

Relato de caso: cirurgia de instalação de implantes imediatos em protocolo superior com regularização de rebordo alveolar e extrações atraumática

Case report: surgery for the installation of immediate implants in a superior protocol with regularization of the alveolar ridge and atraumatic extractions

Caso clínico: cirugía para la instalación de implantes inmediatos en protocolo superior con regularización del reborde alveolar y extracciones atraumáticas

Amanda Vaz da Silva Lôres 

Breno Peres Altino 

Endereço para correspondência:

Amanda Vaz da Silva Lôres

Rua 46, c/51, 235

Setor Joaquim Cardoso

76680-000 - Itapuranga - Goiás - Brasil

E-mail: amandavslôres@gmail.com

RECEBIDO: 20.09.2023

MODIFICADO: 24.10.2023

ACEITO: 27.11.2023

RESUMO

Implantes dentários realizados imediatamente após a exodontia contam com uma alta taxa de sucesso e permitem a reabilitação do paciente com uma quantidade menor de intervenções para a finalização do caso. O estudo em questão tem o objetivo de relatar um caso de uma paciente que foi submetida a técnica do implante imediato em área de maxila. Neste artigo é relatado um caso clínico de uma paciente do sexo feminino, idosa, onde houve a indicação de exodontia dos elementos 13 (canino direito), 23 (canino esquerdo) e 27 (segundo molar esquerdo), e após a exodontia atraumática foi feita a instalação do implante dentário de forma imediata, entretanto, sem carga imediata. Foi utilizado enxerto ósseo Geistlich Bio-Oss® para preencher os espaços entre o implante e o alvéolo. A reabilitação provisória da paciente consistiu na instalação de uma prótese adesiva, que permite a reabilitação provisória, sem colocar carga no implante recém instalado e sem realizar desgaste nos dentes adjacentes. Sabe-se

que a estética do sorriso tem impacto direto na autoestima do paciente. Desta forma, o uso desta técnica possibilitou a reabilitação da paciente de forma funcional e estética, tendo ganho em sua qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Implantes dentários. Cirurgia bucal. Estética.

ABSTRACT

Dental implants performed immediately after extraction have a high success rate and allow patient rehabilitation with a smaller number of interventions to finalize the case. The study in question aims to report a case of a patient who underwent the immediate implant technique in the maxillary area. In this article, a clinical case of an elderly female patient is reported, where there was an indication for the extraction of elements 13 (right canine), 23 (left canine) and 27 (second left molar), and after the atraumatic extraction, the installation of the dental implant immediately, however, without immediate loading. Geistlich Bio-Oss® bone graft was used to fill the gaps between the implant and socket. The patient's temporary rehabilitation consisted of the installation of an adhesive prosthesis, which allows temporary rehabilitation, without placing a load on the newly installed implant and without wearing down the adjacent teeth. It is known that the aesthetics of the smile has a direct impact on the patient's self-esteem. In this way, the use of this technique enabled the rehabilitation of the patient in a functional and aesthetic way, having gained in her quality of life.

KEYWORDS: Dental implants. Surgery, oral. Esthetics.

RESUMEN

Los implantes dentales realizados inmediatamente después de la extracción tienen una alta tasa de éxito y permiten la rehabilitación del paciente con un menor número de intervenciones para finalizar el caso. El estudio en mención tiene como objetivo reportar un caso de un paciente al que se le realizó la técnica de implante inmediato en la zona maxilar. En este artículo se relata un caso clínico de una paciente anciana, donde hubo indicación de extracción de los elementos 13 (canino derecho), 23 (canino izquierdo) y 27 (segundo molar izquierdo), y luego de la extracción atraumática, se instaló el implante dental de inmediato, sin embargo, sin carga inmediata. Se utilizó injerto óseo Geistlich Bio-Oss® para llenar los espacios entre el implante y el alvéolo. La rehabilitación temporal del paciente consistió en la instalación de una prótesis adhesiva, que permite la rehabilitación temporal, sin colocar una carga sobre el implante recién instalado y sin desgastar los dientes adyacentes. Se sabe que la estética de la sonrisa repercute directamente en la autoestima del paciente. De esta forma, el uso de esta técnica posibilitó la rehabilitación de la paciente de forma funcional y estética, habiendo ganado en su calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: Implantes dentales. Cirugía bucal. Estética.

INTRODUÇÃO

Desde a elucidação do princípio da osseointegração, a literatura odontológica tem produzido inúmeras publicações com o intuito de obter sucesso na terapia com implantes osseointegrados. Inicialmente, o fenômeno da osseointegração por si só já caracteriza o sucesso do tratamento. Os protocolos de conduta eram limitados quanto ao diagnóstico e o planejamento, e a estética era colocada em segundo plano¹.

A estética do sorriso tem um valor social essencial e relevante na Odontologia. Dessa forma, ao sofrerem a perda de um elemento dentário, os pacientes desejam sua reabilitação de forma rápida e segura². A instalação imediata de implantes, após exodontias, é um sucesso do ponto de vista da osseointegração, quando todas as medidas cirúrgicas locais são realizadas, como por exemplo o preenchimento do gap vestibular com enxerto. Do ponto de vista clínico, ocorre uma diminuição do número de cirurgias, uma vez que a extração dentária é feita no mesmo momento da instalação do implante. Assim, o paciente terá apenas uma fase cirúrgica e pós-operatória³.

O objetivo deste relato é descrever um caso de exodontia atraumática e a instalação de implantes imediatos para protocolo superior.

RELATO DE CASO

A paciente T. R. P. R., sexo feminino, 77 anos, procurou o Instituto Peres de Pós-Graduação para melhorar da qualidade de vida, mastigatória e estética.

No dia 30 de novembro de 2022 ela passou pela triagem, foi realizada moldagem para confecção de prótese total superior provisória e confecção de guia cirúrgico, fotos e pedido de panorâmica para implante (Figuras 1 e 2).



Figura 1 - Foto inicial, com afastador intrabucal.



Figura 2 - Radiografia panorâmica inicial com os traçados e medidas em milímetros.

Foi avaliado também que a paciente necessitava de exodontias do 13, 23 e 27 devido a perda óssea horizontal. No dia 7 de dezembro de 2022 foi realizado o registro de mordida em cera e silicone. O planejamento cirúrgico foi realizado no dia 30/01/23 com as seguintes condutas: exodontia dos elementos dentários restantes na maxila, regularização do rebordo alveolar (platô) e instalação de 6 implantes em titânio na região do 13, 14, 16, 23, 24 e 26 e a cirurgia foi executada no dia 31/01/23.

Para a cirurgia de extração e de instalação de implantes foi usado anestésico articáina com epinefrina 1:100.000. A extração dos dentes remanescentes foi atraumática. Foi realizada incisão com lâmina de bisturi nº 15 em todo rebordo alveolar um pouco mais palatinizado para uma melhor cicatrização e cobertura dos implantes. Houve descolamento de gengiva até o fundo de sulco na vestibular e na palatina até que melhor podemos melhor visualizar todo osso alveolar (Figura 3). Após o descolamento foi observado que o osso era do tipo fino. Foi utilizado Maxicut para a re-

gularização do rebordo (Figura 4). Para instalação dos implantes foi usado as brocas super cortante + 2.0 + 3.0. Na região do 26 foi instalado 4 x 9 mm no qual foi observado osso muito fino e esponjoso, região do 24 3.5 x 9 mm e houve fenestração na vestibular na qual colocamos osso origem bovina, Bio-Oss, para recobrir (Figura 5); no 23 foi instalado dentro do alvéolo com 4x9mm; no 13 foi instalado dentro do alvéolo 3.5 x 11 mm; no 14 3.5 x 11 mm e no 16 4 x 7 mm com torque baixo. Todos os implantes utilizados foram due cone maestro da Implacil (Figura 6).

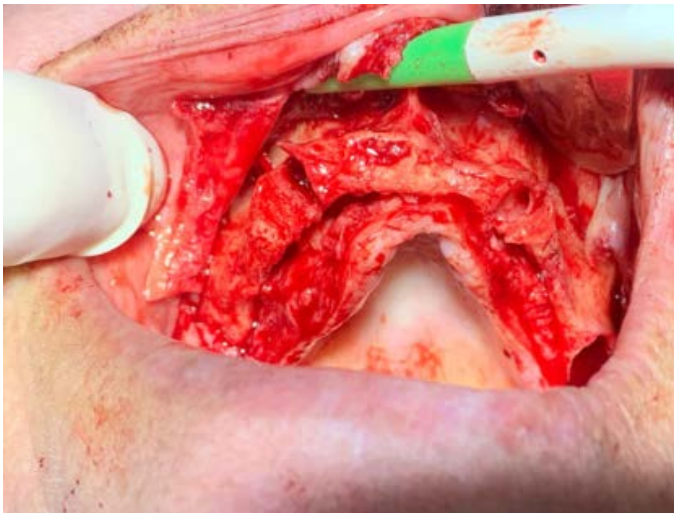


Figura 3 - Descolamento de gengiva em toda maxila e exodontia atraumática do 13, 23 e 27.

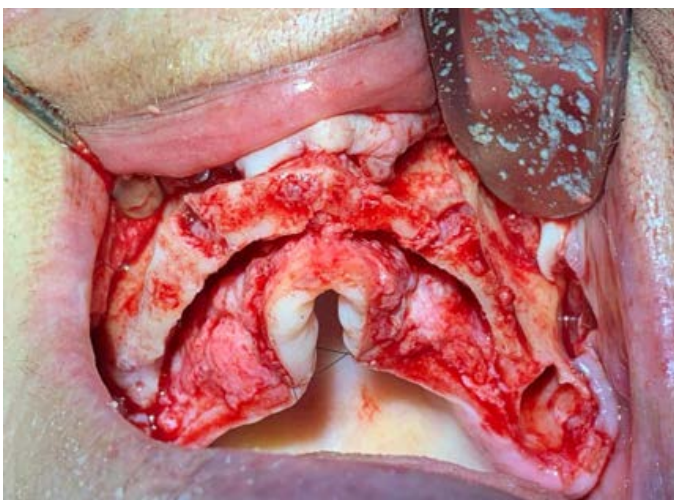


Figura 4 - Regularização de rebordo alveolar, platô, removendo espículas ósseas e excesso de osso presente com Maxicut.

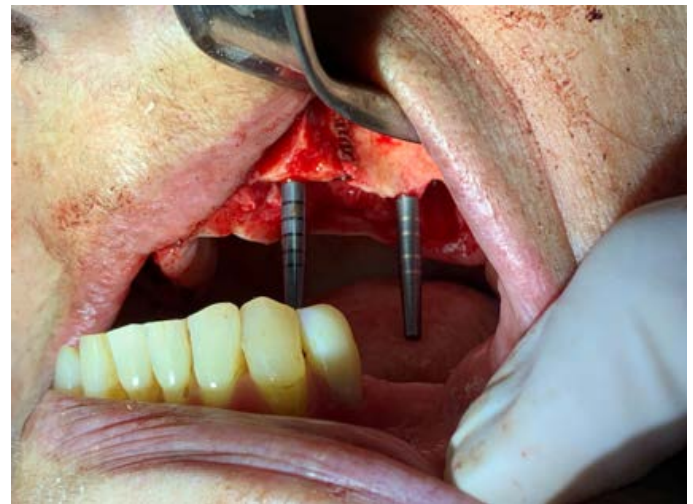


Figura 5 - Fenestração na vestibular região do 24.

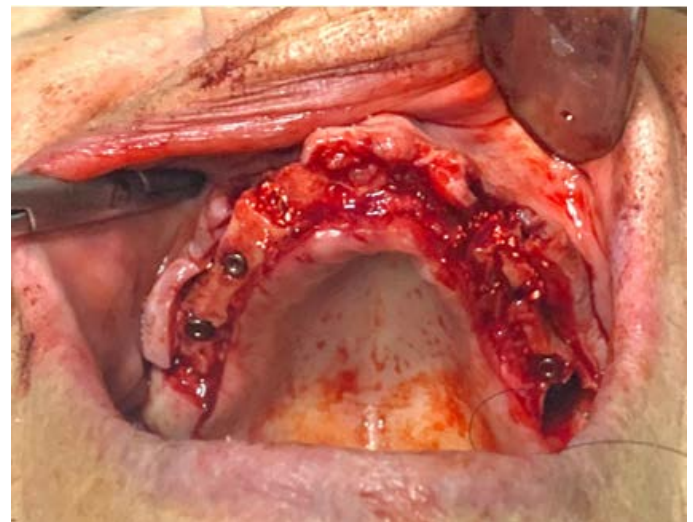


Figura 6 - Visualização dos implantes instalados e sutura em ponto simples contínuo.

A sutura foi realizada em pontos simples em alguns locais e em outros foi o simples contínuo. Paciente foi medicada com amoxicilina 500 mg 8/8h por 7 dias dando início a medicação 2 dias antes da cirurgia; com decadron (dexametasona) 4 mg tomar 2 comprimidos 1h antes da cirurgia e tomar 1 comprimido de 12/12 por 3 dias e dipirona 1 g de 6/6h por 3 dias ou enquanto houver dor e foi prescrito também Toragesic 10 mg 6/6h por 3 dias ou enquanto houver dor em caso de dor muito intensa. Após quatro meses foi realizada uma nova panorâmica para avaliação dos implantes instalados (Figura 7).



Figura 7 - Radiografia panorâmica final após 5 meses da instalação dos implantes.

DISCUSSÃO

Este relato abre espaços para discussão em diversos pontos, primordialmente quando se é necessária a extração dentária. A retirada de um elemento dental da região anterior reluta com questões estéticas, então deve-se considerar além da perda da função o comprometimento harmônico do sorriso⁴.

A instalação de implantes imediatamente após a exodontia oferece vantagens para o paciente, incluindo diminuição do tempo de tratamento, menor reabsorção óssea e menor número de sessões cirúrgicas⁵. Correlativamente, para se executar o implante imediato, medidas essenciais são esperadas, como: extração minimamente traumática, sendo que, técnicas desse tipo têm por objetivo realizar a extração do dente no sentido vertical, preservando osso alveolar e tendo o mínimo de expansão óssea⁶. Técnicas traumáticas causam maior reabsorção óssea, por isso devem ser evitadas⁷.

Evidências científicas mostram que três meses após uma exodontia pode-se esperar uma perda horizontal em média de 30% do volume ósseo⁷. Desta forma, a instalação imediata do implante associado à enxertia óssea evita a necessidade de procedimentos regenerativos subsequentes e se apresenta como a melhor opção sempre que se fizer possível⁷⁻⁸. Além disso, o emprego de técnicas cirúrgicas sem que evitem incisões e descolamento das papilas está associado a um

menor padrão de perda óssea⁹.

CONCLUSÃO

O sucesso no tratamento com implantes na região estética depende de diversos fatores, sendo dependente do diagnóstico e planejamento. Estas etapas diminuem o número de intervenções, reduzindo o risco de sequelas aos tecidos moles e duros.

Deste modo, diagnóstico e planejamento, baseados em evidência científica atual, execução cuidadosa dos procedimentos, e o uso de materiais de qualidade são requisitos indispensáveis para o sucesso neste tipo de procedimento.

REFERÊNCIAS

1. Andreiulo R, Vasconcellos F, Andrade A, Groisman M, Vidigal Junior G. M. Implantes imediatos na região anterior: aspectos cirúrgicos e protéticos. *Rev Bras Odontol*. 2016;73(1):84-8.
2. Oliveira A, Souza J, Thomé G, Melo AC, Sartori I. Implante imediato unitário em função imediata - relato de caso. *RFO - UPE*. 2008;13(1):70-4.
3. Pereira ÉPS, Sant'Ana LLP. Implante imediato em área estética com grande recessão gengival: relato de caso. *Psicol. ID on line Rev Multidisc Psicol*. 2018;12(42):907-18.
4. Greenstein G, Cavallaro J, Tarnow D. When to save or extract a tooth in the esthetic zone: a commentary. *Compend Contin Educ Dent*. 2008;29(3):136-45.
5. Castro CA, Coelho JM, Barros ABA, Ferreira ACU, Paula LGF. Reabilitação em área estética com implante imediato. In: *Anais da XXVIII Jornada Odontológica de Anápolis*; 2019, 11 a 13 de abril; Anápolis, GO. Anápolis: CRO-GO; 2019.
6. Muska E, Walter C, Knight A, Taneja P, Bulsara Y, Hahn M, et al. Atraumatic vertical tooth extraction: a proof of principle clinical study of a novel system. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2013;116(5):e303-10.

7. Schropp L, Wenzel A, Kostopoulos L, Karring T. Bone healing and soft tissue contour changes following single-tooth extraction: a clinical and radiographic 12-month prospective study. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2003;23(4):313-23.
8. Funato A, Salama MA, Ishikawa T, Garber DA, Salama H. Timing, positioning, and sequential staging in esthetic implant therapy: a four-dimensional perspective. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2007;27(4):313-23.
9. Gomez-Roman G. Influence of flap design on peri-implant interproximal crestal bone loss around single-tooth implants. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2001;16(1):61-7.