



Protocolo Clínico para Carga Imediata em Implantodontia (Parte 1)

A descoberta da osseointegração pelo professor Brånemark, na década de 50 do século passado, revolucionou a reabilitação dos pacientes com ausências dentárias. Na descrição inicial da técnica, era necessário aguardar-se um período mínimo de maturação óssea ao redor dos implantes (três a quatro meses para a mandíbula e seis meses para a maxila), para se colocar os implantes em função, com a instalação de uma prótese total fixa. Com a evolução do conhecimento ao longo dos tempos e, principalmente, com o avanço tecnológico da Implantodontia, estes prazos para a reabilitação dos pacientes edêntulos parciais ou totais, por meio de implantes osseointegráveis e de próteses apoiadas nestes, têm sido reduzidos, sobretudo, quando se aplica a técnica da **Carga Imediata**.

1) Carga Imediata: O implante é posto em função, com a confecção da prótese, imediatamente, após a sua instalação.

Carga Precoce: O implante é posto em função, com a confecção da prótese, após 48 horas ou em até três meses, após sua instalação.

Carga Tardia: O implante é posto em função, com a confecção da prótese, após o período de maturação óssea, variando de três meses (para regiões de maior densidade óssea) a seis meses (para regiões de menor densidade óssea).

2) Indicações Clínicas: a técnica pode ser usada em reabilitações unitárias, parciais ou totais (fixas ou removíveis) e em qualquer região, desde que se obtenha os pré-requisitos necessários.

3) Pré-Requisitos: o principal pré-requisito para a realização da técnica é a boa estabilidade primária do implante (torque de instalação), que deve ser de, no mínimo, 40 N/cm. A carga imediata não deve ser realizada nos casos com torque de instalação inferiores a este. Outras condições locais e sistêmicas devem ser observadas para o sucesso da técnica, que podem ser divididas em locais e sistêmicas.

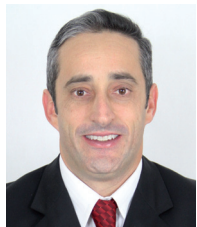
Dentre as condições locais, destacam-se:

- O TIPO DE OCLUSÃO - quanto mais estável, melhor.
- A PRESENÇA DE HÁBITOS PARAFUNCIONAIS - aumentam o risco de sobrecarga sobre o implante e, conseqüentemente, de falha na sua integração óssea, principalmente o bruxismo.
- O LOCAL DE INSTALAÇÃO DO IMPLANTE - se o osso é de maior ou menor densidade, pois há uma maior dificuldade de se conseguir a estabilidade primária mínima, em osso de menor densidade.
- A QUANTIDADE DE IMPLANTES - quanto maior a quantidade melhor a distribuição de carga e possibilidade de sucesso.
- O TIPO DE PRÓTESE - se a prótese é unitária ou múltipla esplintada. Próteses múltiplas esplintadas, parciais ou totais são mais favoráveis para a carga imediata, em função da melhor distribuição de forças.

Dentre as condições sistêmicas, destacam-se a presença de doenças que podem interferir no processo inicial de osseointegração, como:

- doenças autoimunes (lúpus eritematoso, reumatismo, colagenases, etc.).
- doenças metabólicas que interferem no reparo ósseo, como a diabetes descontrolada; o uso de medicamentos que podem interferir no processo de remodelação óssea, como os do grupo dos bifosfonatos (ex: alendronatos), sobretudo os de uso oral prolongado e de uso venoso, recentemente muito usados para o tratamento de osteoporose e na prevenção de metástases de alguns cânceres, são as principais a serem observadas.

(continua na próxima edição).



Marcelo Fontes Teixeira (CRO-RJ 20.164)

- Mestre em Implantodontia (São Leopoldo Mandic / Campinas).
 - Coordenador Especialização Implantodontia (UniFOA – Volta Redonda / RJ)
 - Consultor Científico NEODENT
- E-mail: mfonttes@uol.com.br / cromf.com.br



CRO-RJ

Almiro Reis Gonçalves
Coordenador da
Comissão de
Educação Continuada
do CRO-RJ
Abril 2014

Protocolo Clínico