

Protocolo clínico para instalação de implantes imediatamente após a exodontia: diagnóstico e planejamento.

A instalação de implantes imediatamente após a exodontia tem se tornado um procedimento rotineiro na prática odontológica diária. Para isto, principalmente em áreas de relevância estética, alguns parâmetros devem ser previamente avaliados, tais como: a presença de infecções no sítio receptor; o fenótipo gengival; a presença da papila gengival e a extensão e morfologia dos defeitos ósseos alveolares. A avaliação destes fatores, no diagnóstico e no planejamento, tornarão a obtenção do resultado clínico favorável mais previsível.

• Influência da presença de infecção.

Diagnóstico: na presença de infecção na área de implantação, o uso de antibiótico deverá ser iniciado, pelo menos, 24 horas antes da cirurgia.

Planejamento: a área da lesão deverá ser minuciosamente curetada e profusamente lavada com solução salina fisiológica.

• Relevância do fenótipo gengival.

Diagnóstico: para o diagnóstico do fenótipo gengival deve ser usada a sonda periodontal. Ao introduzir a sonda periodontal no sulco gengival vestibular, se for possível visualizar a sonda através da margem gengival, o fenótipo gengival é classificado como fino; e ao contrário, como espesso.

Planejamento: nos casos de fenótipo fino, na fase de planejamento, o enxerto de tecido conjuntivo, na vestibular, visando à alteração do fenótipo periodontal fino para espesso deverá ser discutido com o paciente.

• Presença da papila gengival.

Diagnóstico: a presença da papila interdental, após a cirurgia para instalação do implante, dependerá da altura da crista óssea proximal dos dentes vizinhos. Após a anestesia local, usando a sonda periodontal, a distância entre o ponto de contato proximal entre dentes e a crista óssea deverá ser medida. Em uma distância de 5mm, a presença da papila preenchendo completamente a meia interdental ocorrerá em quase 100% dos casos. Para uma distância de 6mm, essa porcentagem cairá para quase 50% e um buraco negro poderá aparecer abaixo do ponto de contato, na confecção da coroa protética definitiva.

Planejamento: nos casos em que a distância for maior que 6 mm, o planejamento deverá levar em consideração que a papila interdental não deverá ser envolvida em incisões.

• Morfologia dos defeitos ósseos alveolares.

Diagnóstico: um defeito criado a partir de uma extração, e que não envolveu perda óssea, representa um defeito de cinco paredes (mesial, distal, vestibular, palatina/lingual e apical). Isto poderá ser avaliado através do exame de tomografia computadorizada de feixe cônico. Cuidado deve ser observado no exame do osso vestibular, que por ser muito fino, pode não ser visualizado adequadamente, mesmo com a tomografia.

Planejamento: nos defeitos de 5 e 4 paredes, os implantes podem ser instalados imediatamente após a exodontia; sendo que em quatro paredes o procedimento de regeneração óssea guiada deverá ser associado, para recuperar a parede óssea ausente. Os defeitos de 1 ou 2 paredes não deverão ser tratados com instalação de implantes na primeira cirurgia, mas somente na segunda cirurgia, após 6 meses. Na primeira cirurgia, será feita somente a enxertia ou a regeneração óssea guiada. Os defeitos com 3 paredes ósseas, somente deverão receber implantes imediatos se for possível estabelecer de forma segura um posicionamento tridimensional adequado para o implante.



Autor: Guaracilei Maciel Vidigal Junior CD (CRO-RJ 15.303)

- Professor Adjunto de Implantodontia da FO-UERJ.
- E-mail: vidigaljr@globo.com

CRO RJ

www.cro-rj.org.br
www.facebook.com/crorj

Ano XXXIV - nº 1 | 28

Janeiro de 2017

Coordenador: Almiro Reis Gonçalves - CD