

Ponto de Contato

Reabilitação Estética Sobre Implante em Função Imediata

Aesthetic rehabilitation with implants in immediate function

José Norberto Garcia Nesello*
Manoel Martin Junior**
Carlos Marcelo Archangelo**
Juliana Maria Sandri Feretto***
Daniela Garcia Nesello****
Giovani de Oliveira Corrêa**
Luciano Tavarez Angelo Cintra*****

A exigência por reabilitações implantossuportadas de maneira rápida e eficiente, principalmente em regiões estéticas, é atualmente uma das maiores preocupações dos pacientes que procuram por tratamentos com alta resolatividade e previsibilidade. Um recente desenvolvimento nesta área é a cirurgia sem retalho com exodontias pouco traumáticas e técnicas minimamente invasivas, proporcionando menos desconforto pós-operatório e tempo de tratamento cirúrgico e protético reduzidos. No entanto, em regiões estéticas, alguns cuidados devem ser considerados. Assim, objetivou-se ilustrar um caso clínico em que, após a extração do incisivo central superior direito, instalou-se um implante e reabilitou o paciente provisoriamente utilizando a própria coroa clínica do elemento extraído. Após 6 meses confeccionou-se a reabilitação definitiva sobre implante do incisivo central superior direito e confeccionou-se um laminado cerâmico no incisivo central superior esquerdo que se apresentava com escurecimento dental e restauração em resina composta deficiente.

PALAVRAS-CHAVE: Próteses e implantes, Função imediata, Facetas dentárias.

* Mestrando em Odontologia UNINGÁ - Especialista em Implantodontia
** Prof. Ass. Dr. Prótese Dentária UNINGÁ.
*** Clínica Geral.
**** Especialista em Endodontia / Pós-Graduada em Implantodontia.
***** Prof. Ass. Dr. Endodontia UNINGÁ.

Recebido em: outubro de 2009 • Aprovado: novembro de 2009



Figura 1 | Foto inicial, paciente lecouderma, sexo feminino, 38 anos de idade. Clinicamente observa-se integridade do elemento 11 e o escurecimento coronário do elemento 21 que apresentava uma restauração deficiente em resina composta tipo Classe IV.

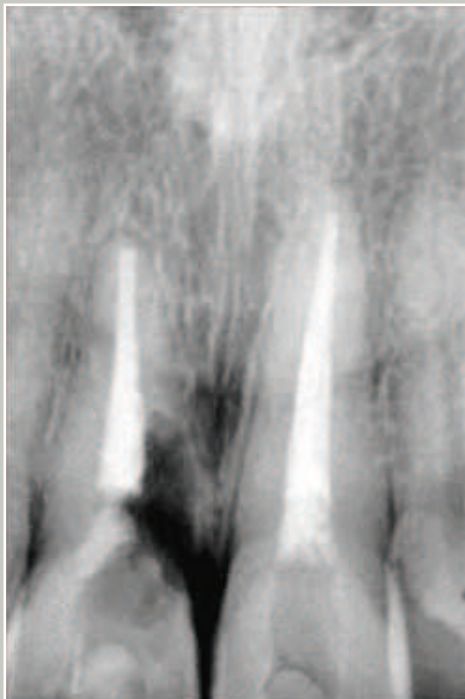


Figura 2 | Exame radiográfico periapical inicial. Nota-se reabsorção externa, no elemento 11, tratamento endodôntico do elemento 21. Durante a anamnese constatou-se que o paciente passou por sessões de tratamento clareador interno no elemento 11.



Figura 3 | Visão do alvéolo do elemento 11 após exodontia, em que se preconizou a preservação das estruturas de suporte e proteção.



Figura 4 | Elemento 11 extraído evidenciando a extensão da reabsorção radicular.



Figura 5 | Visão do alvéolo após instrumentação para instalação do implante, em detalhe o indicador de direção de implante posicionado.



Figura 6 | Implante Replace Tapered Groovy (Nobel Biocare), plataforma regular (4.30 x 16.00 mm) sendo instalado.

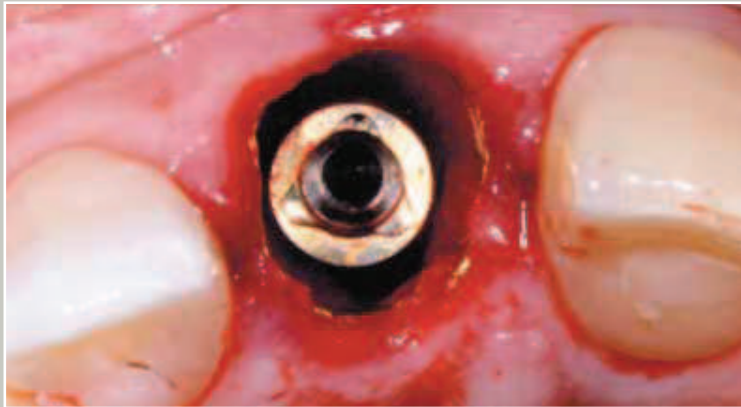


Figura 7 | Implante posicionado com torque de travamento em 50 N respeitando a distância de 2 mm até a parede óssea vestibular e vértice da conexão voltado para a face vestibular.



Figura 8 | Preparo da coroa natural do elemento 11, utilizada como provisório sobre um pilar específico do implante utilizado para função e carga imediata.



Figura 9 | Visão do ajuste oclusal em protusão da coroa provisória do elemento 11 imediatamente instalada após cirurgia de exodontia e com provisório sobre implante preparado e reembasado com resina acrílica após acabamento e polimento.



Figura 10 | Perfil de emergência e arquitetura gengival do elemento 11 preservado. No detalhe, o pilar de função imediata parafusado no implante com torque de 20 N.

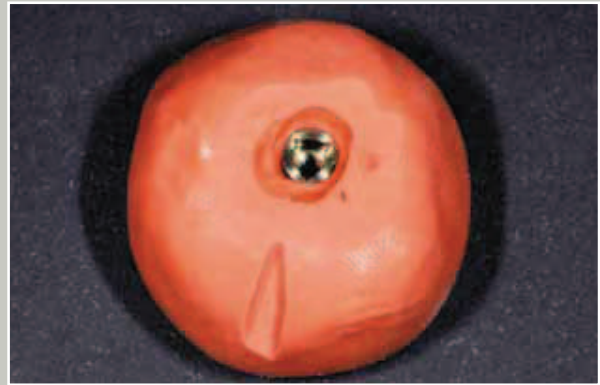


Figura 11 | Análogo envolto em silicone por adição Express (3M) para técnica de personalização do transferente objetivando melhor molde das estruturas adjacentes do elemento 11 com a manutenção do perfil de emergência do mesmo.



Figura 12 | Visão do transferente específico do implante utilizado já personalizado em posição. Preparo e afastamento gengival do elemento 21, que receberá um laminado cerâmico antes do ato de moldagem.



Figura 13 | Molde dos elementos 11 e 21.



Figura 14 | Pilar estético metal-cerâmico do elemento 11 em posição para reabilitação com prótese definitiva do tipo cimentada.



Figura 15 | Visão da prova dos elementos cerâmicos confeccionados com cerâmica IPS e.max (Ivoclar Vivadent) dos elementos 11 e 21, sendo provado como cimento do tipo try-in, Variolink (Ivoclar Vivadent).



Figura 16 | Visão do selamento do orifício do parafuso de retenção protética realizada com teflon e restaurador temporário fotopolimerizável Bioplic (Biodinâmica).



Figura 17 | Vista frontal dos elementos antes da cimentação definitiva.



Figura 18 | Radiografia periapical final seis meses após a exodontia e instalação do implante e cimentação das peças protéticas definitivas.



Figura 19 | Em detalhe marcas de carbono no incisivo lateral inferior no início do ajuste oclusal do movimento protrusivo.



Figura 20 | Visão inicial do caso.



Figura 21 | Visão final do caso.