

Extração e instalação de implante dentário imediato

Extraction and installation of immediate dental implant

DOI:10.34119/bjhrv6n6-261

Recebimento dos originais: 20/10/2023

Aceitação para publicação: 24/11/2023

Hérica Meilyne de Araújo Freitas

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Av. Constantino Nery, 1937, Chapada, Manaus - AM, CEP: 69050-000

E-mail: hericameilyneaf@hotmail.com

Anna Beatriz Figueiredo de Souza

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Av. Constantino Nery, 1937, Chapada, Manaus - AM, CEP: 69050-000

E-mail: beatrizfig.01@gmail.com

Marina da Silva Nascimento

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Av. Constantino Nery, 1937, Chapada, Manaus - AM, CEP: 69050-000

E-mail: marinanascimento515@gmail.com

Vittoria Palmira de Souza Santos

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Av. Constantino Nery, 1937, Chapada, Manaus - AM, CEP: 69050-000

E-mail: vitsouzaa@outlook.com

Juliana Lopes de Sá

Especialista em Implantodontia

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Av. Constantino Nery, 1937, Chapada, Manaus - AM, CEP: 69050-000

E-mail: juliana.lopes@fametro.edu.br

RESUMO

Objetivo: Descrever sobre implantes dentários imediatos, além de vantagens e desvantagens e suas aplicações práticas. Métodos: O estudo tratou-se de uma revisão de integrative de literatura, com artigos selecionados no período de 2017 a 2023, utilizando-se as bases de dados BVS PUBMED e LILACS. Revisão Bibliográfica: Os implantes dentários posicionados no mesmo momento da extração dentária, dão origem a benefícios relacionados a osseointegração, apresenta vantagens de diminuir alguns meses de espera para a cicatrização completa do alvéolo, concebível permanência da altura e largura do ossoalveolar, restauração dos tecidos moles, atenuação dos procedimentos cirúrgicos e resultados estéticos imediatos pela utilização de restaurações provisórias. Destacou-se também que a reabilitação oral com implantes dentários é acompanhada de uma exigência estética, sendo obtida através de fatores essenciais

como a avaliação detalhada do local pré-operatório, técnica cirúrgica atraumática e um delineamento eficaz do processo para uma adequada instalação do implante e da prótese provisória. Considerações finais: Concluiu-se que a instalação imediata de implantes após extração dentária é uma técnica segura e que apresenta excelentes resultados tanto em reabilitações em região anterior quanto para região posterior, além do mais esse procedimento tem se mostrado eficaz no restabelecimento da estética e função dentária.

Palavras-chave: carga imediata em implante dentário, extração dentária, implantes dentários.

ABSTRACT

Objective: Describe immediate dental implants, as well as advantages and disadvantages and their practical applications. **Methods:** The study was a literature review, with articles selected from 2017 to 2023, using the VHL PUBMED and LILACS databases. **Bibliographical Review:** Dental implants positioned at the same time as tooth extraction, give rise to benefits related to osseointegration, have advantages of reducing a few months of waiting for complete healing of the socket, conceivable maintenance of the height and width of the alveolar bone, tissue restoration soft spots, attenuation of surgical procedures and immediate aesthetic results through the use of temporary restorations. It was also highlighted that oral rehabilitation with dental implants is accompanied by an aesthetic requirement, being achieved through essential factors such as detailed assessment of the pre-operative site, atraumatic surgical technique, and an effective design of the process for adequate installation of the implant and of the temporary prosthesis. **Final considerations:** It was concluded that the immediate installation of implants after tooth extraction is a safe technique that presents excellent results in both anterior and posterior region rehabilitations, in addition, this procedure has been shown to be effective in restoring aesthetics and function dental.

Keywords: immediate loading on dental implant, tooth extraction, dental implants.

1 INTRODUÇÃO

A estética do sorriso é essencial e relevante na área da Odontologia. Dessa forma, ao perderem algum componente dentário, os pacientes almejam que sua reabilitação seja de maneira mais diligente e ponderada. Evidencia-se esse processo, a técnica de instalação de implantes sucessivamente após a extração dentária com carga imediata, no que carece de resultados mais rápidos e níveis estéticos elevados (PEREIRA EPS e LEDO L, 2018).

O implante dentário fundamenta-se na instalação de uma ferramenta fabricada em titânio no interior do osso alveolar, moldando-se como um suporte para a prótese dentária imediata. A instalação imediata dos implantes dentários representa resultados adequados, a técnica é feita após a extração do dente, contudo, o paciente é sujeito a um único procedimento cirúrgico, logo após, acontece redução no período de pós-operatório e no número dos medicamentos (MARTINS SHL, et al., 2020).

Demonstra-se por Cavestro et al. (2018), que a reabilitação dos implantes imediatos é semelhante aos dos implantes instalados depois da cicatrização, com um nível de 92,7% a 98%.

Enquanto que os implantes tardios, realizados em rebordo cicatrizados, apresentam 96,23% de taxa de sobrevida. A técnica do implante imediato cirúrgico, baseia-se em realizar a extração do elemento indicado, com a máxima preservação dos tecidos ósseos, e a incorporação do implante, sem esperar tempo destinado de cicatrização do sítio.

As intervenções direcionadas à implantes imediatos consideram-se um sucesso no que concerne à osseointegração, além de clinicamente, diminuir o número de cirurgias. Portanto, para indicação deste procedimento, necessita-se levar em conta alguns elementos como, qualidade óssea, hábitos parafuncionais, padrão da oclusão, e condições sistêmicas do paciente (ARAÚJO et al., 2019).

Uma das etapas relevantes para a execução do implante imediato é a percepção dos processos biológicos, no qual possibilitam verificar modificações dimensionais nos ossos e nos tecidos moles posteriormente ao procedimento de extração dentária, detectando assim, prováveis causas que podem acarretar preservação tecidual, responsável pelos resultados estéticos pertinentes na implantodontia. A aplicação imediata do implante em sítios de extração frescos, associados aos métodos de preservação óssea, apresentam-se apropriados na preservação de uma quantidade maior de volume tecidual (AMARO LCF e CONFORTE JJ, 2022).

Para Lima RSP, et al. (2021), são benefícios dos implantes imediatos, a preservação do osso peri-implantar, assim como a preservação do contorno gengival em relação a essa técnica. Salienta-se que quanto mais rápido for realizada a instalação de implantes após a extração dentária, efeitos nos tecidos ósseos e gengivais podem acontecer, progredindo para a preservação da anatomia óssea.

As vantagens estéticas de implantes imediatos nos pacientes que não possuem mais dentes anteriores encontram-se óbvios quando o período de tratamento é sintetizado, diminuindo o tempo de espera de entrega para obtenção de uma restauração fixa. Entretanto, o estabelecimento de implantes em áreas posteriores também pode caracterizar uma abordagem favorável, que permite o restabelecimento mais rápido da função mastigatória (MARTINS SHL, et al., 2020).

O objetivo geral do estudo foi descrever sobre implantes dentários imediatos, além de vantagens e desvantagens e suas aplicações práticas.

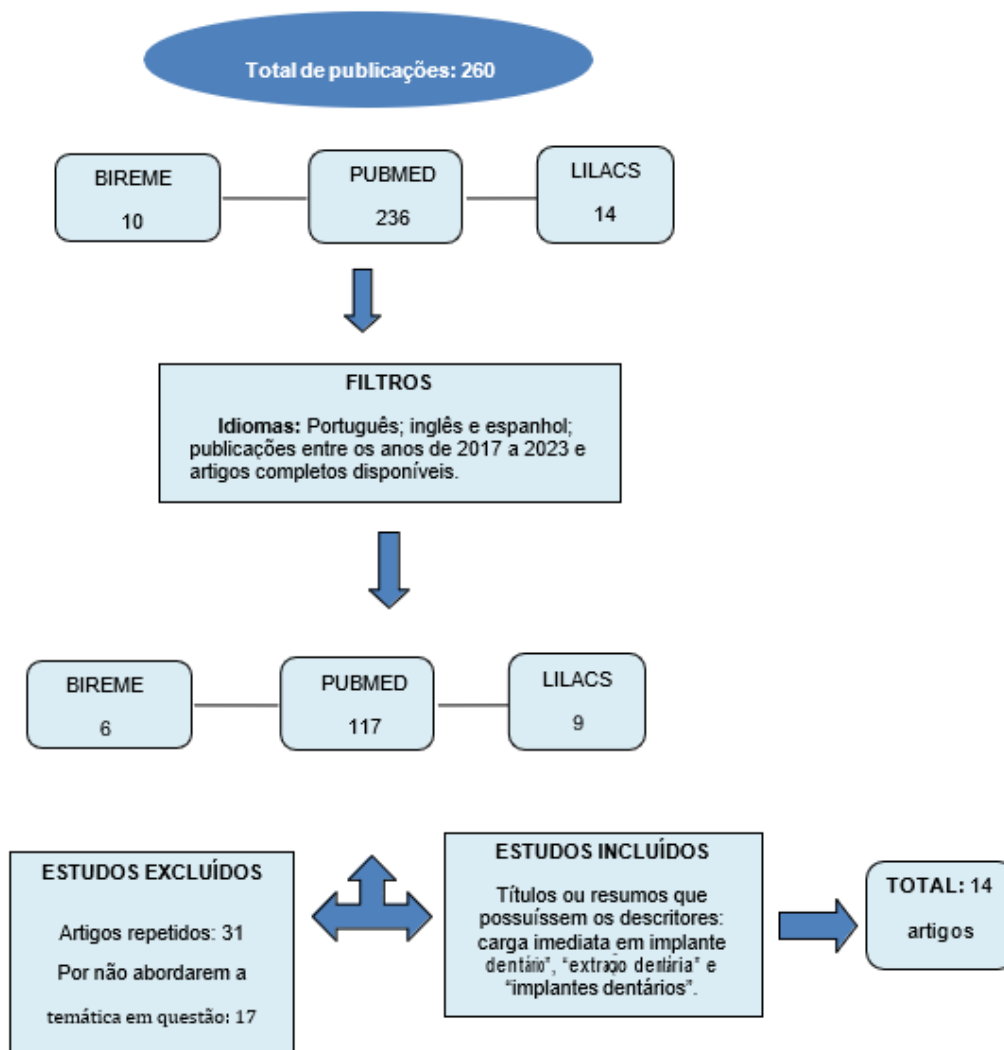
2 MÉTODOS

O estudo tratou-se de uma revisão de literatura, que discutiu sobre implantes dentários imediatos, além de vantagens e desvantagens e suas aplicações práticas.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos pesquisados nas bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde Pública), PUBMED (*National Library of Medicine National Institutes of Health of EUA*) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), nos anos de 2017 a 2023, utilizados descritores identificados nos Descritores em Ciência da Saúde (DECs): “carga imediata em implante dentário”, “extração dentária” e “implantes dentários”. Identificaram-se estudos que abordassem a temática investigada, nos idiomas português, inglês e espanhol. Como critérios de exclusão: artigos científicos incompletos, repetidos, teses e/ou dissertações, resumos.

Encontraram-se primeiramente 260 artigos nas bases de dados, sendo: 10 da BIREME, 236 PUBMED e 14 LILACS. Após o aprofundamento nos artigos e bases de dados pesquisadas obtiveram-se 132 artigos científicos que se adequam aos filtros de pesquisa divididos em: 6 na BIREME; 117 PUBMED e 9 no LILACS, conforme o fluxograma a seguir:

Fluxograma 1- Etapas de seleção dos artigos de acordo com as bases de dados.



Fonte: Autor.

Selecionou-se, portanto o total de 14 artigos, subdivididos nas bases de dados: 3 BDNF, 4 LILACS e 4 MEDLINE.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 IMPLANTE DENTÁRIO IMEDIATO

O implante imediato originou-se na Alemanha no ano de 1978 pelo professor Wilfried Schulte da Universidade de Tunbingen, onde o protocolo realizado foi a instalação do implante fabricado em cerâmica. A partir disso, definiu-se como método Tunbinger o implante imediato (BUSER D, et al., 2017).

A instalação de implantes imediatos permite por meio do preenchimento de gaps, e de tecido mole, de enxertos gengivais, durante o procedimento, devolver os tecidos perdidos e mantendo tecido hígidos. Deste modo, em um único procedimento, o paciente pode receber o aparato necessário para a instalação de prótese sobre implante (PRADO SO e SOUZA LMVA, 2020).

Os implantes imediatos são recomendáveis quando se analisa a presença de uma parede alveolar íntegra com tecidos moles e duros saudáveis, livres de qualquer doença e em episódios clínicos em que o dente perdido e o osso remanescente disponibilizem condições de fortalecer o implante (AMARO LCF e CONFORTE JJ, 2022).

A aquisição de resultados favoráveis decorrentes das próteses dentárias por implantes, depende de variadas condições, como a seleção do paciente associado à saúde geral e condição sistêmica, estabilidade primária e secundária do implante e a prática adequada sob os tecidos moles. Além do mais, para alcançar o sucesso com carga imediata, alguns critérios precisam ser inseridos, como a densidade óssea, a superfície do implante, o controle da quantidade de carga, bem como a própria técnica cirúrgica (LIMA RSP et al., 2021).

A instalação imediata de implantes, após extração dentária, é um sucesso quando todas as medidas cirúrgicas locais são efetuadas. Na convicção clínica, acontece um restringimento do número de cirurgias, visto que a exodontia é realizada no mesmo momento da introdução do implante. No entanto, o paciente terá apenas uma fase cirúrgica e pós-operatória. Também deve ser analisada a remodelação dos tecidos peri-implantares, com isso faz-se evidente a realização de técnicas cirúrgicas de enxerto de tecido conjuntivo, tencionando à preservação do volume dos tecidos moles (MEDEIROS MS, et al., 2020).

A extração de dentes com mau prognóstico, seguida da colocação simultânea de implantes, economiza tempo e custos, além de reduzir a morbidade dos pacientes. No entanto, ao mesmo tempo, os pacientes exigem resultados altamente estéticos que se misturam com seus

dentes circundantes e tecidos moles. A colocação imediata após exodontia reduziu o tempo cirúrgico e aumentou a satisfação do paciente, com taxas de sobrevida semelhantes aos casos de implante tardio (MEDA RG, et al., 2022).

A extração dentária precisa ter poucos prejuízos possíveis, a partir da luxação da raiz no sentido méso-distal e evitando a mesma na direção vestibulo-lingual, para impossibilitar a perda da cortical óssea vestibular. Entretanto, esse procedimento necessita ser realizado criteriosamente, observando-se o que desencadeou a extração dentária; como exemplo estão os dentes perdidos por doença periodontal e dentes com fraturas radiculares e cáries avançadas abaixo da margem gengival são situações indicativas de exodontia e posterior fixação de implantes (SILVA LMN, et al., 2018).

3.2 VANTAGENS DO IMPLANTE IMEDIATO

A partir do uso e instalação de implantes imediatos, apresenta-se diversas vantagens quando comparado ao procedimento tradicional com implante tardio em 2 fases, pois originam maior conforto ao paciente, redução do número de intervenções cirúrgicas, menor tempo e custo do tratamento, já que o procedimento é efetuado em um único episódio, em que após extração dentária, posteriormente é seguido para a instalação do implante associado ou não ao uso de enxerto ósseo e membrana (SOUZA LS e RAUSCH FZ, 2019). Souza AL, et al. (2018), ressalta que esse procedimento, tem se mostrado uma opção cada vez mais constante, visto que apresenta índices altos, custos acessíveis, menor tempo de trabalho, com resultados relevantes, além de menor período de manutenção dos pacientes com restaurações provisórias.

Entre os benefícios fundamentais do implante imediato, destacou-se o tempo de trabalho reduzido para o profissional dentista e também para o paciente, resultando em uma taxa elevada de sucesso no tratamento. Apontou-se ainda, que uma de suas principais vantagens foi o motivo de o procedimento cirúrgico ser único, no qual origina a redução também no período pós-operatório e na quantidade de medicamentos (SOUZA JBMS, et al., 2021).

Segundo Silva LM, et al. (2021), as utilidades dos implantes imediatos estão interligadas na diminuição expressiva no período de tratamento; atenuação do risco de trauma nos implantes pela prótese provisória; uso de prótese fixa imediata; exclusão da prótese removível transitória; supressão da anatomia dos tecidos moles próximos, benefícios psicológicos e estéticos para os pacientes e melhor cicatrização óssea.

Para Araújo SC, et al. (2019), esse método está correlacionado à redução do período de tratamento, do número e dos custos de práticas cirúrgicas, além da conservação da altura e

espessura óssea, dimensão do tecido mole, benefícios que propiciam orestabelecimento no tratamento reabilitador e maior facilidade na preparação cirúrgica para o implantodontista.

Os implantes dentários imediatos são habilitados na manutenção de quantidades maiores de osso alveolar, quando comparado com um alvéolo cicatrizado de forma convencional, esses implantes posicionados em alvéolos frescos devem ser realizados com devido cuidado a taxas de sobrevivência e falhas consideravelmente menores que os implantes tardios em alvéolos cicatrizados (AMARO LCF e CONFORTE JJ, 2022). Diferença de implante imediato e mediato

A utilização dos implantes mediatos configura-se uma alternativa viável na reabilitação funcional e estética dentária. O protocolo proposto norteia a introdução do implante após total reparo ósseo da área receptora, que ocorre, geralmente, após seis meses. Nesse âmbito, destaca-se que se o local de extração segurar uma arquitetura alveolar e de tecido mole preservado, o mesmo poderá ser tratado com o implante imediato (ANDRADE MS, et al., 2020).

Conforme Rodrigues M, et al. (2021), os implantes imediatos que após a extração do dente são instalados imediatamente, ou seja, em um alvéolo fresco. A principal vantagem desse mecanismo é encurtar a duração do tratamento, não necessitando aguardar a cicatrização parcial dos tecidos moles, que levam entre 2 a 6 semanas, ou para consolidação óssea em torno de 4 a 6 meses.

Para realização do processo do Implante Dentário Imediato, é preciso o entendimento dos aspectos biológicos que podem modificar proporções ósseas e nos tecidos moles após extração dentária, desse modo, possíveis fatores influenciam na preservação tecidual, responsável pelos resultados estéticos propícios na Implantodontia. O emprego imediato do implante em sítios de extração frescos, relacionados com técnicas de preservação óssea, mostraram-se eficazes por manter uma maior quantidade de volume tecidual (LOPES MS, et al., 2022).

3.3 TIPOS DE ENXERTOS ÓSSEOS

Atualmente, as alternativas de biomateriais à disposição para reconstrução óssea são o enxerto ósseo autógeno, tendo como doador o próprio indivíduo; alógeno, decorrente de indivíduos da mesma espécie, todavia, geneticamente diferentes; xenógeno, o qual procede de outra espécie animal; e finalmente os biomateriais desenvolvidos de maneira sintética em laboratórios, os chamados enxertos aloplásticos (ANJOS LM, et al., 2021).

O enxerto xenógeno é opção a ser levado em conta em procedimentos reconstrutivos para a reabilitação de defeitos ósseos, a partir de resultados promissores. Os enxertos em bloco possibilitam o aumento do rebordo alveolar, implementando um volume adequado e oferta

estrutura suficiente para a instalação do implante em um posicionamento correto e estão entre as estratégias de reconstrução óssea (LOYOLA M, et al., 2018).

Segundo Marcone E, et al. (2020), os enxertos ósseos do tipo xenógenos, são caracterizados pela diferença de espécies entre dador e receptor, são retirados de uma espécie diferente daquela em que será enxertada, o principal exemplo de retirada é da espécie bovina e este tem como principal objetivo manter o espaço de forma a prevenir que o tecido mole cresça, o que torna fundamental para a osteogênese e para o processo de cicatrização.

A caracterização dos tipos de materiais diferentes de enxerto pode ser realizada conforme a sua origem, onde o enxerto autógeno tem como motivo o próprio indivíduo que vai receber, porém o sítio doador é em outra localização podendo ser intra ou extraoral. Portanto, tem sido classificado o enxerto padrão ouro. Já os enxertos alógenos ou aloenxertos são aqueles onde o osso é recolhido de cadáveres humanos e sofre um processo de congelamento antecedendo ou não por uma desmineralização (SOUZA LS e RAUSCH FZ, 2019).

Na produção sintética em laboratório, uma classe de biomateriais tidos como de excelência são os aloplásticos a base de hidroxiapatita (HA) e β -fosfato tricálcico, embora apresentem pouca ou nenhuma atividade osteo indutora, possui baixa taxa de reabsorção, permitindo que haja tempo suficiente para que o osso do hospedeiro contemple a neoformação (CASTRO WB, et al., 2022).

Os aloplásticos são preparados em laboratórios exprimindo atributos dos ossos humanos, diminuindo assim, a rejeição dos receptores. Em sua produção, são usados as cerâmicas, polímeros, hidroxiapatita sintética, entre outros. Esse tipo de enxerto é de acesso fácil no que se refere a quantidade, sua utilização é intensa, pois são osteo condutores e osteo indutores para reposição óssea, assumindo os ossos aloplásticos por ossos processados pelo organismo (LOPES MS, et al., 2022).

Para Lima JL, et al. (2017), no contexto dos avanços tecnológicos dos biomateriais, o enxerto ósseo autógeno é considerado ainda de maneira positiva, um material excelente de enxertia dos maxilares, sendo ponderado o padrão ouro para reconstrução óssea. Da mesma forma, atingem melhor qualidade na neoformação óssea e menor tempo de cicatrização, comparado a outros métodos de enxertia óssea.

3.4 FALHAS NO IMPLANTE DENTÁRIO IMEDIATO

Em relação as suas falhas, no implante dentário imediato cita-se a falta de mobilidade nos retalhos e insuficiência de mucosa queratinizada, necessárias para serem revistas por intermédio de procedimentos cirúrgicos. O principal método que é usado para essas situações

é a regeneração óssea guiada, que lidam com membranas para o preenchimento do local do implante e o osso (SOUZA JBMS, et al., 2021).

A colocação imediata de implantes dentários, têm significado uma concepção de tratamento excepcionalmente aplicada, visto que restringe o número de operações cirúrgicas efetuadas no paciente e o tempo total de tratamento. Portanto, essa execução clínica pode estar associada igualmente a diferentes fatores de risco, tais como: aumento de infecções, complicações estéticas e volume inadequado de tecidos moles, os quais podem proceder em um tratamento ineficaz (ALVES JF, et al., 2023).

Como desvantagens, Silva LM, et al. (2021), destacam: falta de tecido mole para o fechamento primário do implante; problemas estéticos com biotipos finos (tecido gengival); em regiões estéticas é necessário maior quantidade de mucosa queratinizada; dentes que estejam em locais inadequados podem induzir à erro na posição do implante; necessitando de osso além do ápice radicular (osso saudável) e dificuldade de fechamento primário por falta de tecidos moles.

Nesse âmbito, foi analisado por Lopes MS, et al. (2022), que o compartilhamento de periodicidade ao nível ósseo, apresenta que os alvéolos frescos e os implantes posicionados nos implantes em tecido ósseo cicatrizado não demonstraram ausência de nível ósseo no percurso do tratamento. Alguns prejuízos podem ser corrigidos com mecanismos cirúrgicos, como a inexistência de mobilidade nos retalhos e a insuficiência de mucosa queratinizada. Da mesma maneira, incidentes acontecem na efetuação da prática cirúrgica, em que nos casos de anquilose, fraturas, existem maiores chances de infecção e falhas na técnica que acabam impedindo a inserção imediata.

4 DISCUSSÃO

Após o processo de extração dentária, salientou-se que aproximadamente cerca de 5-7 mm da largura do vestíbulo lingual fica limitada após um intervalo de 6 a 12 meses, o que configura quase 50% da largura alveolar inicial. A maior parte dessas mudanças surgem nos primeiros 4 meses de cura e são acompanhadas por modificações de altura ou apicoronais com uma redução de 2 a 4,5 mm, principalmente se houver várias extrações realizadas (ORTEGA V, et al., 2020).

Segundo Martins IM, et al. (2020), o implante imediato só se considera necessário, se o alveolo manifestar integridade, para que se possa afirmar posteriormente estabilidade primária ao dispositivo. Somando a isso, Lima RSP, et al. (2021), afirmam que os implantes dentários posicionados no mesmo momento da extração dentária, dão origem a benefícios relacionados a

osseointegração. Os autores ainda salientam que as indicações para instalação de implantes imediatos são: dentes fraturados, com falhas inconversíveis no tratamento odontológico e com doença periodontal evoluída. Nesse sentido, as contraindicações dos implantes imediatos estão direcionadas a pessoas com higiene bucal deficiente, pacientes submetidos a tratamentos oncológicos ou que possuem alguma comorbidade sistêmica, alcoólatras, fumantes e usuários de drogas ilícitas.

A primeira etapa para definir a colocação de um implante após extração imediata é a análise do local onde o mesmo está inserido, visto que deve-se levar em conta que a morfologia do alvéolo residual, que em contrapartida, pode dificultar a localização correta do implante no alvéolo pós-extração; nessa sequência, predisposição das paredes axiais, a curvatura raiz e a posição final do ápice do dente extraído no alvéolo retratam grandes desafios para posição precisa e atraumática de um implante para fins protéticos (AMARO LCF e CONFORTE JJ, 2022). Revela-se também, segundo Martins IM, et al. (2020), que a técnica de exodontia precisa ser minimamente invasiva, para conservar completude do alvéolo e a preservação do tecido gengival, desse modo, mesmo após ser efetuado o protocolo de exodontia traumática, mantendo o tecido ósseo e gengival, ocorre após o período de cicatrização, o episódio de remodelação do tecido, para isso, é essencial que se empregue continuamente os biomateriais no decorrer da instalação dos implantes imediatos.

Os resultados favoráveis nos procedimentos de implante dependem de muitas variáveis, incluindo características do paciente, técnica cirúrgica e design do implante. Outra característica importante é o valor do torque de inserção, também conhecido como medição da resistência ao corte, para avaliar a densidade óssea durante a cirurgia do implante (MARTINS IM, et al., 2020). Lopes MS, et al. (2022), explicam que para o implante imediato é indispensável verificar alguns critérios para executá-lo, como a falta de fatores locais ou sistêmicos, presença de 4 mm ou mais de osso alveolar, além do ápice e implante incorporados nos limites do alvéolo. A opção mais acessível quando não há osso necessário para realização do implante é o enxerto, que dispõe da ação de preservar a estrutura óssea e de tecidos moles quando há perda de componentes dentários.

Anjos LM et al. (2023), caracterizaram o tratamento de 20 pacientes nos quais foram posicionados 30 implantes após extração dentária minimamente traumática, onde os alvéolos cuidadosamente foram curetados. Ao término da pesquisa, verificou-se apenas 1 falha em um implante instalado na região anterior da maxila, que foi constatado mobilidade após a instalação da prótese provisória, no entanto, a taxa de sobrevivência foi detectada em 96,67% no acompanhamento de até 72 meses. Já no estudo de Cunha B, et al. (2023), observou-se que a

taxa de sobrevivência do implante após 12 meses foi equivalente a 91,67%. Os autores averiguaram que a instalação imediata de implantes em locais de extração foi considerada segura e viável, além disso, houve uma melhora estética significativa na região gengival.

Cavestro TO, et al. (2018), relataram que o posicionamento do implante imediatamente após o procedimento de extração cirúrgica exige um período maior de

osseointegração, e que este tempo diretamente relaciona-se com a segurança primária atingida no momento da colocação do mesmo, onde aqueles que denotam uma adequada estabilidade podem obter carga mastigatória dentro de 2 a 3 meses, e os demais necessitam de maior período, de aproximadamente 4 meses.

O estudo de Balderrama IF, et al. (2021), demonstrou que o implante imediato promove o acometimento de recessão peri-implantar entre 1 e 3 mm no período de 8 anos, demonstrando a real necessidade de realizar um tratamento adicional de enxerto de tecido conjuntivo a fim de melhorar significativamente a espessura da mucosa queratinizada e proteger o nível ósseo marginal contra a reabsorção.

O posicionamento tridimensional pertinente do implante, está diretamente interligado a progressão do resultado estético das reabilitações implantossuportadas. Entre os critérios estabelecidos provenientes desses avanços, está a formação de tecidos moles com apropriado contorno, perfil gengival e a presença de papilas interproximais. O distanciamento das paredes ósseas assegura a junção absoluta da coroa, impossibilitando problemas de oclusão e prejuízos estéticos, com exceção de danos nas paredes dos alvéolos (MEDEIROS MS, et al., 2020).

Em um estudo realizado por Monezi LL, et al. (2019), diante da comparação de implantes imediatos e implantes por meio de técnicas convencionais relacionado a adaptação dos tecidos, houve uma diferença expressiva na posição da margem gengival vestibular que estava disposta na parte apical no grupo tardio, em que relacionada ao parâmetro da crista óssea, a resposta foi semelhante após o tratamento.

A técnica de instalação de implantes imediatos apresenta vantagens de diminuir alguns meses de espera para a cicatrização completa do alvéolo, concebível permanência da altura e largura do osso alveolar, restauração dos tecidos moles, atenuação dos procedimentos cirúrgicos e resultados estéticos imediatos pela utilização de restaurações provisórias. Porém, apesar de proporcionar mais para o paciente, esse método necessita de um planejamento prévio mais criterioso e robusto, a fim de eliminar as complicações que dela podem decorrer (SILVA LMN, et al., 2018).

Corroborando com o estudo, Bezerra LS (2022), destacou que a reabilitação oral com implantes dentários na região anterior de maxila é acompanhada de uma exigência estética,

sendo obtida através de fatores essenciais como a avaliação detalhada do local pré-operatório, técnica cirúrgica atraumática e um delineamento eficaz do processo para uma adequada instalação do implante e da prótese provisória. Ademais, essa técnica evidencia diversas vantagens como, menos intervenções cirúrgicas, tempo de tratamento reduzido e resultados satisfatórios tanto na questão estética quanto funcional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos estudos, concluiu-se que a instalação imediata de implantes após extração dentária é uma técnica segura e que apresenta excelentes resultados tanto em reabilitações em região anterior quanto para região posterior. Observou-se que o implante imediato tem se mostrado eficaz no restabelecimento da estética e função dentária. Além do mais, apresenta respostas favoráveis, quando indicado, planejado e executado de forma correta após uma análise criteriosa, com o resultado alcançado por meio do fenômeno da osseointegração. Por isso, novos estudos na área temática abordada ainda são necessários para consolidar os resultados obtidos até o presente momento. Sugere-se mais estudos na literatura quanto a aplicação de implantes de carga imediata após extração dentária, com pesquisas que abordem seus benefícios, contraindicações, visto que se encontrou escassas publicações referente ao conteúdo mencionado.

REFERÊNCIAS

1. ALVES J.F et al. Inserção imediata de implantes versus técnica convencional: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v.5,n.3, 2023.
2. AMARO L.C.F, CONFORTE J.J. Implante imediato em alvéolo fresco. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE**, v.8, n.5, mai.2022.
3. ANJOS L.M et al. Enxertos ósseos em odontologia –uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, 2021.
4. ANJOS L.M et al. Evidências recentes da instalação imediata de implantes dentários. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.23, n.9, 2023.
5. ANDRADE M.S et al. Utilização de implante mediato para substituição de elemento dentário com reabsorção radicular em área estética: Relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 9, n.11, 2020.
6. ARAÚJO S.C et al. Reabilitação com instalação de implante imediato em região demolar com abordagem alternativa de osteotomia: relato de caso. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v.28, n.84, 2019.
7. BALDERRAMA I.F et al. Implante imediato com provisionalização imediata para estabilidade tecidual pós-extração – relato de caso. **Fun Dentistry In Science**, v.12,n.47, 2021.
8. BEZERRA L.S. Instalação de implante imediato após exodontia do elemento 21:relato de caso clínico. **Universidade Federal de Uberlândia**, 2022.
9. BUSER D et al. Early implant placement following single-tooth extraction in the esthetic zone:biologic rationale and surgical procedures. **Int J Periodontics Restorative Dent**, 2017.
10. CASTRO W.B et al. Enxerto ósseo na reabilitação dos maxilares. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE**, v.8, n.11, nov. 2022.
11. CAVESTRO T.O et al. Implante imediato com uso da membrana de polipropileno:Relato de caso. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v.12, n.42, 2018.
12. CUNHA B et al. A viabilidade de implantes imediatos em área infectada: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v.5, n.3, 2023.
13. LIMA J.L et al. Implante mediato após trauma de avulsão dentária associado com enxerto ósseo e gengival: relato de caso. **Revista de Odontologia da Universidade São Paulo**, v.29, n.1, jan/abr. 2017.
14. LIMA R.S.P et al. Implante unitário com função imediata após extração: relato de caso. **Research, Society and Development**, v.10, n.16, 2021.
15. LOPES M.S et al. Implante dentário imediato com enxerto ósseo: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n.13, 2022.
16. LOYOLA M et al. Enxertos ósseos autógenos e xenógenos como alternativa de manutenção do espaço alveolar. **Revista Gestão & Saúde**, v.19, n.2, 2018

17. MARCONE E et al. Enxertos e membranas na odontologia: revisão da literatura. **Revista de Odontologia da Braz Cubas**, v. 10, n.1, jan/jun. 2020
18. MARTINS I.M et al. Reabilitação oral com implante imediato: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n.12, 2020.
19. MARTINS S.H.L et al. Implante imediato pós-exodontia em região de molar utilizando um novo implante com a técnica de preparo intrarradicular e preservação alveolar. **Journal of Multidisciplinary Dentistry**, v.10, n.2, 2020.
20. MEDA R.G et al. Dimensional Changes in the Alveolus after a Combination of Immediate Postextraction Implant and Connective Grafting and/or Socket Shield Technique. **Revista Saúde Pública**, v.19, n.5, 2022.
21. MEDEIROS M.S et al. Exodontia atraumática e implante imediato em área estética: relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 9, n.9, 2020.
22. MONEZI L.L et al. Implantes imediatos: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.30, 2019.
23. ORTEGA V et al. Tratamento com implantes dentários pós-extração. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v.2, n.3, p. 49-63, mar, 2020.
24. PEREIRA E.P.S, LEDO L. Implante imediato em área estética com grande recessão gengival: Relato de caso. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v.12, n.42, 2018.
25. PRADO S.O, SOUZA L.M.V.A. Instalação de implante imediato em alvéolo fresco associado a enxerto com substituto ósseo. **Journal of Multidisciplinary Dentistry** v.10, n.2, 2020.
26. RODRIGUES M.L et al. Implantes unitários com carga imediata: possibilidade de reabilitação oral e estética—uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n.11, 2021.
27. SILVA L.M et al. Implante mediato x implante imediato: vantagens/desvantagens/ indicação/contraindicação. **Facit Business and Technology Journal**, v.1, n.28, 2021.
28. SILVA L.M.N et al. Implante com estética imediata em região anterior da maxila: relato de caso. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v.30, n.3, 2018.
29. SOUZA A.L et al. Implantação imediata em área estética: descrição de caso. **Revista Salusvita**, v.37, n.3, 2018.
30. SOUZA J.B.M.S et al. Implante imediato com enxerto ósseo: Revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.12, 2021.
31. SOUZA L.S, RAUSCH F.Z. Implante unitário com provisionalização imediata: relato de caso clínico. **Revista Uningá**, v.56, n.53, p. 101-112, jan./mar. 2019.