

Implante imediato em áreas posteriores

Immediate implantation in posterior areas

Implantación inmediata en áreas posteriores

Rhodiney Honório Vilela 

Endereço para correspondência:

Rhodiney Honório Vilela
Avenida São Paulo, 1521
Centro
89870-000 - Pinhalzinho - Santa Catarina - Brasil
E-mail: rhodineyvilela@gmail.com

RECEBIDO: 27.07.2021

MODIFICADO: 20.10.2023

ACEITO: 20.11.2023

RESUMO

A utilização de implantes imediatos é uma manifestação dos avanços no ramo da implantodontia, sendo que, apesar dos estudos voltarem-se, mais precisamente, a sua aplicação na região anterior, este tratamento também pode apresentar resultados benéficos quando inserido nas áreas posteriores, especialmente, na região dos molares. Diante disso, o estudo teve como objetivo analisar a utilização de implante imediato, com ênfase na região posterior. Como materiais e métodos, realizou-se levantamento teórico em banco de dados LILACS, SciELO e PubMed, selecionando-se quatorze artigos científicos publicados entre os anos de 2013 a 2021, que atendiam as finalidades da pesquisa. Os resultados apontam que é crescente a utilização de implantes imediatos, apresentando diversos benefícios, como redução do tempo de tratamento, promoção de osseointegração adequada, além da garantia de qualidade de vida e bem-estar ao paciente, sendo poucos estudos que indicaram ineficácia e/ou resultados insatisfatórios. Ao final, concluiu-se que a utilização dos implantes imediatos apresenta uma série de benefícios, com a ocorrência de altas das altas taxas de sucesso e sobrevivência.

PALAVRAS-CHAVE: Implantes dentários. Dente molar. Osseointegração.

ABSTRACT

The use of immediate implants is a manifestation of advances in the field of implant dentistry, and although studies have focused more precisely on their application in the anterior region, this treatment can also show beneficial results when inserted in posterior areas, especially in the region of the molars. Therefore, the study aimed to analyze the use of immediate implant, with emphasis on the posterior region. As materials and methods, a theoretical survey was carried out in LILACS, SciELO and PubMed databases, selecting fourteen scientific articles published between the years 2013 to 2021, which met the purposes of the research. The results show that the use of immediate implants is increasing, with several benefits, such as reduced treatment time, promotion of adequate osseointegration, in addition to ensuring the quality of life and well-being of the patient, with few studies indicating ineffectiveness and/or unsatisfactory results. In the end, it was concluded that the use of immediate implants presents a series of benefits, with the occurrence of high rates of success and survival.

KEYWORDS: Dental implants. Molar. Osseointegration.

RESUMEN

El uso de implantes inmediatos es una manifestación de los avances en el campo de la implantología, y aunque los estudios se han centrado más precisamente en su aplicación en la región anterior, este tratamiento también puede mostrar resultados beneficiosos cuando se inserta en áreas posteriores, especialmente en la región de los molares. Por tanto, el estudio tuvo como objetivo analizar el uso de implante inmediato, con énfasis en la región posterior. Como materiales y métodos, se realizó un relevamiento teórico en las bases de datos LILACS, SciELO y PubMed, seleccionando catorce artículos científicos publicados entre los años 2013 a 2021, que cumplieron con los propósitos de la investigación. Los resultados muestran que el uso de implantes inmediatos está aumentando, con varios beneficios, como la reducción del tiempo de tratamiento, promoción de una adecuada osteointegración, además de asegurar la calidad de vida y el bienestar del paciente, con pocos estudios que indiquen ineficacia y/o resultados insatisfactorios. Al final, se concluyó que el uso de implantes inmediatos presenta una serie de beneficios, con la ocurrencia de altas tasas de éxito y supervivencia.

PALABRAS CLAVE: Implantes dentales. Diente molar. Oseointegración.

INTRODUÇÃO

O ramo da implantodontia vem se aperfeiçoando consideravelmente nas últimas décadas sendo que, através da osseointegração, busca promover reabilitação oral no paciente, o que interfere na promoção de saúde e bem-estar. Os implantes configuram-se como suportes para a prótese, sendo que, pelo método tradicional, primeiro realiza-se a extração e, em um segundo momento, o implante. Porém, há outra possibilidade, chamada de implante imediato, que ocorre juntamente com a extração e enxertia (se for o caso)¹.

A técnica de instalação imediata de implantes após a exodontia foi proposta, inicialmente, por Schulte e Heimke em 1976 e por Schulte et al., em 1978, consistindo em uma alternativa que visa a redução do tempo de tratamento, custos e quantidade de intervenções cirúrgicas, além de objetivar garantir a preservação da altura e espessura óssea alveolar².

Em conformidade, apesar dos requisitos que devem ser observados, a colocação imediata de implante apresenta várias vantagens, como redução do tempo total de tratamento, a redução do número de cirurgias invasivas e a redução subsequente do desconforto do paciente devido à falta de cirurgias adicionais³.

Entretanto, quando se trata da região posterior, em específico os molares, as características clínicas de tamanho e altura do alvéolo podem ser instrumentos que dificultem a instalação dos implantes, o que exige maior atenção do profissional da exodontia.

Diante disso, o artigo tem como objetivo analisar a utilização de implante imediato, com ênfase na região posterior, utilizando, para tanto, revisão de literatura com artigos publicados entre os anos de 2013 a 2021 selecionados em bancos de dados como LILACS, SciELO e PubMed.

REVISÃO DE LITERATURA

Em um estudo com vários relatos de casos, evidenciou que a colocação imediata do implante em áreas posteriores, específico em molares, envolve uma série de desafios anatômicos específicos do local, incluindo a preparação do leito de implantação na presença de septos ósseos inter-radulares. Por isso, é imprescindível que o cirurgião-dentista se atente para esses fatores quando da realização do procedimento, sugerindo-se a utilização de osteotomias foram realizadas diretamente através dos complexos radiculares inicialmente retidos dos dentes, sendo que, após a perfuração, os aspectos remanescentes da raiz foram extraídos e o tratamento foi continuado da maneira usual. Ao término, apontou-se que esta técnica permite o posicionamento ideal do implante durante a colocação imediata do implante em locais de extração multirradulares⁴.

Em uma revisão sistemática e meta-análise, com o objetivo de comparar a taxa de sobrevivência dos implantes e as alterações do tecido peri-implantar associadas a implantes inseridos em alvéolos de extração frescos e aqueles inseridos em alvéolos cicatrizados, verificaram que, enquanto a taxa de sobrevivência de implantes tardios foi de 98.38%, a de implantes imediatos foi menor, sendo de 95.21%, sugerindo os autores que a colocação dos implantes imediatos deve ser realizada com cautela, pois, nem sempre é a mais indicada para o caso clínico em análise⁵.

Outro relato de caso clínico aborda a colocação de implante imediato e carga imediata de um primeiro pré-molar superior com patologia periapical prévia devido a uma fratura vertical, verificando-se, após um acompanhamento de doze meses, que a colocação imediata do implante permitiu a osseointegração adequada, mesmo com a existência de doença periapical, evidenciando a eficácia da técnica que apresenta, dentre os seus objetivos, reduzir o tempo de tratamento e o número de procedimentos cirúrgicos, juntamente com outros objetivos, como a redução da reabsorção óssea e a melhoria da estética⁶.

A utilização de implantes imediatos em áreas posteriores é um tratamento bastante difundido, sendo que as taxas de sucesso e sobrevivência são semelhantes às dos protocolos tradicionais. Entretanto, apresenta diferentes desafios anatômicos, tais como a presença de septos ósseos inter-radulares que podem interferir no posicionamento tridimensional do

implante, comprometendo, por conseguinte, a estabilidade primária⁷.

Em um relato de caso clínico, com paciente do sexo masculino, com fratura do dente 46, verificou-se, através de exames clínicos e radiográficos, a existência de tratamento endodôntico, sem remanescente coronário e amplo septo inter-radicular que favorecia a instalação de implante imediato, tornando a situação favorável para adoção do procedimento. Ao final do tratamento, concluiu-se que a implantação imediata gera resultados clínicos satisfatórios¹.

Para aumentar a taxa de sucesso e reduzir os desafios da colocação imediata do implante na região posterior, sugerem que seja utilizado, para a implantação, a fibrina rica em plaquetas (PRF), cuja finalidade consiste na promoção de cicatrização e regeneração de tecidos em cirurgia periodontal e oral maxilofacial. Durante a análise dos resultados, evidenciaram que, tanto a utilização de PRF ou a associação deste com xenoenxerto facilitam o processo de implantes colocados imediatamente em regiões molares, que se localizam na área posterior, principalmente, por acelerarem a cicatrização do tecido⁸.

Em conformidade com o estudo anterior sobre a colocação imediata de implantes em áreas posteriores (molares) com a utilização de fibrina fica em plaquetas, sendo que, através de relato de caso, identificaram que, apesar de existirem alguns desafios relacionados à colocação imediata do implante na região do molar, a PRF tem sido amplamente utilizada, promovendo, no paciente analisado, a regeneração óssea e de tecidos moles, aumento da capacidade anti-inflamatória, além de ser uma técnica minimamente invasiva, reduzindo a complexidade cirúrgica⁹.

A utilização da membrana de fibrina rica em plaquetas em colocação imediata do implante, sendo esta técnica apresentando resultados satisfatórios, como a melhora na regeneração do tecido mole na colocação imediata do implante na região molar, não sendo observado, no período pós-operatório, presença de infecção, o que permitiu concluir que a utilização da PRF pode promover um excelente aumento do tecido mole em torno da colocação imediata do implante nas regiões molares, tornando o tratamento eficaz¹⁰.

Em uma pesquisa foram analisados 32 casos de extrações com implantação imediata nos alvéolos dos molares superiores com má qualidade óssea abaixo do seio, sendo que o acompanhamento dos pacientes por 12 a 96 meses após a operação demonstrou que

o implante imediato foi um sucesso em todos os casos. Concluiu-se, portanto, pela viabilização de implantação imediata após extração dentária no alvéolo molar superior com má qualidade óssea abaixo do seio. Dentre os benefícios do implante imediato nessa região posterior, indicaram redução traumática, uso total da gengiva inata e rebordo alveolar, garantindo-se também a preservação deste¹¹.

Através do método de revisão de literatura, descreveu-se que os implantes imediatos podem ser realizados, inclusive, em locais onde o alvéolo encontrado infectado, descrevendo, nos resultados, uma sobrevida do implante bastante satisfatória, atingindo taxas de sobrevivência semelhantes aos implantes colocados em locais saudáveis, o que demonstra os benefícios da técnica. Entretanto, ressaltam os autores que os resultados satisfatórios somente são possíveis se forem observados os procedimentos adequados ao tratamento, como prescrição de antibióticos, desbridamento minucioso do alvéolo e gerenciamento eficaz da carga imediata, o que demanda bastante atenção, tanto por parte do paciente, mas, especialmente, do cirurgião-dentista¹².

Em uma revisão de literatura cujo objetivo foi avaliar a sobrevivência de implantes imediatos e tardios após levantamento de seio maxilar com enxerto, verificou-se que há íntima relação entre o implante utilizado e a sobrevivência destes. Após a seleção e análise de vinte e cinco artigos, os autores concluíram que não há diferenças significativas entre implantes imediatos e tardios em relação às taxas de sobrevivência, ambos apresentaram altas taxas, sendo que a escolha irá depender da análise do caso clínico¹³.

Através do acompanhamento de paciente pelo período de 2 a 3 anos analisaram efeito de médio prazo na remodelação óssea de diferentes tempos para diferentes colocações de implantes (imediate versus tardia), em pacientes com falha na região anterior da maxila. No final do acompanhamento, verificou-se uma diferença significativa nos grupos analisados, isto porque, enquanto no grupo com implante imediato houve uma perda de volume ósseo de 14.6%, no grupo de implante tardio, a perda foi de 27.1%, concluindo que a perda óssea ao redor da coroa única suportada por implantes dentários com tempos de inserção diferentes foi maior no grupo tardio do que no grupo imediato, evidenciando maior eficácia quando da realização de implantes imediatos¹⁴.

DISCUSSÃO

Apesar de existirem poucos estudos abordando a temática de implantes imediatos na área posterior, a maioria dos existentes voltados para os molares, foi possível identificar percepções favoráveis sobre a adoção da técnica. Tradicionalmente, os implantes eram realizados em dois tempos¹, porém, com a evolução das técnicas de implantodontia e os aperfeiçoamentos, surgiu, como forma alternativa a instalação imediata de implantes após a exodontia².

Vários benefícios são resultantes da utilização de implantes imediatos, como a redução do tempo de tratamento, do número de cirurgias⁶, além da redução da reabsorção óssea significativa, quando comparada com o implante tardio^{6,14}.

Além disso, a utilização de implantes imediatos também apresentou resultados satisfatórios em áreas com fraturas ou infectadas, promovendo osseointegração adequada⁶, bem como quando da existência de alvéolo molar com má qualidade óssea¹¹⁻¹².

Verificou-se também prevalência no estudo em relação à associação do implante imediato com a utilização de fibrina rica em plaquetas (PRF), que atua na aceleração do processo de cicatrização e regeneração dos tecidos, interferindo positivamente nas taxas de sucesso e sobrevivência do procedimento⁸⁻¹⁰.

Alguns poucos estudos indicaram resultados menos satisfatórios do implante imediato na comparação com o tardio⁵, justificando-os em razão da observância das condições necessárias para a utilização desta técnica, como a forma como estão os septos ósseos inter-radiculares e sua amplitude^{1,7}, ou seja, a escolha sobre a utilização ou não da técnica de implantes imediatos deve ser realizada observando as condições de cada caso¹³.

CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto, concluiu-se que a utilização dos implantes imediatos apresenta uma série de benefícios, como redução do tempo de tratamento, promoção de osseointegração adequada, além da garantia de qualidade de vida e bem-estar ao paciente, verificando-se, pelos dados literatura, ocorrência de altas das altas taxas de sucesso e sobrevivência. Sugere-se a ampliação de estudos voltados, especificamente, para a área posterior, investigando as principais técnicas de implantes imediatos adotados e as taxas de sucesso e sobrevivência obtidas.

REFERÊNCIAS

1. Monezi LLL, Matos EMC, Corrêa RCM, Cavalcante TC. Implantes imediatos: uma revisão de literatura. *Rev Eletr Acervo Saude*. 2019;30: e1037.
2. Araújo SC, Assis LCF, Lazari PC, Souza JAC, Leles CR. Reabilitação com instalação de implante imediato em região de molar com abordagem alternativa de osteotomia: relato de caso. *ROBRAC*. 2019;28(84):23-5.
3. Lee W. Immediate implant placement in fresh extraction sockets. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg*. 2021;47(1):57-61.
4. Rebele SF, Zuhr O, Hürzeler MB. Pre-extractive interradicular implant bed preparation: case presentations of a novel approach to immediate implant placement at multirooted molar sites. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2013;33(1):89-96.
5. Mello CC, Lemos CAA, Verri FR, Santos DM, Goiato MC, Pellizzer EP. Immediate implant placement into fresh extraction sockets versus delayed implants into healed sockets: a systematic review and meta-analysis. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2017;46(9):1162-77.
6. Agustín-Panadero R, Serra-Pastor B, Chust-López C, Fons-Font A, Ferreiroa A. Immediate placement of single implant simultaneously with immediate loading in a fresh socket associated to periapical infection: a clinical case report. *J Clin Exp Dent*. 2015;7(1):e175-9.
7. Valenzuela S, Olivares JM, Weiss N, Benadof D. Immediate implant placement by interradicular bone drilling before molar extraction: clinical case report with one-year follow-up. *Case Rep Dent*. 2018;2018:6412826.

8. Zhou J, Li X, Sun X, Qi M, Chi M, Yin L, et al. Bone regeneration around immediate placed implant of molar teeth with autologous platelet-rich fibrin: Two case reports. *Medicine*. 2018;97(44):e13058.
9. Sun XL, Mudalal M, Qi ML, Sun Y, Du LY, Wang ZQ, et al. Flapless immediate implant placement into fresh molar extraction socket using platelet-rich fibrin: a case report. *World J Clin Cases*. 2019;7(19):3153-9.
10. Cui A, Zhou J, Mudalal M, Wang Y, Wang J, Gong M, et al. Soft tissue regeneration around immediate implant placement utilizing a platelet-rich fibrin membrane and without tightly flap closure: two case reports. *Medicine*. 2020;99(40):e22507.
11. Xu J. Immediate implantation following tooth extraction in fresh maxillary molar socket with poor bone quality. *Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao*. 2019;39(1):100-5.
12. Bitar Junior BJB, Silva SAC, Araujo TBG, Corrêa AKM, Camilotto LZ. Immediate implantation and provisionalization in infected alveole: literature review. *Braz J Develop*. 2020;6(12):94695-705.
13. Silva MC, Lôbo MV, Salmos-Brito JAL, Bessa-Nogueira RV. Avaliação da sobrevivência de implantes imediatos e tardios após levantamento de seio maxilar: revisão de literatura. *Rev AcBO*. 2020;9(1):3-7.
14. Menchini-Fabris GB, Toti P, Crespi G, Covani U, Furlotti L, Crespi R. Effect of different timings of implant insertion on the bone remodeling volume around patients' maxillary single implants: a 2-3 years follow-up. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(18):6790.