

IMPLANTAÇÃO IMEDIATA EM ÁREA ESTÉTICA: DESCRIÇÃO DE CASO

*Immediate implant placement in aesthetic area:
case report*

Edgard Franco Moraes Junior¹

Adriano Luiz de Souza^{2*}

Rafael Ferreira³

Adriana dos Santos Caetano³

¹ Doutor e Professor
Coordenador, Instituto
OPEM - SOEBRAS/Asso-
ciação Educativa do Brasil
LTDA, Faculdades Unidas
do Norte de Minas

² (In memorian). Especial-
ista em Implantodontia, Insti-
tuto OPEM - SOEBRAS/As-
sociação Educativa do Brasil
LTDA, Faculdades Unidas do
Norte de Minas

³ Doutorandos em Reabili-
tação Oral Departamento
de Prótese e Periodontia,
Disciplina de Periodontia,
Faculdade de Odontologia
de Bauru – Universidade de
São Paulo (FOB/USP)

MORAES JR., Edgard Franco *et al.* Implantação imediata em área estética: descrição de caso. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 3, p. 685-694, 2018.

RESUMO

Introdução: nos dias atuais a estética e o sorriso agregam um valor social considerável. Uma dentição saudável, com a presença de todos os dentes, é uma condição almejada por grande parte da população, independente de idade e classe social. Diversos fatores podem atingir os indivíduos, fazendo com que venham perder seus dentes. Diante dessa circunstância, temos o implante imediato, considerado um avanço na implantodontia e uma realidade para pacientes que necessitam suprir essa ausência. **Objetivo:** relatar um caso clínico de instalação de implante imediato após extração dentária, associado ao enxerto ósseo e a manipulação de tecido mole, visando restabelecer a estética e função. **Resultado e discussão:** após uma avaliação clínica e radiográfica, foi detectada uma reabsorção óssea externa no dente 11, prosseguiu-se com a extração do elemento perdido, instalação de

Recebido em: 08/05/2018

Aceito em: 12/09/2018

implante, remoção de tecido conjuntivo e de tecido ósseo da região do túber, posteriormente esses foram levados ao sítio receptor, onde finalizou-se com uma restauração provisória. Depois de 9 meses, procedeu-se a reabilitação definitiva com prótese de cerâmica sistema CAD-CAM. Frente aos resultados obtidos desse caso clínico, pode-se concluir que a instalação imediata de implantes após extração apresenta um excelente prognóstico. **Conclusão:** tal abordagem clínica pode ser adotada com sucesso, a minimização do tempo de tratamento e um impacto relevante na satisfação do paciente.

Palavras chaves: Implante Imediato. Reabsorção óssea. Estética. Odontologia.

ABSTRACT

Introduction: *nowadays aesthetics and smile, add a considerable social value. A healthy dentition, with the presence of all teeth, is a desired condition for much of the population, regardless of age and social class. Several factors may reach individuals, causing them to lose their teeth. Given this circumstance, we have immediate implant, considered a breakthrough in implant and a reality for patients who need fill this absence.* **Objective:** *to report a case of immediate implant placement after tooth extraction, associated with bone grafting and soft tissue manipulation, aiming to restore aesthetics and function.* **Results and discussion:** *after a clinical and radiographic evaluation, an external bone resorption was detected in the tooth II, the extraction continued with the lost element of implant installation, removal of connective tissue and bone tissue in the tuber region, then these were brought to the site receiver, which ended with a temporary restoration. After nine months held final rehabilitation with ceramic prosthesis CAD-CAM system. Facing the results of this clinical case can be concluded that the immediate implant placement after extraction has an excellent prognosis.* **Conclusion:** *this clinical approach can be obtained as a success, minimizing the processing time and a significant impact on patient satisfaction.*

Keywords: *Immediate implant. Bone resorption. Aesthetics. Dentistry.*

MORAES JR.,
Edgard Franco et
al. Implantação
imediata em
área estética:
descrição de
caso. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 37, n. 3,
p. 685-694, 2018.

MORAES JR.,
Edgard Franco *et al.* Implantação
imediate em
área estética:
descrição de
caso. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 37, n. 3,
p. 685-694, 2018.

INTRODUÇÃO

O surgimento da implantodontia possibilitou o planejamento da reposição de dentes unitários em áreas estéticas com uma previsibilidade diferenciada dentro da odontologia.

Elevados índices de sucesso, em relação à estabilidade inicial dos implantes quanto à estética das próteses sobre eles confeccionadas, tem tornado a implantodontia uma das especialidades mais requisitadas na substituição de dentes perdidos (KAN *et al.*, 2003). Esta abordagem torna-se complexa, uma vez que os fatores envolvidos para a obtenção dos resultados almejados são muito variados. Em destaque, na região anterior da maxila, mesmo quando a reabilitação com implantes parece favorável, sob o ponto de vista estético, um minucioso planejamento é ainda mais importante para a obtenção de resultados favoráveis (BOTTINO *et al.*, 2006).

A instalação de implantes imediatos tem sido uma opção cada vez mais frequente, uma vez que apresenta altos índices de resultados satisfatórios, custos acessíveis, menor tempo de trabalho, além de menor período de permanência dos pacientes com restaurações provisórias. Importantes considerações cirúrgicas para o sucesso de um implante imediato na região anterior da maxila incluem a preservação da arquitetura do alvéolo dentário, a estabilização primária do implante e a sua posição dimensional (LAZZARA, 1989).

Situações clínicas em que as paredes do alvéolo estão intactas, a instalação de implantes imediatos, após exodontia, é preferida, pois oferece uma maior estabilidade primária para restauração provisória (SZMUKLER-MONCLER *et al.*, 2010; PLACIDO *et al.*, 2007). A regeneração óssea, como a realização do enxerto de tecido conjuntivo associado ao preenchimento do *gap* com biomaterial/osso autógeno particulado, permite alta previsibilidade e como vantagem reduz o risco de recessão da mucosa ceratinizada (MISCH, 2006; ELERATI *et al.*, 2008).

Conseguir resultados estéticos depende de uma correta posição tridimensional do implante (SPIEKERMANN *et al.*, 2005), manutenção de uma quantidade adequada de osso ao redor da superfície do implante (JUODZBALYS *et al.*, 2010) e da qualidade tipo do tecido mole (MARTINS *et al.*, 2007).

Diante desses pontos favoráveis e da necessidade de aprender novas resoluções clínicas, este trabalho relata uma reabilitação oral em área estética com implante imediato.

RELATO DE CASO

Paciente de 52 anos, gênero feminino, em perfeitas condições de saúde, procurou a clínica privada de odontologia para uma avaliação geral da cavidade bucal, como queixa principal estava insatisfeita com a estética do dente 11 (Figura 1A).

No exame imagiológico pela periapical (Figura 1B), foi detectado reabsorção radicular externa no terço cervical mesial do dente 11. Clinicamente, a mucosa gengival queratinizada apresentava-se inflamada e edemaciada, além da coroa clínica alongada.



Figura 1 - Imagens do caso clínico, sendo: A: Foto intra-bucal; B: Radiografia periapical;

Diante do quadro clínico e da avaliação dos exames de imagens, foi planejado a exodontia do dente 11 e instalação do implante imediato. Foi realizado como medicação pré-operatória Amoxicilina (875 mg) e Nimesulida (100mg) 1 comprimido, 1 hora antes da cirurgia.

O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia local, com mepivacaina 1:200.000, seguida de incisão intrasulcular, a fim de se realizar uma extração minimamente invasiva. Foi utilizado o periótomo para extração do mesmo. Em seguida foi feita a curetagem do tecido granulomatoso (Figura 2A) com auxílio de uma pinça hemostática e seguido com irrigação com soro fisiológico

MORAES JR.,
Edgard Franco *et al.* Implantação imediata em área estética: descrição de caso. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 3, p. 685-694, 2018.

MORAES JR.,
Edgard Franco *et*
al. Implantação
imediate em
área estética:
descrição de
caso. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 37, n. 3,
p. 685-694, 2018.

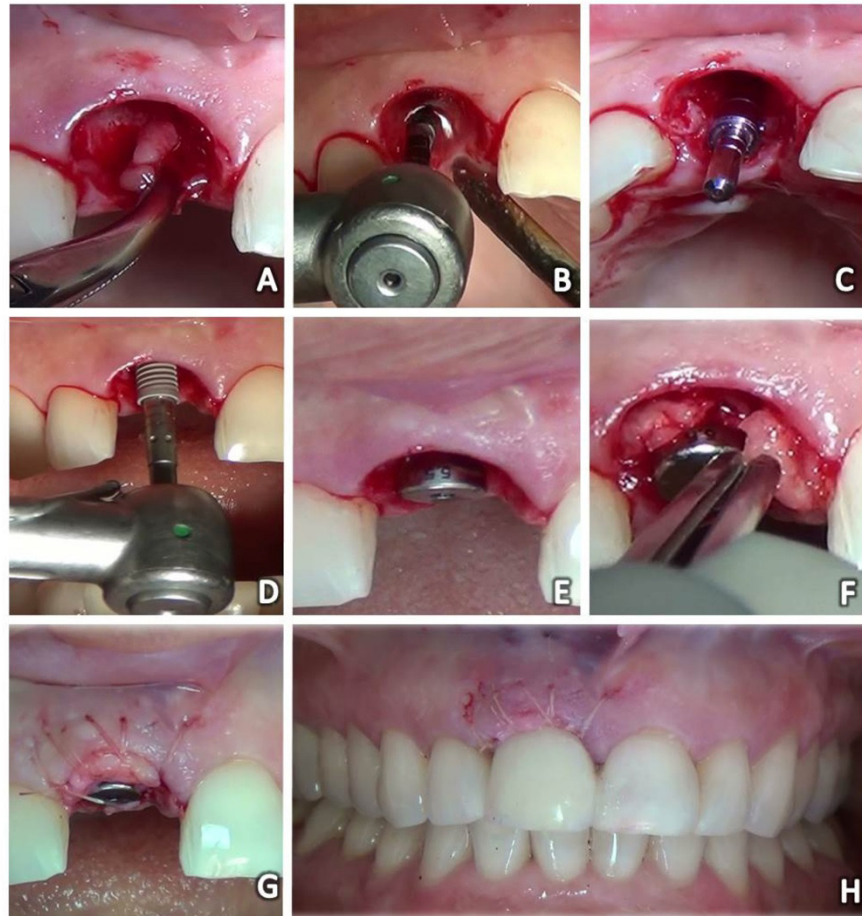


Figura 2 - A: Curetagem do tecido granulomatoso; B Perfuração com a broca lança; C: Pino Guia demonstrando a adequada inclinação do implante; D: Instalação do implante; E: Cicatrizador; H: Preenchimento do gap com osso da região do túber; F: Manipulação de tecido conjuntivo na área do implante com o cicatrizador; G: Suturas; H: Instalação da coroa provisória adesiva no dente 11.

Iniciou-se a fresagem (Figura 2B) de acordo com o preconizado pelo fabricante (Neodent), com irrigação constante. O pino guia indicou a posição do implante para posterior reabilitação protética (Figura 2C). A partir disso prosseguiu com a fresagem das brocas. Foi instalado um implante Alvim Cone Morse da Neodent de diâmetro 3.5mm x 11.5mm de comprimento (Figura 2D), com torque de 45N e um cicatrizador de 4.5 x 5.5mm de altura na região do dente 11 (Figura 2E).

A instalação do implante foi associado à manipulação de tecido mole com enxerto de tecido conjuntivo, além do enxerto ósseo, tendo como área doadora o túber, região posterior da maxila (Figura 2F e Figura 2G). Após a instalação do implante foi usado como provisório a própria coroa que estava no dente 11 extraído, unindo-a com

resina fotopolimerizável nos dentes 12 e 21 (Figura 2H). A sutura procedeu-se com fio absorvível de com Poliglactina 5.0 (Vicryl®).

Após um período de 5 meses e 19 dias, realizou-se a instalação do munhão anatômico de 4.5x 3.5mm de altura e da coroa temporária de resina acrílica para restabelecer estética e função, bem como iniciar o condicionamento do tecido gengival. Posteriormente foi feita a moldagem para confecção da coroa cerâmica sistema CAD CAM e instalação da coroa cerâmica (Figura 3A). Antes da moldagem para confecção da prótese definitiva, foi realizada radiografia periapical e panorâmica (Figura 3B e Figura 3C) como controles.

MORAES JR.,
Edgard Franco *et al.* Implantação imediata em área estética: descrição de caso. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 3, p. 685-694, 2018.

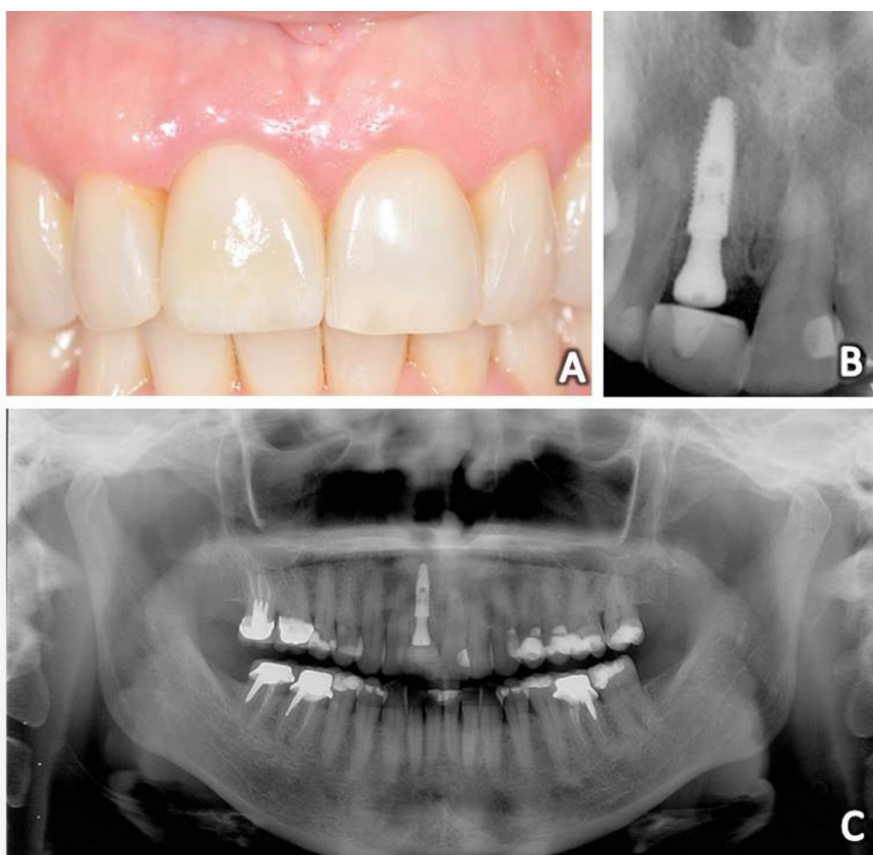


Figura 3 - A: Instalação da coroa definitiva após o uso da prótese provisória.
B: Radiografia periapical implante instalado com cicatrizador;
C: radiografia panorâmica.

DISCUSSÃO

No presente trabalho os resultados encontrados estiveram de acordo com o planejamento estabelecido, em que o incômodo estético foi solucionado. A técnica de implante imediato, enxertia e manipulação

MORAES JR.,
Edgard Franco *et al.*
Implantação
imediate em
área estética:
descrição de
caso. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 37, n. 3,
p. 685-694, 2018.

de tecido mole, juntamente com os materiais aplicados, mostraram eficiência na reabilitação oral.

Diversos fatores podem levar um indivíduo a perder um elemento dental, entre eles a reabsorção radicular externa. Tratamentos conservadores da odontologia não conseguem solucionar o problema e os invasivos/cirúrgicos têm sido indicados. No presente caso, em concordância com os dados da literatura (CARVALHO *et al.*, 2011; Davies *et al.*, 1998), o dente 11 foi condenado por uma reabsorção radicular externa.

A implantodontia representa um passo essencial para a reabilitação da função e da estética na dentição humana (BUSER *et al.*, 2009). Graças a essa especialidade e a experiência do cirurgião, no presente trabalho foi possível estabelecer um planejamento e um prognóstico bom para o paciente.

Diversos trabalhos consideram, que em casos de reabilitação na região anterior da maxila, a exigência estética e o perfil de reabsorção óssea locais tornam o tratamento um verdadeiro desafio em busca da excelência estética do trabalho protético final (TEIXEIRA *et al.*, 2006; SORIANO, 2004). Em concordância com esse achado, a região para instalação de implantes nos dentes anteriores da maxila trouxe uma importante preocupação em relação ao resultado final. Autores também relatam que a expectativa do paciente, a linha de sorriso e a morfologia dos tecidos duros e moles devem orientar a via de tratamento para um resultado previsível da estética (SCHINCGLIA; NOWZARI, 2001). A necessidade da instalação do implante em uma posição ideal varia de acordo com cada caso. A necessidade de precisão cresce em pacientes parcialmente edêntulos, principalmente quando se trata de repor um só dente, principalmente na região anterior da maxila. No presente trabalho a posição ideal envolvia, além da região estética, a instalação de um implante imediato. O planejamento pré-operatório cuidadoso é um pré-requisito para a reabilitação com implantes dentários, na qual haverá uma prótese com contatos oclusais programados em decorrência de uma posição e de uma inclinação ideais (KOYANAGI, 2002).

A exodontia do elemento dentário acometido devido a uma reabsorção óssea radicular foi imediatamente substituído por um implante. Os implantes instalados em alvéolos frescos apresentam alto índice de sucesso, eles encurtam o tempo de reabilitação, diminuem a reabsorção óssea no alvéolo residual pós-exodontia e eliminam uma segunda cirurgia (Martins *et al.*, 2007). Sendo assim, no atual trabalho o índice de sucesso com implante imediato foi encontrado.

O gap ao redor do implante imediato foi preenchido através de técnicas de enxertia. Foi utilizado osso da região do túber, em forma de particulado. Existem várias técnicas cirúrgicas que visam a re-

construção do tecido ósseo reabsorvido: enxertos ósseos autógenos, substitutos ósseos alógenos, xenógenos e aloplásticos, regeneração óssea guiada, distração osteogênica, fatores de crescimento e combinações dessas técnicas (BOTTINO, 2006).

Para Martinez et al. (2005), os enxertos restabelecem a anatomia óssea, melhoram o posicionamento e anatomia do tecido gengival e possibilitam uma melhor posição do implante, favorecendo a estética. O uso da regeneração tecidual guiada em conjunto ou não com enxertos como uma alternativa para o tratamento de defeitos ósseos. O do osso do tipo autógeno é o padrão ouro da odontologia, e na resolução desse caso clínico foi o de escolha utilizado, trouxe resultados favoráveis diante dos controles clínicos e radiográficos.

Durante a reabilitação oral do paciente do presente trabalho, próteses provisórias foram confeccionadas, em concordância também com os protocolos da literatura. Os provisórios permitem a avaliação dos parâmetros estéticos antes da prótese definitiva e proporcionam uma grande vantagem: conforto físico e psicológico para o paciente (POGGI; SALVATO, 2002).

Apesar da existência de diversos recursos clínicos para obtenção da estética nas reabilitações com implantes osseointegrados, principalmente em implante imediato em região de estética, o profissional deve ter discernimento clínico para julgar o que é ideal, viável ou inviável em um tratamento (ELERATI *et al.*, 2012).

A expectativa do paciente e a morfologia dos tecidos duros e moles orientaram a via de tratamento para um resultado previsível da estética alcançado, no qual o resultado final contribuiu para uma melhora na qualidade de vida e isso pode ser alcançado com a utilização de implantes dentários imediatos, quando bem indicados.

CONCLUSÃO

O uso do implante dentário na reabilitação oral em casos de extração imediata é uma alternativa viável. A cautela é um fator importante no uso de implantes imediatos, especialmente em regiões estéticas, colocando a necessidade de observação de alguns critérios para que a técnica possa ser indicada. Todas as informações coletadas são extremamente importantes e devem se transformar numa possível previsão de resultado, o que é necessário ser repassado ao paciente desde o início do tratamento, visto que suas expectativas irreais podem comprometer sua satisfação e, com isso, o sucesso do caso. A estética branca e rosa alcançada na reabilitação oral, principalmente em áreas estéticas, são fundamentais para a qualidade de vida do paciente.

MORAES JR.,
Edgard Franco *et al.* Implantação imediata em área estética: descrição de caso. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 3, p. 685-694, 2018.

MORAES JR.,
Edgard Franco *et al.* Implantação imediata em área estética: descrição de caso. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 3, p. 685-694, 2018.

REFERÊNCIAS

- BOTTINO, M. A.; ITINOCHE, M. K.; BUSO, L.; FARIA, R. Estética com implantes na região anterior. **Implantnews**, São Paulo, v 3, n. 6, p. 561-571, 2006.
- BUSER, D.; HALBRITTER, S.; HART, C.; BORNSTEIN, M. M.; GRUTTER, L.; CHAPPUIS, V.; BELSER, U. C.. Early Implant Placement with Simultaneous Guided Bone Regeneration Following Single-Tooth Extraction in the Aesthetic Zone: 12 Month Results of a Prospective Study with 20 Consecutive Patients. **J Periodontol**. Chicago, v. 80: p. 152-62, 2009.
- CARVALHO, P. S. R.; PELLIZER, E. P. Fundamentos em implantodontia. In: CARVALHO, P. S. R.; CARVALHO, M. C. A. (Org.). **Fundamentos da osseointegração**. São Paulo: Quintessence, p. 61-64, 2011.
- DAVIES, J. E. Mechanisms of endosseous integration. **Int J Prosthodont**, Lombard, v.11, n.5, 1998.
- ELERATI, E. L.; ASSIS, M. P.; COSTA, S. C. Soluções em gengiva cerâmica na correção estética de implantes unitários mal posicionados na região anterior. **ImplantNews**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 95-100, 2012.
- FARIA, I. R.; ROCHA, S. S.; BRUNO, V. M. Implante imediato com restauração temporária. Um relato de caso. **Robrac**. Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP, Araraquara, v.17, n.44, p.117-123, 2008.
- JUODZBALYS, G.; WANG, H. Esthetic index for anterior maxillary implant supported restorations. **Journal of Periodontology**, Chicago, v. 81, n. 1, p. 34-42, Jan. 2010.
- KAN, J. Y.; RUNGCHARASSAENG, K.; LOZADA, J. Immediate placement and provisionalization of maxillary anterior single implants: 1 year prospective study. **Int J Oral Maxillofac Implants**. Lombard, v. 18, n. 1, p. 31-39, 2003.
- KOYANAGI, K. Development and clinical application of a surgical guide for optimal implant placement. **J.Prosthet Dent.**, Philadelphia, v.88, n.5, p.548-52, nov/ 2002.
- LAZZARA, R. J. Immediate implant placement into extraction sites: surgical and restorative advantages. **Int J Period Rest Dent**. Chicago, v. 9, n. 5, p. 333-43, 1989.

MARTINEZ, P. P.; LANGNER, R. P.; RODRÍGUEZ, R. P. Immediate Restorations on Implants in the Esthetic Area. **International Journal of Oral Implantology and Clinical Research**, New Delhi, v. 1, n. 1, p. 21-25, January-April 2010.

MARTINS, H. S. P. **Implante em alvéolo fresco: uma revisão da literatura**. Rio de Janeiro. 2007. 59f. Monografia (Especialização em Odontologia)- Centro de Pós-Graduação da Academia de Odontologia do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

MISCH, C. E. **Prótese sobre Implantes**. São Paulo: Editora: Santos, 1ª edição, 2006.

PLACIDO, A. F. **Carga imediata sobre implantes osseointegráveis na região anterior da mandíbula**. 2007. 71f. Monografia (Especialização em Odontologia)- Centro de Pós-Graduação da Academia de Odontologia do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

POGGIO, C. E.; SALVATO, A. Bonded provisional restorations for esthetic soft tissue support in single-implant treatment. **J Prosthet Dent**. St. Louis, v. 87, n. 6, p. 688, 2002.

SCHINCAGLIA, G. P.; NOWZARI, H. Surgical treatment planning for single unit implant in aesthetic areas. **Periodontology 2000**. Denmark, v. 27, n. 1, p. 162-182, Oct. 2001.

SORIANO, E. P.; CALDAS J. R. A. F.; GÓES, P. S. Risk factors related to traumatic dental injuries in Brazilian school children. **Dent. Traumatol**. [s.i], v. 20, p. 246-50, 2004.

SPIEKERMANN, H. **Implantologia**. Porto Alegre: Ed. Artemede, 2005.

SZMUKLER-MONCLER. Considerations preliminary to the application of early and immediate loading protocols in dental implantology. **Clin. Oral Implants Res.**, Copenhagen, v.11, n.1, p.12-25, 2000.

TEIXEIRA, E. R. Implantes Dentários na Reabilitação Oral. In: MEZZOMO, E.; SUZUKI, R. M. **Reabilitação Oral Contemporânea**. São Paulo: Santos, 2006, cap. 11, p. 401-441.

MORAES JR.,
Edgard Franco et
al. Implantação
imediate em
área estética:
descrição de
caso. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 37, n. 3,
p. 685-694, 2018.