



Colocação de implante imediato após exodontia : relato de caso clínico

Eduardo Fernandes Valério, Maylon Luciano Garcia Barbosa, Daiany de Mendonça Silva, Sabrina Quirido Affonso, Lívia Prates Soares, Andressa Ferreira Martins, Felipe da Silva Peralta, Breno Peres Altino, Camila Aguillar Gonçalves, Caroline Lemos Araújo Deveras Guimarães, Thimóteo de Almeida Barbosa, Geise Kele Gonçalves Pereira

Relato de caso clínico

RESUMO

A técnica de colocação de implante imediato após exodontia tem sido amplamente utilizada, principalmente devido ao fato de reduzir o número de realização de procedimentos, a durabilidade dos implantes utilizados a qualidade de vida proporcionada ao paciente, uma vez que contribui para a estética facial e a funcionalidade da mastigação. Desta forma, o presente artigo tem como objetivo relatar um caso clínico em que o elemento dentário 21, foi extraído devido à trauma, sem possibilidade tratamento, seguido da imediata instalação de implante. Realizou-se um relato de caso, com a descrição clínica, verificando-se que este protocolo traz segurança, estética e conforto aos pacientes que optam por este procedimento.

Palavras-chave: : Implante imediato; Exodontia; Qualidade de vida.



Immediate implant placement after exodontics: clinical case report

ABSTRACT

The technique of immediate implant placement after extraction has been widely used, mainly due to the fact that it reduces the number of procedures performed, the durability of the implants used, the quality of life provided to the patient, since it contributes to facial aesthetics and chewing functionality. Thus, the present article aims to report a clinical case in which the dental element 21, was extracted due to trauma, with no possibility of treatment, followed by the immediate installation of an implant. A case report was made, with the clinical description, verifying that this protocol brings safety, aesthetics and comfort to patients who choose this procedure.

Keywords: : Immediate implant; Exodontics; Quality of life.

Instituição afiliada – Uniceplac, DF 1; Centro Universitário do Planalto Central Aparecida dos Santos, Brasil 2, Faculdade União de Goyazes 3, Centro Universitário do Planalto Central Aparecida dos Santos, Brasil 4; Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, Brasil 5; Universidade Paulista, Brasil 6; Universidade de Taubaté- UNITAU 7; Universidade do Sagrado Coração, Brasil 8; Centro Universitário de Rio Preto- UNIRP 9, Universidade UNIME, Brasil 10, Uniceplac, DF 11, Universidade Paulista, Brasil 12
<https://orcid.org/0000-0002-6066-5499>; <https://orcid.org/0009-0006-0187-8191> ; <https://orcid.org/0009-0003-3411-3078> ; <https://orcid.org/0009-0007-3416-7350>; <https://orcid.org/0000-0003-4931-1195> ; <https://orcid.org/0009-0002-6002-8497>; <https://orcid.org/0000-0002-1664-4658>; <https://orcid.org/0000-0003-4320-2123>, <https://orcid.org/0009-0006-7395-1730> , <https://orcid.org/0009-0005-0746-0215>, <https://orcid.org/0000-0002-6066-5499>, <https://orcid.org/0009-0009-9134-7571>

Dados da publicação: Artigo recebido em 04 de Maio e publicado em 24 de Junho de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p1744-1752>

Autor correspondente: Daiany de Mendonça Silva daiany.m.s14@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O sucesso de uma restauração implantossuportada está relacionado à qualidade da restauração protética, bem como sua integração aos tecidos circundantes. Nos casos de dentes comprometidos, a implantação imediata consiste na colocação de um implante imediatamente no local da extração dentária¹.

A exodontia de dentes fraturados concomitante a instalação de implantes com carga imediata é recomendada para a manutenção da arquitetura gengival em áreas estéticas. Desta forma, o tratamento bem-sucedido de pacientes com dentes extraídos ou não restauráveis com implantes imediatos pode significar qualidade de vida àqueles com prognóstico que requer uma combinação cuidadosa de muitos cuidados odontológicos, incluindo educação do paciente, prevenção de outras doenças dentárias, diagnóstico sólido, terapia periodontal, habilidades cirúrgicas experientes, considerações oclusais e manutenção pós-restauradora²

O caminho percorrido para alcançar essa solução depende do conhecimento profundo do profissional quanto aos princípios biológicos e mecânicos, do crescimento das habilidades de manipulação para implementar o plano de tratamento e do desenvolvimento de um olhar crítico para julgamento e avaliação nos mínimos detalhes³.

O objetivo deste artigo foi de relatar um caso clínico em que o elemento dentário 21, foi extraído devido à trauma, sem possibilidade tratamento, seguido da imediata instalação de implante.

RELATO DE CASO

Paciente C. J. C., sexo masculino, 42 anos de idade, não fumante, não etilista, sem complicações de saúde ou doenças de base ou alergias, compareceu à clínica particular relatando dor no incisivo central superior direito (21), com raiz residual apresentando mobilidade, pino fraturado, sem possibilidade de tratamento.



Figura 1 - Aspecto clínico intraoral inicial do elemento dentário 21



Figura 2 - Aspecto clínico intraoral em vista

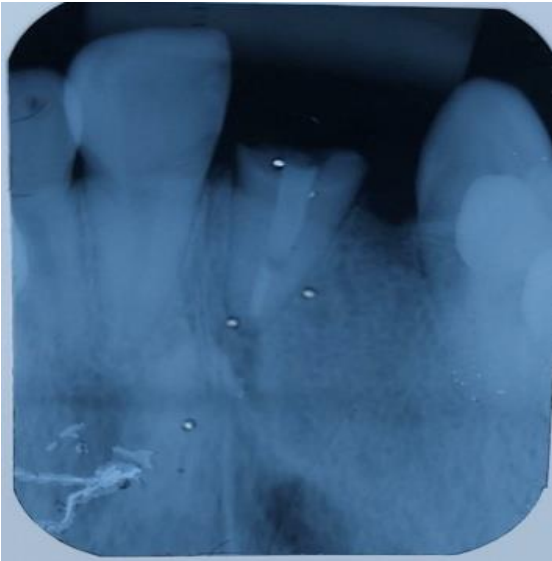


Figura 3 - Radiografia inicial



Figura 4 - Raiz residual extraída



Figuras 5 : paralelismo da perfuração para o implante com os dentes adjacentes



Figuras 6: Instalação do implante dentário em baixa rotação



Figura 7 - posicionamento tridimensional do implante instalado, evidenciando o GAP vestibular.

Inicialmente realizou-se a anestesia infiltrativa e submucosa com a utilização de Articaina 4% com Epinefrina 1:100.000 (DFL Indústria e Comércio S.A.), posteriormente iniciou-se a luxação atraumática das raiz com a utilização de periôtomos flexíveis e alavancas de Heidbrink, após a avulsão do remanescente radicular realizou-se uma irrigação copiosa da alvéolo com a utilização de Soro fisiológico 0,9%, e curetagem para iniciar o processo de fresagem com a utilização das fresas tipo lança, Helicoidal 2.0 e Helicoidal 2.8, fresa 3.5 e fresa 4.0 após a fresagem procedeu-se a inserção do implante Bioconnect BioCM Cone Morse 4.3 X 10,0® que apresentou boa estabilidade primária e travamento inicial de 40N.

Após a inserção do implante foi realizado o preenchimento do “gap” ósseo vestibular com a utilização de enxerto ósseo xenógeno liofilizado Bio-Oss® (Geistlich Pharma, Brasil), após a condensação do enxerto parafusou-se o pilar ideal e 3.3×4×0.8, Implacil® pela boa altura interoclusal, optou-se pela reabilitação com a utilização de prótese do tipo parafusada. Para proporcionar o processo de regeneração óssea guiada.

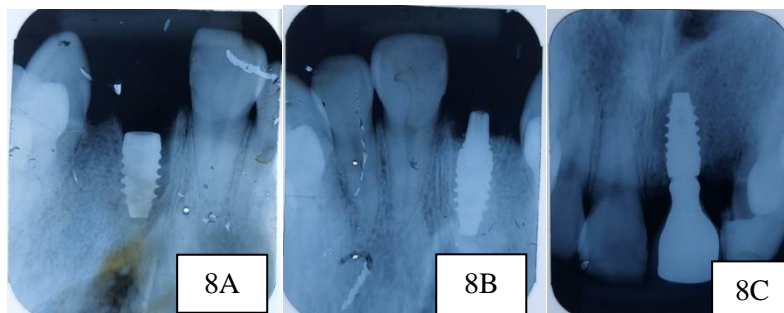
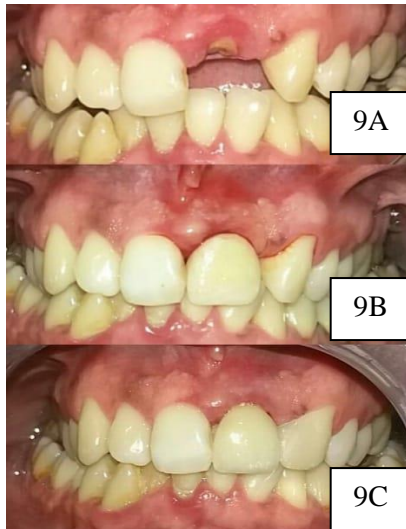


Figura 8 - Radiografias após cirurgia**8A:** Raio X após a cirurgia; **8B:** Raio X Final; **8C:** Raio X após 4 meses

Figuras 9A 9B e 9C - Resultado após instalação do implante. 9A: Foto inicial da raiz; 9B: instalação imediata do implante da coroa provisória; 9C: coroa metalo cerâmica já instalada após 4 meses.

Após 120 dias da realização da cirurgia foi feito moldagem para confecção da prótese do tipo parafusada, procedeu-se a escolha da cor com a utilização da escala Vita® (VITAPAN® Classical), após 15 dias observou-se a adaptação e cor da prótese final e verificou-se que estavam satisfatórios, desse modo, foi realizada a instalação da coroa definitiva com o torque de 16n.

O paciente encontra-se em acompanhamento clínico, a cada seis meses, com sinais clínicos e radiográficos de sucesso do caso.

DISCUSSÃO

A perda de um dente impacta de forma significativa o sistema emotivo da pessoa, mas também pode trazer consequências importantes para a função mastigatória. Vale ressaltar que a extração é a última escolha a ser considerada, sendo realizada quando todos os outros tratamentos falharam ou não são mais possíveis⁴.

O paciente relatado neste caso, procurou o consultório dentário por não estar satisfeito com a estética dentária, buscando um tratamento que lhe proporcionasse um melhora na estética bucal e em sua autoestima.

A implantação imediata é um procedimento complexo que só deve ser realizado por cirurgiões dentistas experientes, quando condições anatômicas ideais estão presentes, dentre elas uma parede vestibular totalmente intacta no local da extração e um fenótipo de parede espessa (> 1 mm), um biótipo gengival espesso, ausência de infecção ativa no local de extração, Volume suficiente de osso apical e palatino no local da extração para permitir inserção do implante em uma posição tridimensional correta com uma estabilidade primária suficiente⁵.

Levando-se em consideração as recomendações apresentadas por Kahan (2018) inicialmente realizou-se exame radiográfico que confirmou a impossibilidade de tratamento, haja vista que já havia sido realizado tratamento de canal sem sucesso. Assim, optou-se por um implante dentário na área do elemento 21 após a extração da raiz residual presente no local.

A extração do dente deve ser necessariamente atraumática, a fim de preservar capital ósseo máximo, a morfologia alveolar, com inclinação de paredes alveolares, curvatura da raiz, bem como a posição do ápice de o dente extraído, requer uma análise precisa. O soquete de extração

deve também deve ser analisado meticulosamente, a fim de avaliar o local do implante potencial⁶.

Desta forma, o protocolo de extração e implantação imediata, traz vantagens significativas. Com relação a sobrevivência do implante a literatura mostra uma taxa de sucesso comparável à implantação convencional, bem como resultados previsíveis. Além disso, este protocolo permite limitar o número procedimentos e reduzir a duração total do tratamento. Em alguns casos a possibilidade de aplicar estética no dia da extração dental prova ser um benefício psicológico decisivo⁷.

Vale esclarecer que estética depende de muitos parâmetros e não pode ser simplesmente reduzida ao tempo necessário para a colocação do implante. A condição da área do implante antes intervenção, biótipo periodontal, qualidade do procedimento cirúrgico (extração atraumática, enchimento ósseo, cirurgia mucogengival), a posição do colo do implante, o uso de uma prótese temporária, a qualidade da prótese final e a manutenção também têm um impacto decisivo na estética final⁸.

Do ponto de vista clínico, os dados da literatura sobre a extração e implantação imediata no setor posterior atestam a taxa de sucesso que é comparável à da implantologia convencional, quando as condições clínicas são satisfeitas e a técnica utilizada é rigoroso. Este protocolo também torna possível limitar a remodelação óssea pós-extração e, portanto, o uso subsequente de técnicas aumento de tecido⁹.

CONCLUSÃO

A extração, implantação e temporização imediata de um único dente no setor anterior é uma técnica de escolha quando a indicação está bem estabelecida. O cumprimento de todos os critérios de decisão e a abordagem do caso deve ser metódico e apropriado. Os resultados são reproduzíveis e o número de intervenções é limitado. Essa técnica permite preservar a arquitetura dos tecidos moles e apresenta uma grande vantagem psicológica para o paciente ao permitir que ele encontre um sorriso imediatamente após a operação.

A extração, implantação e configuração estética imediata é um protocolo confiável e eficaz para reabilitar edêntulos únicos ou múltiplos. Oferece vantagens importantes para o paciente em termos de função, estética e conforto. Uma das vantagens dessa técnica é que ela permite a cicatrização e conformação dos tecidos moles da área de emergência do implante, o que melhora o resultado estético final.

REFERÊNCIAS

1. FREITAS, George Borja de; et. al. Exodontia atraumática e implante imediato em área estética: relato de caso. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR*. 2019; 24 (3):61-64.
2. CASTRO, Carolina Azeredo de. et.al. Reabilitação em área estética com implante imediato. *Anais da Jornada Odontológica de Anápolis - JOA*. 2019.
3. PEREIRA, Évellyn Pinheiro Santos; SANT'ANA, Larissa Ledo Pereira. Implante imediato em área estética com grande recessão gengival: relato de caso. *Rev. Mult. Psic.* 2018; 12(42):907-918.
4. KAHAN, Sérgio; et. al. Influence of periodontal biotype in Implantology and Orthodontics. *Rev. Bras. Odontol.* 2018; 70(1): 40-45.



5. GONÇALVES JÚNIOR, Ubiratan. arga imediata - da exodontia à restauração cerâmica em 30 dias: relato de caso. *Journal of Multidisciplinary Dentistry*, 2020; 10(1): 97-99.
6. FORCELINI, Aline; et. al. Implante dentário e carga imediata após a extração do incisivo lateral superior decíduo: quatro anos de acompanhamento. *Implant News Perio*. 2017; 2(1): 64-70
7. VERÍSSIMO, Aretha Heitor; et. al. Oral rehabilitation with dental implant and immediate loading by guided surgery: case report. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 1, p. e4810110854, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i1.10854. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10854>. Acesso em: 23 mar. 2021.
8. SAMPAIO, Verônica Porto Ramos. Implante imediato associado a enxerto xenógeno e provisionalização imediata em área infectada: relato de caso. *Archives of Health Investigationn*, 2019: 9(5), 444-448. <https://doi.org/10.21270/archi.v9i5.4784>.
9. GONDIM, André Luiz Marinho Falcão; et. al., Exodontia atraumática e implante imediato em áreas estética: relato de caso. *Research, Society and Development*. 2020; 9(9).
10. Prótese sobre implantes. São Paulo: Editora Santos, 2024. 626 p.
11. PINTO, Tarcisio; PEREIRA, José Carlos; Masioli, Marco Antônio. PROODONTO Estética. Programa de atualização em odontologia estética. Ciclo 8, volume 1, Associação Brasileira de Odontologia. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2014. 138
12. Kern M. Bonding to oxide ceramics-laboratory testing versus clinical outcome. *Dent Mater*. 2015 Jan;31(1):8-14. doi: 10.1016/j.dental.2014.06.007. Epub 2014 Jul 21.
13. Özcan M, Bernasconi M. Adhesion to zirconia used for dental restorations: a systematic review and meta-analysis. *J Adhes Dent*. 2015 Feb;17(1):7-26. doi: 10.3290/j.jad.a33525.
14. Polli GS, Hatanaka GR, Abi-Rached Fde O, Pinelli LA, Góes Mde S, Cesar PF, Reis JM. Effect of Grinding and Resintering on the Fatigue Limit and Surface Characterization of a Y-TZP Ceramic. *Braz Dent J*. 2016 JulAug;27(4):468-75.
15. Reis JM, Abi-Rached Fde O, Scardueli CR, Pinelli LA. Modified indexing technique for the immediate interim restoration of a dental implant. *J Prosthet Dent*. 2014 Aug;112(2):369-72. doi: 10.1016/j.prosdent.2013.10.010. Epub 2014 Jan 14.
16. Silva SC, Messias AM, Abi-Rached FO, de Souza RF, Reis JM. Accuracy of Gypsum Casts after Different Impression Techniques and Double Pouring. *PLoS One*. 2016 Oct 13;11(10):e0164825.
17. Tarica DY, Alvarado VM, Truong ST. Survey of United States dental schools on cementation protocols for implant crown restorations. *J Prosthet Dent*. 2016 Feb;103(2):68-79. doi: 10.1016/S0022-3913(10)00016-8.
18. PURICELLI, Edela et al. Técnica anestésica, exodontia e cirurgia dentoalveolar. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014
19. HUPP, James R.; TUCKER, Myron R.; ELLIS, Edward. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 6. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015
20. MILORO, Michael et al. Princípios de cirurgia bucomaxilofacial de Peterson. 3. São Paulo: Santos Editora, 2016, 1344 p.