

## Principais considerações sobre implante imediato em área estética: análise de caso clínico

## Main considerations about immediate implants in the aesthetic area: clinical case analysis

## Principales consideraciones sobre los implantes inmediatos en el área estética: análisis de casos clínicos

Tainara Siprandi 

### Endereço para correspondência:

Tainara Siprandi  
Avenida do Comércio, 841  
Centro  
98360-000 - Rodeio Bonito - Rio Grande do Sul - Brasil  
E-mail: tai.siprandi@hotmail.com

**RECEBIDO:** 31.01.2024

**MODIFICADO:** 01.02.2024

**ACEITO:** 05.03.2024

### RESUMO

O objetivo deste artigo foi apresentar as principais considerações acerca da realização de implantes imediatos em área estética. Para isso, por meio da metodologia de análise de caso clínico de colocação de prótese sobre implante, realizou-se, inicialmente, uma breve explanação teórica sobre o tema, alicerçado em revisão de literatura por meio de produções científicas atualizadas, buscando destacar as principais considerações sobre o tema. Na sequência, apresentou-se o estudo de um caso clínico, analisando os principais determinantes da colocação de prótese sobre implante imediato para a área estética em paciente do sexo feminino, em fase adulta, que se deu por meio da exodontia do elemento 22, com implante imediato em área estética. Com isso, conclui-se que o emprego dessa técnica reabilita o paciente duplamente, tanto na forma funcional, quanto estética. Por fim, os estudos teóricos e relatos clínicos acerca de implantes imediatos em área estética vêm ganhando maior relevância, constituindo-se em bases de pesquisas fundamentais para o aprimoramento da técnica, buscando otimizar os procedimentos e aumentar os ganhos em qualidade estética, de bem-estar e de vida dos pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Implantes dentários. Estética dentária. Odontologia.

**ABSTRACT**

The objective of this article was to present the main considerations regarding the performance of immediate implants in the aesthetic area. To this end, using the clinical case analysis methodology of placing a prosthesis on an implant, initially a brief theoretical explanation on the topic was carried out, based on a literature review through updated scientific productions, seeking to highlight the main considerations About the subject. Next, a clinical case study was presented, analyzing the main determinants of the placement of a prosthesis on an immediate implant for the aesthetic area in an adult female patient, which took place through the extraction of element 22, with immediate implant in aesthetic area. Therefore, it is concluded that the use of this technique rehabilitates the patient twice, both functionally and aesthetically. Finally, theoretical studies and clinical reports on immediate implants in the aesthetic area have gained greater relevance, constituting fundamental research bases for improving the technique, seeking to optimize procedures and increase gains in aesthetic quality, as well as patients' lives and well-being.

**KEYWORDS:** Dental implants. Esthetics, dental. Dentistry.

**RESUMEN**

El objetivo de este artículo fue presentar las principales consideraciones respecto al desempeño de los implantes inmediatos en el área estética. Para ello, utilizando la metodología de análisis de caso clínico de colocación de una prótesis sobre implante, inicialmente se realizó una breve explicación teórica sobre el tema, basada en una revisión de la literatura a través de producciones científicas actualizadas, buscando resaltar las principales consideraciones sobre el tema. A continuación, se presentó un estudio de caso clínico, analizando los principales determinantes de la colocación de una prótesis sobre implante inmediato para el área estética en una paciente adulta del sexo femenino, la cual se realizó mediante la extracción del elemento 22, con implante inmediato en el área estética. Por lo que se concluye que el uso de esta técnica rehabilita al paciente doblemente, tanto funcional como estéticamente. Finalmente, los estudios teóricos e informes clínicos sobre implantes inmediatos en el área estética han cobrado mayor relevancia, constituyendo bases de investigación fundamentales para mejorar la técnica, buscando optimizar los procedimientos y aumentar las ganancias en la calidad estética, así como en la vida y el bienestar de los pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** Implantes dentales. Estética dental. Odontología.

## INTRODUÇÃO

O implante realizado de forma imediata após a extração dentária conta com uma alta taxa de sucesso. Isso porque, permite que haja uma reabilitação mais rápida do paciente, contando com menos intervenções. Além disso, cabe ressaltar a importância de abordar o tema em relação à área estética, já que o sorriso tem grande impacto na autoestima do paciente<sup>1</sup>.

Diante desse contexto, a técnica de instalação de prótese sobre implante imediato em área estética reabilita o paciente funcional e esteticamente, impactando positivamente em seu bem-estar e qualidade de vida<sup>2</sup>.

No estudo clínico realizado, apresenta-se o caso de uma paciente do sexo feminino, com 48 anos de idade, submetida à técnica de colocação de prótese sobre implante imediato em área estética. Houve a indicação de exodontia do elemento 22 (incisivo lateral superior), com a instalação imediata de implante dentário, sem realização de desgaste nos dentes adjacentes.

Em suma, apresenta-se as principais definições e considerações acerca do tema, por meio da construção de texto teórico, aliado à ilustração do presente caso, por meio de imagens e exames dispostos ao longo do texto, demonstrando como se deu o procedimento.

Portanto, o objetivo deste artigo foi apresentar as principais diretrizes indicadas para o protocolo de realização de implante imediato em área estética, bem como da execução deste procedimento, que tem se tornado cada vez mais frequente.

Sabendo-se que o sorriso tem um valor social na vida das pessoas, é comum que ao se depararem com a necessidade de extração dentária, passem a buscar alternativas para sanar a falta do elemento dentário. Porém, é fundamental que essa alternativa o reabilite de forma ágil e segura<sup>3</sup>.

Depois da extração dentária, observa-se, com base nos estudos publicados na área, que uma característica comum é a reabsorção alveolar. Por volta dos primeiros três meses de cicatrização há uma perda óssea de aproximadamente 2/3. Passados seis meses, no processo de remodelação, a perda passa para 40% em altura e 60% em largura<sup>3</sup>.

A partir desse pressuposto, a técnica de instalação de implantes de forma imediata surgiu da necessidade de resultados rápidos e do alto nível de exigên-

cia estética exigido<sup>1</sup>.

O implante realizado de forma imediata e colocado em posição ideal, com o adequado preenchimento do GAP, minimiza a remodelação óssea e a provisionalização imediata contribui para manter o contorno do tecido mole durante o período de ossointegração<sup>3</sup>.

Do ponto de vista clínico, o implante imediato representa um grande avanço, ao passo que desafia os profissionais a trabalharem mais atentamente com a questão de arquitetura gengival, buscando uma estética satisfatória ao paciente, alcançando os resultados por ele esperados<sup>4</sup>.

O prognóstico desse procedimento é positivo, pois preserva a estrutura óssea e o tecido gengival, além de reduzir significativamente o tempo de trabalho e a distância de tempo até a finalização do caso. Como a instalação do implante é realizada no mesmo momento da extração dentária, o paciente é submetido a apenas uma fase pós-operatória<sup>5</sup>.

Em razão disso, há a indicação da técnica de implante imediato; não somente pela redução de tempo e de custo de trabalho, como também a redução da perda alveolar, com melhor manutenção dos tecidos moles, aprimorando os resultados estéticos imediatos. Pode-se acrescentar a melhora também dos contornos gengivais e a manutenção da altura da papila, que se dá pelo uso de restaurações provisórias<sup>6</sup>.

Cabe ressaltar a importância da indicação para esse tipo de reabilitação, devendo-se analisar as características e aspectos específicos de cada caso, pensando na reabilitação estética e protética em relação à qualidade óssea, oclusão, condições sistêmicas do paciente, além de analisar hábitos parafuncionais, remodelação de tecidos peri-implantares, técnicas cirúrgicas de enxerto, preservação do volume de tecidos, entre outros<sup>5</sup>.

As principais dificuldades para realização de reabilitação com implantes estão relacionadas à defeitos ósseos e recessões gengivais, implicando, em alguns casos, na impossibilidade de confecção de próteses estéticas. Em casos de grande recessão gengival, pode ser necessário o uso de técnicas de enxertia, a fim de devolver a forma e volume pós-implante imediato<sup>7</sup>.

Quando ocorre a recessão gengival, ou seja, a migração da margem da gengiva, pode ocorrer a exposição radicular, sendo o enxerto de tecido conjuntivo o mais indicado, especialmente em razão da crescente

demanda estética relacionada<sup>8</sup>.

É imprescindível destacar alguns outros aspectos em relação às vantagens e desvantagens do procedimento de implante imediato, pois mesmo que a taxa de sucesso seja alta e que possua inúmeras vantagens, como aquelas já mencionada no decorrer do texto, é preciso atentar-se para algumas questões relacionadas à possível inviabilidade da utilização de implante imediato, como: anquilose dentária, alvéolo muito grande, fratura da tábua óssea remanescente e extensas áreas de contaminação<sup>9</sup>.

Além disso, merece atenção casos de pessoas fumantes (que consomem mais de dez cigarros ao dia), ou diabéticos que não façam controle da doença, ou que tenham bruxismo, por exemplo, que estão contraindicadas para esse tipo de técnica<sup>10</sup>.

Destacando outra desvantagem destacada pelos autores da área, está o necessário manuseio sofisticado de tecido, já que um dos maiores objetivos é a efetivação de área estética<sup>10</sup>.

Mais uma importante discussão, diz respeito à carga de influência da periodontite no sucesso do tratamento e a conseqüente sobrevivência dos implantes. Quanto a isso, a literatura atual converge no sentido de que os implantes realizados em pacientes com perdas dentais por periodontite podem sim apresentar maiores índices de perda e de complicações biológicas<sup>11</sup>.

Além da probabilidade de perda maior e complicações, foi detectado por meio de estudos, o aumento de chance de infecções nessas regiões. Com isso, tem-se que pacientes com periodontite agressiva necessitam ser mais bem avaliados, a fim de fornecer um diagnóstico mais preciso sobre a indicação (ou não) de implantes imediatos<sup>11</sup>.

Já em relação às reabilitações protéticas, a prótese provisória é essencial, favorecendo os parâmetros estéticos conforme requeridos pelo paciente, que devem ser considerados em sua confecção, tais como cor, forma e semelhança com a dentição natural<sup>12</sup>.

Por fim, considerando que após a exodontia, tem-se o início de um processo de atrofia do tecido ósseo, que resulta na redução do volume alveolar, destaca-se como um dos mais conhecidos métodos para a redução da perda óssea alveolar é a preservação do alvéolo. Muitos estudos sugerem sua eficácia, demonstrada por meio de ensaios teóricos e estudos clínicos e experimentais<sup>13</sup>.

Todavia, a cirurgia de preservação alveolar somente, não é capaz de compensar toda a perda de vo-

lume do rebordo, indicando-se associá-la ao aumento dos tecidos moles na colocação de implantes<sup>13</sup>.

Ainda, a respeito da escolha das técnicas cirúrgicas empregadas ao implante imediato, o sucesso do implante depende do estabelecimento e manutenção de tecidos saudáveis ao redor do implante, especialmente em termos estéticos. Com isso, é progressivo o interesse na mecânica de materiais duros e moles associados à colocação de implantes imediatos em área estética<sup>14</sup>.

Pesquisadores da área reconhecem a confiabilidade do método de colocação de implantes em áreas estéticas imediatamente após a extração, que posteriormente terá a remoção temporária e a instalação definitiva. Além de ser um método confiável, ratifica os quesitos de satisfação estética e curto tempo de tratamento<sup>15</sup>.

## RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, com 48 anos de idade, pino metálico para sustentação de coroa protética com quadro de raiz fraturada, relacionada ao elemento dentário 22, qual seja, incisivo lateral superior.

Ressalta-se que a paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, anuindo, enquanto sujeito da pesquisa, quanto ao seu esclarecimento sobre a investigação realizada, seus riscos e benefícios, de forma livre e consciente.

Por meio das Figuras 1 e 2, percebe-se uma ligeira extrusão e vestibularização do elemento 22.

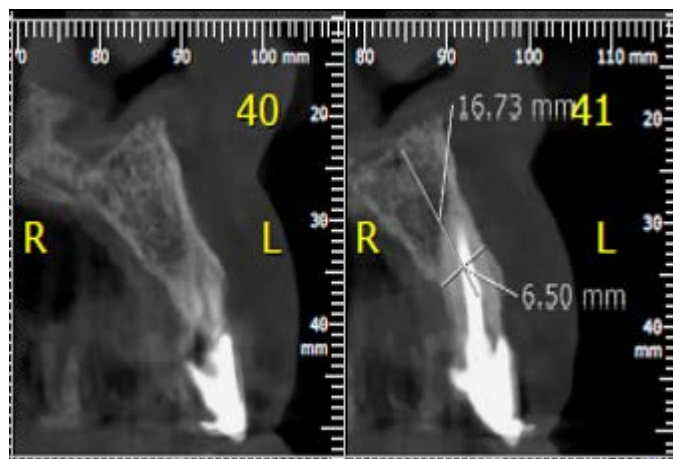


**Figura 1** - Aspecto inicial do sorriso da paciente.

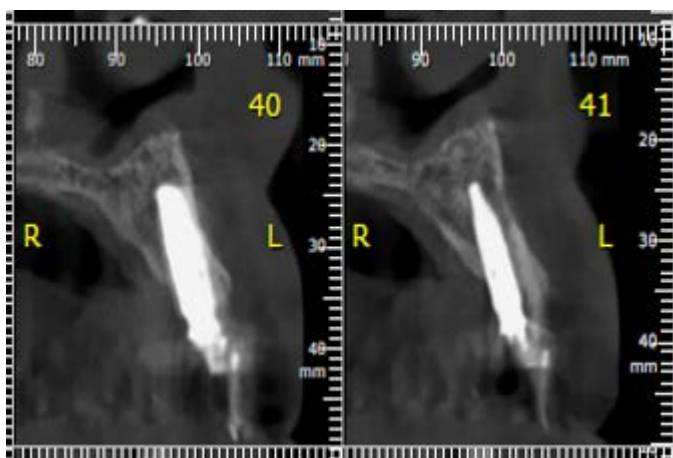


**Figura 2** - Aspecto inicial intraoral vestibular.

Diante disso, solicitou-se a realização de tomografia computadorizada para diagnóstico, conforme demonstram as Figuras 3 e 4.



**Figura 3** - Corte tomográfico inicial do dente 22.



**Figura 4** - Corte tomográfico final, pós-implante e enxertia.

Em avaliação do exame realizado, houve a indicação de extração do dente, considerando-se a constatação de leve extrusão e vestibularização dentária, conforme demonstrado na Figura 5.





**Figura 5** - Retirada da raiz do dente.

Buscou-se realizar o procedimento de extração de forma minimamente traumática, a fim de possibilitar a instalação imediata do implante.

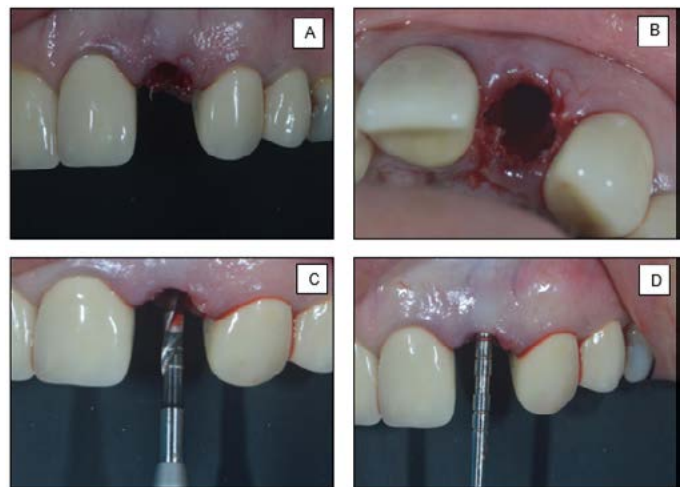
A cirurgia foi realizada sob anestesia local infiltrativa na região vestibular e nasopalatino, com incisão intrasulcular, sem descolamento, com a extração atraumática do elemento 22.

Pós-extração, ocorreu a fresagem do implante, buscando-se preservar o GAP em 3 mm entre o implante e a parede vestibular do alvéolo, e em 1.5 mm entre os elementos adjacentes, de acordo com a Figura 6.



**Figura 6** - Fresagem palatina para recepção do implante.

Na Figura 7, demonstra-se: (A) a vista frontal pós-exodontia atraumática do ED 22; (B) alvéolo pós-extração; (C) perfuração para o implante; e (D) posicionamento tridimensional da perfuração para recepção do implante.



**Figura 7** - Exodontia e preparação para recepção do implante.

Ato contínuo à perfuração e preparação, se deu a instalação do implante dentário, marca Hélix Grand Morse, dimensões 3.5 mm x 13 mm conforme se pode verificar através da Figura 8.



**Figura 8** - Instalação do implante.

Ato contínuo, na Figura 9 demonstra-se o posicionamento tridimensional do implante já instalado, evidenciando-se o GAP vestibular e a distância de 1.5 mm entre o implante e dentes adjacentes, conforme mencionado anteriormente.



**Figura 9** - Posicionamento tridimensional do implante.

A fim de preencher os espaços entre o implante e o alvéolo, realizou-se a enxertia óssea, de acordo com a Figura 10.



**Figura 10** - Enxerto e substituto ósseo.

O biomaterial utilizado foi o Geistlich Combi-Kit Collagen, estando disponível em um kit combinado com Geistlich Bio-Gide® 16 mm x 22 mm e Geistlich Bio-Oss® Collagen 100 mg (Figura 11), sendo utilizado para o caso, somente o Geistlich Bio-Oss® Collagen 100 mg.

Cientificamente, já restou comprovada sua experiência clínica bem-sucedida no trato do alvéolo pós-extração, preservando o perfil do rebordo e proporcionando estabilidade do volume e manutenção do espaço a longo prazo.



**Figura 11** - Geistlich Combi-Kit Collagen.

Na Figura 12, demonstra-se que para a reabilitação provisória da paciente, houve a instalação de uma prótese adesiva.



**Figura 12** - Vista vestibular da prótese provisória.

Ressalta-se, além do cuidado de ancoragem e do posicionamento tridimensional correto do implante, que após a polimerização, houve o acréscimo de resina composta, aperfeiçoando o contorno dentário, como dispõe a Figura 13.



**Figura 13** - Aspecto do implante provisório.

O procedimento e a instalação da prótese provisória foram realizados no mês de setembro de 2023, com previsão para instalação definitiva para fevereiro de 2024, portanto, aproximadamente cinco meses depois.

## DISCUSSÃO

A partir da necessidade de extração dentária, é fundamental que o paciente se sinta seguro ao buscar alternativas para sanar a falta do elemento dentário, para que o reabilite de forma ágil e segura. Diante disso, a técnica de instalação de implantes de forma imediata surgiu da necessidade de resultados rápidos e do alto nível de exigência estética exigido<sup>1-2</sup>.

Clinicamente, o implante imediato representa um grande avanço, abordando a questão de arquitetura gengival, buscando uma estética satisfatória ao paciente, alcançando os resultados por ele esperados. O prognóstico desse procedimento é positivo, pois preserva a estrutura óssea e o tecido gengival, além de reduzir significativamente o tempo de trabalho e a distância de tempo até a finalização do caso<sup>4</sup>.

A indicação da técnica de implante imediato se dá não somente pela redução de tempo e de custo de trabalho, como também a redução da perda alveolar, com melhor manutenção dos tecidos moles, apri-

morando os resultados estéticos imediatos. Pode-se acrescentar a melhora também dos contornos gengivais e a manutenção da altura da papila, que se dá pelo uso de restaurações provisórias<sup>6</sup>.

Cabe ressaltar a importância da indicação para esse tipo de reabilitação, devendo-se analisar as características e aspectos específicos de cada caso, pensando na reabilitação estética e protética em relação à qualidade óssea, oclusão, condições sistêmicas do paciente, além de analisar hábitos parafuncionais, remodelação de tecidos peri-implantares, técnicas cirúrgicas de enxerto, preservação do volume de tecidos, entre outros<sup>5</sup>.

Acerca da escolha das técnicas cirúrgicas empregadas ao implante imediato, o sucesso do implante depende do estabelecimento e manutenção de tecidos saudáveis ao redor do implante, especialmente em termos estéticos. Com isso, é progressivo o interesse na mecânica de materiais duros e moles associados à colocação de implantes imediatos em área estética<sup>14</sup>.

Atribui-se grande nível de confiabilidade ao método de colocação de implantes em áreas estéticas imediatamente após a extração, que posteriormente terá a remoção temporária e a instalação definitiva. Além de ser um método confiável, ratifica os quesitos de satisfação estética e curto tempo de tratamento<sup>15</sup>.

## CONCLUSÃO

Apoiando-se na exposição elaborada acima, pode-se chegar às seguintes conclusões:

1. Cada vez mais se torna frequente o implante dentário imediato pós-exodontia, procedimento que consta com uma taxa alta de sucesso, permitindo a rápida reabilitação do paciente. O implante imediato proporciona maior qualidade de vida e bem-estar ao paciente, já que conta com um número menor de intervenções para a finalização do tratamento.

2. A reabilitação provisória, que consiste na instalação imediata de prótese adesiva, proporciona maior conforto ao paciente, impactando positivamente em sua autoestima, já que, esteticamente já conta com um resultado prévio, sem a necessidade de per-



manecer esperando sem o elemento dentário. O emprego desta técnica reabilita o paciente duplamente, tanto na forma funcional, quanto estética.

3. Os estudos teóricos e relatos clínicos acerca de implantes imediatos em área estética vêm ganhando maior relevância, constituindo-se em bases de pesquisas fundamentais para o aprimoramento da técnica, buscando otimizar os procedimentos e aumentar os ganhos em qualidade estética, de bem-estar e de vida dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. Barbara AB, Vianna KC, Barbara JGC, Rodrigues DM, Barboza ESP. Instalação de implantes imediatos contíguos em região estética: relato de caso com 30 meses de acompanhamento. *Rev Fluminense Odontol.* 2017;23(47):1-18.
2. Oliveira AC, Souza JR, Thomé G, Melo ACM, Sartori IAM. Implante imediato unitário em função imediata - relato de caso. *RFO UPF.* 2008;13(1):69-74.
3. Passoni B. Immediate Implant, Immediate aesthetic and final restoration with tomographic follow-up the buccal plate - case report. *Full Dent Sci.* 2015;6(23):183-90.
4. Zanni SR; Alves RA, Korb SHB, Rivaldo EG, Frasca LCF. Colocação de implante imediato após exodontia: relato de caso clínico. *Rev Odonto Cienc.* 2011;10(3):281-4.
5. Miguel Junior H, Genovese WJ, Beltrão CFB, Kassardjian F, Cerri A. Implante imediato associado ao enxerto de tecido conjuntivo: relato de caso clínico. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 2016;70(3):312-6.
6. Mazaro JVQ. Immediate aesthetic with Morse Taper Implant - case report. *Full Dent. Sci.* 2013;5(17):67-75.
7. Reis AC, Marcantonio JRE, Margonar R, Silva LJ. Prevenção estética com enxerto conjuntivo e biomaterial. *RGO.* 2009;57(2):235-9.
8. Venturim RTZ, Joly JC, Venturim LR. Técnicas cirúrgicas de enxerto de tecido conjuntivo para o tratamento da recessão gengival. *RGO.* 2011;59(Suppl):147-52.
9. Bhola M, Neely AL, Kolhatkar S. Immediate implant placement: clinical decisions, advantages, and disadvantages. *J Prosthodont.* 2008;17(7):576-81.
10. Drago CJ, Lazzara, RJ. Immediate provisional restoration of osseotite implants: a clinical report of 18-month results. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2004;19(4):534-41.
11. Sahitya S. Immediate implants in patients with aggressive periodontitis. *Int J Implant Clin Res.* 2010;1(2):67-76.
12. Commar BC, Goiato MC, Silva EV, Bitencourt AB, Santos DM. Instalação de prótese provisória implantossuportada: relato de caso. *Rev Odontol Araçatuba.* 2017;38(2):32-5.
13. Ashurko I, Blagushina N, Borodiy A, Magdalyanova M. Hard and soft tissue augmentation with single-implant restoration in the esthetic zone. *Case Rep Dent.* 2021;2021:5737665.
14. Tiziano T. Colocação de implantes na área estética para posicionamento de implantes unitários e múltiplos. *Periodontol.* 2018;7(1):176-96.
15. Nizam N, Akcali A. Natural tooth as the permanent reconstruction after immediate implantation in the esthetic zone of periodontally compromised patients. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2018;38(6):887-93.