

**UNIVERSIDADE BRASIL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
CAMPUS FERNANDÓPOLIS**

BRUNA CHICARELLI CARVALHO

IMPLANTE IMEDIATO EM ALVÉOLO FRESCO

FERNANDÓPOLIS-SP

2024



CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

BRUNA CHICARELLI CARVALHO

IMPLANTE IMEDIATO EM ALVÉOLO FRESCO

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado à Universidade Brasil, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Odontologia

Prof. Dr. Jadison Junio Conforte

Fernandópolis- SP

2024

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de Bibliotecas da Universidade Brasil,
com os dados fornecidos pelo (a) autor (a).

C321i Carvalho, Bruna Chicarrelí.

Implante imediato em alvéolo fresco. / Bruna Chicarrelí Carvalho –
Fernandópolis: SP- Universidade Brasil, 2024.

27f.il.: 29,5cm.

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Banca
Examinadora da Universidade Brasil - Campus Fernandópolis, como
parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em
Odontologia.

Orientador (a): Prof. Jadison Junio Conforte.

1.Implante imediato. 2.Enxerto. 3.Alvéolo. 4.Osseointegração. 5.
Exodontia. I. Título.

CDD 617.693

Dedicatória

Dedico este trabalho a todas as pessoas que foram essenciais para a minha trajetória acadêmica e pessoal.

A minha família, pelo amor, apoio e paciência incondicional. Vocês sempre acreditaram em mim, mesmo nos momentos mais difíceis, e sem vocês, nada disso seria possível.

Aos meus amigos, que fizeram essa jornada mais leve e divertida, compartilhando alegrias e desafios, sempre ao meu lado, tanto nos momentos de vitórias quanto nas dificuldades. Vocês fizeram a diferença na minha vida e me ajudaram a manter a motivação.

Aos professores que compartilharam seu conhecimento e me orientaram com dedicação e paciência.

Por fim, dedico este trabalho a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para que eu chegasse até aqui. O caminho foi longo, mas, com o apoio de todos, consegui superar as dificuldades e alcançar este objetivo

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente à minha família, por sua paciência, amor incondicional e constante apoio. Vocês foram a base que me sustentou em todos os momentos de dificuldade, sempre acreditando em mim, mesmo quando eu duvidava de mim mesma. A minha mãe Simone e meu pai Eduardo, que com seus exemplos diários de perseverança e dedicação me ensinaram que nada é impossível de ser conquistado, ao meu irmão Kaio que mesmo nas pequenas atitudes foi fundamental para que eu nunca desistisse e ao meu noivo Adriel que esteve ao meu lado nesses 5 anos me apoiando e me motivando para eu nunca desistir.

**“Entrega ao Senhor as tuas obras,
e teus planos serão
estabelecidos”
- Provérbios 16:3**

RESUMO

O implante imediato em alvéolo fresco é uma abordagem inovadora para a substituição dentária, onde um implante é inserido no alvéolo imediatamente a extração do dente, visando uma melhor preservação do volume ósseo, uma recuperação mais rápida e redução total do tempo de tratamento, preservando a margem gengival e melhores resultados estéticos. Na ausência de um elemento dental, o osso vai perder volume, a qual dificulta a instalação de implante. Para esse procedimento é necessário fazer uma boa anamnese, avaliar a qualidade e quantidade de osso do local, oclusão e características físicas e psicológicas do paciente para ter adequado resultado. Descrever e analisar as técnicas, indicações, vantagens e desafios dessa abordagem na implantodontia. O estudo tratou-se de uma revisão de literatura, que discutiu sobre implantes dentários imediatos. Na maioria dos casos, uma cirurgia traumática, com a instalação de implante dentário com boa posição, com estabilidade primária adequada, enxerto ósseo, tecido conjuntivo no local e provisório tem demonstrado excelentes resultados seguindo estes 5 pilares. Ao seguir esta conduta, conforme é observado na literatura, ela diminui o número de intervenção cirúrgica, permite baixa comorbidade ao paciente. O selamento biológico no local é outra ressalva feita pelos autores ao promover uma estabilidade de todo o tecido peri implantar, pois menos se manipula o tecido no local. No geral, o implante imediato pode ser uma opção vantajosa quando as condições são favoráveis, proporcionando um tratamento mais eficiente e estético. No entanto, a avaliação cuidadosa do caso, experiência do profissional e habilidades são essenciais para garantir o sucesso. Logo, bem indicado e executado, o implante imediato pode oferecer resultados estéticos e funcionais favoráveis, com menor reabsorção óssea, baixa comorbidade ao paciente e um excelente selado biológico para o tecido peri implantar.

Palavra-chave: Implante imediato, Enxerto alvéolo, Osseointegração, Exodontia.

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a crescente demanda estética e o desejo de encurtar os tempos de tratamento levaram à implementação de novas técnicas e protocolos que aceleram e modificam a técnica clássica de implantes dentários, para a qual o paciente teria que esperar entre 3 e 6 meses para ter os implantes dentários com suas coroas na boca (CASTRO, 2019).

O implante dentário é recomendado para pacientes que sofrem a perda de um, vários ou todos os dentes, ou que sofrem de uma deterioração significativa dos dentes. Além disso, o paciente deve atender a certos requisitos para poder se submeter ao procedimento, entre eles: a presença de um volume ósseo suficiente é essencial para garantir a estabilidade do implante (Cohen et al., 2019). É fundamental que o paciente esteja em boa manutenção periodontal, com controle adequado de doenças gengivais, para minimizar o risco de falha do implante passar por uma boa manutenção periodontal (Huang et al., 2020). Segundo Sanz (2018) a saúde dos tecidos gengivais e periodontais ao redor dos dentes adjacentes deve ser avaliada, pois inflamações ou infecções podem afetar o sucesso do implante.

Os implantes dentários são uma das melhores soluções disponíveis hoje para substituir dentes perdidos. Este tipo de tratamento visa substituir os dentes perdidos através da colocação cirúrgica de um implante dentário no osso maxilar ou mandibular (OLIVEIRA, 2023).

A substituição de um dente severamente danificado ou ausente pode ser realizada por meio de um implante dental de titânio, um material biocompatível que é inserido diretamente no osso, substituindo a raiz do dente perdido. Essa abordagem permite a colocação de um único implante ou de vários dentes consecutivos em uma única intervenção, utilizando técnicas de implante imediato, conforme as necessidades de cada paciente. Além de restaurar a estética do sorriso, os implantes dentários desempenham um papel crucial na saúde bucal, já que a ausência de dentes pode levar ao deslocamento dos dentes adjacentes, resultando em problemas adicionais na mastigação e na oclusão (SANTOS, 2018).

O implante imediato, ou também conhecido como instalado em alvéolo fresco, pois houve extração radicular e colocação do implante imediatamente é uma condição

que devemos fazer quando possível. Isto trás menor comorbidade cirúrgica, um único tempo cirúrgico, melhor processo de blindagem biológica para a região do implante e visa a manutenção e preservação da arquitetura óssea e gengival. Contudo, salienta-se que este protocolo deve ser realizado apenas em casos selecionados (ROCHA et al., 2006).

Atualmente os pacientes encontram-se mais exigentes e entre essas exigências inclui-se um resultado estético satisfatório, o que vem acompanhado pela redução do tempo de tratamento e que seja capaz de substituir um dente natural perdido, um implante definitivo com restaurações apoiadas o mais cedo possível. Essas exigências, por sua vez, são respondidas através dos implantes imediatos, visto que a funcionalidade do implante imediato, com períodos de cicatrização menores do que os indicados na Implantodontia clássica que chegam a variar de 4 a 6 meses (MANGANO et al., 2017).

A colocação imediata do implante em sítios de extração frescos (alvéolos frescos), através da associação de técnicas de preservação óssea que demonstram capacidade de preservar uma quantidade maior do volume tecidual. Para tanto é necessário que haja a seleção adequada do implante, bem como o correto posicionamento tridimensional, pois estes são fatores contribuem positivamente para o sucesso do tratamento (MARTINS et al., 2021).

Os implantes dentários imediatos são indicados para a manutenção de quantidades maiores de osso alveolar. Os implantes que são posicionados em alvéolos frescos devem ocorrer de forma cuidadosa aumentando as taxas de sobrevivência e reduzindo falhas consideravelmente menores que os implantes tardios em alvéolos cicatrizados (AMARO e CONFORTE, 2022).

Por ser uma técnica relativamente recente, verifica se ainda algumas complicações, que geralmente ocorrem pouco tempo depois da instalação e do carregamento do implante, por isso sugere-se que haja um acompanhamento de no mínimo um ano, avaliando assim a eficácia da carga imediata unitária (CORREIA et al., 2023).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

O objetivo do presente trabalho é discorrer sobre os principais elementos envolvidos no implante imediato em alvéolos frescos.

2.2 Objetivos Específicos

Apresentar os conceitos de implantes imediatos;

Descrever sobre os principais elementos do processo cirúrgico em implantes imediatos em alvéolos frescos;

Elencar os principais benefícios dessa terapêutica.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado por meio de levantamento de dados compreendidos através da busca em bases científicas e acadêmicas, sendo elas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS, PubMed, Google Acadêmico, Scielo, ScienceDirect. Foram selecionados artigos em português e inglês, compreendendo os artigos publicados nos últimos 20 anos, com exceção para inclusão de trabalhos clássicos sobre o assunto, houve certa prioridade para as publicações com focos nos conceitos de implantes imediatos, alvéolos frescos em implantodontia, diretrizes cirúrgicas no implante imediato em alvéolos frescos, benefícios do implante imediato em alvéolos frescos.

4 REVISÃO DE LITERATURA

Entre os anos de 1950 e 1960 um médico sueco conhecido como Per-Ingvar Brånemark, iniciou o desenvolvimento da Implantodontia moderna, através da sua descoberta da ósseointegração, o que ocorreu durante as pesquisas sobre a microcirculação sanguínea, o pesquisador observou que a partir de uma câmara de observação confeccionada em titânio, a mesma se unia com sucesso a superfície do osso em tibia de coelhos, o que ocasionalmente gerava uma conexão funcional e estrutural entre a superfície rugosa do implante de titânio e o osso (SILVA e ALMEIDA, 2017).

Com a introdução desse conceito, desenvolvido por Branemark, ocorreu o desenvolvimento de inúmeras técnicas ao longo dos anos, capazes de reabilitar pacientes parcial ou totalmente edêntulos, por meio da reposição dos dentes perdidos. No ano de 1978, Schulte et al. descreveram uma técnica denominada por “implante imediato”, a qual permite a instalação de um implante no mesmo ato cirúrgico da extração dentária (MARTINS, 2007).

Desde estes fatos históricos, a utilização de implantes imediatos vem apresentando diversas vantagens, quando comparada ao procedimento tradicional, o qual exige um período de até 12 meses entre a extração dentária e a cicatrização do implante. Nos implantes imediatos, há a redução do tempo de tratamento, reabsorção óssea minimizada, bem como a utilização da função e da estética do paciente desde o primeiro procedimento cirúrgico. Conseqüentemente, o paciente apresenta uma satisfação maior devido à redução da tensão psicológica gerada pelas cirurgias e por resultados em menor tempo (SERAFIM, 2019).

Pode-se afirmar que atualmente os implantes dentários são extremamente resistentes e duráveis, sendo uma opção altamente satisfatória para reposição de perdas dentárias. São considerados os procedimentos com as maiores taxas de sucesso na área odontológica. Os implantes podem ser utilizados tanto nas reabilitações unitárias ou mesmo como suporte de próteses em arcadas totalmente edêntulos. Sendo assim, os implantes imediatos agregam novas perspectivas para implantodontia, visto que aceleram o tratamento, minimizam problemas psicológicos e funcionais e aumentam a satisfação do paciente. É possível afirmar que, mediante inúmeros benefícios, têm se tornado cada vez mais necessários estudos na área com

intuito de propagar conhecimento e aumentar as taxas de sucesso (FREITAS et al., 2023).

Para a realização do implante imediato, existem algumas indicações para a extração e a instalação, entre elas: dentes com doença periodontal avançada, cáries avançadas abaixo da margem gengival, fraturas radiculares e falhas irreversíveis no tratamento endodôntico (ZANI et al., 2011).

De acordo com alguns autores, dentes com supuração ou infecções periapical extensas não devem sofrer extração com instalação de implantes imediatos. Dentre as contraindicações do implante pós-extração imediata, o processo inflamatório periapical agudo é uma contraindicação absoluta. No entanto, surge a questão de como agir diante de um processo periapical crônico. Este tem sido um tópico altamente controverso na literatura científica por muitos anos. Alguns estudos sobre implantes pós-extração imediata sugerem que esses procedimentos devem ser evitados na presença de patologia periapical ou periodontal. Eles se baseiam no fato de que uma história prévia de infecções periodontais ou endodônticas é um marcador preditivo de falha do implante. Um dente infectado envolve a presença de bactérias no alvéolo e, como consequência, a proliferação de tecido de granulação no seu interior e maior reabsorção óssea. A desvantagem de colocar um implante pós-extração imediata em alvéolos com infecção periapical é o potencial de contaminação do implante durante o período inicial de cicatrização devido aos restos da infecção (SERAFIM, 2019).

É preciso salientar que perdas dentárias causam perda do volume ósseo do rebordo dos maxilares, inviabilizando assim a instalação de implantes dentários, além de provocar defeitos estéticos relevantes e regiões anteriores. Com o intuito de evitar sequelas, bem como ausência de volume ósseo necessário para a instalação de implantes ósseointegrados, vêm sendo desenvolvidas diferentes técnicas de manutenção e restabelecimento ósseo alveolar. Entre essas técnicas, a instalação dos implantes imediatos tornou-se uma opção satisfatória para o restabelecimento do dente em regiões estéticas, mantendo o desenvolvimento do arcabouço ósseo do rebordo dentário (PRADO e SOUZA, 2020).

A extração dentária, que precede a instalação dos implantes imediatos, deve ser realizada com extrema cautela, de modo atraumático aos tecidos periodontais (figura 1), para preservar as paredes ósseas do alvéolo e a arquitetura gengival. Muita atenção também deve ser prestada no momento da instalação dos implantes, já que

o bom posicionamento deste irá proporcionar melhor preservação da qualidade e da quantidade dos peri-implantares. Outro aspecto de suma importância reside nos desenhos e nas conexões protéticas dos implantes, pois, quando bem escolhidos, apresentam boa interação e compatibilidade com os tecidos, promovendo assim a saúde estética gengival (ALVES et al., 2023).

Figura 1. Manutenção da integralidade dos tecidos periodontais após exodontia atraumática.



Fonte: Prado e Souza, 2020.

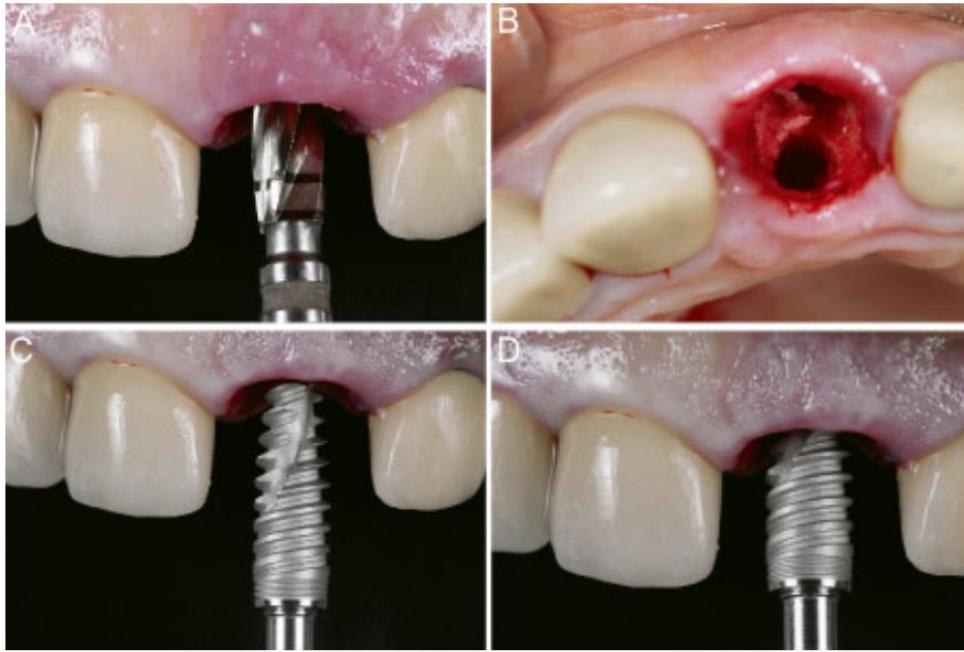
A instalação dos implantes imediatos permite o aumento do tecido duro, através do preenchimento de gaps, e de tecido mole, por meio dos enxertos gengivais, que ocorrem durante o procedimento, permitindo o desenvolvimento de tecidos perdidos e mantendo os tecidos hígidos. Dessa forma, por meio de um único procedimento, é possível oferecer ao paciente o aparato necessário da instalação da prótese sobre o implante. Porém, salienta-se que as taxas de sucesso da instalação de implantes imediatos são vinculadas a diversos fatores intrínsecos extrínsecos. Entre os fatores intrínsecos estão os fatores dependentes do paciente, entre eles: posição da raiz sagital no osso alveolar, fenótipo gengival e a relação entre os tecidos duros e moles. Já os fatores extrínsecos estão vinculados ao profissional, incluindo a posição e angulação tridimensional do implante, a seleção do contorno do pilar e a restauração provisória (PRADO e SOUZA, 2020).

Ao realizar a instalação dos implantes imediatos subsequentes à exodontia, é possível reduzir a quantidade de intervenções cirúrgicas, bem como a preservação dos tecidos peri-implantares, sendo a melhor escolha para determinados planos de tratamento reabilitador. No que diz respeito à literatura sobre o assunto, muito se destaca também o papel do cirurgião na escolha desta técnica, já que as taxas de sucesso do implante imediato são similares às dos implantes inseridos de forma tradicional, após a cicatrização óssea (AMARO e CONFORTE, 2022).

Em diversas bases literárias, é possível verificar que o índice de sucesso de implantes imediatos em um único procedimento cirúrgico está em torno de (92,7% a 98%). A colocação imediata do implante deve ser limitada apenas aos locais com parede óssea vestibular intacta, osso suficiente para estabilizar o implante e defeito circunferencial mínimo. Um diagnóstico e um plano de tratamento adequado são os fatores-chave para alcançar um resultado bem-sucedido após à colocação e restauração dos implantes pós-extração imediata. Para isso, as seguintes recomendações devem ser levadas em consideração, dependendo das circunstâncias individuais de cada caso: história médica e odontológica, fotografias clínicas, modelos de estudo, auxílios diagnósticos do local do implante proposto, como radiografias periapicais, radiografias panorâmicas e tomografia de feixe cônico, sendo esta última a mais importante (ALVES et al. 2023).

A compreensão dos processos biológicos que levam a alterações dimensionais de ossos e tecidos moles após a extração dentária, reconhecendo os possíveis fatores que influenciam a preservação tecidual, pode facilitar a obtenção de resultados estéticos favoráveis em Implantodontia. A colocação imediata do implante em sítios de extração frescos, juntamente com técnicas de preservação óssea, parece ser capaz de preservar uma maior quantidade de volume tecidual. A seleção adequada do implante, bem como seu correto posicionamento tridimensional, são relevantes fatores para o sucesso (KLEE, 2020).

Figura 2. Implante imediato colocado em posição tridimensional ideal: no sentido médio-distal, 2mm dos dentes adjacentes, e o ombro do implante colocado 3mm apical à junção cimento-esmalte do incisivo central adjacente, e o eixo do implante levemente palatino.



Fonte: Research Gate, 2023.

Segundo as diretrizes cirúrgicas para a instalação de implantes imediatos, alguns procedimentos são considerados essenciais, entre eles a avaliação pré-operatória do paciente, a qual inclui: anamnese, exames de imagem (radiografia e tomografia) e exames laboratoriais. Recomenda-se ainda uma extração cautelosa, de forma atraumática, evitando assim prejuízos aos tecidos gengivais e ao osso alveolar. Para realizar a perfuração óssea, a recomendação é seguir a orientação palatina, na região anterior de maxila, assim como a inserção do implante, cuja finalidade é melhorar o alinhamento do arco dentário (SILVA e ALMEIDA, 2017).

Um dos primeiros passos é definir a colocação do implante após a extração imediata, devendo-se ter cautela na análise do local onde o implante será inserido, depois deve-se considerar a morfologia do alvéolo residual, visto que este pode dificultar a correta localização do implante no alvéolo após extração. Na sequência, deve-se considerar a predisposição das paredes axiais, assim como a curvatura raiz e a posição final do ápice do elemento dentário extraído. A inserção de implante

imediatamente em alvéolo fresco implica em grandes desafios, principalmente para os fins protéticos (AMARO e CONFORTE, 2022).

A técnica de exodontia deve ser precisa e minimamente invasiva, com o intuito de conservar a completude do alvéolo, bem como a preservação dos tecidos gengivais, de forma que, ao se efetuar o protocolo de exodontia traumática, mantenha-se o tecido ósseo e gengival. É fundamental haver o emprego continuado dos biomateriais no decorrer do processo de instalação dos implantes imediatos (MARTINS et al., 2020).

Para que se obtenha resultados positivos é necessário atentar-se a alguns elementos entre eles: a estabilidade primária, no momento da instalação do implante, atenção ao torque de implantação, a qualidade e a quantidade óssea, assim como a técnica cirúrgica realizada de forma atraumática (SERAFIM, 2019).

Martins et al. (2020) reforçam os elementos acima e incluem ainda algumas variáveis, entre elas as características do paciente e o design do implante. Reforçam ainda sobre o valor do torque de inserção, o qual também é caracterizado como a medição de resistência ao corte, visando analisar a densidade óssea durante o procedimento cirúrgico.

Há uma série de semelhanças entre a colocação do implante em um local cicatrizado e imediatamente após a extração do dente entre elas: o gerenciamento dos tecidos duros e moles, estabilidade do implante, posicionamento tridimensional, colocação protética, tamanho do implante e escolha de conexão, e a lista pode continuar indefinidamente. No entanto, existem várias diferenças importantes entre a colocação imediata e cicatrizada do local do implante. A literatura demonstra que a colocação imediata do implante requer um conhecimento profundo de quatro aspectos cruciais presentes no momento da intervenção. Esses aspectos são: gerenciamento do local da extração, antecipação da cicatrização do alvéolo, posição do implante em relação às posições disponíveis e previstas dos tecidos duros e moles e, finalmente, a estabilidade do implante nas posições protéticas corretas (CASTRO, 2019).

Autores como Lopes et al. (2022) também destacam que para a realização do implante imediato é primordial estabelecer critérios, como, por exemplo, fatores locais ou sistêmicos, a presença de 4 mm ou mais de osso alveolar e implantes anexados nos limites do alvéolo. Nos casos em que não há osso necessário para a instalação do implante, a escolha deve ser um enxerto, que favorece a preservação da estrutura óssea e dos tecidos moles, nos casos de perdas dos elementos dentários.

No que diz respeito a técnica cirúrgica, é de suma importância que as paredes ósseas do alvéolo sejam mantidas ao extremo no momento da extração, de preferência que a parede vestibular fique em um ponto equilibrado dos alvéolos dos dentes circunvizinhos, para alcançar um resultado estético pós-protético. Nos casos de elementos dentários com mais de uma raiz, indica-se a odontosecção, permitindo assim a exodontia individual das raízes dentárias (SANTOS, 2016).

Autores como Quesada et al. (2014) sugerem que, após a instalação do implante, o mesmo permaneça em infra-oclusão durante a cicatrização, como objetivo de evitar micro movimentos maiores que 150 micrômetros, impedindo assim interferências no processo de osseointegração.

É preciso salientar que o resultado estético é dependente da forma da prótese implanto suportada, bem como da quantidade e qualidade da gengiva peri-implantar, do limite cervical e do perfil de emergência. O perfil de emergência pode ser compreendido como o contorno do dente ou uma coroa de um dente natural, ou de um pilar de um implante, assim como a relação com os tecidos adjacentes (SERAFIM, 2019).

Após a escolha da técnica, o clínico preocupa-se com as etapas cirúrgicas. No momento da exodontia, a fratura da parede vestibular do alvéolo é considerada o maior risco existente, e nos casos em que esta ocorre, verifica-se o aumento de chances de reabsorção e da criação de defeitos anatômicos e estéticos na vestibular. Visando evitá-las, o profissional deve realizar movimentos extremamente controlados, evitando movimento de alavanca horizontal. É aconselhável a utilização de periótomos em inserção no ligamento periodontal causando luxação dentária, na sequência, movimentos verticais de tração com fórceps (PRADO e SOUZA, 2020).

Alguns autores afirmam que a fresagem utilizada para a instalação dos implantes ósseos integráveis também deve ser avaliada como um momento crítico da cirurgia, já que o posicionamento inadequado das fresas pode acarretar o mau posicionamento do implante e dos componentes protéticos. É comum que nessas situações ocorra a vestibularização dos implantes, decorrente da anatomia dos alvéolos. O correto é que os implantes sejam inseridos na parede palatina dos alvéolos, induzindo consecutivamente o posicionamento da plataforma do implante do cingulo protético da região (MARTINS et al., 2020).

O próximo passo também é considerado como uma etapa crítica do procedimento, visto que nela ocorre o preenchimento do gap, existente entre a

superfície do implante instalado e a parede vestibular do alvéolo fresco. Em casos em que o preenchimento ocorre apenas com coágulo, é necessário analisar a espessura da parede vestibular, visto que essa pode não ser suficiente para a osteogênese, promovendo assim defeitos ósseos. Atualmente, a literatura preconiza que o preenchimento do gap seja realizado com os substitutos ósseos de lenta reabsorção, os quais irão servir de arcabouço para a proliferação celular. A utilização de membranas torna-se facultativa, podendo utilizar-se também esponjas de fibrinas. É de fundamental importância também que haja uma boa seleção dos componentes protéticos, assim como uma boa confecção do provisório imediato, que deverá apresentar um polimento excelente, com bom perfil de emergência, com o selamento do alvéolo e ausência exagerada de contatos oclusais. A maioria dos autores afirma que esses critérios devem ser considerados como primordiais para as taxas de sucesso dos implantes imediatos (MEDEIROS et al., 2020).

Segundo Martins (2007), uma das melhores maneiras de evitar complicações pós-operatórias é entender e respeitar as contraindicações. Entre elas, a instalação de implantes em alvéolos frescos na presença de processos inflamatórios periapicais agudos. No que diz respeito à discrepância do diâmetro, quando o espaço alvéolo/implante é maior do que 5 mm, aconselha-se a regeneração óssea, cancelando assim a instalação do implante de forma imediata, evitando que a maior parte da superfície do implante não tenha contato ósseo (MARTINS, 2007).

De forma geral a técnica de instalação de implantes imediatos vem apresentando vantagens significativas no que diz respeito: à diminuição do tempo de espera para a cicatrização completa do alvéolo, conservação da altura e da largura do osso alveolar, restauração dos tecidos moles, bem como redução dos procedimentos cirúrgicos e resultados estéticos de ordem imediata através da utilização de restaurações provisórias. Contudo, mesmo diante dos benefícios, é necessário que o cirurgião realize um planejamento específico e criterioso para cada paciente, buscando eliminar as possíveis complicações advindas do procedimento (SILVA LMN, et al., 2018).

Uma extração atraumática deve ser realizada com intuito de manter a forma original do alvéolo. O colapso do alvéolo pode ser minimizado por enxerto ósseo na lacuna. Estudos demonstram que pode ser vantajoso utilizar-se de uma técnica sem retalho visando preservar o suprimento sanguíneo para a fina placa óssea vestibular do alvéolo de extração. Membranas reabsorvíveis devem ser utilizadas como

cobertura para proteção do material do enxerto entre a parede do alvéolo ósseo e a superfície do implante, cobrindo bem o tecido mole (ALVES et al., 2023).

No estudo de Ragucci et al., 2020, verificou-se que os implantes colocados em alvéolos de extração fresca em molares apresentaram uma taxa de sobrevivência de 96,6%, com uma taxa de sucesso em torno de 93,3%, no período de acompanhamento de 1 ano. Sendo assim, os cenários mais propícios para a colocação imediata de implantes em alvéolos frescos devem ser considerados como uma técnica previsível.

Resumidamente, a instalação de implantes imediatos em alvéolos frescos deve ser considerada como um tratamento seguro, eficaz e previsível, em que os profissionais e os pacientes conseguem desfrutar de um tratamento reduzido. Entretanto, frisa-se que a seleção dos casos deve ser feita de forma criteriosa e, ao ser escolhida, o profissional deve apresentar um conjunto de habilidades (SOUZA e RAUSCH, 2019).

CONCLUSÃO

No geral, o implante imediato pode ser uma opção vantajosa quando as condições são favoráveis, proporcionando um tratamento mais eficiente e estético. No entanto, a avaliação cuidadosa do caso, experiência do profissional e habilidades são essenciais para garantir o sucesso. Estudos demonstram que, quando bem indicado e executado, o implante imediato pode oferecer resultados estéticos e funcionais favoráveis, com menor reabsorção óssea, a técnica deve ser cuidadosamente planejada para garantir a correta colocação do implante e evitar a perda óssea ao redor.

REFERÊNCIAS

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.

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.

CASTRO, J.L. **Reabilitação oral com carga imediata em implantes unitários e suas considerações estéticas: Revisão de literatura**. 2016, 36p. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Odontologia de Sete Lagoas, MG. São José dos Campos, 2019.

CORREIA, B.V.B.; OLIVEIRA, D.E.; BARBETTA, L.M.L.C.; GOIS, J.N. Implantes com uso de carga imediata: Uma revisão de literatura. **JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1**. 2023. Fluxo Contínuo – Mês De Maio. Ed. 42. VOL. 01. Págs. 180-192 ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculadefacit.edu.br.

KLEE, M. **Implante imediato em alvéolo fresco: fatores para o sucesso**. 2020. Disponível em: <https://revistaimplantnews.com.br/implante-imediato-em-alveolo-fresco-fatores-para-o-sucesso/>. Acesso em julho de 2023.

LOPES M.S et al. Implante dentário imediato com enxerto ósseo: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n.13, 2022.

MARTINS, H. **Implante em alvéolo fresco: uma revisão da literatura**. 2007, 56p. Monografia (Especialização em Implantodontia) – Academia de Odontologia do Rio de Janeiro, 2007.

MARTINS, I.M et al. Reabilitação oral com implante imediato: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n.12, 2020.

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**, 10(2), 160-7, 2021.

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.

OLIVEIRA, E.V.S. **Carga Imediata em Implante Unitário: Revisão de literatura**. 2023, 6p. Artigo. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. Gama-DF, 2023.

QUESADA, G.A.T. **Condicionamento gengival visando o perfil de emergência em prótese sobre implante**, 2014.

RAGUCCI, G.M.; ELNAYEF, B.; CRIADO-CÁMARA, E.; DEL AMO, F, S. HERNÁNDEZ-ALFARO F. Colocação imediata de implantes em alvéolos de extração de molares: uma revisão sistemática e meta-análise. **Int J Implant Dent**, 2020; 6(1):40.

RESEARCH GATE. **Figura 2.** Disponível em: <https://www.researchgate.net/figure/Immediate-implant-placed-in-an-ideal-tridimensional-position-in-the-mesio-distal-fig14-277560862>. Acesso em agosto de 202.

ROCHA, P.V.B.; CASTRO, L.M.S.; DUARTE, L.R.; MARCHIONNI, M.; SETÚBAL, M. Implante unitário em função imediata: Relato de caso clínico. **INNOVATIONS IMPLANT JOURNAL - BIOMATERIALS AND ESTHETICS**. Volume 01 - Número 01 - Maio/2006.

SANTOS, B.C. Odontologia estética e qualidade de vida: uma revisão de literatura. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Maceió, v. 3, p. 91-100, 2016.

SANTOS, L.A.P. **Instalação de implante imediato com carga imediata em região estética: revisão da literatura**. 2018, 26p. São Paulo, 2018. Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas, FACSETE Ciodonto, 2018.

SILVA, C.M.; ALMEIDA, S.B. **Implante imediato com reabilitação imediata**. Porto Velho, 2017.

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.

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.

ZANI, S.R.; ALVES, R.A.; KORB, S.H.B.; RIVALDO, E.G.; FRASCA, L.C.F. Colocação de implante imediato após exodontia: relato de caso clínico. **Odontol. Clín.-Cient.** (Online) vol.10 no.3 Recife Jul./set. 2011.

COHEN, A. M., & Nossov, D. R. (2019). O papel da qualidade e quantidade óssea na odontologia de implantes. *Revista de Prótese Dentária*, 121(1), 77-83.

HUANG, Y., & Wang, H. (2020). Saúde periodontal e o sucesso dos implantes dentários. *Pesquisa Clínica de Implantes Orais*, 31(2), 143-149.

SANZ, M., & Marco, F. (2018). Periodontologia e odontologia de implantes: uma revisão da literatura. *Periodontologia 2000*, 77(1), 138-146.

BÍBLIA SAGRADA. Provérbios 16:3. In: Bíblia Sagrada: Antigo e Novo Testamento. Tradução de João Ferreira de Almeida. 2. ed. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 1993.