

IMPLANTE E PROVISIONALIZAÇÃO IMEDIATA COM RESINA COMPOSTA EM ÁREA ESTÉTICA

Priscilla Astrath Nunes¹
Mariana Matsunaga Medeiros²
Matheus Vinicius Soder³
André Luiz Lux Klein⁴
Paulo Norberto Hasse⁵
Eduardo Augusto Pfau⁶

NUNES, P. A.; MEDEIROS, M. M.; SODER, M. V.; KLEIN, A. L. L.; HASSE, P. N.; FPAU, E. A. Implante e provisionalização imediata com resina composta em area estética. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 18, n. 1, p. 65-68, jan./abr. 2014.

RESUMO: O tratamento odontológico tem como objetivo devolver ao paciente a função mastigatória e estética. A implantodontia é uma ciência que busca atingir tais objetivos e tem se desenvolvido consideravelmente nos últimos anos. O protocolo cirúrgico do implante imediato surgiu com a finalidade inicial de aproveitar a arquitetura óssea do alvéolo dentário, para facilitar a instalação do implante. Dessa forma, consegue-se eliminar o segundo estágio cirúrgico. O objetivo deste artigo é relatar um caso clínico em área estética, abordando as vantagens e desvantagens em que a realização do implante com carga imediata foi executada como opção de tratamento. A instalação de componentes protéticos imediatos reduz o tempo de tratamento, minimiza a perda do remanescente ósseo e com isso, otimiza os resultados com relação à função e a estética. Essa técnica apesar de proporcionar mais conforto e comodidade para o paciente necessita ser executada de maneira multidisciplinar e mediante um planejamento prévio criterioso.

PALAVRAS-CHAVE: Implantes unitários; Implantes imediatos; Osseointegração.

IMPLANT AND IMMEDIATE TEMPORIZATION IN THE A ESTHETIC AREA WITH COMPOSITE RESIN

ABSTRACT: Dental treatment aims to restore the patient's masticatory and aesthetic functions. Implantology is the science that seeks to achieve these objectives and has developed considerably in recent years. The surgical protocol for the immediate implant has originated with the initial purpose of using the tooth socket bone architecture to facilitate the installation of the implant. Thus, the second surgical stage can be eliminated. The objective this article is to report a clinical case in the aesthetic area addressing the advantages and disadvantages where the achievement of the implant with immediate load was performed as a treatment option. The immediate installation of prosthetic components reduces treatment time, minimizing the loss of remaining bone and therefore optimizes the results regarding the function and aesthetics. Although this technique provides more comfort and convenience for the patient, it needs to be performed in a multidisciplinary manner and with a careful pre-planning.

KEYWORDS: Implant units; Immediate implants; Osseointegration.

Introdução

O tratamento odontológico tem como objetivo devolver ao paciente a função mastigatória e estética. A implantodontia é uma ciência que busca atingir tais objetivos e tem se desenvolvido consideravelmente nos últimos anos. O período contemporâneo da implantodontia teve início na década de setenta por meio de resultados de pesquisa sobre osseointegração realizado por Branemark. A osseointegração apresentou um conceito novo para a implantodontia oral, e pode ser definida como o contato direto entre o osso vivo e o implante osseointegrado. Desde que foi introduzido o conceito de osseointegração, as técnicas desenvolvidas tem permitido reabilitar pacientes total ou parcialmente edentados. (BRANEMARK et al., 1969)

Para que haja a osseointegração é necessário um longo período de cicatrização óssea antes de se iniciar uma restauração protética. A cicatrização dependente de fatores como o desenho do implante, qualidade óssea, técnica de preparação do sítio e capacidade de cicatrização dos tecidos

(BUCHS; LEVINE; MOY, 2001). Ao longo do tempo pesquisas foram realizadas a fim de definir e modificar o protocolo cirúrgico para o tratamento com implantes osseointegráveis. Estas pesquisas demonstraram que o uso de coroa provisórias imediatas para restaurar dentes unitários favorece a manutenção do tecido mole e duro na região (WOHRLE, 1998).

O implante imediato foi sugerido por Schulte e colaboradores em 1978, o objetivo inicial deste protocolo cirúrgico seria aproveitar a arquitetura óssea do alvéolo dentário para facilitar a instalação do implante, seria eliminado o segundo estágio cirúrgico com a instalação de componentes protéticos imediatos, assim o tempo de tratamento é reduzido e a reabsorção óssea é minimizada otimizando a função e a estética desde a primeira cirurgia.

Este procedimento tem apresentado altas taxas de sucesso, Branemark (2001) relatou que sendo o osso em qualidade e quantidade adequadas, com instalação cirúrgica de implantes cuidadosa e procedimento protético adequado, o sucesso de implantação em fase única é equiparável àqueles

DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v18i1.2014.5160>

¹Cirurgiã dentista especialista em implantodontia pela Universidade Paranaense- UNIPAR- Umuarama- Pr.

²Cirurgiã dentista graduada pelo curso de Odontologia da Universidade Paranaense- UNIPAR- Umuarama- Pr.

³Cirurgião dentista graduado pelo curso de Odontologia da Universidade Paranaense- UNIPAR- Umuarama- Pr.

⁴Cirurgião dentista. Mestre FOP- UNICAMP. Docente do curso de especialização em implantodontia da Universidade Paranaense- UNIPAR- Umuarama- Pr

⁵Cirurgião dentista. Mestre em Cirurgia UNESP-Araçatuba. Docente do curso de odontologia da Universidade Paranaense- UNIPAR- Umuarama- Pr.

⁶Cirurgião dentista. Doutor em Implantodontia pela Faculdade São Leopoldo Mandic- Campinas SP. Docente do curso de Odontologia da Universidade Paranaense-UNIPAR- Umuarama- PR.

Endereço para correspondência: Eduardo Augusto Pfau, Av: Angelo Moreira da Fonseca n 5651, zona 1A, Umuarama Pr, Cep 87504-050, E-mail: epfau@unipar.br

obtidos em técnica convencional.

Para resultados ideais em casos com a instalação imediata o cirurgião deve estar atento ao estabelecimento da estabilidade primária, os cuidados durante a instalação do implante em relação à posição tridimensional dita “ideal” e cuidados cirúrgicos com os tecidos circunvizinhos ao alvéolo fresco, pois ao objetivar maior preservação do alvéolo fresco resultará em melhor prognóstico para finalização do caso.

Atualmente, a estética determina o sucesso de reabilitações com implantes dentários, especialmente na região anterior da maxila. Nestes casos, o paciente não espera apenas restaurações funcionais, mas também agradáveis do ponto de vista estético e que sejam duradouras.

Considerando a importância da reabilitação imediata em área estética, e da tendência crescente na utilização de implantes para resolução desse problema, esse artigo pretende descrever um relato de caso clínico, abordando as vantagens e desvantagens onde a realização dos implantes imediatos foi executada como opção de tratamento.

Relato de Caso

Paciente do gênero masculino, 30 anos de idade, procurou tratamento odontológico para tratamento do elemento 21 (Figura 1).



Figura 1: Condição inicial do paciente.

Inicialmente, foram realizados anamnese e exame clínico, os quais apresentaram indícios de fratura radicular (Figura 2). Como exames complementares foram realizadas radiografias periapicais (Figuras 3 - A, B) e panorâmica (Figura 4), as quais confirmaram a presença de fratura radicular.



Figura 2: Remanescente dental (raiz fraturada).

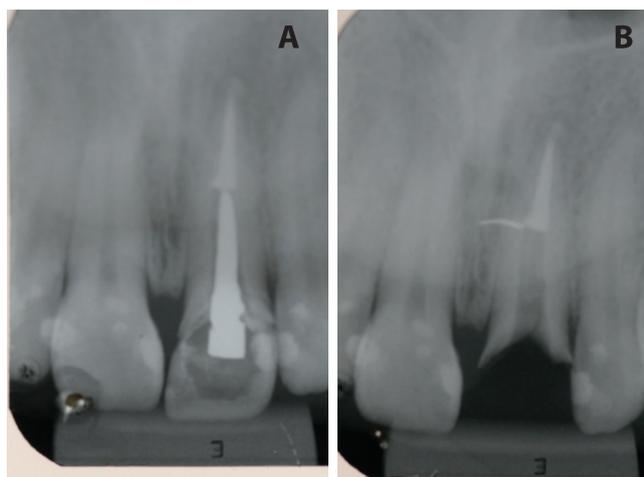


Figura 3: (A) Radiografia inicial; (B) Fratura do dente (elemento 21).



Figura 4: Panorâmica

Foi constatado também que, após a extração do referido elemento, haveria remanescente ósseo para a fixação de um implante. Dessa forma, a opção de tratamento constituiu-se na instalação de implante unitário imediatamente após a exodontia.

Durante o planejamento cirúrgico foram observados alguns fatores essenciais para o sucesso do tratamento, dentre os quais a manutenção da crista óssea proximal, fator indispensável na determinação da futura papila interproximal dos implantes (OLIVEIRA et al., 2008).

O volume ósseo vestibular também foi considerado, já que a tábua óssea vestibular é a responsável pela retenção de coágulo e suporte para tecido mole. Outra característica analisada foi a quantidade de mucosa ceratinizada, que foi considerada satisfatória. Por fim, também foi feita uma avaliação da linha de sorriso, da condição periodontal, papilas e mucosa adjacentes aos dentes vizinhos.

Após a confirmação da indicação da técnica e avaliação da necessidade de estética imediata do paciente, optou-se por exodontia do remanescente radicular, juntamente com instalação de implante imediato e confecção de provisório.

Inicialmente, foram realizadas anestésias infra-orbitária, terminal infiltrativa e palatina. Em seguida, foi realizada a sindesmotomia, com o intuito de liberar as fibras gengivais e dar acesso ao ligamento periodontal, com a finalidade de não romper o contorno gengival e manter a papila em

posição, evitando perda óssea e deslocamento do arcabouço côncavo regular existente. Com isso, conseguiu-se realizar a extração minimamente traumática com preservação da papila do elemento dentário.

A sequência cirúrgica das perfurações seguiu o protocolo convencional de diâmetros progressivos, atendendo-se para o posicionamento mesiodistal e vestibulo lingual do implante, que deve ficar em torno de 1 a 2mm para a palatina em relação a vestibular dos dentes vizinhos. A perfuração foi iniciada com a broca lança na posição ideal, seguida da broca 2,0mm com indicador de direção a fim de se verificar a necessidade de ajustes na orientação do implante, broca 3,5mm, 4,3mm e 5.0mm, foi instalado implante Alvim Cone Morse de tamanho 5.0 x 16mm (Figuras 5 - A, B).

A escolha do implante 5.0 x 16mm foi devido à quantidade óssea do paciente e altura da raiz do dente permanente, portanto observou-se que após a perfuração e instalação do implante ficou um gap, onde este foi completado com o próprio osso coletado no coletor ósseo.

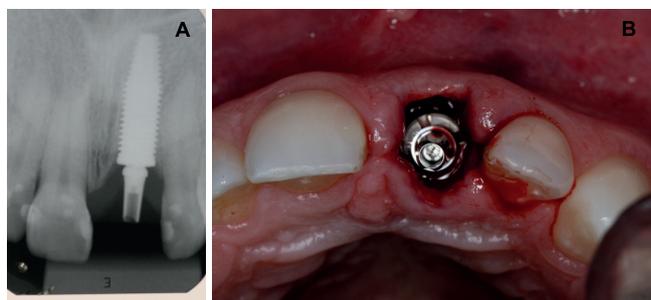


Figura 5: (A) Radiografia implante instalado; (B) Foto oclusal do implante instalado.

Para a confecção do provisório foi usado um munhão universal Cone Morse parafuso passante de tamanho 3.3 x 6 x 1.5mm (Figura 6). Em seguida a coroa provisória foi confeccionada com auxílio de matriz de acetato e resina composta fotopolimerizada (Figuras 7- A, B, C, D).



Figura 6: foto vestibular do munhão Cone Morse



Figura 7: (A) Munhão protético e cilindro de provisório instalados; (B) Confeção do provisório; (C e D) Provisório em resina composta instalado.

Discussão

A abordagem usando implantes imediatos tem sido largamente utilizada, e demonstra resultados previsíveis e comparáveis com a abordagem convencional no que tange à porcentagem de sucesso na osseointegração. Entretanto, para que a indicação seja precisa, alguns aspectos devem ser observados: a integridade das paredes ósseas, presença/ausência de processos infecciosos agudos, quantidade de osso apical residual, necessidade ou não de preenchimento do espaço residual entre a parede do alvéolo e o implante, contorno dos tecidos moles e biotipo periodontal, além da habilidade profissional (CARVALHO et al., 2008).

Salama et al. (1995) relataram sucesso na utilização de coroas provisórias tanto em mandíbula como em maxila sobre a carga imediata, trazendo o benefício ao paciente de utilizar um provisório sobre o implante, não prejudicando a área estética do paciente, e também preservando os tecidos gengivais em implantes imediatos onde não há necessidade de regeneração óssea.

Segundo Carvalho et al. (2008), essa provisionalização imediata traz benefícios adicionais reduzindo o tempo de espera para a finalização protética, eliminação da necessidade do uso de próteses removíveis ou fixas adesivas, que trazem desconforto ao paciente, além de favorecer o condicionamento e manutenção do contorno gengival.

Carvalho et al. (2008) e colaboradores ainda relatam, para que ocorra carga imediata é fundamental que se obtenha uma adequada estabilidade inicial no momento da implantação, e controle de cargas nos movimentos excursivos. O implante com o formato cônico tem sido recomendado para este tipo de abordagem, permitindo um melhor preenchimento do alvéolo e maior estabilidade inicial. Contudo, a seleção do diâmetro do implante é um fator decisivo, pois permite um adequado espaço para conformação dos tecidos gengivais, uma distância mínima das estruturas dentais adjacentes, e principalmente, um correto perfil de emergência da coroa protética.

Em consideração também, a temporização, onde se constitui excelente alternativa para atender a expectativa do paciente, tanto pelo estado de conforto pós-cirúrgico, quanto pelo fato de não existir o período convencional para a espera da osseointegração, resultado em estética imediata e a sua

satisfação (BARROS et al., 2010).

Segundo Paolantonio et al. (2004) e colaboradores relataram que o implante dentro de suas funções e características é capaz de manter o contorno gengival e até em alguns casos ajudar na preservação do osso alveolar. Em contra partida Araujo et al. (2006) relatam que a reabsorção principalmente na região vestibular, independe da colocação do implante. Porém, mesmo com essa perda óssea na grande maioria dos casos o sucesso é garantido com a sobrevivência do implante e das próteses, para tanto é necessário um acompanhamento criterioso e por período maior desse tipo de reabilitação imediata.

Hammerle; Chen e Wilson (2004) e colaboradores relataram que a avaliação do leito receptor do implante é crítica na determinação da modalidade de tratamento, sendo que alguns fatores devem ser observados, tais como: morfologia, quantidade e qualidade dos tecidos moles e ósseos; diferenças locais entre os sítios em diferentes áreas da cavidade bucal; presença de patologias locais; condição dos dentes adjacentes e das estruturas de suporte; tipo de prótese a ser instalada sobre o implante.

Groisman e colaboradores em 2003, realizaram implantes com carga imediata, preenchendo com osso autógeno os espaços maiores de 1mm, formado entre o implante e a cortical óssea do alvéolo. Realizaram consultas periódicas de acompanhamento clínico nas três primeiras semanas, e a partir do segundo mês as avaliações passaram a ser mensais por um período de seis meses. Puderam observar que os implantes imediatos com coroas provisórias osseointegradas sem apresentarem efeitos adversos, destacando que essa técnica quando bem indicada favorece a manutenção da arquitetura gengival adjacente ao implante.

Barros; Rabelo Neto (2010) relata que, quanto ao sucesso da prótese imediata sobre implante, alguns critérios já propostos devem ser respeitados entre os quais, a condição sistêmica do paciente, o controle da quantidade de carga, densidade óssea, a estabilidade primária e a superfície do implante, bem como a própria técnica cirúrgica.

Na técnica de função imediata, é indispensável que a reabilitação (parte protética) seja feita de forma primorosa e exija formação e adestramento profissional. Profissionais que pretendam trabalhar com esta técnica necessitam aprimoramento não só da parte cirúrgica, mas também desenvolvam conhecimentos protéticos refinados. São área de conhecimentos distintos e que nem sempre são dominados por um mesmo profissional, sendo muitas vezes necessária uma equipe multidisciplinar para um melhor resultado nessa técnica (FERREIRA et al., 2010).

Conclusão

Atualmente a carga imediata em elementos unitários tem sido uma técnica satisfatória para os pacientes e profissionais. A instalação de componentes protéticos imediatos reduz o tempo de tratamento, minimiza a perda do remanescente ósseo e com isso, otimiza os resultados com relação à função e a estética. Essa técnica apesar de proporcionar mais conforto e comodidade, para o paciente necessita ser executada de maneira multidisciplinar e por meio de um planejamento prévio criterioso.

Referências

ARAUJO, M.G. et al. Tissue modeling following implant placement in fresh extraction sockets. **Clin. Oral Implants Research**. v. 17, p. 615-624, 2006.

BARROS, G. P. C.; RABELO NETO, S. C. B. Carga imediata em implantes unitários: Revisão de literatura. **Arq. Bras. Odontol**. v. 6, p. 163-169, 2010.

BRANEMARK, P. I, et al. Intra - osseus anchorage of dental prostheses I: Experimental studies scand. **Rev. PlastReconstrSurg** v. 3, p. 81-100, 1969.

BRANEMARK, P. I. Branemark novum protocolo para reabilitação bucal com carga imediata (Same-dayTeeth): uma perspectiva global. São Paulo: **Quintessence**, p. 66, 2001.

BUCHS, A. U.; LEVINE, L.; MOY, P. Preliminary report of immediately loaded Altiva Natural Tooth Replacement dental implants. **Clin. Implant. Dent. Rest**. v. 3, p. 97-106, 2001.

CARVALHO, P. F. M. et al. Implantação e temporização imediata em áreas estéticas, sem abertura de retalho, utilizando implantes de diâmetro reduzido: Relato de caso clínico. **Implant News** p. 307-312, 2008.

FERREIRA, L. C. P. et al. Avaliação de implantes osseointegráveis submetidos à função imediata comparados à função tardia. **Implant News**, v. 7, p. 13-20, 2010.

GROISMAN, M. et al. Single-tooth implants in the maxillary incisor region with immediate provisionalization: 2-year prospective study. **Pract. Proced. Aesthet. Dent**. v. 15, p.115-122, 2003.

HAMMERLE, C. H. F.; CHEN, S.T.; WILSON, T. G. Consensus statements and recommended clinical procedures regarding the placement of implants in extraction sockets. **The International Journal of Oral and Maxillofacial Implants**, v. 19, p. 26-28, 2004.

OLIVEIRA, A. C. et al. Implante imediato unitário em função imediata: Relato de caso. **Rev. Rfo**. v. 13, p. 69-74, 2008.

PAOLANTONIO, M. et al. Immediate implantation in fresh extraction sockets. A controlled clinical and histological study in man. **J. Periodontol**. v. 72, p. 1560-1571, nov. 2001.

SALAMA, H. et al. Immediate loading of bilaterally splinted titanium root-form implants in fixed prosthodontics-a technique reexamined: two case reports. **Int. J. Period. Rest. Dent**. v. 15, p. 344-361, 1995.

SCHULTE, W. et al. The Tübingen immediate implant in clinical studies. **DtschZahnärztl Z** v. 5, p. 348-359, 1978.

WÖHRLE, P. S. Single-tooth replacement in aesthetic zone with immediate provisionalization: fourteen consecutive case reports. **Pract. Period. Aesthet. Dent**. v. 10, p.1107-1114, 1998.