

## IMPLANTE COM ESTÉTICA IMEDIATA EM REGIÃO ANTERIOR DA MAXILA: RELATO DE CASO

Luana Myllena Neves SILVA<sup>1</sup>

Túlio Neves de ARAÚJO<sup>2</sup>

Ilky Pollansky Silva e FARIAS<sup>3</sup>

Yuri Wanderley CAVALCANTI<sup>4</sup>

Julierme Ferreira ROCHA<sup>5</sup>

Julliana Cariry Palhano FREIRE<sup>6</sup>

Eduardo DIAS-RIBEIRO<sup>4</sup>

### RESUMO

A reabilitação oral com o uso de implantes dentários teve um avanço significativo nos últimos anos. Sendo assim, a ausência dentária faz com que os profissionais e, principalmente, os pacientes procurem por alternativas imediatas para a substituição do dente perdido. Nessa perspectiva de otimização do tratamento, o implante com estética imediata passou a ser uma opção bastante viável e aceitável na Odontologia. Dessa forma, objetivou-se relatar um caso clínico de reabilitação do incisivo central superior com implante imediato, seguido de restauração provisória com finalidade estética. Conclui-se que a instalação imediata do implante após a exodontia está associada à redução da reabsorção óssea do alvéolo dentário, à diminuição do tempo de tratamento e ao resultado estético imediato, além de proporcionar ao paciente uma maior satisfação, devido à eliminação de um segundo procedimento cirúrgico para a instalação do implante.

**DESCRITORES:** IMPLANTES DENTÁRIOS; ESTÉTICA DENTÁRIA; RESTAURAÇÃO DENTÁRIA TEMPORÁRIA.

1 Cirurgiã-dentista, Clínica privada, Patos, Paraíba, Brasil.

2 Mestrando pela Faculdade São Leopoldo de Mandic (SLM), Campinas, São Paulo, Brasil.

3 Mestrando em Ciências Odontológicas pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucimaxilofacial pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP-UPE), Caruaru, Pernambuco, Brasil.

4 Professores Doutores do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Mestrado em Ciências Odontológicas, Departamento de Clínicas e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Brasil.

5 Professor Doutor do Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucimaxilofacial da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil.

6 Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Brasil.

## ***IMPLANT WITH IMMEDIATE AESTHETICS IN THE ANTERIOR REGION OF THE MAXILLA: CASE REPORT***

---

### **ABSTRACT**

Oral rehabilitation with the use of dental implants has made significant progress in recent years. Thus, dental absence causes professionals and, especially, patients to seek immediate alternatives for the replacement of the missing tooth. In this perspective of optimization of the treatment, the implant with immediate aesthetics became a viable and acceptable option in implantology. In this way, it was aimed to report a clinical case of rehabilitation of the superior central incisor with immediate implant, followed by temporary restoration with aesthetic purpose. It is concluded that the immediate implantation of the implant after the extraction is associated with the reduction of bone resorption of the dental alveolus, reduction of the treatment time and immediate aesthetic result, besides giving the patient greater satisfaction due to the elimination of a second procedure for implant installation.

**DESCRIPTORS:** DENTAL IMPLANTS; ESTHETICS, DENTAL; DENTAL RESTORATION, TEMPORARY.

### **INTRODUÇÃO**

Atualmente, a estética e, em especial, o sorriso agregam um valor social considerável. Dessa forma, ao sofrerem a perda de um dente, os pacientes desejam sua restauração de forma rápida e segura. Ao ser introduzido o conceito de osseointegração na década de 1960, por Bränemark, foi estabelecido um protocolo de dois estágios cirúrgicos, considerado essencial para o sucesso da terapia com implantes<sup>1</sup>. Desde então, o uso de implantes osseointegrados com a finalidade de reabilitar pacientes edêntulos foi confirmado por inúmeros trabalhos científicos, comprovando a eficácia dos implantes nos procedimentos de reabilitação oral<sup>2,3</sup>.

No início, os implantes eram utilizados para reabilitação de áreas edêntulas e somente instalados entre 2 a 4 meses após a extração dos dentes, necessitando ficar livre de carga por um período de 3 a 6 meses. Entretanto, a fim de promover rápidas soluções, demonstrou-se que um único estágio em implantodontia poderia ser tão aceitável quanto dois<sup>4</sup>.

A exodontia minimamente traumática é um dos critérios mais importantes na colocação do implante imediato, pois ela permite maior preservação óssea, principalmente da tábua óssea vestibular<sup>5</sup>. A extração dentária precisa ser, dentro do possível, pouco prejudicial, a partir da luxação da raiz no sentido mesio-distal e evitando a mesma na direção vestibulo-lingual, para impedir a perda da cortical óssea vestibular<sup>6</sup>. Contudo, a indicação para tal procedimento deve ser feita criteriosamente, devendo ser observado o motivo da extração dentária. Por exemplo, dentes perdidos por doença periodontal, desde que não haja supuração ou infecção periodontal avançada, e dentes com fraturas radiculares e cáries avançadas abaixo da margem gengival são situações indicativas de exodontia e posterior fixação de implantes<sup>7</sup>.

A instalação de implantes imediatamente após a extração dentária tornou-se um procedimento terapêutico de rotina em implantodontia. Essa técnica permite uma osseointegração bem sucedida, com resultados clínicos semelhantes aos implantes realizados em alvéolo curado. Além disso, o posicionamento do implante logo após a extração dentária proporciona muitas vantagens, como menor tempo de reabilitação, número inferior de sessões cirúrgicas, instalação do implante em uma posição axial ideal,

ISSN 1983-5183

impacto psicológico positivo sobre o paciente e manutenção dos tecidos moles<sup>8</sup>.

O grande foco da implantodontia tornou-se alcançar resultados de aparência natural e estética imediata. Para isso, é importante que seja feito um diagnóstico preciso, planejamento bem detalhado e executado, quantidade e qualidade óssea, e de tecidos moles, além de posição e angulação exatas do implante. Dessa forma, a maioria das complicações envolvendo implantes imediatos em áreas estéticas podem ser evitadas, aumentando o índice de sucesso<sup>9</sup>.

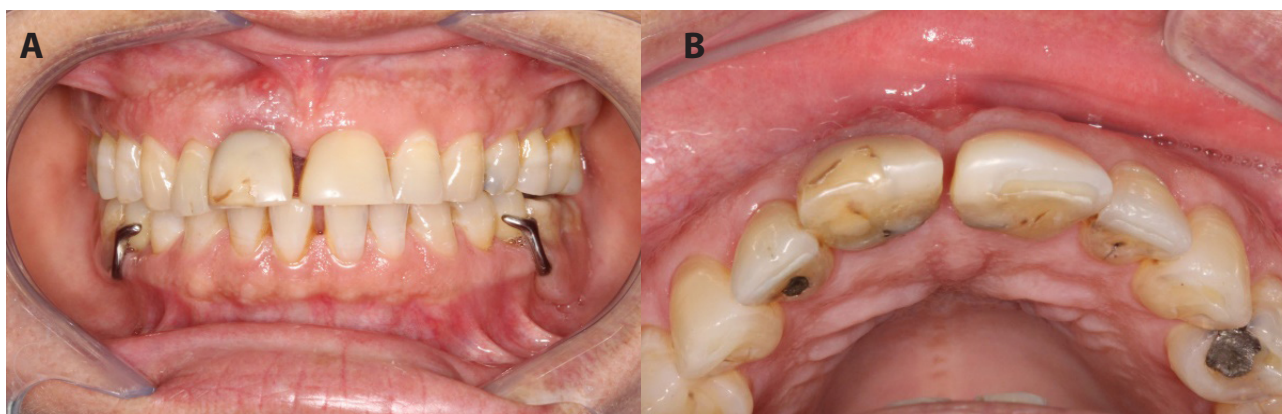
Diante do exposto, objetivou-se relatar um caso clínico de instalação de implante após exodontia de um dente comprometido. A confecção de restauração provisória foi realizada imediatamente, proporcionando um tratamento em tempo clínico reduzido.

## RELATO DE CASO

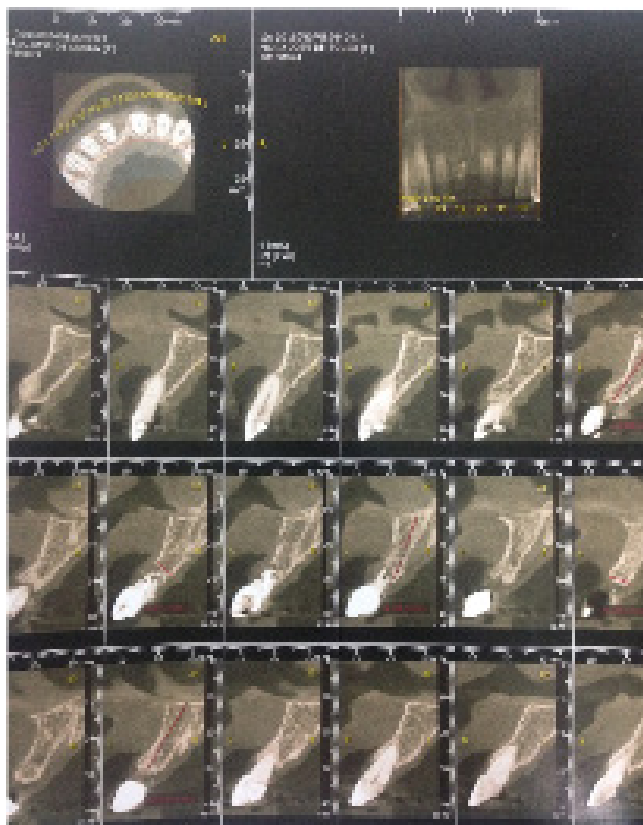
Paciente do gênero feminino, leucoderma, 56 anos de idade, procurou atendimento relatando extensa mobilidade no dente 11 (Figura 1). Durante a anamnese, nenhum problema sistêmico foi notificado, sendo a paciente considerada ASA I, de acordo com a classificação do estado físico da *American Society of Anesthesiologists*. O exame físico revelou a presença de uma mobilidade dental significativa no dente em questão, além da presença de uma fístula intraoral. Ao exame de imagem (radiografia periapical), foi confirmada a presença de fratura radicular.

Para melhor detalhamento do caso, foi solicitada uma tomografia computadorizada de feixe cônico (*Cone Bean*), observando-se extensa reabsorção da parede óssea vestibular (Figura 2).

Diante das informações clínicas e imaginológicas obtidas, planejou-se a exodontia do dente envolvido e instalação imediata de implante, já que havia suporte ósseo suficiente para a sua fixação (6,29mm de largura x 20,61mm de altura).



**Figura 1:** A) Aspecto clínico intrabucal pré-operatório (vista frontal); B) Aspecto clínico intrabucal pré-operatório (vista oclusal).



**Figura 2:** Tomografia computadorizada por feixe cônico (Cone bean).

Durante o planejamento cirúrgico, alguns fatores foram considerados essenciais para o sucesso do tratamento, tais como: manutenção da crista óssea proximal; preservação do volume ósseo vestibular, já que este é responsável pela retenção de coágulo e suporte para tecido mole; e quantidade satisfatória de mucosa ceratinizada. Avaliou-se também a linha de sorriso, a condição periodontal, as papilas e a mucosa adjacente aos dentes vizinhos, todos em condições boas para a condução do tratamento. (Figura 3).



**Figura 3:** Aspecto clínico extrabucal pré-operatório (linha do sorriso).

Após a antisepsia com clorexidina a 0,2% e aposição dos campos operatórios, foram realizados bloqueios do nervo alveolar direito e do nervo incisivo com cloridrato de articaína a 4% e adrenalina 1:100.000 (Articaine, DFL®, São Paulo-SP, Brasil). Em seguida, foi realizada a incisão intra-sulcular seguida do descolamento muco-periosteal, liberando as fibras gengivais e favorecendo acesso ao ligamento periodontal sem comprometer o contorno gengival e papilar. A extração atraumática do dente 11 foi realizada com preservação das paredes ósseas circundantes.

Em sequência, foram realizadas as fresagens do alvéolo para instalação do implante, sempre atentando para o correto posicionamento méso-distal e vestibulo-lingual durante essa etapa. A perfuração inicial foi realizada com broca lança na posição ideal, seguida da fresa 2,0mm e 3,0mm de diâmetro. Em seguida, instalou-se um implante de 3,75mm de diâmetro x 13mm de altura (Cone Morse Titamax EX, Neodent®, Curitiba-PR, Brasil), com travamento de 40N.cm. O *gap* remanescente entre o implante e o osso alveolar foi preenchido com hidroxiapatita sintética inorgânica e microparticulada (Osteogen, Intralock®, São Paulo-SP, Brasil), objetivando acelerar o processo de osteointegração do implante (Figura 4).



**Figura 4:** A) Aspecto clínico intrabucal transoperatório com posicionador de direção; B) Hidroxiapatita sintética inorgânica preenchendo o gap; C) Restauração imediata com provisório; D) Aspecto clínico extrabucal.

ISSN 1983-5183

Para a confecção da restauração provisória, foi escolhido um componente protético reto de 4,5mm x 3,5mm x 6mm (sistema protético para implante Cone Morse, Neodent®, Curitiba-PR, Brasil), permitindo que a estética pudesse ser devolvida a paciente (Figura 4).

Como medicação profilática, foi prescrito 1g de Amoxicilina (Medicamento genérico, Medley®, São Paulo-SP, Brasil) e 8mg de Dexametasona (Medicamento genérico, Germed®, São Paulo-SP, Brasil) uma hora antes do procedimento. Para uso terapêutico, prescreveu-se: 500mg de Amoxicilina por 7 dias (Medicamento genérico, Medley®, São Paulo-SP, Brasil), 100mg de Nimesulida por 3 dias (Medicamento genérico, Medley®, São Paulo-SP, Brasil) e 500mg de Dipirona Sódica por 3 dias ou em caso de dor (Medicamento genérico, Germed®, São Paulo-SP, Brasil).



**Figura 5:** A) e B): Aspecto clínico após 7 dias (intrabucal e extrabucal).



**Figura 6:** Aspecto radiográfico após 90 dias.

A restauração provisória apresentou boa adaptação, permanecendo em infraoclusão e mantendo a anatomia e o contorno gengival prévio à extração (Figura 5). Transcorrido um período de 90 dias, realizou-se a moldagem para confecção da coroa definitiva. Uma radiografia periapical 90 dias após a instalação do implante foi realizada, observando-se uma osteointegração satisfatória e ausência de patologia peri-implantar (Figura 6).

## DISCUSSÃO

Os implantes unitários instalados imediatamente após extração de dentes têm demonstrado resultados com sucesso previsível e comparável com a abordagem convencional no que diz respeito à osseointegração. Para que a indicação seja precisa, é necessário levar em consideração um contexto geral, como a saúde sistêmica do paciente, qualidade e quantidade óssea, a estabilidade primária do implante e o manejo adequado dos tecidos moles<sup>4,10</sup>.

Exodontias decorrentes de fraturas radiculares verticais ou horizontais, cárie dentária e lesões endodônticas ou

periodontais são consideradas as principais indicações da implantação com estética imediata, sendo que esta, quando corretamente selecionada, é considerada uma alternativa segura de tratamento nos casos unitários, pois permite preservar a arquitetura óssea e gengival, além de proporcionar ao paciente imediato benefício psicológico e satisfação estética e funcional<sup>4</sup>.

A colocação de implantes imediatos é um procedimento clínico de rotina. No entanto, certas condições clínicas, especialmente a presença de sítios infectados, são consideradas contraindicações para o sucesso desse procedimento. Contudo, infecções odontogênicas ou periodontais, bem como fraturas radiculares verticais ou horizontais, são as principais indicações para exodontia, e, portanto, para reabilitação com implantes imediatos. É importante destacar que, com base na experiência clínica, propõe-se que certas etapas pré-operatórias e pós-operatórias precisam ser cuidadosamente seguidas para que os implantes imediatos em sítios infectados possam ser instalados em locais cronicamente infectados através da aplicação de um protocolo clínico que considere a antibioticoterapia, uma curetagem completa do tecido infectado, antisepsia e estabilidade primária adequada<sup>1</sup>.

O comportamento dos tecidos moles adjacentes durante o período de cicatrização gera bastante discussão nos casos de implante imediato em alvéolo fresco. Os estudos de Klazan *et al.*<sup>12</sup> (2015) mostraram que os implantes imediatos após exodontias apresentam em média 0.32mm de recessão gengival e perda de altura de 0.3mm. Embora isso ocorra, a técnica ainda possui maior aceitação por parte dos pacientes e profissionais, pois limita as intervenções cirúrgicas. Oliveira *et al.*<sup>7</sup> (2008) afirmam que, quanto mais cedo o implante for instalado, além de aumentar as chances de preservação da anatomia óssea, implantes mais longos podem ser posicionados com menor chance de remodelação óssea e de tecidos moles, desde que seja seguido um protocolo adequado. De acordo com o protocolo padrão, um período sem carga é um dos requisitos mais influentes para a integração dos implantes<sup>13</sup>. Contudo, os implantes com carga imediata em região estética vêm se tornando cada vez mais previsíveis. A carga imediata pode ser funcional e não funcional. Restauração protética em infraoclusão é denominada de carga imediata não funcional. Nesses casos, a prótese provisória é adaptada 1 a 2 milímetros aquém do contato oclusal. A literatura é unânime ao comprovar os resultados previsíveis e animadores com o uso da carga imediata, comparáveis aos da técnica convencional com dois estágios cirúrgicos, sem diferenças estatísticas muito relevantes<sup>8,14</sup>.

Em um estudo realizado por Degidi *et al.*<sup>14</sup> (2007), foram comparados implantes com carregamento funcional imediato e implantes com carregamento não funcional imediato aos implantes com período tradicional de cicatrização. No grupo A, foram instalados 264 implantes. Os pacientes totalmente desdentados foram reabilitados com carga imediata funcional e os parcialmente desdentados, carga funcional sem contato oclusal. No grupo B (controle), foram instalados 286 implantes utilizando-se a técnica de um ou dois estágios cirúrgicos. Os pacientes foram acompanhados durante cinco anos. No grupo A, três implantes falharam, todos em locais mandibulares posteriores. A taxa de sobrevivência do grupo A foi de 98,8%. No grupo-controle, nenhum implante falhou. Não foram encontradas diferenças estatísticas significativas nas taxas de sobrevivência dos implantes nos dois grupos. O estudo concluiu que períodos de cicatrização mais curtos podem ser altamente significativos do ponto de vista clínico.

A técnica de instalação de implantes imediatos apresenta as vantagens de diminuir alguns meses de espera para a cicatrização completa do alvéolo, possível manutenção da altura e largura do osso alveolar, manutenção e regeneração dos tecidos moles, redução dos procedimentos cirúrgicos e resultados estéticos imediatos pelo uso de restaurações provisórias. Porém, apesar de proporcionar mais conforto e

ISSN 1983-5183

comodidade para o paciente, essa técnica necessita de um planejamento prévio mais criterioso e robusto, a fim de eliminar as complicações que dela podem decorrer.

## CONCLUSÃO

A instalação de implantes imediatos após exodontia representa uma técnica viável e previsível de reabilitação, principalmente na região anterior da maxila, permitindo um excelente resultado estético e uma maior satisfação do paciente, além de uma redução da quantidade de sessões clínicas para a conclusão do caso.

## REFERÊNCIAS

1. BRÄNEMARK PI, Adell R, Breine U, Hansson BO, Lindstrom J, Ohlsson A. Intra-osseous anchorage of dental prostheses. I. Experimental studies. *Scandinavian journal of plastic and reconstructive surgery* 1969 3(2):81-100.
2. ADELL R, Lekholm U, Rockler B, Bränemark PI. A 15-year study of osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. *International journal of oral surgery* 1981 Dec;10(6):387-416.
3. BAHAT O. Bränemark system implants in the posterior maxilla: clinical study of 660 implants followed for 5 to 12 years. *The International journal of oral & maxillofacial implants* 2000 Sep-Oct;15(5):646-53.
4. ROSA JCM, Rosa DM, Zardo CM, Rosa ACPO, Canullo L. Restauração dentoalveolar imediata pós-exodontia com implante platform switching e enxertia. *Rev Impl News* 2009 6(4):381-5.
5. DOUGLASS GL, Merin RL. The immediate dental implant. *Journal of the California Dental Association* 2002 May;30(5):362-5, 8-74.
6. CASADO PL. Manutenção do rebordo ósseo humano pós-exodontia [Mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense; 2005. 163 f.
7. OLIVEIRA A, Souza J, Thomé G, Melo AC, Sartori I. Implante imediato unitário em função imediata – relato de caso. *RFO* 2008 jan.-abr.;13(1):70-4.
8. CHRCANOVIC BR, Albrektsson T, Wennerberg A. Dental implants inserted in fresh extraction sockets versus healed sites: a systematic review and meta-analysis. *Journal of dentistry* 2015 Jan;43(1):16-41.
9. LE B, Nielsen B. Esthetic implant site development. *Oral and maxillofacial surgery clinics of North America* 2015 May;27(2):283-311.
10. RODRIGUEZ AM, Rosenstiel SF. Esthetic considerations related to bone and soft tissue maintenance and development around dental implants: report of the Committee on Research in Fixed Prosthodontics of the American Academy of Fixed Prosthodontics. *The Journal of prosthetic dentistry* 2012 Oct;108(4):259-67.



ISSN 1983-5183

11. JOFRE J, Valenzuela D, Quintana P, Asenjo-Lobos C. Protocol for immediate implant replacement of infected teeth. *Implant dentistry* 2012 Aug;21(4):287-94.
12. KHZAM N, Arora H, Kim P, Fisher A, Mattheos N, Ivanovski S. Systematic review of Soft tissue alterations and esthetic outcomes following immediate implant placement and restoration of single implants in the anterior maxilla. *Journal of periodontology* 2015 Dec;86(12):1321-30.
13. CARINI F, Longoni S, Pisapia V, Francesconi M, Saggese V, Porcaro G. Immediate loading of implants in the aesthetic zone: comparison between two placement timings. *Annali di stomatologia* 2014 5(Suppl 2 to No 2):15-26.
14. DEGIDI M, Piattelli A, Carinci F. Immediate loaded dental implants: comparison between fixtures inserted in postextractive and healed bone sites. *The Journal of craniofacial surgery* 2007 Jul;18(4):965-71.

RECEBIDO EM 05/01/2018

ACEITO EM 28/09/2018