

UNIVERSIDADE DE UBERABA
CURSO DE ODONTOLOGIA

BÁRBARA VIEIRA DE OLIVEIRA
BRUNNA MACHADO ALMEIDA

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA SOBRE IMPLANTE EM DENTES ANTERIORES
RELATO DE CASO**

UBERABA-MG

2021

BÁRBARA VIEIRA DE OLIVEIRA
BRUNNA MACHADO ALMEIDA

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA SOBRE IMPLANTE EM DENTES ANTERIORES
RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado a Universidade de
Uberaba, como parte das
exigências para obtenção do título
de graduação em Odontologia.
Orientador: Prof. Dr. Thiago
Assunção Valentino

UBERABA-MG

2021

BÁRBARA VIEIRA DE OLIVEIRA
BRUNNA MACHADO ALMEIDA

REABILITAÇÃO ESTÉTICA SOBRE IMPLANTE EM DENTES ANTERIORES
RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado a Universidade de
Uberaba, como parte das
exigências para obtenção do título
de graduação em Odontologia.
Orientador: Prof. Dr. Thiago
Assunção Valentino

Aprovado em:02/07/2021

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. Thiago Assunção Valentino –
Orientador Universidade de Uberaba



Prof. Dr. Gilberto Antônio Borges – Membro da banca
Universidade de
Uberaba

RESUMO

A implantodontia viabiliza a instalação de implantes osseointegrados que restituem função e estética das estruturas dentais e ósseas perdidas na cavidade oral possibilitando homeostasia. O entendimento do conceito da osseointegração é fundamental para que o implante tenha o seu tempo de vida aumentado, considerando que a presença de tecido periimplantar de qualidade reduz a inflamação periodontal, facilita a higienização e aumenta a taxa de sucesso do tratamento, além de contribuir para a manutenção estética ao se reabilitar a região anterior superior. Outro fator a ser considerado em uma reabilitação sobre implante osseointegrado é o entendimento da biomecânica, pois os dentes e implantes estão sustentados de forma desigual no tecido ósseo e respondem de modos diferentes aos estímulos mastigatórios e funcionais. Desta forma, este estudo visa, por meio de um relato de caso clínico, conciliar conhecimentos técnicos e científicos na resolução estética e funcional de uma reabilitação sobre implante realizada na pré-maxila de uma paciente que sofreu um traumatismo dento-alveolar com o intuito de devolver a estética, função e autoestima do paciente. Podendo então concluir que para um bom resultado precisa-se de exames complementares como tomografia, panorâmica e periapicais para assim finalizar um bom planejamento com a satisfação do paciente, longevidade do implante e da prótese e garantia na escolha do pilar protético e do tipo de cerâmica.

Palavras-chave: Implante Dentário, Estética, Traumatismo Dentário, Reabilitação Bucal.

ABSTRACT

Implant dentistry enables the installation of osseointegrated implants that restore function and esthetics of the lost tooth and bone structures in the oral cavity, enabling homeostasis. Understanding the concept of osseointegration is essential for an implant to have an increased lifetime, considering that the presence of quality peri-implant tissue reduces periodontal inflammation, facilitates cleaning, and increases treatment success rate, as well as contributing to aesthetic maintenance when rehabilitating the upper anterior region. Another factor to be considered in rehabilitation on osseointegrated implants is an understanding of biomechanics, as teeth and implants are unevenly supported on bone tissue and respond differently to masticatory and functional stimuli. Thus, this study aims, through a clinical case report, to reconcile technical and scientific knowledge in the aesthetic and functional resolution of a rehabilitation on implants performed in the premaxilla of a patient who suffered a dento-alveolar trauma in order to restore aesthetics, function and self-esteem of the patient. It can then be concluded that a good result requires complementary exams such as tomography, panoramic and periapical scans in order to finalize a good plan with patient satisfaction, longevity of the implant and prosthesis, and guarantee in the choice of prosthetic pillar and type of ceramic.

Key-words: Dental Implant, Aesthetics, Dental Trauma, Oral Rehabilitation.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. OBJETIVOS.....	10
3. MATERIAIS E MÉTODOS	11
3.1 Caso Clínico.....	11
3.2 Conduta Operatória.....	12
3.3 Reabilitação Protética.....	15
4.DIUSSÃO.....	19
5.CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS.....	24
APÊNDICES	27
I - Termo de Autorização de Uso de Imagem	27
II- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	28

1 INTRODUÇÃO

A implantodontia teve seu início em meados dos anos sessenta com os estudos clássicos de Bränemark que deram origem ao entendimento da osseointegração (BURGER, *et al.*, 2011). A partir dos anos oitenta, a implantodontia foi amplamente difundida e os implantes osseointegrados, que a princípio eram usados apenas para reabilitação de casos de desdentados totais inferiores, começaram a serem utilizados para reabilitação de grupos dentais e, até mesmo, para resolução de ausências dentais unitárias (BURGER, *et al.*, 2011).

No início da implantodontia, a pesquisa era focada principalmente na análise da integração do implante com o tecido ósseo. Porém, nos últimos anos, uma atenção cada vez maior vem sendo dada ao estudo da área periodontal peri-implantar. Assim, um dos pilares da implantodontia atual é garantir que os implantes, além de osseointegrados, se mantenham seu estado de plena homeostasia, função e estética adequada, principalmente em relação à estética gengival (NOVAES, *et al.*, 2012).

A função primária dos implantes osseointegrados é atuar como pilar para um dispositivo protético, mimetizando raiz e coroa de um dente natural. Diferentemente das próteses totais ou parciais convencionais, a reabilitação com implantes osseointegrados resultados superiores aos pacientes quanto à função mastigatória, conforto e estética (SANTANA, *et al.*, 2018).

A osseointegração efetiva é dependente de características do implante (macroscópica e microscópica), qualidade do titânio, superfície e sua interação químico-biológica com o tecido ósseo. Essa análise guiará escolhas clínicas adequadas, propiciando melhor qualidade e rapidez à osseointegração. Os implantes dentais devem integrar-se com três diferentes tipos de tecidos: epitelial, conjuntivo e ósseo, a fim de que possam, de forma previsível, ser realmente duradouros (SILVA, *et al.*, 2016).

A instalação de implantes imediatos tem sido uma opção cada vez mais frequente, uma vez que apresenta altos índices de resultados satisfatórios, custos acessíveis, menor tempo de trabalho, além de menor período de permanência dos pacientes com restaurações provisórias. Importantes

considerações cirúrgicas para o sucesso de um implante imediato na região anterior da maxila devem incluir a preservação da arquitetura do alvéolo dental, manutenção da tabua óssea alveolar vestibular, associação à enxertias ósseas para regeneração óssea guiada, estabilização primária do implante e posição protética dimensional (JUNIOR, *et al.*, 2018).

A reabilitação bucal visa devolver além da estética, a função mastigatória do sistema estomatognático e a fonética, com o intuito de gerar qualidade de vida aos pacientes. Para isso, na literatura pertinente, os implantes osseointegrados apresentam altas taxas de sucesso, desde que alguns quesitos sejam observados no tratamento como uma boa saúde bucal e função mastigatória adequada, bem como a estética que deve estar presente não apenas nas próteses implanto suportadas, mas também nos tecidos peri-implantares (SANTANA, *et al.*, 2018).

Outro fator importante a ser considerado para alcançar um resultado estético ideal e duradouro é a estabilidade dos tecidos moles em torno das coroas implanto suportadas. Portanto, compreender as mudanças na dimensão da mucosa periimplantar em coroas unitárias de implantes na maxila anterior é de suma importância para o ganho estético. Entretanto, o plano de tratamento e execução dos procedimentos cirúrgicos devem ser realizados visando à preservação do tecido ósseo alveolar, pois sem esses fundamentos, a manipulação dos tecidos moles não é suficiente para trazer um resultado estético satisfatório (NOVAES, *et al.*, 2012).

Na Implantodontia, os pilares protéticos utilizados como meio de retenção de próteses sobre implantes são feitos de titânio e outros metais, e têm fornecido subestruturas confiáveis e biocompatíveis para a confecção destas próteses sobre implantes. Entretanto, a aparência de cor acinzentada do pilar metálico através dos tecidos moles adjacentes e a recessão gengival com exposição do metal pode resultar em um tratamento esteticamente insatisfatório. Portanto, devido à grande exigência estética na Odontologia, principalmente em região pré-maxilar superior, muitas técnicas e materiais têm surgido para suprir a necessidade da busca pela naturalidade e semelhança com o elemento dental. Assim, foram introduzidos os pilares cerâmicos e pilares metálicos cromatizados que fornecem propriedades ópticas adequadas para

tratamentos estéticos, com coloração mais próxima da faixa de cores da dentina e do esmalte. (SALLENAVE & VICARI & BORBA, 2016)

Dadas as considerações, este estudo visa, por meio de um relato de caso clínico, conciliar conhecimentos técnicos e científicos na resolução estética e funcional de uma reabilitação sobre implante realizada na pré-maxila de uma paciente que sofreu um traumatismo dento-alveolar.

2 OBJETIVOS

Este estudo visou, por meio de um relato de caso clínico, conciliar conhecimentos técnicos e científicos na resolução estética e funcional de uma reabilitação sobre implante realizada na pré-maxila de uma paciente que sofreu um traumatismo dento-alveolar.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Caso Clínico

Uma paciente do sexo feminino, leucoderma, 10 anos, procurou atendimento odontológico, após sofrer um traumatismo dento-alveolar na região anterior da maxila conforme radiografia periapical inicial na qual ficou constatado fratura horizontal radicular no terço médio-cervical do dente 21 (Figura 1). Aos exames clínico e radiográfico, foi constatado que a paciente estava em tratamento ortodôntico (Figura 2), que tinha duração de 8 meses até a data do traumatismo conforme constatado na anamnese. Na sequência, foi planejado realizar: (1) tracionamento ortodôntico e instalação de pino intrarradicular para extrusão dental e (2) Após o desenvolvimento ósseo- facial da paciente, exodontia e a instalação imediata de um implante osseointegrado na região do dente 21 (Projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIUBE - CAAE).



Figura 1: Radiografia Periapical Inicial



Figura 2: Tratamento Ortodôntico

3.2 Conduta Operatória

Devido à idade da paciente no momento do traumatismo dento- alveolar que contra-indicava a instalação imediata do implante osseointegrado, optou-se pela manutenção da raiz dental com o intuito de manter o volume ósseo e periodontal adequados e foi realizado um tracionamento ortodôntico para adquirir um condicionamento gengival, além de melhorar o zênite gengival para futura instalação de um implante osseointegrado. Para isto, um o pino intrarradicular (Reforpin, Angelus, Brasil) associado a um núcleo de preenchimento confeccionado em resina composta Z250 na cor A2 (3M ESPE, Brasil) (Figura 3 e 4) foram realizados.



Figura 3: Vista vestibular após instalação de pino intra-radicular



Figura 4: Situação inicial vista palatina

Decorridos 8 anos do traumatismo dento-alveolar, o planejamento para instalação de um implante osseointegrado foi realizado considerando o volume ósseo, volume radicular e espaço protético. Para o planejamento do implante osseointegrado, foi solicitado que a paciente fizesse o exame radiográfico tomográfico para avaliação da quantidade de suporte ósseo (Figuras 5 e 6). Na sequência, foi realizada a exodontia para remoção da raiz residual presente no dente 21 e instalação imediata de implante osseointegrado (Drive Acqua Cone Morse, Neodent, Brasil), com dimensões 3.5 X 16 mm.



Figura 5: Tomografia com vista frontal

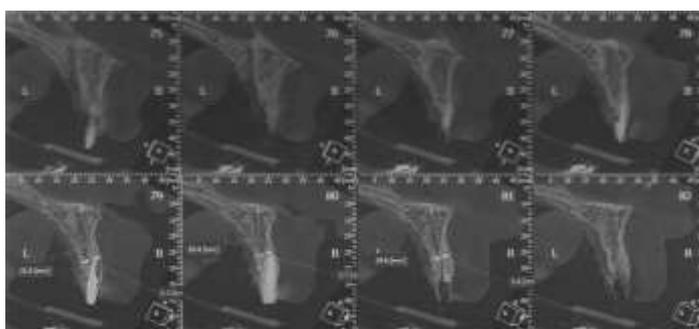


Figura 6: Cortes sagitais da tomografia computadorizada, elemento 21

As técnicas anestésicas utilizadas para a exodontia e instalação do implante no dente 21 foram a terminal infiltrativa de fundo de vestibulo para anestesia do nervo alveolar superior anterior e a terminal infiltrativa palatina para anestesia do nervo nasopalatino, ambas realizadas com o agente anestésico cloridrato de articaína 4% com epinefrina 1:100000.

A sequência de fresagem, realizado sob irrigação abundante com solução fisiológica de cloreto de sódio a 0,9%, foi realizada, inicialmente, com a perfuração pela fresa lança para rompimento da cortical óssea alveolar com extensão 4 mm além do ápice radicular do dente, seguida das fresas 2.0, 2/3 e 3.3, conforme recomendações de fresagem do fabricante (Kit Cirúrgico para Implantes, Neodent, Brasil), e finalizado com a instalação do implante osseointegrado, instalado 3 mm de forma subcrestal, com torque primário de 60N/cm e foi realizada a confecção de uma coroa provisória imediata com resina acrílica (Figura 7). Após decorrido um período pós-operatório de 7 dias, a sutura foi removida e a paciente foi reorientada sobre os cuidados mastigatórios e de higiene bucal durante a fase de osseointegração até a confecção da prótese definitiva. Durante esse intervalo, a paciente foi orientado a fazer o clareamento dental pela técnica caseira em todos os dentes utilizando uma moldeira de silicone personalizada e o agente clareador peróxido de carbamida a 16% (Whiteness Perfect, FGM, Brasil) por 4 a 6 horas em período noturno, durante 14 dias.



Figura 7: Dente fixado no pino, até o momento da instalação do implante

3.3 Reabilitação Protética

Decorrido o período 5 meses para a osseointegração do implante, a paciente retornou ao consultório para a reabilitação estética. O caso foi reavaliado por meio de uma anamnese e exame clínico para verificar o estado de saúde geral da paciente, suas queixas e expectativas em relação ao tratamento, bem como a qualidade do clareamento dental realizado. O exame intra-bucal foi realizado verificando a condição clínica de cada elemento e, posteriormente, exames radiográficos periapicais foram realizados para a verificação da osseointegração bem como posição do implante e seleção do componente protético mais apropriado.



Figura 8: radiografia periapical com implante instalado.

O pilar protético do tipo munhão universal com dimensões 3.3 X 6 X 2,5 mm (diâmetro X altura X cinta do pilar) (Munhão Universal, Neodent, Brasil) foi selecionado para a confecção de uma coroa unitária sobre implante cimentada, considerando a posição do implante em relação às cristas ósseas alveolares, altura gengival e espaço protético. Em seguida, a confecção de nova coroa provisória em resina acrílica (Dencrilay Pattern, Dencril Produtos Odontológicos, Brasil) sobre o pilar protético foi realizada para personalização do perfil de emergência e condicionamento gengival.

Para comunicação com o laboratório de prótese dental, uma nova documentação fotográfica da paciente foi realizada englobando todas as faces do dente que recebeu uma cerâmica livre de metal sobre implante realizado no dente 21, além de toda arcada dental para posteriormente orientação ao laboratório de prótese dental para a confecção da coroa em cerâmica (e-max Press, Ivoclar Vivadent, Alemanha).

Em seguida, foi utilizado a sequência do munhão universal (transferente de moldagem, cilindro calcinável para fundição e cilindro de provisório) (Sequência do Munhão Universal, Neodent, Brasil) onde o transferente de moldagem foi acoplado ao pilar protético fixado na boca da paciente e uma moldagem funcional foi realizada com silicone polimerizado por adição (Express XT, 3M ESPE, Alemanha). Após a obtenção do molde, foi acoplado um análogo do munhão universal de 3.3 X 6 mm (diâmetro X altura) ao transferente de moldagem que foi capturado pelo molde e, posteriormente, o molde foi enviado ao laboratório de prótese dental para a confecção do modelo de trabalho confeccionado em gesso tipo IV (Fuji Rock, GC America, Brasil).

Com o auxílio de uma escala para seleção de cor Vitapam Classical (Vita Zahnfabrik, Alemanha), foi selecionada a cor para a confecção da coroa unitária sobre implante do dente 21 confeccionado em cerâmica livre de metal (e-max Press, Ivoclar Vivadent, Alemanha). A cor selecionada foi A1 para o terço dental cervical e B1 para os terços dentais médio/ incisal, com leve caracterização de mamelos, halo incisal e área translúcida conforme figuras 3 e 7.

Com a coroa em cerâmica finalizada, a prova funcional e estética foi realizada para que o cirurgião dentista/paciente aprovassem o resultado final do tratamento e, caso necessário, realizar ajustes ou mudanças para que contemplassem o anseio estético da paciente conforme sua queixa principal.

3.4 Cimentação da Coroa em Cerâmica

Para finalização do tratamento da paciente, a coroa em cerâmica pura confeccionada foi condicionada, por 20 segundos, com ácido fluorídrico a 10% e lavada por pelo menos 30 segundos com Spray de ar/água, (Condicionador de Porcelanas, Dentsply Sirona, USA), seguida da aplicação de 2 camadas de silano (Prosil, FGM, Brasil) e 1 camada de adesivo (Adesivo Adper

Scotchbond, 3M ESPE, USA) (Figuras 9, 10 e 11). Após o tratamento da coroa em cerâmica, a cimentação foi realizada com um agente de cimentação resinoso dual (Rely-X ARC, 3M ESPE, USA), na cor A1 (Figura 12). O excesso de cimento extravasado foi removido com auxílio de pincéis descartáveis e fotoativado por 40 segundos em cada face com 1.200 mW/cm² de irradiância (BluePhase, Ivoclar Vivadent, Alemanha), sendo desta forma, a estética reestabelecida (Fotos 13 e 14).

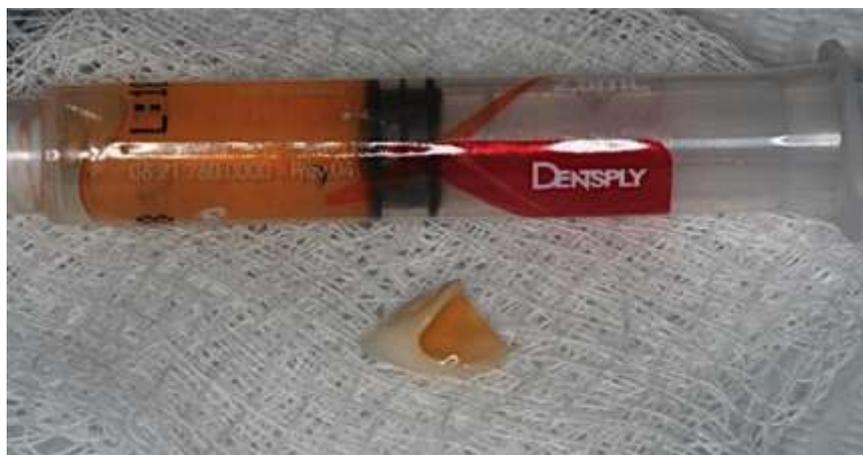


Figura 9: Condicionamento com ácido fluorídrico a 10% por 20s.



Figura 10: Aplicação de 2 camadas de silano.



Figura 11: Aplicação de 1 camada de adesivo



Figura 12: Agente de cimentação resinoso utilizado



Figuras 13 e 14: Fotos finais da reabilitação pós-cimentação

4 DISCUSSÃO

Atualmente, a estética e o sorriso agregam um valor social considerável. Dessa forma, ao sofrerem a perda de um dente, os pacientes desejam sua restauração de forma rápida e segura. Ao ser introduzido o conceito de osseointegração na década de 1960, por Bränemark, foi estabelecido um protocolo de dois estágios cirúrgicos, considerado essencial para o sucesso da terapia com implantes. Desde então, o uso de implantes osseointegrados com a finalidade de reabilitar pacientes edêntulos foi confirmado por inúmeros trabalhos científicos, comprovando a eficácia dos implantes nos procedimentos de reabilitação oral (SILVA *et al.*, 2018).

A reabilitação oral com implantes osseointegrados destaca-se como um método eficaz em pacientes edêntulos totais ou parciais. A osseointegração entre implante e tecido ósseo receptor deve ocorrer adequadamente, sendo a integração óssea a chave do sucesso cirúrgico. Contudo, muitos são os fatores a serem considerados para que o procedimento ocorra de maneira satisfatória. (MATIELLO & TRENTIN, 2015). A osseointegração depende de quatro fatores principais: biocompatibilidade dos implantes, alto nível de precisão entre o implante e o sítio ósseo receptor, técnicas cirúrgicas que minimizem o trauma aos tecidos injuriados e condições das cargas pós-operatórias. (MATIELLO & TRENTIN, 2015).

O traumatismo dento-alveolar é um fenômeno frequente na sociedade, sendo a região anterior da maxila, de longe, o local mais afetado. (ANDERSSON & EMAMI-KRISTIANSEN & HÖGSTRÖM, 2003). A substituição de dentes perdidos após trauma na região anterior da maxila apresenta um desafio especial para os cirurgiões-dentistas, devido ao fato de muitos pacientes acometidos serem jovens e ainda se encontrarem em fase de crescimento ósseo. Desta forma, vários fatores devem ser considerados em um planejamento estético multidisciplinar integrado com foco funcional e estético (ANDERSSON & EMAMI-KRISTIANSEN & HÖGSTRÖM, 2003).

Em muitos casos devido a idade do paciente ou a condição sistêmica pré-existente, não se torna possível a realização imediata de implantes osseointegrados. Nesta situações, a manutenção do volume ósseo do processo

alveolar é um fator primordial para se evitar a atrofia óssea e comprometimento estético da região afetada a longo prazo (ANDERSSON & EMAMI-KRISTIANSEN & HÖGSTRÖM, 2003). No relato de caso em questão, a manutenção óssea foi conseguida às custas da manutenção e extrusão ortodôntica do elemento dental residual da paciente até a que a mesma se tornasse elegível à realização do implante osseointegrado, devido à pouca idade no momento do traumatismo dento-alveolar. Esta conduta que viabilizou a reabilitação estética e funcional final conforme observada nas figuras 13 e 14.

A utilização da carga imediata em implante unitário é a situação complexa do ponto de vista mecânico e estético na implantodontia. A substituição de uma peça dental por um implante osseointegrado de forma imediata propicia a preservação dos tecidos moles e duros existentes ao redor do dente extraído, reduz o tempo de cicatrização, além de permitir ao paciente a recuperação estética da região afetada imediatamente depois do trauma cirúrgico (TRENTO, *et al.*, 2012).

A reabilitação unitária sobre implantes provou ser um meio eficaz para a reposição de dentes ausentes. Embora esse procedimento pareça ser simples de executar, a restauração de dentes anteriores, particularmente incisivos superiores, se torna um desafio. Para ser considerada com sucesso, uma restauração implanto-suportada deve atingir um balanço harmônico entre aspectos funcionais, estéticos e biológicos (TRENTO, *et al.*, 2012).

Os principais objetivos almejados quando se realiza uma reabilitação com implantes osseointegrados em áreas estéticas podem ser listados como a funcionalidade do implante com maior taxa de osseointegração e o grau de satisfação do paciente em relação ao resultado final do tratamento (ZUCHELLI *et al.*, 2013). A instalação de implante imediato com a realização de estética imediata apresenta grande previsibilidade desde que obedecidos alguns parâmetros que respeitem a biologia óssea. Ainda, a utilização de um sistema de implantes confiável e que disponibilize a filosofia de plataforma modificada também deve ser considerado para adequada formação do espaço biológico ao redor da plataforma do implante (FILHO *et al.*; 2019).

Para que a implantodontia tenha sucesso clínico é necessário que ocorra o fenômeno da osseointegração, que nada mais é do que a união física do

implante osseointegrado com o osso receptor (MARTINS, *et al.*, 2011). A instalação de implantes imediatos com estética imediata tem sido bastante documentada e apresenta resultados previsíveis. Esta técnica possui como vantagens a diminuição no número de intervenções cirúrgicas, preservação da arquitetura do tecido mole, redução no tempo de tratamento e a devolução imediata da estética ao paciente (FILHO *et al.*; 2019). Entre os fatores a serem respeitados para o sucesso deste tipo de tratamento, destacam-se a ausência de infecção aguda, avaliação do posicionamento da raiz no alvéolo, avaliação do biotipo ósseo e gengival, exodontia delicada sem elevação de retalho e seleção da macro-geometria adequada do implante (FILHO *et al.*; 2019).

Dentro os tipos de plataforma de implantes disponíveis no mercado odontológico, os implantes com conexão cone morse apresentam algumas vantagens em relação aos demais sistemas, como melhor adaptação entre o componente protético e o implante, eliminando a microfenda entre os dois, o que reduz os níveis de reabsorção óssea periimplantar, melhora a estabilidade mecânica do pilar protético, minimizando a ocorrência de micro movimentos que reduz a incidência de afrouxamentos e fraturas de parafusos, melhora a fixação anti-rotacional, apresenta maior resistência do conjunto implante/pilar, pois a íntima união entre os dois, praticamente torna sua resposta em mecânica de corpo único (CAMPOS & MELO, 2019). Estas características justificam a utilização da plataforma cone morse neste relato de caso.

Os pilares metálicos são, sem dúvida, os mais utilizados devido ao seu relativo baixo custo e praticidade, possibilitando, inclusive, a correção da inclinação de implantes instalados em posição inadequada, por meio de pilares angulados, cujo inconveniente é o efeito antiestético, causado pela altura elevada da cinta metálica que esses possuem quando esta se encontra posicionada por vestibular. (FIGUERIDO *et al.*, 2011) Em relação ao uso de intermediários metálicos, como os de titânio em prótese sobre implantes, outros inconvenientes podem ocorrer devido à sua coloração escurecida que pode alterar o aspecto final de coroas puras de porcelana, além da possibilidade de escurecimento da margem gengival quando o paciente apresenta um biótipo periodontal fino e delgado. Dessa forma, os pilares cerâmicos são de grande utilidade, sobretudo nas áreas mais estéticas devido a sua coloração favorável,

tornando a translucidez da prótese mais natural, o que é muito importante em pacientes com linha do sorriso alta e mucosa peri-implantar fina. (FIGUERIDO *et al.*, 2011)

Em reabilitações protéticas implanto-suportadas, outro fator que se torna relevante é a confecção de coroas tipo metal-free devido ao superior resultado estético. De acordo com Jorge *et al.*, (2019 apud GASPAR *et al.*, 2020, p.7) atualmente no mercado odontológico uma das opções que existem para confecções de laminados, coroas totais, livres de metais e esteticamente aceitável pelo paciente é o sistema e-max. Devido a isto, a opção pela utilização neste estudo de uma coroa em cerâmica pura à base de dissilicato de lítio foi capaz de devolver a estética e funcionalidade de uma reabilitação confeccionada sobre implante.

Desta forma, no presente estudo foram observados resultados satisfatórios em relação à aceitação do paciente e da obtenção de resultados estéticos e funcionais. Para esse tratamento a paciente precisou ser exposta a várias etapas clínicas com o intuito de devolver harmonia, naturalidade e jovialidade para face e sorriso do paciente que foi submetido à reabilitação oral sobre implante na região anterior de maxila.

5 CONCLUSÃO

De acordo com as limitações do presente relato de caso clínico, podemos concluir que:

1. A instalação de implante imediato com a realização de carga imediata apresenta grande previsibilidade desde que obedecidos os parâmetros protéticos e a biologia óssea.
2. A escolha do tipo de pilar protético sobre implante deve ser norteado de acordo com a espessura da mucosa do paciente, para que não fique com aspecto acinzentado. Sendo assim requer adequado planejamento, podendo envolver desde a manipulação dos tecidos ósseo e gengival até a escolha do componente do implante.
3. Para o sucesso na reabilitação e a satisfação do paciente a prótese a ser escolhida deve agregar uma melhoria no resultado final, buscando uma semelhança aos dentes naturais.
4. Para um resultado satisfatório do implante/estética deve ser analisado e estudado a qualidade e quantidade óssea, relação de dentes antagonistas, técnica atraumática para a exodontia e escolha do implante.
5. Os exames complementares como radiografia panorâmica, tomografia e periapical são essenciais para conclusão do caso.
6. As cerâmicas do tipo di silicato de Lítio para dentes anteriores é uma excelente opção, o que pode trazer ao paciente um sorriso harmônico e sucesso da reabilitação oral sobre implantes osseointegrados.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, Lars; KRISTIANSEN; Emani Zina; HÖGSTRÖM; Jan. Single-tooth implant treatment in the anterior region of the maxilla for treatment of tooth loss after trauma: a retrospective clinical and interview study. **Dental Traumatology Denmark**. v. 19, p. 126-131, October 2002 Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12752533/>> Acesso em: 15/04/2021

BURGER, Renato Carlos; MOURA, Marco Antonio Alves de; CORSI, William Pereira. União de elementos dentários e implantes: um tema polêmico ou uma opção viável?. **Revista Faipe**. Campo Belo-SP. v. 1, n. 2, julho/dezembro 2011. Disponível em: <<http://www.revistafaipe.com.br/index.php/RFAIPE/article/view/7/9>> . Acesso em: 10/09/2020.

CAMPOS, Fábio Alexandre de Lima; MELO, Antônio Renato. Próteses sobre implantes cone morse cimentadas versus parafusadas: vantagens e desvantagens. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**. Macapá, Amapá. v.1, n.4, p. 84-100, 2019. Disponível em: <<https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih.s/article/view/13/17>> . Acesso em: 13/06/2021.

FIGUERIDO, Caio Márcio et al. O uso de implantes, enxerto ósseo e condicionamento do tecido gengival perimplantar na reabilitação estética diária anterior de maxila. **Odontol. Clín.-Cient**. Recife, v.10, n. 3, p. 285-291, jul./set, 2011. Disponível em: <<http://revodontobvsalud.org/pdf/occ/v10n3/a19v10n3.pdf>> . Acesso em: 13/06/2021.

FILHO, Guenther Schuldt et al. Instalação imediata de implante cone morse com estética imediata e enxerto de tecido conjuntivo em região anterior de maxila. **Revista Catarinense de Implantodontia**. Florianópolis- SC, n. 19, Agosto 2019. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/335210006_Instalacao_imediata_de_implante_cone_morse_com_estetica_imediata_e_enxerto_de_tecido_conjuntivo_em_regiao_anterior_de_maxila>. Acesso em: 15/04/2021.

GASPAR, Ana Carolina Andrade et al. Reabilitação oral em dente anteriores com sistema E-MAX: **Revisão de literatura. Braz. J. of Develop**. Curitiba. v. 6, n.12,

p. 94802-94811, dec. 2020. Disponível em: <
<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/21064/16791>>
Acesso em: 13/06/2021.

JUNIOR, Edgard Franco Moraes et al. Implantação imediata em área estética: descrição de caso. **SALUSVITA**. Bauru, v. 37, n. 3, p. 685-694, 2018. Disponível em: <
https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v37_n3_2018/salusvita_v37_n3_2018_art_15.pdf>. Acesso em: 10/09/2020.

MARTINS, Vinícius et al. Osseointegração: análise de fatores clínicos de sucesso e insucesso. **Revista Odontológica de Araçatuba**. Araçatuba. v.32, n.1, p. 26-31, Janeiro/Junho, 2011. Disponível em: <
<https://apcdaracatuba.com.br/revista/v32n12011/TRABALHO4.pdf>> Acesso em: 13/06/2021.

MATIELLO, Catiély Níobe; TRENTIN, Micheline Sandini. Implante dentário com carga imediata na região anterior superior: relato de caso clínico. **RFO**. Passo Fundo, v. 20, n. 2, p. 238-242, maio/ago 2015. Disponível em: <
<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rfo/v20n2/a17v20n2.pdf>> Acesso em: 13/06/2021.

NOVAES, Vivian Cristina Noronha et al. A importância da mucosa queratinizada na implantodontia. **Revista Odontológica de Araçatuba**. Araçatuba – SP, v.33, n.2, p. 41-46, Julho/Dezembro, 2012. Disponível em: <
<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/133336/ISSN1677-6704-201233-02-41-46.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 10/09/2020.

SANTANA, Daiana Cristina Pereira et al. Cicatrizador personalizado em implantes imediatos: relato de caso. **Revista Odontológica de Araçatuba**. Araçatuba – SP, v.39, n.2, p. 09-12, Maio/Agosto, 2018. Disponível em: <
<https://apcdaracatuba.com.br/revista/2018/09/TRABALHO1.pdf>>. Acesso em: 10/09/2020.

SALLENAVE, R. F; VICARI, C. B; BORBA, M. Pilares cerâmicos na implantodontia: revisão de literatura. **Cerâmica**. São Paulo – SP, vol.62 no.363, July/Sept, 2016. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/pdf/ce/v62n363/1678-4553-ce-62-36300305.pdf>>. Acesso em: 10/09/2020.

SILVA, Fabrizio Lorenzoni e et al. Tratamento de superfície em implantes dentários: uma revisão de literatura. **RFO**. Passo Fundo – RG. v. 21, n. 1, p. 136-142, jan./abr, 2016. Disponível em: <<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rfo/v21n1/a21v21n1.pdf>>. Acesso em: 10/09/2020.

SILVA, Luana Myllena Neves et al. Implante com estética imediata em região anterior da maxila: relato de caso. **Revista Odontológica**. São Paulo. v.30, n. 3, p. 323-31, jul/set 2018. Disponível em: <<http://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/737>> Acesso em: 15/04/2021.

TRENTO, Cleverson Luciano et al. Implantes cone morse com carga imediata: relato de caso. **Odontol. Clín.-Cient**. Recife. v.11, n.2, p.159-164, abr./jun., 2012. Disponível em: <<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v11n2/a14v11n2.pdf>>. Acesso em: 13/06/2021.

ZUCHELLI G., et al. Esthetic treatment of peri-implant soft tissue defects: a case report of a modified surgical-prosthetic approach. **The International journal of periodontics & restorative dentistry**. Bologna - Italy. V.33, n.3, p.327-335, 2013. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23593626/> > Acesso em: 31/05/2021.

APÊNDICES

I - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Uberaba, _____ de _____ de 20_____.

Nome: _____

CPF: _____, RG: _____

Depois de conhecer e entender os objetivos e procedimentos metodológicos do relato de caso, bem como de estar ciente da necessidade do uso da imagem e/ou depoimentos, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizo, por meio deste presente termo, os acadêmicos Bárbara Vieira de Oliveira e Brunna Machado Almeida, sob orientação da Prof. Dr. Thiago Assunção Valentino a realizar as fotos que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiro a nenhuma das partes para o Trabalho intitulado Reabilitação Estética sobre implantes em dentes anteriores – Relato de Caso.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides, trabalhos de conclusão de curso e transparências), em favor dos acadêmicos acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA, Lei Nº 8.069/1990).

(Participante da pesquisa)

(Professor Responsável pelo Projeto)

II- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome do trabalho: Reabilitação estética sobre implante em dentes anteriores -
Relato de Caso

Responsável pelo Projeto:

Conselho Regional nº:

Telefone para contato:

Endereço:

Instituição: UNIVERSIDADE DE UBERABA

Projeto:

Você está sendo convidado para participar de um projeto de pesquisa na Universidade. O objetivo deste projeto será a realização de uma reabilitação estética sobre implante em dentes anteriores. Seus dados serão mantidos em sigilo e serão utilizados apenas com fins científicos, tais como apresentações em congressos e publicação de artigos científicos. Seu nome ou qualquer identificação sua (voz, foto, etc.) jamais aparecerá.

Pela sua participação no estudo, você não receberá nenhum pagamento, e também não terá nenhum custo. Você pode parar de participar a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo para o paciente ou para seu tratamento/atendimento. Sinta-se à vontade para solicitar, a qualquer momento, os esclarecimentos que você julgar necessários. Caso decida-se por não participar, ou por não ser submetido a algum procedimento que lhe for solicitado, nenhuma penalidade será imposta a você, nem o tratamento ou atendimento será alterado ou prejudicado.

Você receberá uma cópia desse termo, assinado pela equipe, onde constam os nomes e os telefones da equipe de pesquisadores, caso você queira ou precise entrar em contato com eles.

Uberaba, _____ de _____ de 20 _____.

(Participante da pesquisa)

(Responsável pelo Projeto)

(Responsável pelo Projeto)

(Prof. Responsável pelo Projeto)