

Implantes Imediatos ou de Carga Imediata

Os Drs. Hiram Fischer Trindade e Edson de Sá Ávila, do Porto, provam através de um caso clínico que existem outros argumentos que possibilitam fazer implantes de carga imediata com sucesso.

Os implantes imediatos dependem fundamentalmente das condições anatómicas, morfológicas e funcionais da zona receptora, bem como das dimensões e qualidade dos tecidos fibro-mucoso e ósseo. A capacidade física do osso em suportar as forças exercidas pelo implante, assim como a integridade e capacidade dos tecidos fibro-mucosos de irrigar interna e externamente a região implantada, permitem, desta forma, uma regeneração perfeita dos tecidos lesionados.

Consideramos que sejam falsas as afirmações de que "somente com determinadas marcas comerciais", "tipos de desenho", "tipos de superfície" e outros argumentos semelhantes, muito usados pelos fabricantes como sendo "o factor diferencial", seja possível fazer implantes com carga imediata. Os factores que determinam o sucesso ou o fracasso do caso clínico, estão mais relacionados com um estudo completo do caso clínico, tendo em consideração os elementos acima citados, bem como uma técnica cirúrgica adequada que permita uma perfeita estabilidade primária, que cause o menor traumatismo possível e que seja minimamente invasiva.

Diagnóstico e plano de tratamento

Na elaboração do diagnóstico e plano de tratamento devemos ter em consideração os factores bio-funcionais e estéticos que podem determinar a aplicação de implantes com carga imediata.

Factores bio-funcionais

- Estudo radiográfico
- Pesquisa de focos infecciosos
- Avaliação da anatomia e do grau de reabsorção óssea
- Densidade e volume ósseo da cortical e medular
- Estudo oclusal
- Biomecânica

Factores estéticos

- Linha do sorriso
- Postura labial
- Morfologia radicular
- Diâmetro mesio distal
- Nível cervical
- Contorno gengival
- Inclinação axial dos dentes e inclinação óssea
- Amélias incisais
- Amélias cervicais

Indicações

- Agnesia dos dentes permanentes
- Endodontias e apicetomias fracassadas
- Substituição dos elementos com fracturas radiculares
- Edentulismo parcial ou total inferior e superior, quando o volume de osso, tamanho e diâmetro dos im-

plantes possam corresponder a carga mastigatória

- Enfermidade periodontal avançada

Contra Indicações

- Impossibilidade de retenção e estabilidade primária
- Processo infecciosos
- Osso com má qualidade
- Quantidade óssea reduzida
- Anatomia desfavorável
- Distúrbios parafuncionais
- Todas as demais contra-indicações dos implantes com técnicas convencionais



Figura 1: Fotografia inicial frontal



Figura 2: Fotografia inicial lado direito



Figura 3: Fotografia inicial lado esquerdo



Figura 4: Linha do sorriso média. Favorece a indicação na abordagem estética sobre implantes de carga imediata



Figura 5: Ortopantomografia inicial. É possível visualizar a grande reabsorção radicular dos dentes deciduos



Figura 6: Alvéolo do elemento 53 após curetagem de tecido fibroso remanescente e lavagem com antibiótico. Observar a concavidade vestibular da mucosa



Figura 7: Técnica cirúrgica. Utilização de expansores para promover a condensação lateral do trabeculado ósseo, tendo como referência a guia para paralelismo da cavidade vizinha



Figura 8: Aplicação dos expansores com diâmetros maiores até atingir o limite do diâmetro do implante eleito



Figura 9: Aplicação dos implantes 22 e 23. Implante 22 roscaado, com superfície de plasma de titânio e com 13mm por 3,4mm. Implante 23 cilíndrico impactado, com superfície de hidroxiapatita e com 16mm por 3mm



Figura 10: Aplicação do implante 13. Implante cilíndrico impactado, com superfície de hidroxiapatita e com 16mm por 3mm. Os diâmetros dos implantes são compatíveis com o espaço cirúrgico disponível



Figura 11: Posicionamento dos pilares rectos. Deve marcar-se a posição exacta para posteriormente ajustar em laboratório



Amos os autores são Médicos Dentistas, pós-graduados em "Implantology and Oral Rehabilitation" na New York University, College of Dentistry, Center for Continuing Dental Education, Professores e Coordenadores Científicos do curso de "Implantologia e Reabilitação Oral" promovido pelo European Implantology Center (CEI) e a E.S.O.R.I.B. - European School of Oral Rehabilitation Implantology and Biomaterials, no Porto. O Dr. Hiram Fischer Trindade é formado pela

Faculdade de Odontologia de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil, e o Dr. Edson de Sá Ávila pela Universidade Estadual de Ponta Grossa, Paraná, Brasil.

Contactos Profissionais: Rua do Campo Alegre 770 - Porto
Telefone: 226 092 902
e-mail: implantologia@cei-europeu.pt

A fase cirúrgica do caso clínico aqui apresentado foi realizada pelo Dr. Hiram Fischer, e a fase de reabilitação protésica pelo Dr. Edson Ávila, durante o curso de Implantologia e Reabilitação Oral do "European Implantology Center", no Porto. Todo o trabalho de laboratório foi realizado pelo protésico Delmiro Messias.



Figura 12: Coroa temporária aplicada imediatamente após a colocação dos implantes, com a anatomia semelhante aos dentes deciduos



Figura 13: Pilares temporários ajustados e posicionados na boca uma semana após a aplicação dos implantes



Figura 14: Após a cicatrização verificamos que as coroas temporárias se encontram em carga. Podemos observar os desgastes palatinos a que foram sujeitos



Figuras 15 e 16: Gulas de silicone elaboradas sobre os duplicados do encargo diagnóstico. O objectivo é dimensionar os espaços suficientes para os munhões e as coroas em metalocerâmica



Figura 17: A confecção dos munhões deve seguir os mesmos princípios anatómicos cervicais dos dentes naturais, em especial com um correcto perfil de emergência



Figura 18: Aplicação dos munhões na boca com colos cerâmicos com a finalidade de lograr uma estética favorável



Figura 19: Coroas temporárias duplicadas do encargo diagnóstico com a função de conformar o tecido gengival e fazer um teste estético mais apurado. Observar a mudança da anatomia das coroas, mais semelhantes à dentição permanente



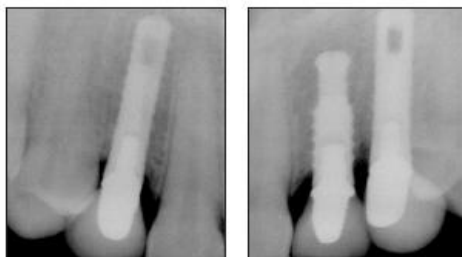
Figura 20: Coroas em metalocerâmica cimentadas

Dentistry

**PARA RECEBER GRATUITAMENTE O JORNAL DENTISTRY
ACEDA AO NOSSO SITE EM**

www.dentistry.pt

E REGISTE-SE EM NOVO UTILIZADOR



Figuras 21 e 22: Radiografias de controlo após três anos



Figura 23, 24 e 25: Fotografias comparativas entre o início (com a prótese transitória ao controlo) e o fim do tratamento (com as coroas finais em metalocerâmica), ilustrando o resultado estético alcançado. A oclusão foi realizada em função do grupo lateral nas lateralidades e grupo anterior na protusão

Vantagens

- Tempo cirúrgico único
- Diminuição da reabsorção do processo alveolar
- Melhores referências protéticas
- Contorno mais natural da coroa protética
- Aplicação imediata das próteses transitórias
- Reduzido número de consultas

• Maior conforto e segurança para o cliente que sai da cirurgia com uma prótese fixa transitória

Desvantagens

- Maior risco de fibro integração
- Maior tempo de preparação pré cirúrgica
- Maior risco de infecção
- Maior índice de fracasso que a técnica convencional

Caso Clínico

Cliente jovem com idade de 20 anos, sexo masculino apresentava ainda os dentes deciduos 53, 62 e 63, com agenesia dos dentes permanentes 13, 22 e 23.

Devemos incorporar nos trabalhos de prótese o maior número de características dos dentes naturais:

- Irregularidades e imperfeições superficiais
 - Contornos e inclinações
 - Planos de referência
 - Atributos da forma
 - Proporção, ritmo e contraste
- Quanto mais perfeitas forem estas imperfeições, menos perceptíveis serão na boca.

Conclusão

Os implantes de carga imediata permitem a resolução de casos clínicos num curto espaço de tempo entre a cirurgia e a prótese definitiva e, consequentemente, um maior conforto para o paciente. Desde que sejam respeitadas as bases do protocolo cirúrgico/protético, a aplicação dos implantes com carga imediata é segura e permite obter excelentes resultados estético/funcionais.

Neste caso clínico foram utilizados implantes com desenhos e superfícies diferentes e em ambos os casos o resultado final foi o mesmo, como demonstram as radiografias.

O desenho do implante e o tipo de superfície são situações a considerarem-se dentro do conjunto de fatores que vão permitir o sucesso do caso clínico, mas nunca podemos afirmar que são exclusivamente a causa do sucesso. ■

Fotografias de António Diogo Jordão Oliveira

Bibliografia

- 1 - A. Neff, P.; "TMJ Occlusion and Function", 23-57. Georgetown University School of Dentistry, 1975.
- 2 - Cesar de Miranda, C.; "Atlas de Reabilitação Bucal", 201-204. Livraria Santos Editora, 1980.
- 3 - Salazar L., V.; Lozada L., J.; "Técnica de Elevação Sinusal-Injeção Subcortical de Indução Óssea", 44-61. ADS Printing, 1993.
- 4 - E. Ring, M.; "História da Odontologia", Edições Doyma, 1993.
- 5 - Feller, C.; Anzoto Bortone, M.; "Atualização na Clínica Odontológica-A prática da Clínica Geral", 163-193. Livraria Editora Artes Médicas, 1994.
- 6 - O. Andersen, J.; "Atlas de Reimplante e Transplante de dentes", 257-276. Medicina Panamericana Editora do Brasil, 1994.
- 7 - Spiekermann H., K.; Donath, S.; Jovanovic, J.; Richter, "Atlas de Implantologia", Masson, 1995.
- 8 - Bert, M.; "Complicaciones y Fracuos en Implantes Osteointegrados: Causas-Tratamiento-Prevención", Masson, 1995.
- 9 - Maciel Nascimento, R.; "Oclusão e ATM-Procedimientos Clínicos", 195-258; 343-365. Livraria Santos Editora, 1996.
- 10 - Muterlles K.; Komer, G.; "Art Oral", Drachhaus Plotmann, 1996.
- 11 - Mendes Batista, W.; Bonfante, g.; "Fundamentos de Estética em Odontologia", Livraria Santos Editora, 1996.
- 12 - Jendrez-Lopez, V.; "Rehabilitación oral en prótesis sobre implantes", Editorial Quintessenz, 1998.
- 13 - Hebel S., K.; Gajjar C., R.; "Restauraciones implantacionoparadas reidas por parafijos vs cimentadas: Obtenção da oclusão ótima e estética em implantodontia", Journal of Clinical Oral Odontology, 2: 14-23, 1998/1999.
- 14 - Misch C.E.; "Implantologia Dentária Contemporânea", Mosby, Inc. Livraria Santos Editora, 2000.
- 15 - Pilbo, J. S.; Barreto, M. A.; Tunes, U. R.; "Planojamento Estético Cirúrgico e Protético em Implantologia", Editora Artes Médicas Ltda, 1ª edição, 2001.
- 16 - Mayne P.; Belser U.; "Restaurações Adesivas de Porcelana na Dentição Anterior, Uma Abordagem Biocêntrica", Quintessence Publishing Co., Inc., Quintessenz Editora Ltda, 2003.