

EXODONTIA ATRAUMÁTICA E IMPLANTE IMEDIATO EM ÁREA ESTÉTICA: RELATO DE CASO

ATRUMATIC EXODONTIA AND IMMEDIATE IMPLANT IN AESTHETIC AREA: CASE REPORT

GEORGE BORJA DE FREITAS^{1*}, RAQUEL LIRA BRAGA DA SILVA², PAULA BERNARDON³, LUIZ ROBERTO COUTINHO MANHÃES JÚNIOR⁴, JULIERME FERREIRA ROCHA⁵, JOSÉ CINTRA JUNQUEIRA⁴, VINÍCIUS DE MELO SANTA CRUZ NEVES⁶

1. Doutor em Implantodontia (SLM-SP), Professor Cirurgia das Faculdades Integradas de Patos-PB (FIP-PB); 2. Acadêmica do Curso de Odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG-PB); 3. Doutoranda em Implantodontia (SLM-SP), São Leopoldo Mandic - SLMandic, Dental School, Department of Oral and Maxillofacial Radiology; 4. Doutor em Radiologia (UNESP-SP); 5. Doutor em Odontologia, área Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Faculdade de Odontologia de Araçatuba; 6. Mestre em Odontologia pela Universidade de Pernambuco.

* Rua Horácio Nóbrega, Nº0. Belo Horizonte, Patos, Paraíba, Brasil. CEP: 58.704-000. george_borja@hotmail.com.

Recebido em 17/06/2019. Aceito para publicação em 18/07/2019

RESUMO

A possibilidade de reabilitação oral com implantes dentários vem apresentando um avanço significativo nos últimos anos. Os implantes osseointegrados podem ser instalados cirurgicamente, em diversas fases temporais, após a extração dentária. A escolha do prazo depende de fatores estruturais ósseos, estéticos e funcionais. A razão para se optar por esse procedimento deve-se a diminuição do tempo de tratamento e o custo. Objetivo deste trabalho foi de relatar um caso clínico em que o primeiro pré-molar superior esquerdo foi extraído devido à extensa destruição coronária, seguido da imediata colocação de implante dentário em área estética. A técnica de instalação imediata de implantes representa uma opção potencialmente viável e bastante vantajosa para o paciente, desde que bem indicados, planejados, e cuidadosamente executados. Apresenta taxas de sucesso similares aos dos implantes convencionais, além disso, possibilita a preservação da anatomia alveolar, mantém a altura das cristas ósseas, orienta a angulação de instalação dos implantes e diminui o número de intervenções.

PALAVRAS-CHAVE: Implantes dentários, cirurgia bucal, osseointegração.

ABSTRACT

The possibility of oral rehabilitation with dental implants has been showing significant progress in recent years. Osseointegrated implants can be surgically installed at various time phases after tooth extraction. The choice of time frame depends on structural, aesthetic and functional bone factors. The reason for choosing this procedure is due to the reduction of treatment time and cost. Objective of this study was to report a clinical case in which the first upper left premolar was extracted due to extensive coronary destruction, followed by immediate placement of dental implant in aesthetic area. The technique of immediate implant placement represents a potentially viable and quite advantageous option for the patient, provided that they are well indicated, planned, and carefully performed. It has success rates similar to those of conventional implants. In addition, it allows the preservation of the alveolar anatomy, maintains the height of the bony ridges, guides the angulation of implant installation and reduces the number of interventions.

KEYWORDS: Dental implants, surgery oral, ossiointegration.

1. INTRODUÇÃO

Desde que as técnicas de exodontias foram criadas e desenvolvidas, várias têm sido as tentativas de reduzir o esforço do cirurgião-dentista, diminuir o tempo cirúrgico e atenuar o sangramento e os processos inflamatórios que podem acometer os pacientes, durante as cirurgias e no pós-operatório¹.

A realização dessas cirurgias de maneira indiscriminada, sem a finalidade de reabilitação imediata ou tardia do novo espaço protético, há muito deixou de fazer sentido, pois são de conhecimento geral as graves consequências biológicas e sociais causadas pelas perdas dentais sem reabilitação adequada¹.

Diante dos esforços para amenizar o trauma psicológico e físico gerado nos pacientes e maximizar os benefícios das exodontias para reabilitação oral, vários devem ser os cuidados tomados pelo profissional no momento do procedimento, para permitir a viabilização de um tratamento reabilitador de sucesso, tais como: máxima preservação da integridade dos tecidos moles (papilas e faixa de gengiva livre e inserida) adjacentes aos espaços protéticos e manutenção do nível do rebordo ósseo alveolar^{2,3}.

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^{4,5}. Outros estudos, entretanto, relatam resultados satisfatórios relacionados a instalação imediata de implantes, mesmo em sítios infectados cronicamente^{6,7}.

Com a crescente modernização da implantodontia, temos os implantes imediatos como o procedimento

que tem maior probabilidade de êxito dentre os tratamentos reabilitadores da cavidade oral, utilizando implantes osseointegráveis⁸.

Diante dos inúmeros estudos reportando a inserção de implante no alvéolo dentário imediatamente após a extração, e com a demonstração de resultados bastante satisfatórios⁹⁻¹³.

O objetivo deste artigo foi de relatar um caso clínico em que o primeiro pré-molar superior esquerdo foi extraído devido à extensa destruição coronária, seguido da imediata instalação de implante.

2. CASO CLÍNICO

Paciente 27 anos, não fumante, não etilista, sem comorbidades sistêmicas, deu entrada no serviço de Implantodontia das FIP-PB, apresentando ao exame clínico intraoral remanescente radicular do elemento 24 com extensa destruição coronária, com indicação de exodontia oriunda da disciplina de prótese fixa (Figuras 1, 2 e 3).



Figura 1. Aspecto clínico intraoral inicial do elemento dentário 24 em vista frontal.



Figura 2. Aspecto clínico intraoral inicial em vista lateral.



Figura 3. Aspecto clínico intraoral em vista oclusal.

Ao exame tomográfico observou-se extensa

destruição coronária e a presença de duas raízes, sendo uma vestibular e outra lingual e com imagem hiperdensa sugestiva de material obturador intracanal (Figura 4).

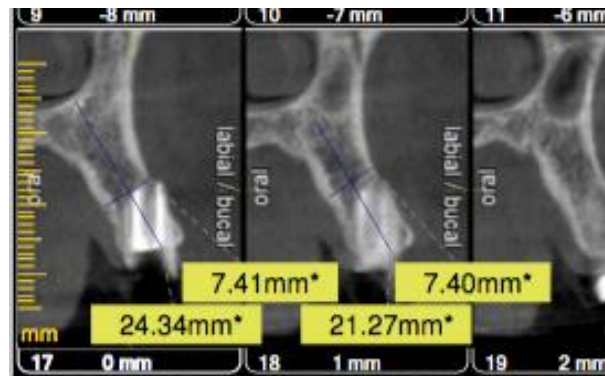


Figura 4. Tomografia computadorizada de feixe cônico evidenciando extensa destruição coronária do elemento 24.

Sugeriu-se como proposta de tratamento a realização da exodontia atraumática, cirurgia de implante imediato, enxerto ósseo liofilizado, membrana de colágeno e posterior reabilitação com prótese sobre implante.

Inicialmente realizou-se a anestesia infiltrativa com a utilização de Articaina 4% com Epinefrina 1:100.000 (DFL Indústria e Comércio S.A.), posteriormente iniciou-se a odontosseção para remoção atraumática das raízes vestibular e lingual com a utilização de periôtomos flexíveis e alavancas de Heidbrink, após a exêrese do remanescente radicular realizou-se uma irrigação copiosa da alvéolo com a utilização de Soro fisiológico 0,9%, para iniciar o processo de fresagem com a utilização das fresas tipo lança, Helicoidal 2.0 e Helicoidal 2.8, após a fresagem procedeu-se a inserção do implante Neodent Drive Cone Morse 4.3 X 11,5® que apresentou boa estabilidade primária e travamento inicial de 40N.

Após a inserção do implante foi realizado o preenchimento do “gap” ósseo vestibular com a utilização de enxerto ósseo xenógeno liofilizado Bio-Oss® (Geistlich Pharma, Brasil), após a condensação do enxerto parafusou-se o cicatrizador divergente de 3mm de altura e inseriu-se a membrana de colágeno Lumina Coat® (Critéria Biomateriais, Brasil) para proporcionar o processo de regeneração óssea guiada.

Pela limitação de pouca altura interoclusal, optou-se pela reabilitação com a utilização de prótese do tipo cimentada e utilização de Munhão universal Neodent®, outrossim, após 45 dias da realização da cirurgia, foi inserido o Munhão universal de 4,5 x 4 x 2,5 com 32N de torque e moldagem para confecção da prótese do tipo cimentada, procedeu-se a escolha da cor com a utilização da escala Vita® (VITAPAN® Classical), após 15 dias observou-se a adaptação e cor do prótese final e verificou-se que estavam satisfatórios, desse modo, foi realizada a cimentação definitiva com a utilização do cimento de Fosfato de Zinco (S.S.WHITE®) utilizando o menor volume possível, a fim de atenuar a possibilidade de ocorrência de cimento no espaço biológico (Figura 5 e 6).



Figura 5. Aspecto clínico final em vista frontal, após a cimentação definitiva.



Figura 6. Vista frontal dos aspectos clínicos inicial e final do caso.

A paciente encontra-se em acompanhamento clínico há 2 anos com sinais clínicos e radiográficos de sucesso do caso.

3. DISCUSSÃO

Implantes unitários instalados imediatamente após a extração de dentes provaram ser uma modalidade de tratamento com êxito previsível^{14,15}. Nesse caso clínico, foi indicada a colocação do implante imediatamente após a extração dentária. Após 2 anos de preservação da paciente, pode-se observar o sucesso do tratamento.

No entanto, deve ser levado em consideração alguns motivos importantes no diagnóstico e plano de tratamento, como a ausência de infecção, higiene bucal satisfatória e, preferencialmente, a ausência do hábito de fumar¹⁶.

O bom posicionamento e estabilidade inicial do implante e a presença de alvéolo intacto com boa cortical vestibular, além de uma quantidade mínima de 3 mm de osso residual apical, também serão essenciais ao restabelecimento da função e da estética no tratamento¹⁶.

Chen et al. (2004)¹⁷ realizaram uma revisão de literatura sobre os índices de sucesso e os resultados clínicos associados com a instalação imediata ou não de implantes. Observaram que o índice de sucesso das duas alternativas foi semelhante. Segundo os autores, a fixação de implantes após um período de espera possibilita a resolução da infecção, além de um aumento na área e volume dos tecidos moles. Contudo, a concomitante reabsorção do rebordo alveolar na

dimensão vestibulolingual limita as vantagens da colocação tardia dos implantes.

4. CONCLUSÃO

A técnica de instalação imediata de implantes representa uma opção potencialmente viável e bastante vantajosa para o paciente, desde que bem indicados, planejados, e cuidadosamente executados. Apresenta taxas de sucesso similares aos dos implantes convencionais, além disso, possibilita a preservação da anatomia alveolar, mantém a altura das cristas ósseas, orienta a angulação de instalação dos implantes e diminui o número de intervenções.

REFERÊNCIAS

- [1] Cardoso AC. O Passo-a-Passo da Prótese Sobre Implante. Ed. Santos, 1ª ed, 2005.
- [2] Marcus SE, Drury TF, Brown LJ, Zion GR. Tooth retention and tooth loss in the permanent dentition of adults: United States, 1988–1991. *J Dent Res* 1996; 75:684-695.
- [3] Jahangiri L, Devlin H, Ting K, Nishimura I. Current perspectives in residual ridge remodeling and its clinical implications: a review. *J Prosthet Dent* 1998; 80:224–37.
- [4] Lindhe J. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. Ed: Guanabara Koogan, 2005.
- [5] Becker BE, Becker W, Ricci A, Geurs N. A prospective clinical trial of endosseous screw-shaped implants placed at the time of tooth extraction without augmentation. *J Periodontol* 1998 Aug; 69(8):920-6.
- [6] Pecora G, Andreana S, Covani U, De Leonardi D, Schifferle RE. New directions in surgical endodontics; Immediate implantation into an extraction site. *J Endod* 1996 Mar; 22(3):135-9.
- [7] Rosenquist B, Grenthe B. Immediate placement of implants into extraction sockets: Implant Survival. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 1996 Mar-Apr; 11(2):205-9.
- [8] Covani U, Crespi R, Cornellini R, Barone A. Immediate implants supporting single-crown restoration: a 4 year prospective study. *J Periodontol* 2004;75:982-988.
- [9] Becker W, Becker BE. Guided tissue regeneration for implants placed into extraction sockets and for implant dehiscence: surgical techniques and case reports. *Int J Period Rest Dent* 1990;10:377- 91.
- [10] Becker W, Becker BE, Handelsman M, Ohsenbein C, Albrektsson T. Guided tissue regeneration for implants placed into extraction sockets: a study in dogs. *J Periodontol* 1991;62:703-9.
- [11] Lundgren D, Rylander H, Andersson M, Johansson C, Albrektsson T. Healing-in of root analogue titanium implants placed into extraction sockets. An experimental study in the beagle dog. *Clin Oral Imp Res* 1992;3:136-43.
- [12] Watzek G, Haider R, Mensdorf-Pouilly, Haas R. Immediate and delayed implantation for complete restoration of the jaw following extraction of all residual teeth: a retrospective study comparing different types of serial immediate implantation. *Int J Oral Maxill Imp* 1995;10:561-7.
- [13] Kosinski TF, Skowronski Jr. R. Immediate implant loading: a case report. *J Oral Implantol* 2002;XXVIII:87-91. Robrac. 2008;17(44):117-123 ISSN 1981 – 3708 122.

- [14] Piattelli A, Ruggeri A, Franchi M, Romasco N, Trisi P. An histologic and histomorphometric study of bone reactions to unloaded and loaded non-submerged single implants in monkeys: a pilot study. *J Oral Implantol* 1993; 19(4):314-20.
- [15] Popper HA, Popper MJ, Popper JP. The branemark novum protocol: description of the treatment procedure and a clinical pilot study of 11 cases. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2003; 23(5):459-65.
- [16] Becker W. Immediate implant placement: diagnosis, treatment planning and treatment steps/or successful outcomes. *J Calif Dent Assoc* 2005; 33(4):303-10.
- [17] Chen ST, Wilson Jr TG, Hammerle CHF. Immediate or early placement of implants following tooth extraction: Review of biologic basis, clinical procedures and outcomes. *Int J Oral Maxillofac implants* 2004; 19(supplement):12-25.