

Preservação do rebordo alveolar com cicatrizador personalizado em implantes imediatos anterior e posterior utilizando pilar de titânio provisório.



Autor

Ronaldo Gomes Fabiano – *Doutorando em Implantodontia (UNG-SP); Mestre em Implantodontia (UNG-SP); Especialista em Implantodontia (FAPI-SP); Graduado em Odontologia (UNICID-SP); Consultor Técnico e Científico Implacil De Bortoli; Professor Responsável do Curso de Aperfeiçoamento GrupoGo!; Professor Responsável do Curso de Especialização Facsete/GrupoGo!.*

Objetivo

O objetivo destes casos é elucidar a importância de um cicatrizador personalizado na manutenção periimplantar em implantes imediatos anterior e posterior quando a carga imediata nem sempre é possível ou indicada.

Introdução

Atualmente, diferentes abordagens clínicas têm sido propostas com o objetivo de minimizar sequelas no processo alveolar que em alguns casos podem ser muito difíceis de serem revertidas no ponto de vista estético funcional, como por exemplo a perda da espessura do tecido mole, altura da crista óssea alveolar, volume do rebordo alveolar dentre outros.

A exodontia minimamente invasiva, evitando abertura de retalho, a colocação do implante imediato e a colocação de um provisório têm sido considerados tratamentos mais adequados para manter a arquitetura dos tecidos moles e duros, além de evitar um segundo tempo cirúrgico. Após o período de osseointegração do implante a prótese final pode ser confeccionada copiando os contornos de tecidos moles mantidos, garantindo resultados mais previsíveis, considerando que a estabilidade primária atingida foi superior a 45N.

No entanto, algumas vezes esses requisitos não são atendidos, tornando o carregamento imediato do implante com provisório inviável, de modo que uma abordagem mais conservadora, como carregamento tardio, é necessária.

Portanto, pilares de cicatrização personalizados podem ser usados nesses casos, podendo fazer o uso de substitutos ósseos para preenchimento dos GAPs vedando e protegendo durante o período de cicatrização, preservando o contorno alveolar tanto do osso quanto da gengiva, prevenindo a impacção

alimentar e eliminando a necessidade de uma segunda cirurgia de reabertura e restaurações provisórias.

Relato dos Casos

- **Anterior**

Neste caso o implante imediato instalado na região do dente 11, não atingiu a estabilidade primária necessária para o carregamento de um provisório, sendo assim foi confeccionado um cicatrizador personalizado utilizando um pilar de titânio provisório com resina composta fluida no formato triangular de um incisivo central superior.



Figura 1: Implante imediato cone morse (Maestro - Implacil), instalado no alvéolo do dente 11 em posicionamento tridimensional com approach palatino (Classe I de Kan, 2011).

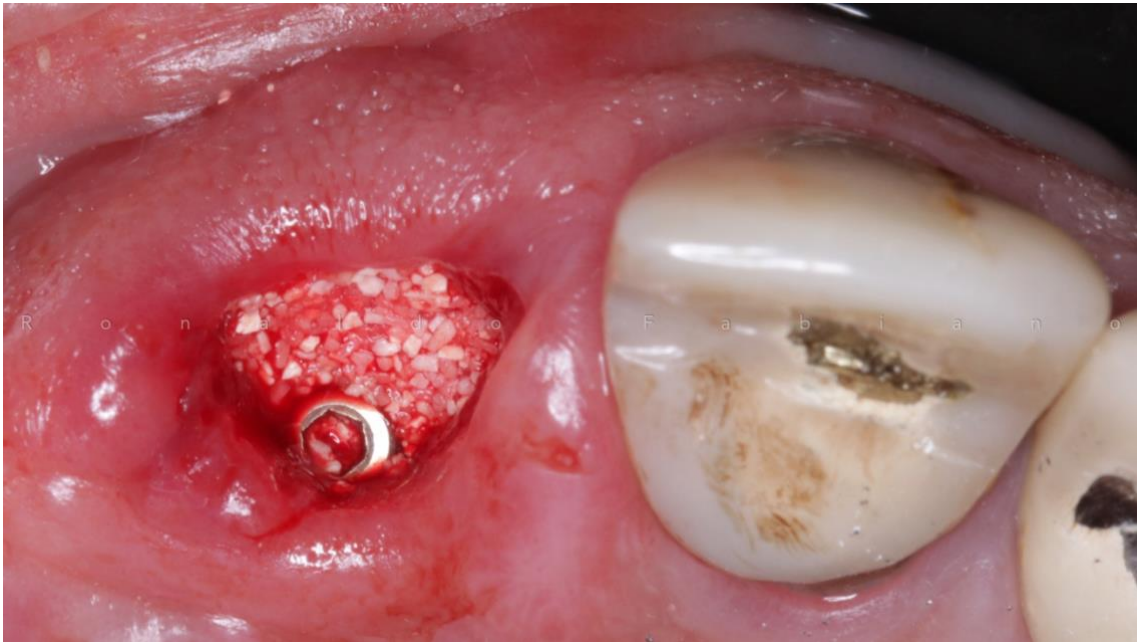


Figura 2: Preenchimento do GAP com substituto ósseo (Extra Graft - Implacil) com Max Cover aparafusado para evitar entrar grânulos para dentro do implante.



Figura 3: Corte do Pilar de Titânio Provisório na altura ideal para a confecção e preparo do cicatrizador personalizado com resina composta fluida do perfil ideal do dente selecionado.



Figura 4: Instalação do cicatrizador personalizado sobre o implante imediato.



Figura 5: Acompanhamento pós-operatório de 60 dias. Observar saúde e manutenção dos tecidos periimplantares.

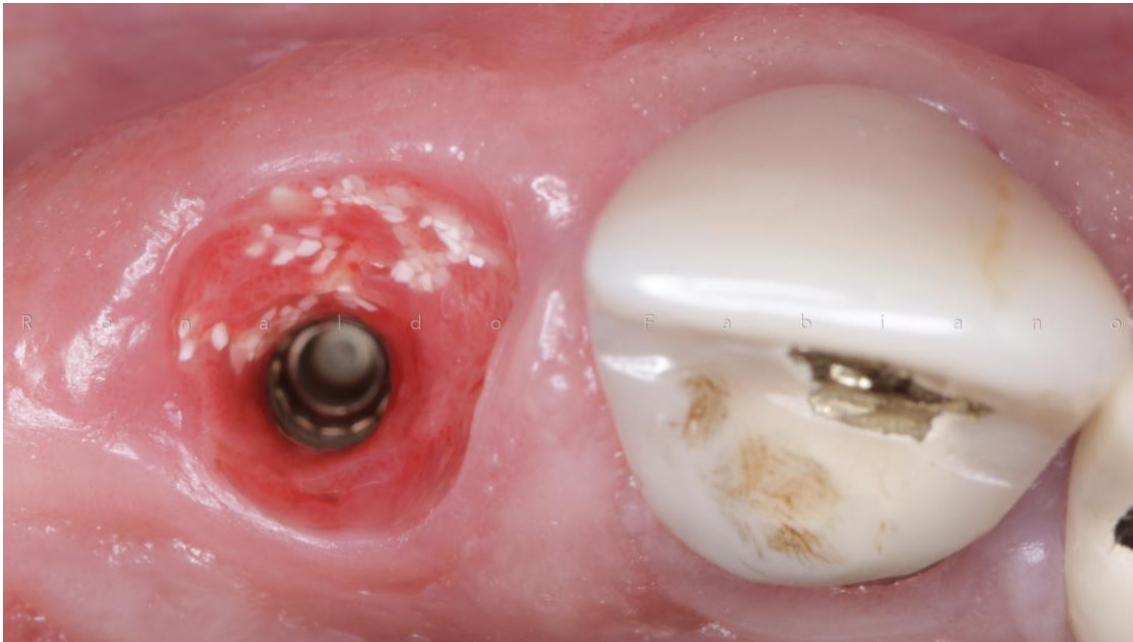


Figura 6: Perfil criado pelo formato do cicatrizador personalizado e confeccionado no dia da instalação do implante. Observar o remanescente do substituto ósseo (Extra Graft – Implacil) em processo de remodelação.



Figura 7: Formato do perfil tridimensional pronto para preparo e confecção de moldagem personalizada e acomodação da coroa definitiva.

- **Posterior**

Este outro caso o implante imediato foi instalado na região do dente 46, no entanto, a carga imediata não é um procedimento comum na região posterior, pois a estética nem sempre desempenha um papel crucial. Em geral, as forças mastigatórias na região posterior desencorajam muitos clínicos a realizar cargas protéticas imediatas (provisórios), pois essas forças são capazes de impedir o processo de osseointegração do implante durante a fase de cicatrização,

portanto um protocolo cirúrgico de dois estágios é recomendado, iniciando com a implantação imediata e cicatrizador personalizado e finalizando tardiamente com a coroa definitiva.



Figura 1: Raiz residual do dente 46 com indicação de exodontia.



Figura 2: O remanescente dental serviu como guia anatômica para perfuração inicial e um melhor posicionamento tridimensional do implante imediato.



Figura 3: Após perfuração e exodontia, é feita a checagem com paralelizador para posicionamento do implante ideal.



Figura 4: Vista oclusal da perfuração em septo para a ancoragem do implante imediato.



Figura 5: Instalação do implante cone morse (Maestro – Implacil) 2mm abaixo do nível ósseo e 4 mm da margem gengival.

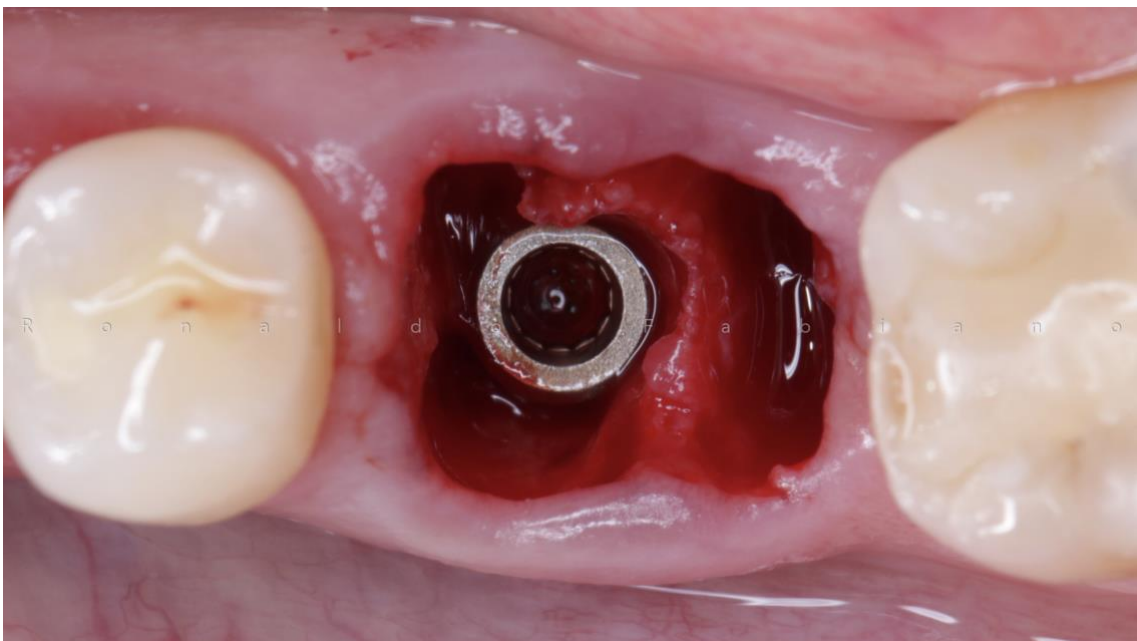


Figura 6: Implante instalado com estabilidade primária de 35N, suficiente para confecção e instalação do cicatrizador personalizado com segurança.

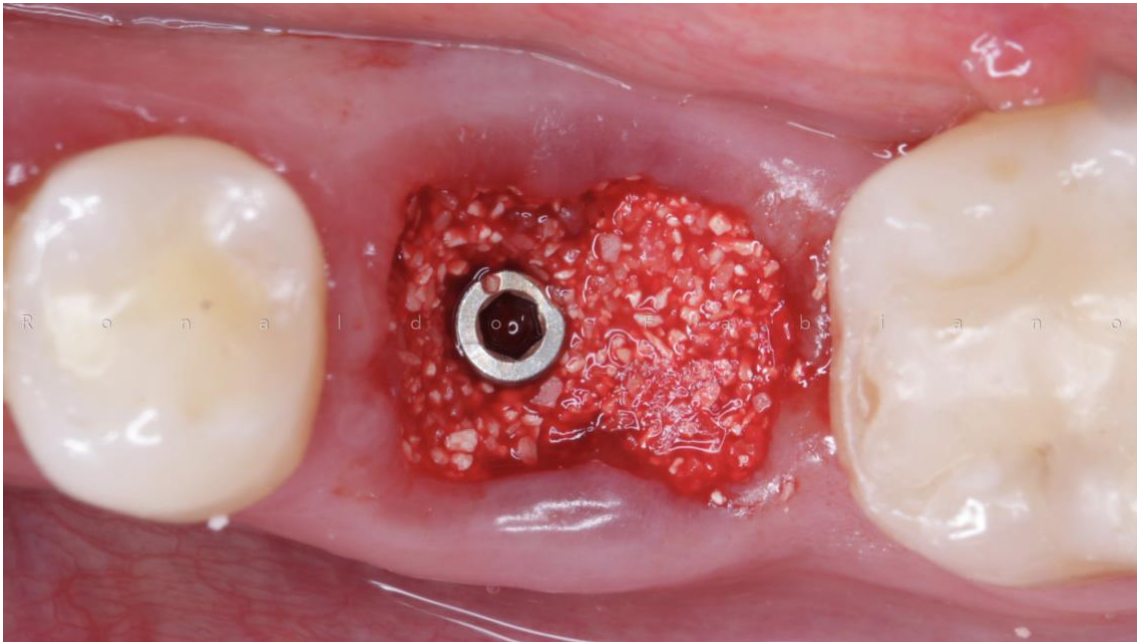


Figura 7: Preenchimento dos GAPs com substituto ósseo (Extra Graft – Implacil) com Max Cover aparafusado para evitar entrar grânulos para dentro do implante.



Figura 8: Confeção e preparo do cicatrizador personalizado com resina composta fluida do perfil ideal do dente selecionado.



Figura 9: Instalação do cicatrizador personalizado sobre o implante imediato.



Figura 10: Observar o formato do perfil quadrado de um molar, possibilitando a manutenção dos tecidos periimplantares na posição ideal para confecção de uma futura coroa implanto suportada.

Conclusão

O cicatrizador personalizado é uma ótima solução para suportar e manter os contornos dos tecidos moles e duros após a colocação imediata do implante nas regiões anterior e posterior. Esta opção otimiza a etapa protética e influencia positivamente na saúde periimplantar a longo prazo do implante. A indicação deve ser muito bem planejada, pois sabemos das dificuldades e limitações que temos em implantações imediatas.

Referências:

1. Araújo MG, Lindhe J. Alterações dimensionais do rebordo após extração dentária. Um estudo experimental no cão. *J Clin Periodontol*. 2005; 32:212-218.
2. Chappuis V, Araújo MG, Buser D. Relevância clínica das alterações dimensionais ósseas e de tecidos moles pós-extração em sítios estéticos. *Periodontia 2000*. 2017;73:73-83.
3. Clavijo V, de Carvalho PFM. Cicatrizador Personalizado—Detalhes que fazem a diferença. *Clínica—Int J Brazilian Dent*. 2016;12:200-204.
4. Lee J, Lee JB, Koo KT, Seol YJ, Lee YM. Manejo do retalho na preservação do rebordo alveolar: revisão sistemática e metanálise. *Implantes Maxilofac Orais Int J*. 2018;33:613-621.
5. Levine RA, Ganeles J, Gonzaga L, et al. 10 chaves para implantes imediatos únicos de zona estética bem-sucedidos. *Compend Contin Educ Dent*. 2017;38(4):248-260.
6. Linkevicius T, Puisys A, Steigmann M, Vindasiute E, Linkeviciene L. Influência da espessura vertical do tecido mole nas alterações da crista óssea ao redor de implantes com plataforma switching: um estudo clínico comparativo. *Clin Implant Dent Relat Res*. 2015;17:1228-1236.
7. Ruales-Carrera E, Pauletto P, Apaza-Bedoya K, Volpato CAM, Özcan M, Benfatti CAM. Gerenciamento de tecido periimplantar após a colocação imediata do implante usando um pilar de cicatrização personalizado. *J Esthet Restaurador Dent*. 2019;1–9.
8. Tarnow DP, Chu SJ, Salama MA, et al. Colocação de implante de alvéolo pós- extração sem retalho na zona estética: parte 1. O efeito do enxerto ósseo e/ou restauração provisória na mudança dimensional do rebordo palatino-facial - um estudo de coorte retrospectivo. *Int J Periodontia Restauradora Dent*. 2014;34:323-331.