



Dr. Clarindo Mitiyoshi Yao

Exodontia e colocação imediata de implantes na região estética - Visão atual

Os avanços clínicos, e de biomateriais, promoveram um aumento na indicação dos implantes osseointegráveis como opção viável de tratamento na região estética.

Mediante esta evolução, para cada situação clínica, temos um tipo de procedimento terapêutico indicado, sendo que algumas destas opções de escolha, num passado bem recente, ainda não estavam disponíveis.

Alguns importantes fatores precisam ser considerados na escolha da técnica para resolução dos casos na região estética, tais como: o biotipo gengival, a presença e o número das tábuas ósseas do alvéolo remanescente, o volume de tecido gengival periimplantar, entre outras.

Diversos estudos^{1,2,4,8,12,15,16,17}, sobre a colocação imediata do implante após à exodontia, evidenciam como vantagem a redução do tempo de espera do paciente para receber o implante e a coroa protética.

Chen et al¹. (2004) evidenciaram também como vantagem o posicionamento tridimensional ideal do implante; além da presumida preservação do osso alveolar e do tecido gengival periimplantar.

Segundo Higginbotom et al⁹. (2004), a região estética deve ser definida como qualquer área a ser restaurada visível no sorriso do paciente. Isto adiciona outros complexos desafios.

A carga ou função imediata, apresenta como condição indispensável a necessidade do implante apresentar estabilidade primária na sua instalação^{10,17}.

Segundo Joly et al.^{10,11} quando à opção de tratamento escolhida for a instalação de implantes imediatos, para a manutenção da arquitetura gengival, é fundamental o entendimento dos princípios biológicos que regem a remodelação, tanto óssea alveolar quanto dos tecidos moles.

Rosa¹⁴ (2012) relatou que a involução progressiva do osso alveolar ocorre logo após a exodontia e que num período de 6 a 12 meses a redução vestibulolingual ou horizontal da crista é de 4mm em média, atingindo cerca de 50% do volume inicial, e que no sentido apicocoronar, ou vertical, é em média de 2 a 3mm. Considerou ainda que, o alvéolo também apresenta perdas dimensionais na sua porção interna em torno de 4 a 5mm, correspondente a 50% da sua largura inicial.

Portanto, a colocação imediata do implante além de proporcionar a redução

do tempo necessário para à instalação da prótese, apresenta ainda importantes vantagens como a redução da reabsorção óssea que segue a exodontia e a otimização dos resultados estéticos, por permitir concomitantemente a realização de enxertos ósseos e/ou gengivais.

Dentre as diversas limitações observadas no planejamento dos casos na região estética, outro relevante fator a ser considerado, é que após a exodontia o alvéolo normalmente apresenta dimensões maiores do que as do implante, o que faz necessário a realização de procedimentos regenerativos, que incluem o uso de substitutos ósseos sintéticos, como por exemplo o Bio-Oss® (Geistlich Pharma, Suíça), com a finalidade de manter as dimensões do alvéolo e o contorno gengival adequado^{11,16}.

Em outra condição o alvéolo pode ainda apresentar perda da parede vestibular, neste caso, podemos lançar mão do tecido ósseo autógeno, córtico esponjoso, da região do túber, como na técnica da Restauração Dentoalveolar Imediata, denominada RDI (Rosa¹⁴, 2012).

Estes procedimentos regenerativos podem muitas vezes estar associados com o uso de enxertos de tecido conjuntivo, como preconizaram Joly et al¹¹. (2009), visando uma excelente arquitetura do tecido gengival periimplantar.

Somadas as informações supracitadas, devemos associar a instalação de próteses provisórias imediatas com os contatos oclusais devidamente ajustados, o que além de otimizar o conforto e a estética do paciente, permitem a preservação e a manutenção da arquitetura tecidual favorecendo o resultado final do trabalho^{7,10}.

Estas opções de tratamento tem como objetivo conferir um melhor resultado estético dos tecidos periimplantares, que devem funcionar como uma moldura da coroa protética a ser instalada após a osseointegração.

Franchiscone et al⁷. (2012) relataram que a prótese sobre implante só alcançará real excelência estética se estiver em consonância com o tecido gengival que a emoldura. Dentro deste complexo contexto de excelência estética, o tópico fundamental é a preservação dos tecidos periimplantares visando otimizar o tratamento restaurador.

Os casos clínicos demonstrados (imagens) exemplificam as escolhas e a aplicação das técnicas supracitadas.



Fig. 1 - Foto inicial e Incisão sulcular anterior à exodontia



Fig. 2 - Implante Replace (Nobel Biocare®) 5mm de diâmetro

Fig. 3 - Enxerto BioOss (Bio-Oss®) (Geistlich Pharma, Suíça)



Fig. 4 - Prótese definitiva

Fig. 5 - Radiografia Periapical antes (a) e depois (b) da colocação do implante



Fig. 6 - Foto inicial anterior à exodontia



Fig. 7 - Implante associado aos enxertos de BioOss (Bio-Oss®) e de tecido conjuntivo

Fig. 8 - Provisório imediato

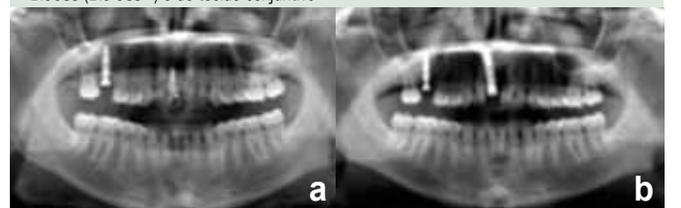


Fig. 9a - Radiografia Panorâmica antes...

Fig. 9b - ... e depois da instalação do implante

3. Conjuntivo

Exodontia, colocação imediata do implante associado ao enxerto de tecido conjuntivo



Fig. 10 - Foto inicial e incisão sulcular anterior à exodontia



Fig. 11 - Implante Replace (Nobel Biocare®) 5mm de diâmetro



Fig. 12a - Enxerto de ...



Fig. 12b - ... tecido conjuntivo



Fig. 13 - Implante colocado associado ao enxerto de tecido conjuntivo



Fig. 14a - Próvisório imediato após 8 dias do pós-operatório



Fig. 14b - Próvisório imediato após 6 meses do pós-operatório

5. RDI + Conjuntivo

Exodontia, colocação imediata do implante associado aos enxertos tecido ósseo autógeno, córtico esponjoso, da região do tuber, técnica RDI e enxerto de tecido conjuntivo



Fig. 21 - Foto inicial anterior à exodontia



Fig. 22 - Foto do alvéolo remanescente sem a parede vestibular



Fig. 23 - Enxerto de tecido ósseo removido da região da tuberosidade



Fig. 24 - Implante colocado associado ao enxerto ósseo autógeno usando a técnica RDI e ao enxerto de tecido conjuntivo



Fig. 25 - Próvisório imediato após 8 dias do pós-operatório

4. RDI

Exodontia, colocação imediata do implante associado ao enxerto tecido ósseo autógeno, córtico esponjoso, da região do tuber, técnica RDI



Fig. 15 - Foto inicial anterior à exodontia



Fig. 16 - Implante Replace (Nobel Biocare®) 3.5mm de diâmetro



Fig. 17a - Calibrando a área receptora ...



Fig. 17b - ... para a remoção do enxerto ósseo autógeno, nas mesmas dimensões, da área doadora da tuberosidade



Fig. 18 - Enxerto do tecido ósseo córtico medular removido da tuberosidade



Fig. 19a - Implante colocado associado ao...



Fig. 19b - ... enxerto ósseo autógeno, usando a técnica RDI



Fig. 20a - Próvisório imediato após 15 dias do pós-operatório



Fig. 20b - Próvisório imediato após 3 meses do pós-operatório

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) BECKER, W., BECKER, B.E., CAFESSE, R.A. A comparison of demineralized freeze-dried bone and autologous bone formation in human extraction sockets. *J Periodontol*, v.65, n.12, p.1128-33, Dec 1994.
- 2) BUSER, D., MARTIN, W., BELSER, U.C., Optimizing esthetics for implants restoration in the anterior maxilla: anatomic and surgical considerations. *Int J Oral Maxillofac Implants*, v.19 (Suppl), p. 43-61, 2004.
- 3) BOTTICELLI, D.; BERGLUNDH, T.; LINDLE, J. Hard tissue alterations following immediate implant placement in extraction sites. *J Clin Periodontol*, v. 31, n.10, p.820-28, Oct 2004.
- 4) CHEN, S. T. et al. *Int J Oral Maxillofac Implants*, v.19 (Suppl), p. 12-25, 2004. *J Periodontol*, v.85, p. e241-50, 2014.
- 5) CHEN S.T., WILSON, T.G., HAMMERLE, C.H. Immediate or early placement of implants following tooth extraction: review of biologic basis, clinical procedures, and out-comes. *Int J Oral Maxillofac Implants*, v.19 Suppl, p.12-25, 2004.
- 6) CÖVANI, U. et al. Tissue stability of implants placed in fresh extraction sockets: a 5-year prospective single-cohort study. *J Periodontol*, v.85, n.9, p.e323-32, Sep 2014.
- 7) FRANCISCHONE, C.E.; CARVALHO, R.S.; FRANCISCHONE JR., C.E. Excelência estética em implantologia: a era do trinômio. In: *Especialidade em foco: Beleza do Sorriso*. São Paulo: Napoleão Ed., 2013. Cap.12, p.370-89.
- 8) GAPSKI, R. et al. Immediate implant loading. *Clin Oral Impl Res*, v.14, n.4, p.515-27, Oct 2003.
- 9) HIGGINBOTOM, F.; BELSER, U.; JONÉS, J., KEITH, S. E. Prosthetic management of implants in the esthetic zone. *Int J Oral Maxillofac Implants*, v. 19, p. 62-72, 2004.
- 10) JOLY, J. C.; CARVALHO, P. F. MESQUITA; SILVA, R. C. Benefícios dos implantes imediatos associados à temporização imediata. In: *Especialidade em foco: Beleza do Sorriso*. São Paulo: Napoleão Ed., 2013. Cap.8, p. 246-83.
- 11) JOLY, J. C.; CARVALHO, P. F. MESQUITA; SILVA, R. C. Reconstrução tecidual estética: procedimentos plásticos e regenerativos periodontais e periimplantares. São Paulo: Artes Médicas, 2010. 697p.
- 12) LANG-HUÁ et al. Decision-making for compromised teeth. *Clin Oral Impl Res*, v. 25, p. 59-66, 2014.
- 13) ORTEGA-MARTÍNEZ, J. et al. Immediate implants following tooth extraction. A systematic review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, v. 17, n.2, p. e251-61, Mar 2012.
- 14) ROSA, J. C. et al. RESTAURAÇÃO DENTOALVEOLAR IMEDIATA: Implantes com carga imediata em alvéolos comprometidos. Santos: Livraria Santos, 2011, 349p.
- 15) SANZ, M. et al. Long-term outcomes after immediate implant installation. *Clin Oral Impl Res*, v. 25, p.321-27, 2014.
- 16) SLAGTER, K.W. et al. Immediate Placement of Dental Implants in the Esthetic Zone: A Systematic Review and Pooled Analysis. *J Periodontol*, v.85, n.7, p.e241-50, July 2014.
- 17) WHORLE, P.S. Single replacement in the esthetic zone with immediate provisionalization: Fourteen consecutive case reports. *Pract Periodont Aesthetic Dent*, v.10, n.9, p. 24-37, 1998.

Dr. Clarindo Mitiyoshi Yao - Coordenador do curso de Especialização em Implantodontia da APCD Jardim Paulista.

Colaboradores - Drs. Laerte Balduino Schenkel, Márcia Marcondes Guimarães, Antonio Façá Jr., Carlos Sthefan Boyadjan, Silvana Perfeito Falleiros, Carlos Roberto Nery.