

INSTALAÇÃO DE IMPLANTES IMEDIATOS CONTÍGUOS EM REGIÃO ESTÉTICA: RELATO DE CASO COM 30 MESES DE ACOMPANHAMENTO

Adjacent Immediate Implants placement in Esthetic Area: A 30 months follow up clinical case

Alber Barbosa Barbara

Mestre em Dentística – Universidade Estadual do Rio de Janeiro

Diogo Moreira Rodrigues

Doutorando em Odontologia – Universidade Federal Fluminense

Katia Costa Vianna

Especialista em Implantodontia - Instituto Nacional de Ciências Odontológicas

Eliane dos Santos Porto Barboza

Doutora em Periodontia – Universidade Federal Fluminense

João Gabriel de Carvalho Barbara

Especialista em Implantodontia - Instituto Nacional de Ciências Odontológicas

Autor para Correspondência:

Katia Costa Vianna – Av. Duque de Caxias, 680 – RJ.

Tel:(21)27713483

E-mail: katia.vianna@gmail.com

INTRODUÇÃO

O uso de implantes osseointegrados com a finalidade de reabilitar pacientes edêntulos tem sido confirmado por trabalhos científicos (BRANEMARK *et al.*, 1969), (ALBREKTSSON *et al.*, 2005)

A necessidade de resultados mais rápidos e o nível de exigência estética elevado, contribuiu para o desenvolvimento da técnica de instalação de implantes imediatamente após a extração dentária (LAZZARA *et al.*, 1996; WOHLER *et al.*, 1998). Dessa forma, estudos mostraram que a cirurgia de estágio único, com a possibilidade do uso de provisório imediato, é aceitável e apresenta um alto índice de previsibilidade comparado à instalação de implantes em dois estágios cirúrgicos (CHEN *et al.*, 2004),

(SCHWARTZ-ARAD et al., 2007). Associado a isso, enxerto de tecido conjuntivo para estabilização tecidual e conversão do biotipo periodontal, também tem sido utilizado, objetivando a melhora da quantidade e qualidade da mucosa peri-implantar (KAN, J et al, 2003b), (KAN, J et al, 2005). Esse procedimento se torna mais difícil em implantes contíguos, principalmente em função da manutenção da integridade das papilas (SAADOUN, A et al, 2004), (TARNOW, D et al, 2000). A falta de gengiva queratinizada está associada a mais acúmulo de placa, inflamação tecidual e retração gengival, assim como a perda de inserção (LIN *et al.*, 2013). Portanto, é importante que técnicas cirúrgicas sejam avaliadas para a preservação da saúde peri-implantar.

O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico, em que dois implantes contíguos foram instalados em maxila, com carga imediata e enxerto de tecido conjuntivo subepitelial, acompanhado por 30 meses.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, boa saúde geral, 50 de idade, com comprometimento endodôntico e fratura nos incisivos central e lateral superiores esquerdos e presença de abscesso periapical nessa área, se apresentou no Instituto Nacional de Ciências Odontológicas para tratamento (Fig.1).



Fig. 1 Foto inicial, note a presença de abscesso entre dentes 21 e 22.

Após anamnese e exame clínico, exame tomográfico foi realizado confirmando a necessidade das exodontias (Fig. 2), assim como remanescente ósseo para a fixação dos

implantes. Dessa forma, a opção de tratamento foi instalação de implantes imediatamente após as exodontias com provisionalização imediata.



Fig. 2 Tomografia inicial. Note lesões periapicais e quantidade óssea disponível para a instalação de implantes.

Durante o planejamento cirúrgico, a presença de fatores importantes como cristas ósseas proximais, responsáveis pela estabilidade das papilas (*Fig. 3*), presença da parede vestibular, linha de sorriso e saúde periodontal, foram criteriosamente avaliados para confirmar a estratégia cirúrgica de implantes imediatos, enxerto de tecido conjuntivo subepitelial e provisório imediato com conexão pré-fabricada definitiva em zircônia (ABRAHAMSSON *et al.*, 1998), considerando a necessidade estética da paciente.

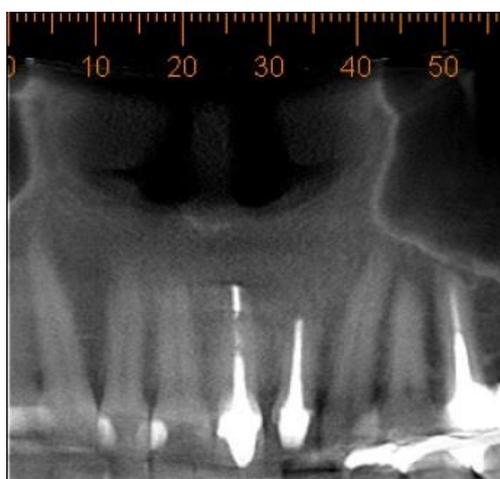


Fig. 3 Imagem panorâmica da tomografia, note as cristas ósseas proximais.

A paciente foi previamente medicada para controle de infecção e dor.

As extrações foram realizadas cuidadosamente para preservar as paredes ósseas, sem elevação de retalhos, mantendo as papilas gengivas (*Fig. 4A e 4B*). Os alvéolos foram curetados.

A gengiva vestibular foi descolada acima da linha muco-gengival, com o auxílio de instrumentos para tunelização da região do elemento 11 até o dente 23 (Fig. 5), sem romper as papilas entre 11/21, 21/22, 22/23, para receber o enxerto de tecido conjuntivo (técnica do túnel) (LINDHE *et al.*, 2003). O enxerto de tecido conjuntivo foi obtido no palato (Fig. 6A e 6B), usando a técnica de remoção por incisão única (HURZELER *et al.*, 1999). Em seguida, suturas em 'X' foram realizadas para conter e comprimir o coágulo (Fig. 6C). Na região receptora, com dois fios, as suturas foram feitas para que o tecido conjuntivo fosse posicionado na horizontal (Fig. 7A e 7B).

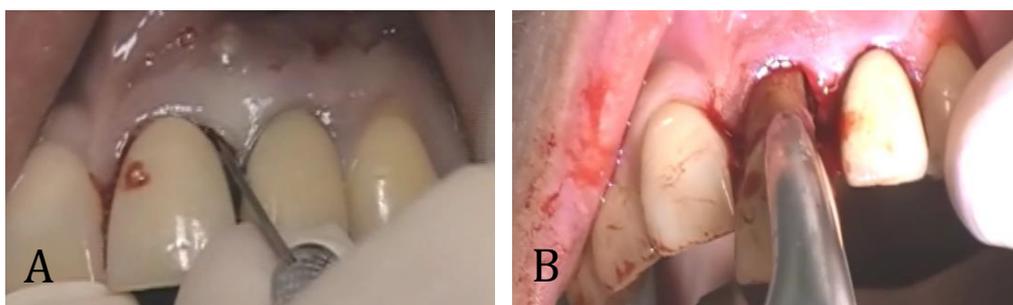


Fig. 4 Extrações dentárias. A) Fibrotomia com periótomo. B) Extrações cuidadosas para preservar as paredes ósseas e papilas.



Fig. 5 Preparo da área receptora do tecido conjuntivo (técnica do túnel)



Fig. 6 Área doadora. A) incisão perpendicular, B) incisão paralela, C) sutura em 'X'.

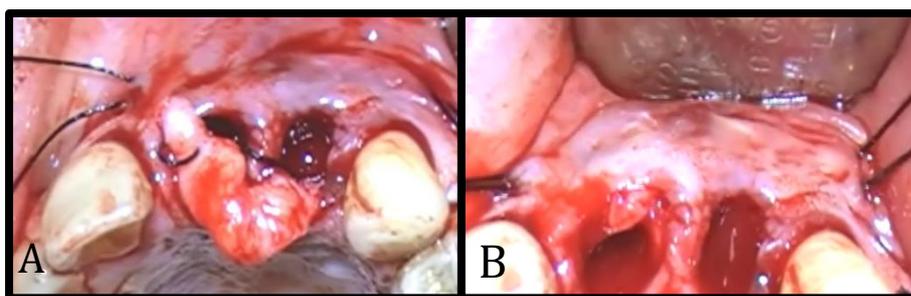


Fig. 7 Área receptora. A) posicionamento do tecido conjuntivo na horizontal, B) sutura para estabilização. 4

Após o enxerto, a instrumentação do alvéolo para o posicionamento dos implantes foi realizada, de acordo com os requisitos do sistema (*Certain HI - BIOMET 3I* – São Paulo - SP) (Fig. 8A e 8B) e os implantes foram ancorados com 45Ncm.

As conexões pré-fabricadas em zircônia (*ZiReal 3I - BIOMET 3I* – São Paulo - SP) foram separadas e personalizadas tirando as convexidades das proximais, deixando as superfícies planas e definindo o término do preparo respeitando o contorno gengival. Depois de definido os preparos, as conexões foram moldadas para obtenção de troqueis, para serem usadas na confecção da futura prótese em zircônia. A conexões pré-fabricadas foram aparafusadas em definitivo para receberem os provisórios cimentados (Figs. 9 e 10).

Suturas finais foram executadas para fixação do enxerto.

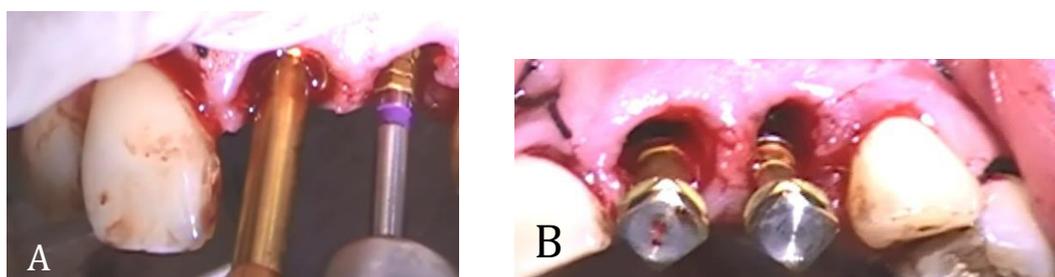


Fig. 8 Posicionamento 4D. A) Observe o paralelismo, a posição mesio distal e a inclinação axial durante a instrumentação, respeitando a posição do zênite gengival. B) posição vestibulo palatina, respeitando o “gap” com a parede vestibular.



Fig. 9 Conexão pré-fabricada em zircônia



Fig. 10 Suturas para fixação do enxerto e provisórios.

Os provisórios foram removidos para prova dos casquetes, observando a preservação do contorno cervical, a papila entre os implantes e as papilas entre implantes e dentes (Fig. 11A). Cimentação das coroas definitivas foi executada (Fig.11B).



Fig. 11 Finalização após 4 meses. A) Preservação das papilas, B) Coroas definitivas.

No acompanhamento tomográfico após 30 meses, a manutenção e o aumento de volume da parede vestibular (Figs. 12A e 12B) são observados.



Fig. 12 Imagens tomográficas. A) Corte

sagital inicial. Observar a relação das raízes dos elementos 21 e 22 com a cortical óssea vestibular e palatina. B) Corte sagital final após 30 meses da instalação dos implantes. Observar a espessura óssea na região vestibular dos implantes.

DISCUSSÃO

A instalação de implantes com provisionalização imediata após extração, mostrou ser uma modalidade de tratamento com sucesso previsível (WOHRLE *et al.*, 1998), (TARNOW *et al.*, 2014), conforme demonstrado no presente relato de caso.

No entanto, existem críticas de alguns autores aos implantes imediatos, em relação ao comportamento dos tecidos duros e moles ao redor dos implantes (CHEN *et al.*, 2004), (CHAUSHU *et al.*, 2001).

GRUNDER *et al.* (2005), discutiram o posicionamento adequado dos implantes, na relação 3D osso/implante e sua influência na estética dos tecidos moles. Os autores avaliaram que a estabilização do osso na região inter-implante, está relacionada ao formato do implante e ao posicionamento tridimensional respeitando a distância de 3mm entre eles. No presente caso o posicionamento foi obtido com bastante critério durante o planejamento e a execução da cirurgia.

Para compensar a reabsorção horizontal do rebordo após a extração e conseguir resultados mais estéticos, o enxerto de tecido conjuntivo subepitelial é indicado para realização conjunta aos implantes imediatos (KAN *et al.*, 2005), além disso, minimiza a recessão gengival, principalmente em biotipo fino (KAN *et al.*, 2003b). Associado a esse procedimento, várias técnicas têm sido descritas. No presente caso clínico, a técnica de incisão única foi utilizada para remoção de tecido conjuntivo subepitelial do palato, sem a remoção do epitélio, proporcionando o fechamento da ferida em primeira intenção, o que trouxe conforto no pós-operatório (HURZELER *et al.*, 1999).

A técnica de tunelização (LINDHE *et al.*, 2003), desenvolvida inicialmente para tratar recessões gengivais múltiplas, tem sido também aplicada na implantodontia. No caso apresentado, visando a prevenção de recessão gengival e objetivando melhoria da qualidade e quantidade de tecido peri-implantar, essa técnica foi utilizada para a acomodação do enxerto na área receptora. A presença de gengiva queratinizada está associada a saúde peri-implantar (LIN *et al.*, 2013).

Outro fator importante diz respeito a instalação de conexões definitivas nos provisórios imediatos (ABRAHAMSSON *et al.*, 1998). As reações teciduais e ósseas na presença de pilares de diferentes materiais, que permitiram a formação de mucosa que incluía epitélio e conjuntivo com 2mm e 1,5mm de altura respectivamente, sendo o titânio e a cerâmica Al₂O₃, os mais indicados. Em outro estudo (ABRAHAMSSON *et al.*, 2003), definiram que o comprimento do epitélio, a altura da inserção do tecido conjuntivo e o nível ósseo marginal, resultam na estabilidade de um tecido transmucoso com dimensão e qualidade, na presença de pilar definitivo. Dessa forma, a conduta no presente caso, foi usar as conexões definitivas em zircônia e coroas provisórias. Clinicamente, após cicatrização e maturação tecidual, a modificação no biotipo periodontal, resultando em gengiva mais espessa e melhorando a qualidade dos tecidos peri-implantares, foi observado.

Atualmente nos deparamos com as mais variadas técnicas para resolução dos problemas na instalação de implantes imediatos. No entanto, uma avaliação cuidadosa dos critérios de seleção para cada caso, deve ser implementada. A principal vantagem dessa abordagem cirúrgica apresentada nesse caso clínico, foi a manutenção da forma do tecido mole, em particular das papilas inter-proximais (TARNOW *et al.*, 2000). A manutenção ou criação de papilas entre implantes contíguos ou entre implantes e dentes continua um desafio para os profissionais que buscam maximizar os resultados estético (SAADOUN *et al.*, 2004).

CONCLUSÃO

O caso clínico relatado que teve acompanhamento por 30 meses, apresentou resultado estético e funcional bem-sucedido de reabilitação com implantes e provisionalização imediatos, associados ao enxerto de tecido conjuntivo subepitelial.

A reabilitação com implantes imediatos é uma alternativa segura, e tem o intuito de diminuir o número de intervenções cirúrgicas até a restauração protética final, garantindo a manutenção óssea e tecidual, proporcionando a satisfação estética, funcional e psicológica do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abrahamsson *et al.* Tissue Reactions to Abutment shift: an experimental study in dogs. *Clin Imp Dent and Related Research*, 2003; 5(2).

Abrahamsson I, Berglundh T. *et al.* The Mucosal Attachment at Different Abutment – an experimental study in dogs. *J of Clin Periodontology* 1998; 25; 721-7.

Albrektsson, T, Wennerberg. The Impact of Oral Implants – Past and Future, 1966-2042. *J Canad Dent Association*. 2005;71(5):327.

Branemark PI, Adell R, *et al.* Intra- Osseous Anchorage of Dental Prostheses I. Experimental studies. *Scand J Plast Reconstr Surg* 1969; 3(2):81-100.

Chaushu G, Tzohar A, *et al.* Immediate Loading of Singletooth Implants: Immediate versus Non-immediate Implantation. A clinical report. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2001; 6(2):267-72.

Chen ST, Wilson Jr. *et al.* 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.

Grunder, Ueli, Gracis, Stefano, *et al.* Influence of the 3D Bone to implant Relationship on Esthetic. *Int. J. Periodontics Dent*. 2005; 25:113-9.

Hurzeler, Markus, Weng, Dietmar. A Single Incision Technique to Harvest Subepithelial Connective Tissue Grafts from the Palate. *Int. J. Periodontics Restorative Dentistry*. 1999; 19:279-87.

Kan, Joseph, Rungcharassaeng K. *et al.* Bilaminar Subepithelial Connective Tissue Grafts of Immediate Implant Placement and Provisionalization in the Esthetic Zone. *CDA Journal*. 2005; 33(11):865-71.

Kan, Joseph, Rungcharassaeng K. *et al.* Dimensions of Peri-implant Mucosa: an Evolution of Maxillary Anterior Single Implant in Humans. *J. Periodontol* 2003b, 74:557-62.

Lazzara R, Siddiqui AA *et al.* Retrospective Multicenter Analysis of 3i Endosseous Dental Implants Placed over five-years period. *Clinical Oral Implants Research*. 1996; 7(1): 73-83.

Lin GH, Chan HL. The Significance of Keratinized Mucosa on Implant Health: a Systematic Review. *J Periodontol*, 2013; 84:1755-1767.

Lindhe, Lang *et al.* Tratado de Periodontia Clinica e Implantologia Oral – RJ: Ed. Guanabara Koogan Abrahamsson I, Berglundh T *et al.*, 2003. Tissue Reactions to Abutment shift: an experimental study in dogs. Clinical Imp Dent and Related Research. 2003; 5(2).

Saadoun A, Touti B, et al. - Current Trends In Implantology: Part II - Treatment planning, Aesthetic Considerations, and Tissue Regeneration. Pract Periodontics Aesthet Dent 2004; 16 (10):707-14.

Schwartz-Arad, Devorah, Laviv, Amir et al. Survival of Immediately Provisionalized dental Implants Placed Immediately Into Fresh Extraction Sockets. J. Periodontol. 2007; 78:219-23.

Tarnow Dennis, Cho et al. The Effects of Inter-Implant distance on the Height of the inter- Implant Bone Crest. J Periodontal 2000; vol: 71, no: 04; p. 546 – 549.

Tarnow Dennis, Chu Stethen et al. Flapless Postextraction Socket Implant Placement in the Esthetic Zone: Part I. Effects of Bone Grafting and/or Provisional Restoration on Facial-Palatal Ridge Dimensional Change - A Restropective Cohort Study. Int J Periodontics Restorative Dent. 2014; 34(3):323-31.

Wohrle PS. et al. Single-tooth Replacement in the Aesthetic Zone with Immediate Provisionalization: Fourteen Consecutive Case Reports. Pract Periodontics Aesthet Dent 1998; 10(9):1107-14.