

PROVISIONALIZAÇÃO IMEDIATA EM ZONA ESTÉTICA: RELATO DE CASO

IMMEDIATE PROVISION IN AESTHETIC AREA: A CASE REPORT

Leonardo Barreto de Araújo¹, Ronaldo Costa da Fonseca^{2*}, Tiago José de Macedo Cadidé², Daniela Martins de Souza³

¹ Pós-graduando em implantodontia, FUNVIC/Faculdade de Pindamonhangaba, Pindamonhangaba, SP.

² Centro de Estudos em Odontologia do Brasil Ltda, Feira de Santana-BA

³ Profa. Dra., Curso de Especialização em Implantodontia, FUNVIC/Faculdade de Pindamonhangaba, Pindamonhangaba, SP.

*Correspondência: ronaldocir@yahoo.com.br

RECEBIMENTO: 04/12/17 - ACEITE: 07/12/17

Resumo

A provisionalização imediata em implantes representa uma técnica viável de reabilitação, principalmente se referindo à zona estética ou zona anterior de maxila. Esta técnica apresenta a vantagem de reabilitar imediatamente o paciente restabelecendo a estética e permitindo a cicatrização alveolar, favorecendo a manutenção do arcabouço gengival. Diante destas vantagens e das elevadas taxas de sucesso alcançadas com Implantes e provisionalização imediata, o objetivo desse trabalho foi demonstrar por meio de caso clínico a conduta e o protocolo usados para implante e provisionalização imediata em zona estética, maximizando a estética e minimizando o desconforto do paciente a probabilidade de insucesso. O paciente apresentava lesão cística periapical na unidade 22, com relato de vários retratamentos endodônticos realizados sem sucesso. O dente 22 foi extraído de maneira minimamente traumática buscando preservar as estruturas óssea e gengival circunjacente. Foi realizada a instalação do implante imediato com enxertia no *gap* vestibular remanescente com biomaterial aloplástico BoneCeramic e instalação do provisório sem carga funcional, atingindo assim a finalidade da técnica que é alcançar satisfação estética imediata para o paciente.

Palavras-chave: Estética dentária. Provisionalização imediata. Implante imediato.

Abstract

Immediate provisioning in implants represents a viable rehabilitation technique, mainly referring to the aesthetic area or anterior zone of maxilla. This technique has the advantage the immediate rehabilitation of the patient, restoring the esthetics and allowing alveolar healing, favoring the maintenance of the gingival framework. In view of these advantages and the high success rates achieved with Implants and immediate provision, the objective of this work was to demonstrate, through a clinical case, the conduct and protocol used for implant and immediate provision in esthetic area, maximizing esthetics and minimizing discomfort patient's likelihood of failure. The patient had a periapical cystic lesion at unit 22, with reports of several endodontic retreatments performed without success. The tooth 22 was extracted in a minimally traumatic manner in order to preserve the surrounding bone and gingival structures. The implant was implanted with grafting in the remaining vestibular gap with BoneCeramic alloplastic biomaterial and installation of the temporary unity without functional load, thus achieving the purpose of the technique that is to achieve immediate esthetic satisfaction for the patient.

Keywords: Dental aesthetics. Immediate provisioning. Immediate implant.

Introdução

A implantodontia contemporânea busca restabelecer de imediato a estética para o paciente, satisfazendo assim seus anseios.

A substituição do dente natural perdido pelo implante osseointegrado representa um dos avanços mais significativos na Odontologia. As restaurações suportadas por implantes não só permitem que o paciente aja com confiança, mas também ajuda a desfrutar de melhor qualidade de vida.¹

O protocolo inicial para a colocação do implante prescreve um período de cicatrização de 6-8 meses após a extração do dente, para permitir melhor estabilidade primária na colocação do implante. No entanto, com os constantes avanços tecnológicos, foi desenvolvido novo protocolo permitindo a instalação dos implantes imediatamente após a extração dentária.² O protocolo de colocação imediata é vantajoso pois reduz o tempo de tratamento e as intervenções cirúrgicas, bem como a ajuda a preservar o osso e os tecidos moles.³⁻⁵ Para a colocação imediata do implante, os soquetes de extração devem ter pouca ou nenhuma perda óssea.⁴

A colocação imediata do implante após a exodontia tem sido descrita como uma técnica previsível. Alguns fatores determinantes são importantes na abordagem cirúrgica, como técnica cirúrgica de exodontia minimamente invasiva e não traumática, preservando, assim, o arcabouço gengival, os níveis ósseos e o máximo possível da tábua óssea vestibular, uma vez que a tendência é que a tábua óssea seja reabsorvida.⁶

As indicações para extração e instalação dos implantes imediatos são: dentes com doença periodontais graves, fraturas e reabsorções radiculares, cáries avançadas abaixo da margem óssea ou gengival e dentes com tratamentos endodônticos irreversíveis. Como contra indicação têm-se dentes com supuração e infecção periapical extensa, embora já se tenha obtido resultados satisfatórios relacionados à instalação imediata de implantes em alvéolos infectados cronicamente.⁷

Os critérios fundamentais de estética em implantodontia são: saúde gengival, eixo dos dentes, zênite do contorno gengival, equilíbrio dos níveis gengivais, nível do contato interdental, dimensões relativas do dente, características básicas da forma dental, caracterização dental, textura de superfície, cor, configuração da borda incisal, linha labial baixa e simetria de sorriso.⁸

O objetivo desse trabalho foi demonstrar por meio de apresentação de caso clínico, a conduta e o protocolo usado de acordo com todas as etapas para implantação e provisionalização imediata em zona estética, maximizando a estética e minimizando a probabilidade de insucesso.

Relato do caso clínico

Paciente M.S.R, gênero feminino, 42 anos, apresentava lesão periapical no dente 22, com relato de vários retratamentos endodônticos realizados sem sucesso. O relato do caso foi autorizado pelo paciente mediante assinatura de um Termo de Conscientização e Autorização. Na figura 1 observa-se visão ântero- posterior da cavidade bucal da paciente.



Figura1- Visão ântero-posterior da cavidade bucal da paciente

Após exame radiográfico periapical foi diagnosticada lesão periapical radiolúcida circunscrita sugestiva de granuloma ou cisto (Fig. 2a).

O dente 22 foi extraído de maneira minimamente traumática, visando preservar as estruturas óssea e gengival circunjacentes. Na sequência o alvéolo foi inspecionado com curetagem para remoção de todos os restos de tecido de

granulação. A lesão aderida ao ápice radicular foi removida juntamente com a raiz (Fig. 2b) e lavada com soro fisiológico e colocada em formal 10% e encaminhada para exame histopatológico.

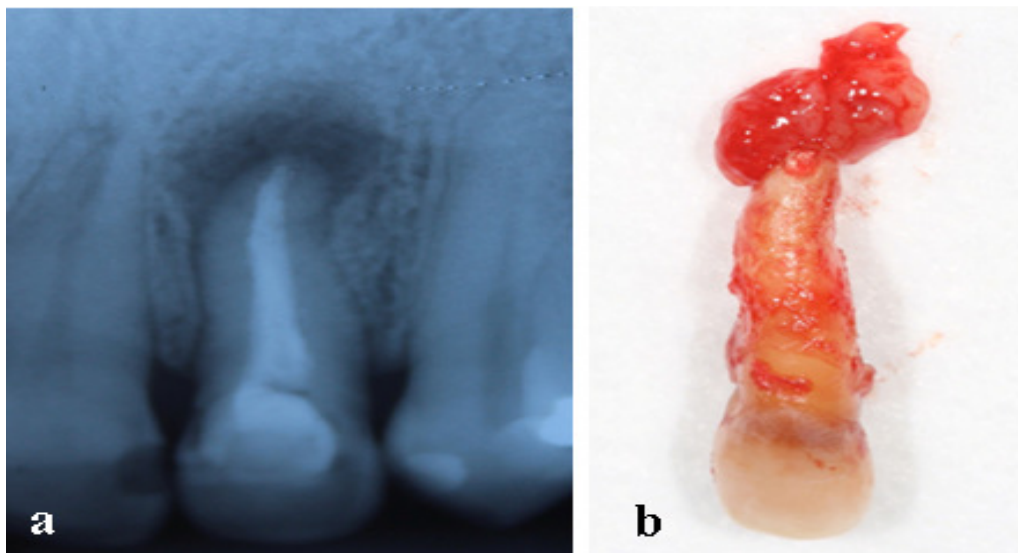


Figura 2- **a**: Imagem radiolúcida circunscrita no dente 22; **b**: Lesão periapical do dente 22 após exodontia

Todos os procedimentos, incluindo a colocação do implante foram realizados com anestesia local com articaína 4% + epinefrina (Articaine 100 DFL). Para instalação do implante, utilizaram-se as fresas e o implante *bone level* SLActive 4.1 mm de diâmetro X 14 mm de comprimento Straumann Implante System, sendo instalado com estabilidade de 40 n/cm². Após instalação do implante foi observado *gap* com

alvéolo maior que 2 mm, o que está caracterizado na figura 3a.

Na sequência, foi realizada a provisionalização imediata sem carga funcional. A coroa provisória foi confeccionada com dente de estoque (Fig. 3b,c), sendo essa fixada no pilar provisório de titânio da Straumann e aparafusada no implante com auxílio de parafuso estrela com a chave estrela específica, e com o torque manual em torno de 22 n/cm².

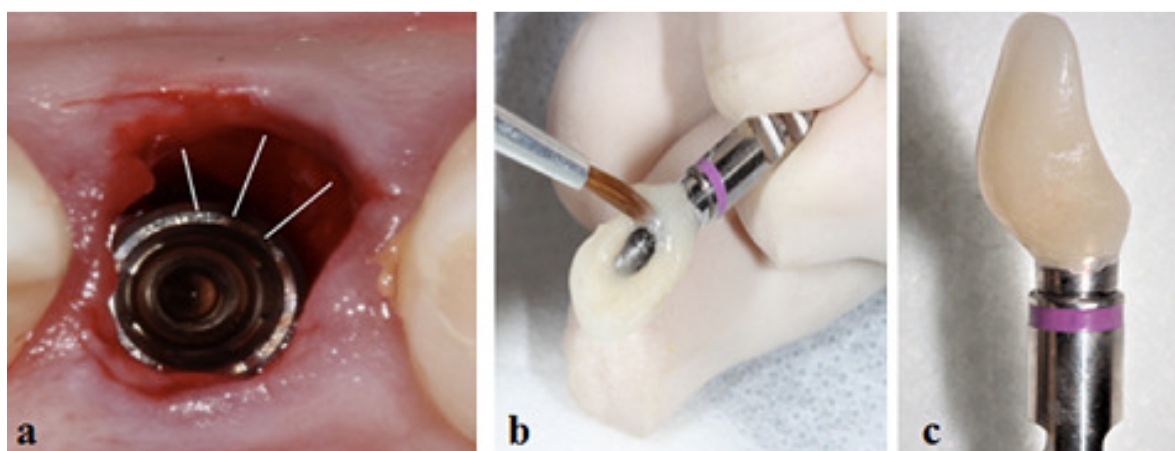


Figura 3a- Implante Straumann 4.1 e *gap* com alvéolo maior que 2 mm. Figura 3b- Confeção do provisório no pilar de titânio com resina acrílica e perfil anatômico

O provisório possuiu perfil de Switching, o que possibilita a retenção do emergência, compatível com implante de plataforma Biomaterial usado, bem como a manutenção do

arcabouço gengival (Fig. 4a). O resultado estético alcançado com esta técnica de implante imediato com provisionalização pode ser evidenciado, imediatamente após a instalação da coroa e também

foi realizado preenchimento do gap entre implante e tábua óssea vestibular com BoneCeramic, pois o defeito horizontal era maior que 2 mm (Fig. 4b).



Figura 4a- Instalação do provisório para o restabelecimento estético.

Figura 4b- Preenchimento com biomaterial

Após 15 dias, observa-se presença da cicatrização gengival com arcabouço e perfil gengival, havendo manutenção da margem gengival

e restabelecimento da harmonia estética do paciente (Fig. 5).



Figura 5- Resultado final após 15 dias, recuperação imediata da estética

Discussão

A alta taxa de sucesso no uso de implantes imediatos levou os implantodontistas a revisarem os protocolos cirúrgicos e protéticos, favorecendo a reabilitação imediata da função e da estética.⁹ O local de extração ideal para a instalação imediata do implante é aquele com pouca ou nenhuma perda óssea alveolar no dente que foi extraído.⁴

Ainda existem divergências de resultados associados aos implantes imediatos. Sato et al.¹⁰ observaram que a osseointegração de implantes imediatos de titânio sem carga funcional não foi

inibida nos estágios de cicatrização tardia, em ratos. No entanto, Felice et al.¹¹ demonstraram que houve mais complicações em implantes colocados imediatamente após extração, quando comparados aos implantes retardados.

A instalação do implante com provisionalização imediata, havendo ótima estabilidade primária, possibilita reduzir o tempo de tratamento do paciente, visto que a cicatrização do alvéolo como a cicatrização do arcabouço gengival ocorrerá simultaneamente à osseointegração do implante. Assim são obtidos resultados estético-funcionais bastantes satisfatórios.¹²

Crespi et al.¹³ e Lang et al.¹⁴ não relataram aumento de risco de falha do implante imediato, e ainda acrescentaram que esta técnica seria recomendada para prevenir a atrofia óssea horizontal que normalmente ocorre após a extração. Salientaram, contudo, que isto é possível desde que todos os pré-requisitos, limitações e critérios de seleção dos implantes imediatos sejam atendidos. Atualmente, os implantes imediatos, assim como a provisionalização imediata, têm sido largamente utilizados, alcançando bastante sucesso com os implantes osseointegrados seguindo o protocolo proposto por Branemark¹⁵, em 1969. Na técnica de implante com provisionalização imediata, é indispensável que a reabilitação imediata (parte protética) seja feita de forma primorosa e necessita formação e destreza profissional. Profissionais que pretendam trabalhar com esta técnica necessitam aprimoramento não só da parte cirúrgica, como também conhecimentos protéticos refinados. São áreas de conhecimentos distintos e que nem sempre são dominadas por um mesmo profissional, sendo muitas vezes necessária uma equipe multidisciplinar para obtenção do melhor resultado.¹⁶

A confecção da provisionalização imediata, sem carga funcional, permite devolver ao paciente um sorriso mais agradável como obtenção da estética imediata, evidente pela satisfação do paciente. A coroa protética imediata, sendo temporária ou definitiva, obedecendo perfil de emergência satisfatório é colocada imediatamente após a instalação do implante pós exodontia minimamente traumática, tendo como objetivo substituir o dente perdido. Sua indicação, nos casos de elementos unitários ou pontes fixas pequenas, ocorre no momento da instalação do implante, quando o implante obtiver estabilidade primária satisfatória, estando fora de contato oclusal.¹⁷

Segundo Misch,¹⁸ devemos indicar a provisionalização imediata em caso, de indivíduos,

com contatos oclusais cêntricos e movimentos excursivos nos dentes naturais e em pacientes sem hábitos parafuncionais. Apesar de ocorrer alterações ósseas e gengivais, após implantes imediatos, os pacientes demonstram-se satisfeitos com os resultados estéticos alcançados, beneficiando-os psicologicamente.^{12,14}

O preenchimento do *gap*, espaço entre as paredes do alvéolo e o implante, é feito com bio material de lenta reabsorção, preenchendo todos os espaços. Os espaços menores não teriam necessidade de preenchimento de enxertia, neste caso a possibilidade de quantidade de tecido ósseo em contato com o implante pode chegar até 71%.¹⁷

O emprego de provisionalização 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, aperfeiçoa os resultados com relação à função e a estética, somando-se à melhor manutenção do arcabouço gengival pelo biomaterial. Essa técnica apesar de proporcionar mais conforto e comodidade, para o paciente necessita ser executada de maneira multidisciplinar e por meio de planejamento estético e cirúrgico prévio para que se alcance os resultados altamente satisfatórios.

Conclusão

Conclui-se que o protocolo empregado de provisionalização Imediata em Zona Estética, caracterizou-se por técnicas minimamente traumáticas, pouco invasivas e eficazes, reduzindo o tempo de reabilitação, constituindo tratamento previsível e seguro pelos bons resultados apresentados. Mostrou-se, portanto, como alternativa viável de reabilitação bucal com implante cone morse e provisório unitário em áreas estéticas da maxila imediatamente após extração dentária.

Referências

1. Jivraj S, Chee W. Rationale for dental implants. *Br Dent J.* 2006;200:661-5.
2. Vandeweghe S, Hattingh A, Wennerberg A, Bruyn HD. Surgical protocol and short-term clinical outcome of immediate placement in molar extraction sockets using a wide body implant. *J Oral Maxillofac Res.* 2011;2:e1.
3. Rosenquist B, Grenthe B. Immediate placement of implants into extraction sockets: Implant survival. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 1996;11:205-9.
4. Bholá M, Neely AL, Kolhatkar S. Immediate implant placement: Clinical decisions, advantages, and disadvantages. *J Prosthodont.* 2008;17:576-81.
5. Ortega-Martínez J, Pérez-Pascual T, Mareque-Bueno S, Hernández-Alfaro F, Ferrés-Padró E. Immediate implants following tooth extraction. A systematic review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2012;17:e251-61.
6. Lindhe J. *Tratado de periodontia clínica e implantologia oral.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

7. Becker BE, Becker W, Ricci A, Geurs N. A prospective clinical trial of endosseous screw-shaped implants placed at the time of tooth extraction without augmentation. *J Periodontol.* 1998 Aug; 69(8):920-6.
8. Lorenzoni M, Pertl C, Ahang K, Wimmer G, Wegscheider WA. Immediate loading of single-tooth implants in the anterior maxilla. Preliminary results after one year. *Clin Oral Impl Res.* 2003;14:180-7.
9. Allahbakhshi H, Vafae F, Lotfazar M, Ahangary AH, Khoshhal M, Fotovat F. Immediate vs. delayed endosseous integration of maxi implants: a torque removal animal study. *JODDD.* 2017;11(2):78-83.
10. Sato N, Kuwana T, Yamamoto M, Suenaga H, Anada T, Koyama S et al. Bone response to immediate loading through titanium implants with different surface roughness in rat. *Odontology* 2014;102(2):249-58.
11. Felice P, Soardi E, Piattelli M, Pistilli R, Jacotti M, Esposito M. Immediate non-occlusal loading of immediate postextractive versus delayed placement of single implants in preserved sockets of the anterior maxilla: 4-month postloading results from a pragmatic multicentre randomised controlled trial. *Eur J Oral Implantol.* 2011;4(4):329-44
12. Lazzara RJ. Immediate implant placement into extraction sites: surgical and restorative advantages. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 1989;9(5):333-43.
13. Crespi R, Capparé P, Gherlone E, Romanos GE;. Immediate versus delayed loading of dental implants placed in fresh extraction sockets in the maxillary esthetic zone: a clinical comparative study. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2008;23:753-8.
14. Lang NP, Pun L, Lau KY, Li KY, Wong MC. A systematic review on survival and success rates of implants placed immediately into fresh extraction sockets after at least 1 year. *Clin Oral Implants Res.* 2014;23(Suppl 5):39-66.
15. Branemark PI, Adell R, Breine U, Hansonn BO, Lindstron J, Ohlsson A. Intra- osseous anchorage of dental prostheses I. Experimental studies. *Scand J Plast Reconstr Surg.* 1969;3(2):81-100.
16. Ferreira LCP, Brito CR, Lehn CN, Siqueira JTT. Avaliação de implantes osseointegráveis submetidos à função imediata comparados à função tardia. *Implant News.* 2010;7:13-20.
17. Paz LGP, Francischone E, Sidney R. Carga imediata em prótese unitárias pós-exodontia, em área estética. *Dental Press Periodontia Implantol.* 2008;2(1):92-109.
18. Misch CE. Contemporary implant dentistry - E-Book. 3Th Ed. St. Louis: Mosby Elsevier, 2007.