

Provisório imediato em área estética

Provisional implantation in aesthetic area

Provisional inmediata en zona estética

Peterson Pasini Provensi 

Endereço para correspondência:

Peterson Pasini Provensi
Avenida São Pedro, 55-D
Centro
89801-300 - Chapecó - Santa Catarina - Brasil
E-mail: peterprovensi@gmail.com

RECEBIDO: 25.08.2021

MODIFICADO: 31.08.2021

ACEITO: 04.10.2021

RESUMO

A extração de um dente desencadeia uma série de eventos que afetam diretamente os tecidos periodontais. Quando essa extração ocorre em região anterior da maxila, uma região de nobre estética os eventos que seguem trazem sérios prejuízos ao tratamento reabilitador, e concomitantemente a auto estima do paciente. Os implantes imediatos em área estética, juntamente com reabilitações provisórias imediatas, são uma opção reabilitadora que consegue obter resultados altamente satisfatórios no que tange estética e auto estima, bem como manutenção dos tecidos periodontais adjacentes. Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre implantes imediatos em área estética.

PALAVRAS-CHAVE: Prótese dentária. Estética dental. Periodontia.

ABSTRACT

The extraction of a tooth triggers a series of events that directly affect periodontal tissues. When this extraction takes place in the anterior region of the maxilla, a region of noble aesthetics, the events that follow bring serious damage to the rehabilitative treatment, and concomitantly the patient's self-esteem. Immediate implants in the aesthetic area, together with immediate temporary rehabilitations, are a rehabilitative option that manages to obtain highly satisfactory results in terms of aesthetics and self-esteem, as well as maintenance of adjacent periodontal tissues. This work aims to carry out a literature review on immediate implants in the esthetic area.

KEYWORDS: Dental prosthesis. Esthetics, dental. Periodontics.

RESUMEN

La extracción de un diente desencadena una serie de eventos que afectan directamente a los tejidos periodontales. Cuando esta extracción tiene lugar en la región anterior del maxilar, una región de estética noble, los eventos que siguen traen graves daños al tratamiento rehabilitador y, concomitantemente, a la autoestima del paciente. Los implantes inmediatos en el área estética, junto con las rehabilitaciones temporales inmediatas, son una opción rehabilitadora que consigue obtener resultados altamente satisfactorios en cuanto a estética y autoestima, así como mantenimiento de los tejidos periodontales adyacentes. Este trabajo tiene como objetivo realizar una revisión de la literatura sobre implantes inmediatos en el área estética.

PALABRAS CLAVE: Prótesis dental. Estética dental. Periodoncia.

INTRODUÇÃO

A estética do sorriso tem um valor social relevante na odontologia moderna, sendo assim pacientes que ao sofrerem a perda de um elemento dentário, e desejam uma reabilitação protética, cada vez mais apresentam elevada exigência estética, não somente dos dentes, mas também dos tecidos de sustentação. Alcançar essa estética e a manutenção do arcabouço periodontal e osso de suporte são um dos grandes desafios encontrados na reabilitação oral¹.

O tempo de tratamento e a estética são, na atualidade, requisitos fundamentais para os pacientes que buscam tratamento com implantes para substituir os dentes perdidos. Entre as principais vantagens da carga imediata estão as relacionadas com a necessidade dos pacientes de receberem as suas próteses no mesmo dia da instalação dos implantes, especialmente aqueles pacientes que nunca usaram nenhum tipo de próteses e têm que usar uma removível provisória durante o período de osseointegração (dificuldade psicológica e funcional); ademais, de reduzir o número de procedimentos cirúrgicos e conseguir manter o nível dos tecidos moles (conservação estética) ao redor do implante².

Os implantes imediatos com carga imediata em área estética apresentam um grande avanço tecnológico para a implantodontia mundial, com eles, surgem os desafios de uma arquitetura gengival satisfatória esteticamente, e que alcance os resultados esperados pelo profissional e paciente. Para isso, avaliação previa física, exames de imagem, uma análise cuidadosa do local cirúrgico e das técnicas cirúrgicas é fundamental para uma localização ideal do implante e a reabilitação protética subsequente. É aconselhável que ao realizar esse trabalho a equipe de cirurgiões-dentistas conte com profissionais que possuam conhecimentos nas áreas de implantodontia, prótese dentária, e periodontia, pois todas essas especialidades são fundamentais no resultado final desse trabalho³⁻⁴.

A instalação imediata de implantes após extrações dentárias é um sucesso do ponto de vista da osseointegração. As técnicas minimamente invasivas para exodontia e continuidade da integridade do tecido periodontal, com a inserção imediata de implantes, seguida de provisionalização imediata, têm se mostrado como uma excelente alternativa na preservação da arquitetura óssea gengival. Nesta técnica ocorre uma diminuição do número de cirurgias, assim o paciente

terá apenas uma fase pós-operatória. Não podemos deixar de ressaltar que é de suma importância que seja realizada uma avaliação e planejamento criteriosos para essa indicação, levando em consideração alguns aspectos, como qualidade óssea, hábitos parafuncionais, oclusão e condição de saúde geral do paciente⁵⁻⁶.

O conceito de carga imediata com a instalação de implantes dentários é em seguida a colocação da prótese com vista oclusal, onde a prótese entra em oclusão totalmente ou parcialmente. Este estilo de tratamento permite a integridade dos tecidos moles adjacentes, preserva o todo osso e tecido mole ao redor do implante de forma esperada, diminuindo as chances de reabsorção do alvéolo e um excelente efeito estético. Estão sendo cada vez mais procurados por todas as vantagens e pelo cuidado que um cirurgião dentista capacitado apresenta, tirando do paciente o medo de cirurgias⁷.

O objetivo desse trabalho é realizar uma revisão de literatura acerca da técnica de carga imediata provisória em área estética.

REVISÃO DE LITERATURA

A perda de elementos dentários na área estética, decorrentes de fratura radicular, tratamentos endodônticos fracassados, doença periodontal avançada e trauma representa um dos problemas mais frequentes na prática odontológica. Tais perdas demandam rápida intervenção, pois além das reações teciduais, normalmente associadas aos dentes com extração indicada e da sua importância estética e funcional, existe o fator emocional envolvido⁸.

A implantodontia moderna surgiu em 1965 com a descoberta da osseointegração pelo sueco médico-ortopedista, Per-Ingvar Branemark. Em seus estudos com animais, percebeu a integração perfeita entre o osso e o titânio. Mais tarde esse conceito foi descoberto pelo resto do mundo e divulgado numa conferência em 1982, deste modo, até hoje a técnica vem sendo aperfeiçoada por todo o mundo⁹.

A instalação de implantes para reposição de elementos anteriores perdidos é uma opção terapêutica segura e indicada, porém as reações dos tecidos periimplantares diferem dos periodontais, o que representa um desafio a técnica, uma vez que pequenas discrepâncias ficam evidentes em dentes anteriores. A

redução do nível ósseo ao redor de implantes desempenha papel relevante no nível da mucosa periimplantar, o que prejudica a estética da reabilitação unitária, que por concorrer com dentes naturais adjacentes, torna esse aspecto tão importante e desafiador. Além disso, biologicamente a perda óssea marginal pode induzir a formação de bolsa, desfavorável para a saúde periimplantar a longo prazo¹⁰.

A colocação imediata do implante após a exodontia tem sido descrita como uma técnica previsível. Alguns fatores determinantes são importantes na abordagem cirúrgica, como técnica cirúrgica de exodontia minimamente invasiva e não traumática, preservando, assim, o arcabouço gengival, os níveis ósseos e o máximo possível da tábua óssea vestibular, uma vez que a tendência é que a tábua óssea seja reabsorvida¹¹.

Os critérios fundamentais de estética em implantodontia são: saúde gengival, eixo dos dentes, zênite do contorno gengival, equilíbrio dos níveis gengivais, nível do contato interdental, dimensões relativas do dente, características básicas da forma dental, caracterização dental, textura de superfície, cor, configuração da borda incisal, linha labial baixa e simetria de sorriso¹².

A importância da espessura óssea sobre implantes é amplamente discutida na literatura, pois representa o arcabouço da arquitetura periimplantar conferindo sustentação ao tecido gengival, contorno adequado do processo alveolar, otimizando os resultados da reabilitação protética com um perfil de emergência harmonizado com os dentes vizinhos, opacificação da coloração metálica dos implantes e prevenção da reabsorção óssea, uma vez que espessuras maiores também conferem maior suprimento vascular para sua manutenção¹³.

A instalação do implante com provisionalização imediata, havendo ótima estabilidade primária, possibilita reduzir o tempo de tratamento do paciente, visto que a cicatrização do alvéolo como a cicatrização do arcabouço gengival ocorrerá simultaneamente à osseointegração do implante. Assim são obtidos resultados estético-funcionais bastantes satisfatórios¹⁴.

Atualmente, os implantes imediatos, assim como a provisionalização imediata, têm sido largamente utilizados, alcançando bastante sucesso com os implantes osseointegrados seguindo o protocolo proposto por Branemark¹⁵, em 1969. Na técnica de implante com provisionalização imediata, é indispensável que a reabilitação imediata (parte protética) seja

feita de forma primorosa e necessita formação e destreza profissional. Profissionais que pretendam trabalhar com esta técnica necessitam aprimoramento não só da parte cirúrgica, como também conhecimentos protéticos refinados. São áreas de conhecimentos distintos e que nem sempre são dominadas por um mesmo profissional, sendo muitas vezes necessária uma equipe multidisciplinar para obtenção do melhor resultado¹⁵.

A confecção da provisionalização imediata, sem carga funcional, permite devolver ao paciente um sorriso mais agradável como obtenção da estética imediata, evidente pela satisfação do paciente. A coroa protética imediata, sendo temporária ou definitiva, obedecendo ao perfil de emergência satisfatório é colocada imediatamente após a instalação do implante pós exodontia minimamente traumática, tendo como objetivo substituir o dente perdido. Sua indicação, nos casos de elementos unitários ou pontes fixas pequenas, ocorre no momento da instalação do implante, quando o implante obtiver estabilidade primária satisfatória, estando fora de contato oclusal¹⁶.

O emprego de provisionalização imediata em elementos unitários tem sido uma técnica satisfatória para os pacientes e profissionais. A instalação de componentes protéticos imediatos reduz o tempo de tratamento, aperfeiçoa os resultados com relação à função e a estética, somando-se à melhor manutenção do arcabouço gengival pelo biomaterial. Essa técnica apesar de proporcionar mais conforto e comodidade, para o paciente necessita ser executada de maneira multidisciplinar e por meio de planejamento estético e cirúrgico prévio para que se alcance os resultados altamente satisfatórios¹⁷.

DISCUSSÃO

Descreveu-se um protocolo de reabilitação com 57 pacientes, realizando a instalação de implante cone Morse e prótese provisória imediata. Também foi feita uma avaliação retrospectiva com análise de prontuários e exames complementares por até 5 anos de acompanhamento pós-operatório. O protocolo de reabilitação preconiza técnicas cirúrgicas atraumáticas, dispensando a necessidade de incisão e descolamento mucoperiosteal, realizando apenas sindesmotomia e também excluindo a necessidade de suturas e enxertos ósseos. Foi feita uma análise estatística do compor-

tamento tecidual ao redor do implante e os dados obtidos foram apresentados por meio de gráficos e tabelas, mostrando a correlação das variáveis da técnica, as características clínicas e radiográficas pós-operatórias. Portanto, houve um índice de sucesso de 98.25% (56 implante) e 1.75% de insucesso (um implante). Então, o protocolo de reabilitação torna-se confiável pelos resultados clínicos e radiográficos que foram registrados nos prontuários. Este protocolo também sugere formar uma loja cirúrgica para apoiar o implante na face palatina mesial e distal, mantendo certa distância da parede vestibular para futura neoformação óssea nesse espaço, utilizando implantes com diâmetros menores. Além disso, o implante cone Morse foi possível instalar até 3 mm abaixo da crista óssea, para formar osso em cima do abutment e servir de suporte aos tecidos moles. Existem casos onde ocorre mínima perda óssea vestibular horizontal, que não chega interferir significativamente na estética do paciente¹⁸.

A implantodontia se destaca como um procedimento importantíssimo na reabilitação de pacientes desdentados parciais e totais. Portanto, seria necessário observar o fenômeno da osseointegração entre osso saudável e o implante de titânio, e analisar os fatores que influenciam no sucesso do tratamento. Deste modo, o artigo faz uma revisão de literatura para analisar esses fatores e determinar os métodos que levam ao sucesso da osseointegração. Para a pesquisa foram utilizadas algumas palavras chaves em sites de pesquisas. Assim, dos 23 artigos selecionados foi possível analisar que existem diferentes fatores que interagem entre si na osseointegração, mas dificultam entender suas ações separadamente. Sabe-se também, que o sucesso da osseointegração está inteiramente relacionado com as condições clínicas antes, durante e após a cirurgia. Finalmente, o ideal seria planejar a técnica do implante juntamente com o protesista e analisar as condições sistêmicas do paciente que podem influenciar diretamente no sucesso da reabilitação⁹.

Em um estudo objetivou-se determinar a taxa de sobrevivência de implantes em alvéolo fresco com carga imediata e comparar com as taxas de sobrevivência dos implantes em alvéolos cicatrizados com carga tardia, também, avaliar os fatores que influenciam nos resultados clínicos. Foram pesquisados estudos clínicos de 1990 a 2012 através de busca eletrônica e manual. Portanto, utilizaram alguns parâmetros para avaliar estatisticamente a sobrevivência dos implantes, que são: tipos de prótese, tipo de carga (oclusal

ou não oclusal), tipo de incisão, presença de infecção, material de enxerto, e o design do estudo. Deste modo, realizaram uma meta-análise para comparar os estudos com implantes imediatamente restaurados sobre alvéolo fresco e alvéolo cicatrizado. Sendo assim, vinte e oito estudos apresentaram baixo risco de viés, sendo o índice de sucesso em 1 ano foi de 97.6%, enquanto que a meta-análise apresentou melhor resultado para implantes instalados em crista curada (IS = 99.4%) que para implantes pós-extração (IS = 95.6%). O aspecto estético não foi relatado nos estudos por isso não utilizou como parâmetro de avaliação. Em suma, apesar do protocolo convencional ainda ser o procedimento mais utilizado e confiável entre os dentistas, a restauração imediata em alvéolo fresco apresentou excelente prognóstico, reduzindo o tempo de tratamento e assim elevando a satisfação do paciente¹⁹.

CONCLUSÃO

Podemos concluir que a técnica de provisionalização imediata em implantes em área estética trás consigo muitos benefícios, estéticos, emocionais, e redução do tempo cirúrgico quando bem planejada e executada. O profissional deve ter amplo conhecimento em técnicas cirúrgicas bem como manejo protético para que possa se obter pleno sucesso no procedimento.

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 Odont.* 2017;23(47).
2. Farmer M, Darby I. Ridge dimensional changes following single-tooth extraction in the aesthetic zone. *Clin Oral Implants Res.* 2014;25:272-7.
3. Bornstein MM, Cionça N, Mombelli A. Systemic conditions and treatments as risks for implant therapy. *Int J Oral Maxillo Fac Implants.* 2009;24 (Suppl):12-27.
4. Zanni SR, Alves RA, Korb SHB, Rivaldo EG, Frasca LCF. Colocação de implante imediato após exodontia: relato de caso clínico. *Rev Odontol Clin Cient.* 2011;10(3):281-4.
5. Ribeiro Jr PD, Silva Jr W, Senko RAG, Bernini GF, Arantes M. Res-

- tauração dentoalveolar imediata com uso de munhão anatômico em reabilitação unitária na região anterior: acompanhamento clínico de dois anos. *ImplantNews*. 2014;11(4):481-7.
6. Miguel Jr H, Genovese W, Beltrão CSB, Kassardjian F, Cerri A. Implante imediato associado ao enxerto de tecido conjuntivo: relato de caso clínico. *Rev Assoc Paulista Cir Dent*. 2016;70(3):312-6.
 7. Lindeboom JA, Frenken JW, Dubois L, Frank M, Abink I, Kronn FH. Immediate loading versus immediate provisionalization of maxillary single-tooth replacements: a prospective randomized study with biocomp implants. *J Oral Maxillofac Surg*. 2006;64(6):936-42.
 8. Rosa JCM, Rosa ACPO, Francischone CE, Sotto-Maior BS. Esthetic outcomes and tissue stability of implant placement in compromised sockets following immediate dentoalveolar restoration: results of a prospective case series at 58 months follow-up. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2014;34(2):199-208.
 9. Martins V, Bonilha T, Falcón-Antenucci RM, Verri ACG. Osseointegração: análise de fatores clínicos de sucesso e insucesso. *Rev Odont Araçatuba*. 2011;32(1):26-31.
 10. Vanlioglu BA, Kahramanoglu E, Ozkan Y, Kulak-Özkan Y. Clinical and radiographic evaluation of early loaded maxillary anterior single-tooth bone-level implants. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2014; 29(6):1369-73.
 11. Lindhe J, Karring T, Lang NP, editors. *Tratado de periodontia clínica e implantologia oral*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
 12. Lorenzoni A, Pertl C, Zhang K, Wimmer G, Wegscheider WA. Immediate loading of single-tooth implants in the anterior maxilla. Preliminary results after one year. *Clin Oral Impl Res*. 2003;14(2):180-7.
 13. Berberi AN, Noujeim ZEF, Kanj WH, Mearawi RJ, Salameh ZA. Immediate placement and loading of maxillary single-tooth implants: a 3 year prospective study of marginal bone level. *J Contemp Dent Pract*. 2014;15(2):202-8.
 14. Lazzara RJ. Immediate implant placement into extraction sites: surgical and restorative advantages. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 1989;9(5):333-43.
 15. Ferreira LCP, Brito CR, Lehn CN, Siqueira JTT. Avaliação de implantes osseointegráveis submetidos à função imediata comparados à função tardia. *ImplantNews*. 2010;7(1):13-20.
 16. Peredo-Paz LG, Francischone CE, Ferreira E, Sidney R. Carga imediata em próteses unitárias pós-exodontia, em área estética. *Rev Dental Press Periodontia Implantol*. 2008;2(1):92-109.
 17. Araújo LB, Fonseca RC, Cadidé TJM, Souza DM. Provisionalização imediata em zona estética: relato de caso. *Rev Cien Saude*. 2017;2(3):13-8.
 18. Cauduro FS. Protocolo de reabilitação bucal com inserção imediata de implante cone morse e prótese provisória unitária em alvéolos após exodontia [thesis]. Porto Alegre (RS): Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia; 2009.
 19. Del Fabro M, Ceresoli V, Taschieri S, Ceci C, Testori T. Immediate loading of postextraction implants in the esthetic area: systematic review of the literature. *Clin Implant Dent Relat Res*. 2015;17(1):52-70.