

# **IMPLANTE UNITÁRIO COM CARGA IMEDIATA - RELATO DE CASO CLÍNICO**

## *SINGLE IMPLANT WITH IMMEDIATE LOADING – A CLINICAL CASE REPORT*

**Helder Henrique Machado de MENEZES\***

**Denildo de MAGALHÃES\*\***

**Ariel LENHARO\*\*\***

**RESUMO:** No presente artigo, com objetivo de substituir um elemento dental perdido, os autores relatam a instalação de uma prótese unitária implanto suportada. A reconstrução protética do caso foi agilizada, ocorrendo imediatamente após a instalação do implante, fato que gerou a incidência de cargas protéticas imediatamente sobre ele. Com essa conduta, buscou-se a reabilitação estética/funcional do paciente simultânea ao processo de osseointegração.

**UNITERMOS:** Prótese dental, Implantes endósseos, Carga imediata, Função imediata.

---

\* Mestrando em Reabilitação Oral – Periodontia, da Faculdade de Odontologia, da Universidade Federal de Uberlândia

\*\* Professor Titular do Setor de Periodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia

\*\*\* Professor de Prótese da Faculdade Metodista de Ensino Superior – Diretor da 3i Implants Innovations - Brasil

## INTRODUÇÃO

Dentre as preocupações odontológicas, a perda dental ainda demonstra uma significativa preocupação quanto a sua resolução. Considerando as necessidades estéticas e funcionais geradas por esse fato, tentativas reabilitadoras tem sido proposto. Contudo, dificuldades terapêuticas inerentes a morfologia local, nível de comprometimento das estruturas e a aceitabilidade do paciente, são questões limitadoras a reconstrução local.

A fim de obter uma adequada substituição dental, buscando eliminar os inconvenientes e dificuldades próprias das reconstruções protéticas, os implantes dentais passaram a compor uma opção viável de tratamento, tanto parcial quanto total. Contudo, o protocolo cirúrgico/protético para esse tipo de tratamento, requerer um longo intervalo de tempo, podendo variar entre 7 e 18 meses (MEFFERT *et al.*, 1987). Buscando reduzir o período que o paciente permanecerá desdentado, associando a possibilidade de reconstrução por meio de implantes, propõe-se atualmente a utilização de implantes submetidos a cargas protéticas imediatas (CHIAPASCO *et al.*, 1997; NOWZARI *et al.*, 1998; SCHNITMAN *et al.*, 1997; TARNOU *et al.*, 1997). Considerando essa possibilidade, o presente estudo buscará avaliar a substituição de um elemento dental por meio dessa técnica.

## RELATO DO CASO

### 1 – Avaliação do Paciente

Paciente portador de ausência dental, relatando fratura no terço radicular médio do

dente 53, razão pela qual foi submetido a exodontia 24 horas antes da presente avaliação. Ao exame clínico foi possível observar agenesia do canino superior direito, sendo a perda dental relatada referente ao seu correspondente decíduo (fig. 01;02).

Em razão das favoráveis condições clínicas gerais e locais demonstradas pelo paciente, bem como das suas necessidades funcionais e estéticas, foi indicada a instalação de um implante submetido à carga protética imediatamente a sua instalação.

### 2 – Avaliação e Planejamento do Caso

Exame clínico e radiográfico foram realizados de modo a determinar quantitativamente a altura do rebordo ósseo alveolar remanescentes e as condições da área a ser tratada. Assim, foi possível identificar tanto radiograficamente quanto clinicamente que o paciente apresentava uma adequada altura de rebordo, entretanto com uma possível deficiência em suas dimensões vestibulo-palatina, referente à fossa incisiva, fato que por sua vez não inviabilizada a execução do caso.

Desse modo, baseado na avaliação da referida área, foi indicado a instalação de um implante Osteotite de 13mm de comprimento por 3,75mm de largura, com superfície tratada e ativada quimicamente da marca 3i – Implant Innovations (fig. 03).

Concluída as avaliações e indicações, moldagens de ambas as arcadas dentárias do paciente foram realizadas para posterior confecção do guia cirúrgico.

### 3 – Etapa Cirúrgica

O acesso cirúrgico foi promovido por meio de um retalho mucoperiósteo, e posterior debridamento da região. Essa intervenção teve com objetivo expor o osso alveolar remanescente, bem como eliminar quaisquer remanescentes de tecidos ou materiais que pudessem vir a interferir no processo de osseointegração do implante. Após o preparo do leito receptor, o implante foi instalado segundo o protocolo estabelecido por Branemark (BRANEMARK, 1985) para implantes osseointegrados e as orientações proporcionadas pelo guia cirúrgico. Para tanto, foram realizadas perfurações progressivas sob irrigação constante e abundante, a fim de evitar o aquecimento indesejável da área e conseqüentemente possível interferência no processo de osseointegração.

Durante o preparo do alvéolo receptor do implante, verificou-se a ocorrência de uma fenestração óssea vestibular, confirmando as suspeitas clínicas anteriores. Contudo a extensão dessa alteração óssea ficou restrita ao terço médio vestibular do implante, enquanto que as demais áreas apresentaram satisfatória quantidade óssea, permitindo sua adequada fixação primária deste (fig. 04).

Executada a instalação do implante, o defeito ósseo vestibular foi corrigido através de um material osseocondutor constituído por ácido polilático e ácido poliglicólico da marca comercial “Fisograft”. Inicialmente foi aplicado sob o defeito ósseo e o implante o material em forma de espuma (fig. 05), posteriormente sob a forma de gel (fig. 06). Após a adequação da morfologia óssea, um transferente de moldagem foi instalado sobre o implante, permitindo uma

adequada sutura do caso e posterior moldagem (fig. 07).

### 4 – Etapa Protética

Concluída a etapa cirúrgica e estando o transferente de moldagem corretamente posicionado e adaptado ao implante, foi possível obter a moldagem do caso, seleção do componente protético, enceramento, inclusão, fundição e conseqüentemente a confecção da prótese. Para tanto, foi empregado um transferente de arrasto, sendo a moldagem obtida por meio do uso de silicona de adição e moldeira de acrílico individual perfurada.

Executada a moldagem do caso, o transferente de moldagem foi de imediato substituído por um cicatrizador (fig. 08). Essa conduta, teve como objetivo a manutenção da arquitetura dos tecidos durante as primeiras horas, até que fosse possível à confecção e instalação da prótese implanto suportada.

A prótese unitária metalocerâmica implanto suportada foi instalada doze horas após a obtenção da moldagem do caso, com chave controladora de torque aplicando-se 32 Newtons e utilizando um parafuso Gold-Tite, com subsequente avaliação e ajuste da oclusão, proporcionando uma desocclusão em grupo a fim de evitar interferências ou instabilidade protética (fig 09).

### 5 – Controle Posterior

Concluído os procedimentos clínicos e estando o implante em condições adequadas de estética e função, o paciente foi liberado para

utilização do mesmo. As suturas foram removidas após 07 dias e o controle clínico e radiográfico do paciente foram realizados a intervalos regulares de 07, 14, 21, 30, 45 dias, 02, 03, 04 e 06 meses (fig. 10;11). Posteriormente, controles longitudinais serão efetuados para futuras avaliações.

## CONSIDERAÇÕES GERAIS E DISCUSSÃO

Em um primeiro momento é necessário salientar, que apesar dessa técnica ser significativa para a agilização da resolução dos problemas de ausência dentária, permite que ocorra uma dualidade de eventos, ou seja, a osseointegração simultânea a utilização do implante, fato não observado quando da utilização do protocolo estabelecido por Branemark (1985).

Entretanto, apesar de boas perspectivas dos resultados obtidos, há que se considerar a não aplicabilidade para todos os casos dessa técnica. Requerendo assim, uma correta avaliação e planejamento, bem como adequada técnica cirúrgica-protética, associadas às condições qualitativas e quantitativas da arquitetura ósseas (CHIAPASCO *et al.*, 1997; NOWZARI *et al.*, 1998; SCHNITMAN *et al.*, 1997; TARNOU *et al.*, 1997).

Uma das particularidades observadas, além da necessidade de uma favorável anatomia óssea, foi à existência de uma satisfatória fixação primária do implante, mesmo com a ocorrência de

uma deiscência óssea vestibular local. Nessas circunstâncias, acreditamos ser improvável a realização desse tipo de tratamento, fato que nos leva a crer na limitação ou contra-indicação da aplicabilidade desse tipo de procedimento. Preocupação essa também demonstrada pela literatura (CHIAPASCO *et al.*, 1997; SCHNITMAN *et al.*, 1997).

Quanto aos aspectos clínicos apresentados após a instalação do implante e da prótese, demonstram serem satisfatórias, sem as ocorrências de sinais ou sintomas que indiquem qualquer tipo de irregularidade no processo de osseointegração. Transcorrido um período de 90 dias, o paciente relata uma satisfação estética, bem como um estado funcional semelhante aos demais dentes da cavidade bucal.

Contudo, gostaríamos de salientar, que apesar da viabilidade de incidir carga protética imediatamente após a instalação do implante, deve ser levado em consideração os cuidados a serem observados quando da realização desse tipo de tratamento, a fim de não torna-lo uma regra geral. Pois como é sabido, cada caso possui suas particularidades anatômicas, histológicas e fisiológicas, as quais relacionam-se diretamente com o implante quanto: ao tipo, design geométrico, tratamento da superfície, técnica cirúrgica de instalação e de transferência, componentes protéticos e fatores estéticos. Em tais condições gerando circunstâncias limitadoras ou contra-indicadoras para essa técnica.

---

**ABSTRACT:** In the present assessment, with the object of replacing a lost dental element, the authors report on the placement of a single implant-loaded prosthesis. The prosthetic reconstruction of the case was performed, taking place right after the implant placement, what caused the incidence of

(prosthetic) loading immediately on it. It was sought, by behaving this way, the aesthetic/functional rehabilitation of the patient simultaneously to the osseointegration process

**UNITERMS:** Prostheses dental, Endosseous Implant, Immediate loading, Immediate function.

---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRANEMARK, P. I. **Introduction to osseointegration: Tissue-Integrated Prostheses.** Quintessence: Chicago Publ. Co.; 1985.

CHIAPASCO, M.; GATTI, C.; ROSSI, E.; HAEFLIGER, W.; MARKWALDER, T. H. Implant retained mandibular overdentures with immediate loading. A retrospective Multicenter study on 226 consecutive cases. **Clin. Oral Implants Res.**, Copenhagen, v. 8, n. 1, p. 48, 1997.

MEFFERT, R. M.; BLOCK, M. S.; KENT, J. N. What is osseointegration? **Int. J. Periodont. Rest. Dent.**, Chicago, v. 7, p. 9-21, 1987.

NOWZARI, H.; CHEE, W.; TUAN, A.; ABOU-RASS, M.; LANDESMAN, H. M. Clinical and Microbiological aspects of the Sargon immediate load implant. **Compend. Contin. Educ. Dent. Dent.**, Trenton, v. 19, n. 7, p. 686, 1998.

SCHNITMAN, P. A.; WÖHRLE, P. S.; RUBENSTEIN, J. E.; SILVA, J. D.; WANG, N. H. Ten-year results for Branemark implants immediately loaded with fixed. Prostheses at implant placement. **Int. J. Oral Maxillofac. Implants**, Copenhagen, v. 12, n. 04, p. 495, 1997.

TARNOU, D. P.; EMTIAZ, S.; CLASSI, A. Immediate loading of threaded implants at stage 1 surgery in edentulous arches; ten consecutive case reports with – to – 5 year data. **Int. J. Oral Maxillofac. Implants**, Copenhagen, v. 12, n. 3, p. 319, 1997.



Figura 01 – caso clínico inicial após a exodontia

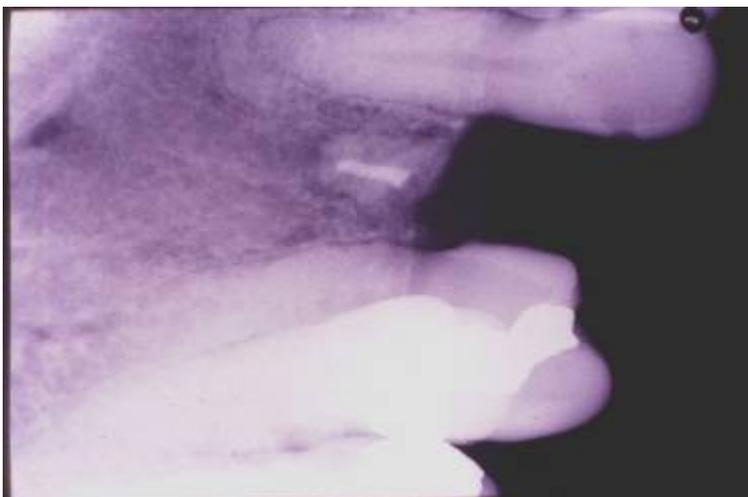


Figura 02 – radiografia inicial antes da exodontia

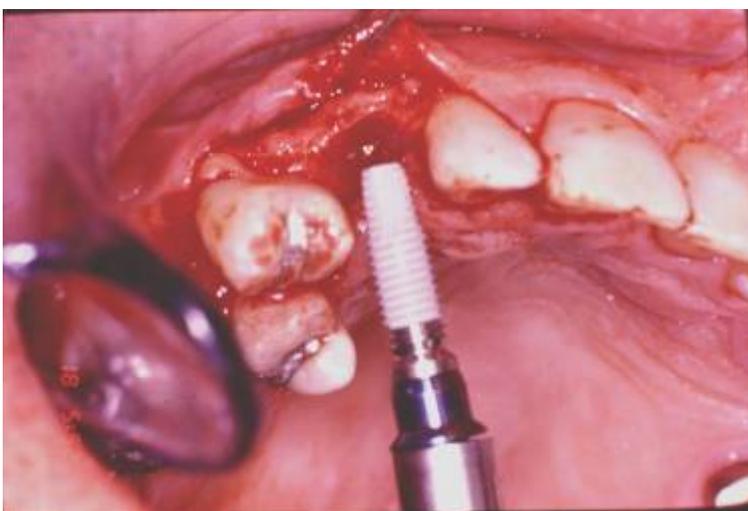


Figura 03 – implante 3i – osseotite a ser instalado

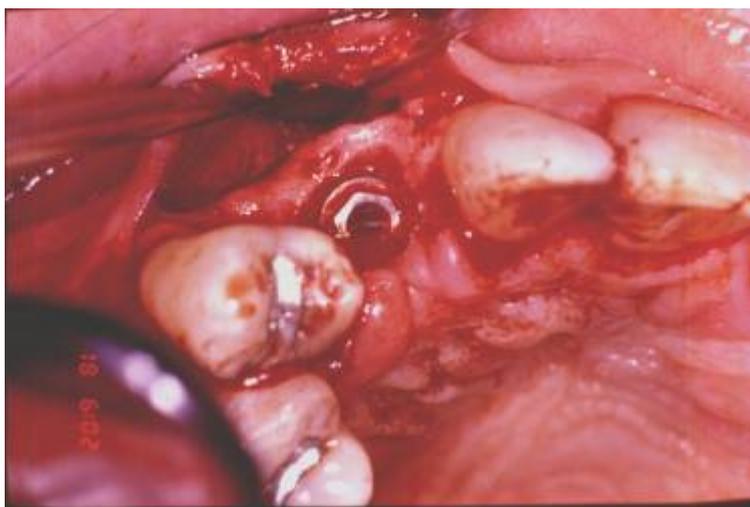


Figura 04 – implante após instalação evidenciando fenestração óssea vestibular



Figura 05 – procedimento regenerativo utilizando Fisiograft – espuma



Figura 06 – procedimento regenerativo utilizando Fisiograft – gel



Figura 07 – transferente de moldagem em posição e sutura do retalho

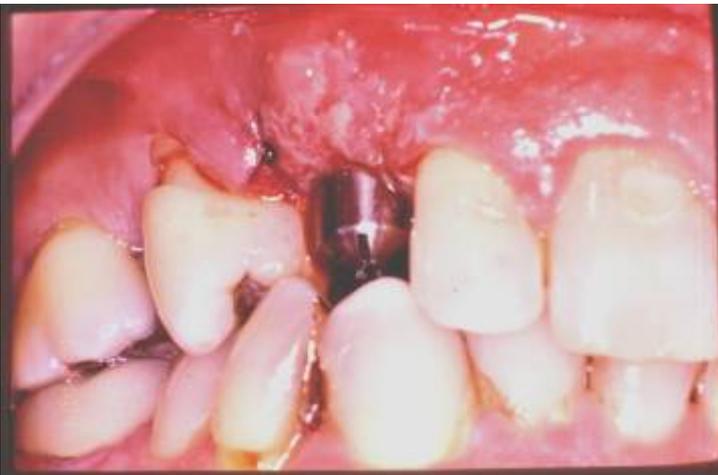


Figura 08 – cicatrizador em posição aguardando a instalação da prótese

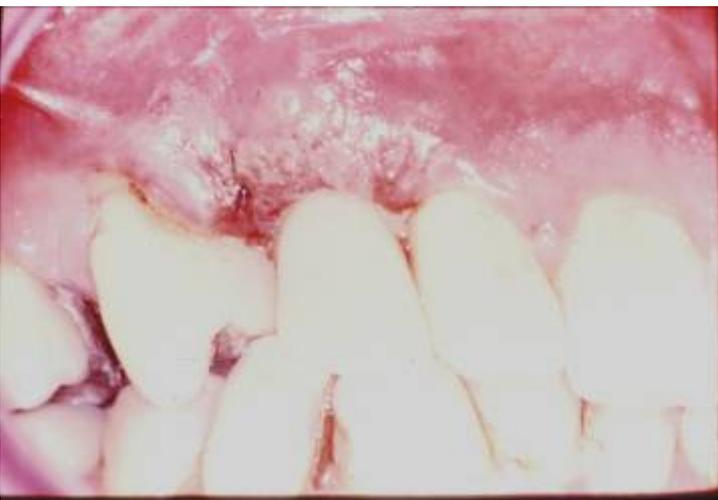


Figura 09 – caso concluído após 12 horas a instalação do implante



Figura 10 – caso concluído após 06 meses

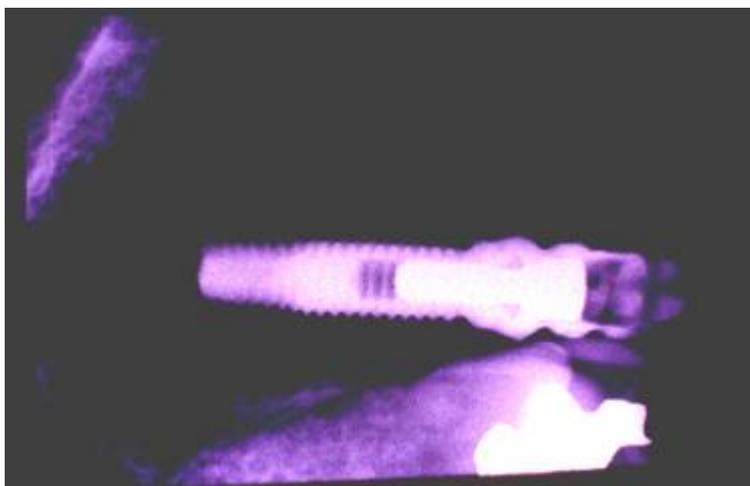


Figura 11 – radiografia do caso após 6 meses