

Implante imediato em área estética

Immediate implantation in aesthetic area

Implantación inmediata en zona estética

Peterson Pasini Provensi 

Endereço para correspondência:

Peterson Pasini Provensi

Avenida Ernesto Beuter, 609

Centro

89990-000 - São Lourenço do Oeste - Santa Catarina - Brasil

E-mail: peterprovensi@gmail.com

RECEBIDO: 18.07.2021

MODIFICADO: 07.04.2022

ACEITO: 10.05.2022

RESUMO

A extração de um dente desencadeia uma série de eventos que afetam diretamente os tecidos periodontais, uma das mais importantes consequências é a reabsorção óssea da parede vestibular. 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 autoestima do paciente. Os implantes imediatos em área estética são uma opção reabilitadora que consegue obter resultados altamente satisfatórios no que tange estética e autoestima, 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: Implantes dentários. Estética. Periodonto.

ABSTRACT

The extraction of a tooth triggers a series of events that directly affect the periodontal tissues, one of the most important consequences is the bone reabsorption of the vestibular wall. When this extraction occurs in the anterior region of the maxilla, a region of noble aesthetics, the events that follow bring serious damage to the rehabilitation treatment, and concomitantly the patient's self-esteem. Immediate cosmetic implants are a rehabilitation option that can achieve 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 aesthetic area.

KEYWORDS: Dental implants. Esthetics. Periodontium.

RESUMEN

La extracción de un diente desencadena una serie de eventos que afectan directamente a los tejidos periodontales, una de las consecuencias más importantes es la reabsorción ósea de la pared vestibular. Cuando esta extracción ocurre en la región anterior del maxilar, una región de estética noble, los eventos que siguen traen un daño grave al tratamiento de rehabilitación y, concomitantemente, la autoestima del paciente. Los implantes cosméticos inmediatos son una opción de rehabilitación que puede lograr resultados altamente satisfactorios en términos de estética y autoestima, así como el 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: Implantes dentales. Estética. Periodoncio.

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.

Diversas técnicas para a reabilitação imediata de dentes perdidos e diferentes biomateriais têm sido utilizados na tentativa de obter maior previsibilidade e preservação nos tratamentos com implantes osseointegráveis².

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 prévia 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 objetivo desse trabalho é realizar uma revisão de literatura acerca da técnica de implante imediato em área estética.

MATERIAL E MÉTODOS

O tratamento odontológico tem como objetivo devolver ao paciente a função mastigatória e estética. A implantodontia é uma ciência que busca atingir tais objetivos e tem se desenvolvido consideravelmente nos últimos anos. O período contemporâneo da implantodontia teve início na década de setenta por meio de resultados de pesquisa sobre osseointegração realizado por Brånemark. A osseointegração apresentou um conceito novo para a implantodontia oral, e pode ser definida como o contato direto entre o osso vivo e o implante ósseo integrado. Desde que foi introduzido o conceito de osseointegração, as técnicas desenvolvidas tem permitido reabilitar pacientes total ou parcialmente edentados⁷.

O implante imediato foi sugerido em 1978, o objetivo inicial deste protocolo cirúrgico seria aproveitar a arquitetura óssea do alvéolo dentário para facilitar a instalação do implante, seria eliminado o segundo estágio cirúrgico com a instalação de componentes protéticos imediatos, assim o tempo de tratamento é reduzido e a reabsorção óssea é minimizada otimizando a função e a estética desde a primeira cirurgia⁸.

As indicações para exodontia e instalação de implante imediato são: dentes com falhas irreversíveis nos procedimentos de tratamento endodôntico, dentes com doença periodontal avançada, fraturas radiculares e cáries avançadas abaixo da margem gengival. Segundo alguns autores, elementos dentários com supuração ou infecção periapical extensa não são candidatos a extração e instalação de implante imediato. Outros estudos, entretanto, relatam resultados satisfatórios relacionados à instalação imediata de implantes, mesmo em sítios infectados cronicamente⁹.

A principal vantagem do uso de implantes imediatos em relação à técnica convencional é a capacidade de manter a forma essencial do tecido mole, em particular das papilas interproximais, maximizando o resultado estético. Outras vantagens incluem a preservação do osso e do contorno gengival, a manutenção do suprimento sanguíneo favorecendo a cicatrização, evitando a formação de tecido fibroso no alvéolo e o benefício psicológico do paciente¹⁰.

Os implantes precisam proporcionar contato suficiente com o osso para que ocorra a estabilidade inicial do implante com neoformação óssea durante o período de cicatrização e deposição de fibras ao redor do implante, proporcionando resistência do implante

à micro movimentação, mesmo com o implante sendo submetido à carga logo após a instalação¹¹.

A colocação de implantes imediatamente após a exodontia é um protocolo cirúrgico para reabilitações orais. A argumentação de muitos autores para a instalação imediata dos implantes sugere que tal procedimento minimiza a reabsorção óssea e assim por consequência conserva a arquitetura gengival, proporcionando próteses mais adequadas. Esta técnica é considerada como um procedimento previsível e aceitável, que proporciona além de outras coisas, uma redução no tempo total do tratamento, sendo uma vantagem em relação ao protocolo convencional¹².

O implante imediato colocado em posição ideal, com preenchimento adequado do gap com biomaterial e sem elevação de retalho, permite minimizar essa remodelação e a provisionalização imediata ajudará a manter o contorno do tecido mole durante o período de osseointegração. Dentes com infecção periapical extensa ou supuração, para alguns autores, não é indicada a técnica. Porém, para outros autores, mesmo em sítios infectados cronicamente, a instalação imediata de implantes obteve resultados bastante satisfatórios. Também devemos observar a posição relativa do dente, a forma e biotipo do periodonto, forma do dente e a posição da crista óssea. A quantidade e qualidade da gengiva interferem no sucesso estético da implantação imediata dos implantes, pois se forem insuficientes pode gerar possíveis retrações gengivais¹³.

Alcançar resultados osseointegrados é extremamente importante para promover estabilidade aos implantes dentários e obter sucesso em longo prazo do procedimento reabilitador. Devem-se considerar os critérios clínicos que possibilitam indicar o protocolo de implantes dentários imediatos corretamente, visto que, em algumas situações os indivíduos podem apresentar um rebordo alveolar atrófico, o que dificulta instalação eficiente dos protocolos reabilitadores. Desta forma, para suprir estes defeitos medidas preventivas precisam ser adotadas visando determinar a real necessidade de utilizar os biomateriais para preencher esta deficiência e induzir a formação tecidual para atingir a osseointegração¹⁴.

Ao longo dos anos o implante imediato vem se consagrando como um método promissor para recuperar as funções do sistema estomatognático, no entanto, considerando as evidências de que após a realização do procedimento ocorre perda acentuada do

tecido ósseo, é importante que a utilização de técnicas regenerativas através dos biomateriais sejam empregados para prevenir a reabsorção e induzir a remodelação óssea⁶.

Quanto mais espessa e fibrosa for a gengiva, melhor será o resultado estético. Uma gengiva muito fina tem menos chances de ser manipulada e nem sempre permite a dissimulação das partes metálicas do implante e do pilar. Além disso, o risco de recessão é relevante. Uma boa altura de gengiva queratinizada é igualmente necessária não só para a integridade dos tecidos peri-implantares, mas também para um melhor resultado estético¹³.

Uma das condutas clínicas mais simples e satisfatórias de ser realizada para manutenção/formação da papila interdental é por compressão suave. A pressão gradual baseia-se na utilização da coroa provisória, feita de resina acrílica, para conseguir o condicionamento gengival. Essa coroa irá modelar o tecido gengival, obtendo uma correta relação entre gengiva e prótese, promovendo acesso para higienização e garantindo estética. O principal fator para se obter sucesso no condicionamento gengival é a higienização do paciente. Caso o paciente não higienize de forma correta, o processo de inflamação se instala no local e perde-se o controle sobre o direcionamento gengival¹⁵.

As exodontias de dentes anteriores são sugeridas por alguns autores, a serem realizadas sem retalhos para a manutenção da tábua óssea vestibular, que é mais fina nessas regiões. Além disto, o emprego de técnicas cirúrgicas sem que evitem incisões e descolamento das papilas está associado a um menor padrão de perda óssea¹⁶.

A taxa de sucesso dos implantes imediatos se assemelha a dos implantes convencionais, com 6 meses de cicatrização. O paciente deverá ter um cuidado especial com a área em torno do implante, principalmente nos primeiros meses de cirurgia, para evitar o risco de infecções e certificar que o implante não será exposto a forças e pressões excessivas¹⁷.

DISCUSSÃO

Um sorriso seguindo os padrões estéticos tem ganhado destaque no processo de reabilitação oral, principalmente em regiões anteriores. Alguns autores discutem a elevada exigência dos pacientes dada a cobrança estética dos tempos atuais. Contudo os profissionais da Odontologia não devem deixar de levar em conta a manutenção do arcabouço periodontal e o osso de suporte durante o processo de reabilitação oral, afinal trata-se de um conjunto de elementos que devem ser analisados durante planejamento e execução de um tratamento¹⁶.

Diversos trabalhos consideram que em casos de reabilitação na região anterior da maxila, a exigência estética e o perfil de reabsorção óssea locais tornam o tratamento um verdadeiro desafio em busca da excelência estética do trabalho protético final¹⁸. Em concordância com esse achado, a região para instalação de implantes nos dentes anteriores da maxila trouxe uma importante preocupação em relação ao resultado final. Autores também relatam que a expectativa do paciente, a linha de sorriso e a morfologia dos tecidos duros e moles devem orientar a via de tratamento para um resultado previsível da estética¹⁹.

Além de um planejamento adequado da instalação do implante, o cirurgião-dentista deve saber que as próteses provisórias são essenciais em reabilitações protéticas, principalmente em região anterior, de forma que parâmetros estéticos devem ser considerados durante a sua confecção, como cor, forma e semelhança com a dentição natural, além da arquitetura e saúde dos tecidos adjacentes²⁰.

Apesar da existência de diversos recursos clínicos para obtenção da estética nas reabilitações com implantes ósseos integrados, principalmente em implante imediato em região de estética, o profissional deve ter discernimento clínico para julgar o que é ideal, viável ou inviável em um tratamento²¹.

CONCLUSÃO

Implantes imediatos em área de alta exigência estética são uma alternativa excelente para a preservação dos tecidos adjacentes quando bem indicados, esta técnica reduz o tempo de tratamento, diminui a remodelação óssea, e cumpre com os objetivos estéticos. A estética branca e rosa alcançada na reabilitação oral, principalmente em áreas estéticas, são fundamentais para a auto estima e qualidade de vida do paciente.

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;47.
2. Farmer M, Darby I. Ridge dimensional changes following single-tooth extraction in the aesthetic zone. *Clin Oral Implants Res.* 2014;25(2):272-7.
3. Bornstein MM, Cionca N, Mombelli A. Systemic conditions and treatments as risks for implant therapy. *Int J Oral Maxillofac 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. *Odontol Clin-Cient.* 2011;10(3):281-4.
5. Ribeiro Jr PD, Silva Jr W, Senko RAG, Bernini GF, Arantes M. Restauração dentoalveolar imediata com uso de munhão anatômico em reabilitação unitária na região anterior: acompanhamento clínico de dois anos. *ImplanteNews.* 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 Paul Cir Dent.* 2016;70(3):312-6.
7. Brånemark PI, Adell R, Breine U, Hansson BO, Lindström, Ohlsson A. Intra - osseous anchorage of dental prostheses. I. Experimental studies. *Scand J Plast Reconstr Surg.* 1969;3(2):81-100.
8. Schulte W, Kleineikenscheidt H, Lindner K, Schreyka R. The Tübingen immediate implant in clinical studies. *Dtsch Zahnärztl Z.* 1978;33(5):348-59.

9. Freitas GB, Silva RLB, Bernardon P, Manhães Jr LRC, Rocha JF, Junqueira JC, et al. Exodontia atraumática e implante imediato em área estética: relato de caso. *Braz J Surg Clin Res.* 2019;27(34):61-4.
10. Becker W. Immediate implant placement: diagnosis, treatment planning and treatment steps/or successful outcomes. *J Calif Dent Assoc.* 2005;33(4):303-10.
11. Barros GPC, Rabelo Neto CB. Carga imediata em implantes unitários: revisão de literatura. *Arq Bras Odontol.* 2010;6(3):163-9.
12. Vignoletti F, Johansson C, Albrektsson T, De Sanctis M, San Roman F, Sanz M. Early healing of implants placed into fresh extraction sockets: an experimental study in the beagle dog. *J Clin Periodontol.* 2009;36(3):265-77.
13. Passoni B, Dalago HR, Rafaella C, Bianchini MA, Benfatti CAM, Magini RS. Implante Imediato com estética imediata, definitiva e acompanhamento tomográfico da tábua óssea vestibular - relato de caso. *Full Dent Sci.* 2015;6(23):183-90.
14. Chenchev IL, Ivanova VV, Neychev DV, Cholacova RB. Application of platelet-rich fibrin and injectable platelet-rich fibrin in combination of bone substitute material for alveolar ridge augmentation - a case report. *Folia Medical.* 2017;59(3):362-6.
15. Quesada GA, Rizzardi M, Franciscatto LJ, Arrais FR. Condição gengival visando o perfil de emergência em prótese sobre implante. *Rev Saude.* 2014;40(2):9-18.
16. Mattos TB, Gulinelli JJ, Santos PL, Bragança R, Cerdeira F, Mayrink LEM. Reabilitação imediata em área estética em alvéolo com grande comprometimento ósseo. *Full Dent Sci.* 2016;7(26):35-40.
17. Primo BT, Fernandes EL, Lima PVP, Kramer O. Implante imediato para substituição de elemento dentário com fratura radicular: relato de caso clínico. *Stomatos.* 2011;17(32):65-71.
18. Soriano EP, Caldas Jr AF, Góes PSA. Risk factors related to traumatic dental injuries in brazilian school children. *Dent Traumatol.* 2004;20(5):246-50.
19. Schincaglia GO, Nowzari H. Surgical treatment planning for single unit implant in aesthetic areas. *Periodontology 2000.* 2001;27(1):162-82.
20. 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.
21. Elerati EL, Assis MP, Costa SC. Soluções em gengiva cerâmica na correção estética de implantes unitários mal posicionados na região anterior. *ImplantNews.* 2012;9(1):95-100.