

Provisionalização imediata de implante com a coroa clínica extraída

Immediate implant provisionalization in clinical exodontia

Sérgio Motta

Tadeu Filardi

Sandra Fabiano

Professores do Curso de Especialização em Implantodontia da Academia de Odontologia do Rio de Janeiro (Aorj)

Fábio Camilo

Aluno de Especialização em Implantodontia da Aorj

Resumo

A fixação de implante imediatamente após a exodontia de um elemento dentário com extração indicada é proposta e descrita como técnica viável e previsível para a manutenção da arquitetura óssea e gengival. Parâmetros são sugeridos para se obter previsibilidade com esse procedimento que proporciona conforto e estética para o paciente ao minorar o aspecto mutilatório da exodontia.

Palavras-chave: Provisionalização imediata; implante osseointegrado; carga imediata

Abstract

The technique of implantation immediately after the exodontia of a dental element with indicated extraction is proposed and described as a viable and predictable technique for the maintenance of the hard and soft tissue architecture. Parameters are considered for the predictability of this technique, which provides comfort and aesthetics to the patient, as well as lessens the mutilation aspect of the extraction procedure.

Key words: Immediate provisionalization; dental implants; immediate loading.

Introdução

Desde que Branemark introduziu o conceito de osseointegração, o período de quatro a seis meses para cicatrização tem sido aceito como um dos pré-requisitos para o sucesso desta teoria. Baseados em experimentos e pesquisas, vários autores (6, 7, 9, 10) demonstraram a previsibilidade da osseointegração para implantes provisionalizados no momento de sua fixação.

A manutenção da arquitetura gengival existente ao redor de um dente anterior é essencial para se obter um ótimo resultado estético. A fixação imediata do implante após a extração do dente tem sido descrita como uma solução para manutenção dos tecidos ósseo e gengival, evitando seqüelas pós-extração.

Alguns requisitos são fundamentais para o êxito da técnica proposta. Tendo como principal objetivo a manutenção das morfologias óssea e gengival normais preexistentes, é condição inicial a existência de forma e volume adequados de osso e tecido mole. Extração extremamente cuidadosa para causar o mínimo de injúria possível aos tecidos é imperativa e para isto o uso de periótomos é indicado (10). A estabilização primária do implante com torque de 45Ncm (7, 10) é requerida para a provisionalização imediata. Implantes com tratamento de superfície são desejáveis.

A descrição de um caso clínico envolvendo a extração de um dente e sua imediata substituição pela fixação de um implante do tipo osseointegrável, provisionalizado pela adaptação de um pilar personalizável e da própria coroa extraída mantendo a arquitetura gengival, é proposta.

Relato do Caso Clínico

Indivíduo S. M. P., 44 anos, gênero feminino, leucoderma, apresentou dente 11 fraturado longitudinalmente no sentido mesiodistal.

Após anestesia local, foi realizada incisão sulcular ao redor do dente a ser extraído e um periótomo foi utilizado para romper as fibras do ligamento periodontal, permitindo sua remoção. Possíveis danos ao tecido mole e ao osso devem ser instituídos neste momento, preservando a morfologia preexistente. O alvéolo é limpo com uma cureta de Lucas e a penetração inicial para a seqüência de brocas que criará o leito cirúrgico para o implante é iniciada. O objetivo nesta instrumentação é preservar a tábua óssea vestibular, que não é tocada neste procedimento, obtendo-se a estabilização primária do implante através da extensão apical do alvéolo em direção palatina.

O diâmetro e o comprimento do implante são determinados pelo tamanho do alvéolo cirúrgico. A estabilização primária para implantes unitários deve ser de no mínimo 45Ncm para que se proponha a sua imediata provisionalização. Foi fixado um implante Neodent® tamanho 5,5x13mm e plataforma protética de 5mm com hexágono externo estabilizado com torque de 55N. O implante deve ao final de sua instalação facear a tábua óssea vestibular, que por geralmente ser muito delgada não deve ser pressionada, evitando possível reabsorção.

Um abutment standart Neodent® de plataforma protética 5mm com perfil emergente de 6mm foi personalizado com o uso de brocas carbide de alta rotação. Após este preparo o abutment foi limpo e provado na boca. Escarificações feitas neste pilar protético possibilitaram reter a coroa clínica natural do dente 11, que foi adaptada e fixada ao abutment por meio de ataque ácido e utilização de resina composta fotopolimerizável (Filtek Z-250® - 3M). O perfeito polimento foi executado em laboratório. Após sua desinfecção, a coroa resultante foi então aparafusada ao implante com torque de 20N, obtendo-se excelente aspecto estético inicial e preservação da arquitetura gengival pre-



Figura 1. Caso inicial



Figura 2. Implante instalado



Figura 3. Pilar personalizado

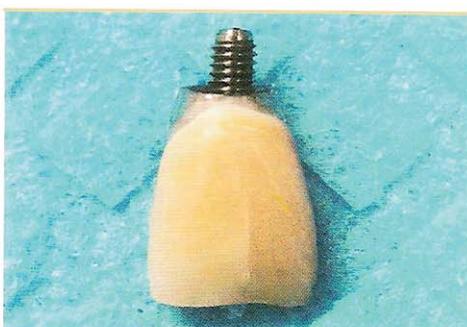


Figura 4. Coroa fixada ao pilar personalizado



Figura 5. Acompanhamento - seis meses

existente. A abertura palatina para passagem do parafuso de fixação da coroa foi vedada com resina fotopolimerizável de caráter provisório Fermit®. A coroa foi ajustada para não ter contatos oclusais em relação cêntrica ou durante os movimentos excursivos, e a paciente instruída para evi-

tar função sobre a coroa nos próximos seis meses. Uma vez que não foi feito retalho cirúrgico, suturas não foram necessárias. Foi instituída medicação com Dalacin C® de 8x8 horas por cinco dias. O caso clínico teve acompanhamento semanal durante os dois primeiros meses e mensal do terceiro ao sexto mês, quando foi considerado sucesso de acordo com os critérios propostos por ALBREKTSSON & ZARB (1).

Discussão

Combinar os princípios da fixação imediata de implantes com a abordagem em uma única fase cirúrgica resulta em um tratamento previsível e com resulta-

dos estéticos ótimos (7, 10). O sucesso depende da correta seleção do caso.

Uma limitação a esta técnica é a incongruência entre o alvéolo da extração e o formato do implante disponível. O implante deve adaptar-se com muita proximidade às paredes do alvéolo. Alvéolos em formato triangular ou muito extensos podem inviabilizar a aplicação deste método (10).

A explicação para se obter o sucesso, mesmo com alguma força oclusal aplicada, está na manutenção da estabilidade primária. Micromovimentação menor que 100 micrômetros não causa formação de fibras entre o osso e o implante, assegurando sua osseointegração (2, 8).

A carga imediata estimula a neoformação óssea ao redor dos implantes, de forma mais acelerada que nos procedimentos em duas etapas. Isto baseado na Lei de Wolff, que sugere que estímulos de baixa intensidade, abaixo dos que causariam lesão, podem resultar em hipertrofia óssea. Isto aumentaria a taxa e a extensão da regeneração óssea (2, 4).

Conclusão

A fixação imediata de um implante pós-extração e o uso da própria coroa clínica do dente extraído como restauração provisória mostraram-se procedimentos viáveis para manutenção da arquitetura gengival e óssea. Aliada ao bem-estar psicológico que proporciona, a técnica representa uma opção para a resolução reabilitadora ocasionada pela perda de dente unitário anterior.

Referências Bibliográficas

1. ALBREKTSSON, T., ZARB, Z. A. The long-term efficacy of currently used dental implants: a review and proposed criteria of success. *Int. J. Oral Maxillofac. Impl.*, v. 1, n.1, 1986.
2. BRUNSKI, J. B. Biomechanical factors affecting the bone-dental implant surface: review paper. *Clin. Mater.*, v. 10, n. 3, p.153-220, 1992.
3. BUSER, D. *et al.* Removal torque values of titanium implants in the maxilla of miniature pigs. *Int. J. Oral Maxillofac. Implants*, v. 13, n. 5, p. 611-619, 1998.
4. CAPUTO, A. A., SIMON, H. Removal torque of immediately loaded transitional endosseous implants in human subjects. *Int. J. Oral Maxillofac. Implants*, v. 7, n. 6, p. 839-845, Nov./Dec., 2002.
5. COOK, S. D. *et al.* The effect of surface macrostructure on the mechanical and histologic characteristics of hydroxylapatite-coated implants. *J. Oral Implantol.*, v. 19, n. 4, p. 288-294, 1993.
6. HORIUSCHI, K. *et al.* Immediate loading Branemark system implants following placement in edentulous patients: a clinical report. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.*, v. 15, n. 6, p. 824-830, 2000.
7. KAN, J., RUGCHARASSAENG, K. Immediate placement and provisionalization of maxillary anterior single implants: A surgical and prosthodontic rationale. *Pract. Periodont. Aesthet. Dent.*, v. 12, n. 9, 2000.
8. KLOKKEVOLD, P. R. *et al.* Osseointegration enhanced by chemical etching of titanium surface: a torque removal study in the rabbit. *Clin. Oral Imp. Res.*, v. 8, p. 442-447, 1997.
9. SCHINITMAN, P. A., WÖHRLE, S., RUBENSTEIN, J. E. Immediate Fixed Interim Protheses Supported by Two-stage. Threaded Implants: Methodology and results. *J. Oral Implants*, v. 16, n. 2, p. 96-105, 1990.
10. WÖHRLE, P. Single-tooth replacement in the aesthetic zone with immediate provisionalization: 14 consecutive case reports. *Pract. Periodont. Aesthet. Dent.*, v. 10, n. 9, 1998.