocação de implantes em alvéolos de extração frescos. Periodontol 2000. 2019; 79: 151-167. https://doi.org/10.1111/prd.12253

9- Fan R, Quinton HA, Golberg MB, Portnof JE. Immediate Implants. Dent Clin North Am. 2021 Jan;65(1):89-102. doi: 10.1016/j.cden.2020.09.007. Epub 2020 Nov 2. PMID: 33213718.

10- Canellas JVdS et al., Qual é a melhor escolha após a extração do dente, colocação imediata do implante ou colocação tardia com preservação do rebordo alveolar? Uma revisão sistemática e meta-análise, Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery, https://doi.org/10.1016/j.jcms.2019.08.004

11- Mijiritsky E, Mardinger O, Mazor Z, Chaushu G. Immediate provisionalization of single-tooth implants in fresh-extraction sites at the maxillary esthetic zone: up to 6 years of follow-up. Implant Dent. 2009 Aug;18(4):326-33. doi: 10.1097/ID.0b013e31819ecaaa. PMID: 19667821.

12- PEREIRA, Évellyn Pinheiro Santo; SANT'ANA, Larissa Ledo Pereira. Implante imediato em área estética com grande recessão gengival: Relato de caso. Id on Line Rev.Mult. Psic., 2018, vol.12, n.42, p. 907-918. ISSN: 1981-1179.