



Moldagem do Implante Durante o Primeiro Estágio Cirúrgico

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, presenciamos uma apologia ao natural; assim, recomenda-se à odontologia devolver não só as funções alteradas do sistema estomatognático, mas também a estética de dentes e estruturas cicunvizinhas, restabelecendo a harmonia facial. A complexa reposição de uma perda dentária na região anterior tem sido motivo de vários estudos(6,7,8). Obter um padrão estético próximo do natural requer um correto manuseio dos tecidos moles, tanto durante os procedimentos cirúrgicos, como na confecção da coroa provisória(5), sempre em função do tempo e da resposta individual de cada paciente.

Após a colocação do implante - procedimento chamado de primeiro tempo cirúrgico - deve-se aguardar de quatro a seis meses(1) para a sua exposição ao meio bucal, através do chamado segundo tempo cirúrgico, quando é instalado o "cicatrizador", parafusado ao implante por um período de duas a quatro semanas, possibilitando a cicatrização gengival. Iniciam-se, então, as etapas protéticas.

A técnica demonstrada, a seguir, não é inédita; porém é pouco utilizada, merecendo uma maior divulgação. Trata-se da moldagem do implante durante o primeiro tempo cirúrgico(2,3,4,5 e 9) e da posterior adaptação de uma coroa provisória ao implante durante o segundo tempo, eliminando a etapa com o cicatrizador. Assim, o tecido gengival cicatrizará, contornando o perfil de emergência estabelecido na coroa provisória, ou seja, o perfil do próprio dente(2,4). Este procedimento é de grande valia para casos em que se pretenda agilizar o condicionamento do tecido gengival periimplante(4,5).

MATERIAIS E MÉTODOS

Anteriormente à colocação do implante, um guia radiológico foi utilizado para determinar o comprimento do implante, sendo ele transformado em guia cirúrgico após o planejamento.

Procedimentos clínicos - primeira cirurgia

Inicialmente, colocou-se o implante, usando a orientação para posicionamento e inclinação oferecidos pelo guia cirúrgico. Passou-se, então, à moldagem do implante, obedecendo à seguinte seqüência clínica:

- posicionamento do "componente para moldar implante" sobre o implante, devendo ser parafusado tão logo se confirme sua adaptação. Pode-se utilizar para tal propósito o próprio "montador" do implante, principalmente para sistemas que utilizam dispositivos descartáveis pré-conectados(9);
- posicionamento do guia cirúrgico, devendo ser observada a sua adaptação e ausência de contato com o dispositivo anterior (componente para moldar implante ou o "montador" de implante), o que pode provocar desadaptação;
- união dos dois dispositivos anteriores com resina "duralay";
- após a polimerização da resina, o parafuso de trabalho deverá ser desapertado e o conjunto removido da boca;
- colocação do parafuso de cobertura, sutura do tecido gengival e adaptação de uma prótese adesiva direta.

O implante deverá ficar por aproximadamente seis meses livre de carga oclusal(1) para que ocorra uma justaposição do tecido ósseo contra o implante, quando será possível estabelecer um equilíbrio biomecânico no momento da exposição às forças oclusais.

Flávio Domingues Neves

Professor Assistente do Departamento de Reabilitação Oral da FO/Uberlândia/UFMG

Alfredo Julio Fernandes Neto

Professor Titular do Departamento de Reabilitação Oral da FO/Uberlândia/UFMG

Celio Jesus Prado

Professor Auxiliar de Ensino do Departamento de Reabilitação Oral da FO/Uberlândia/UFMG

Os AA apresentam uma alternativa técnica, para agilizar o condicionamento do tecido gengival peri-implantar



Fig. 1 - Vista frontal da paciente antes do tratamento.



Fig. 2 - Guia radiológico em posição.



Fig. 3 - Radiografia periapical com o guia em posição

Procedimentos laboratoriais

Após a cirurgia para instalação do implante e sua moldagem, o conjunto formado por guia cirúrgico e componente de moldar implante, conectados entre si, deverá ser lavado em água corrente e uma réplica de implante será posicionada e parafusada contra o hexágono interno daquele componente. Passa-se ao preparo do modelo e captura da réplica, na seguinte seqüência técnica:

- recorte da parte correspondente ao posicionamento do implante com um disco de carborundum;
- adaptação do guia cirúrgico contra o modelo, de ma-



Fig. 4 - Vista frontal durante o posicionamento do implante.

neira a existir espaço livre abaixo da réplica do implante;

- preenchimento da parte correspondente ao componente de moldagem com cera fundida para facilitar sua remoção futura;
- preenchimento da cavidade com gesso pedra especial tipo IV e acabamento das faces vestibular e lingual;
- após a presa do gesso, desaperto do parafuso de trabalho do componente de moldagem e remoção;
- adaptação de um componente provisório "direto do implante" à réplica do implante; preparo e posicionamento de uma faceta provisória, seguido da reconstrução das faces do dente com resina acrílica;
- acabamento e polimento superficial da coroa provisória.

Procedimentos clínicos – segunda cirurgia

O paciente continua usando uma prótese fixa adesiva direta. A mucosa é anestesiada e uma incisão é feita para expor a cabeça do implante com seu hexágono externo, passando à seguinte seqüência:

- remoção da tampa de cobertura;
- ajuste das faces proximais da coroa provisória com os dentes contíguos;
- verificação da adaptação da coroa provisória contra o implante através de radiografia;
- aperto final do parafuso de fixação da coroa provisória, seguido de ajuste oclusal em relação cêntrica e movimentos

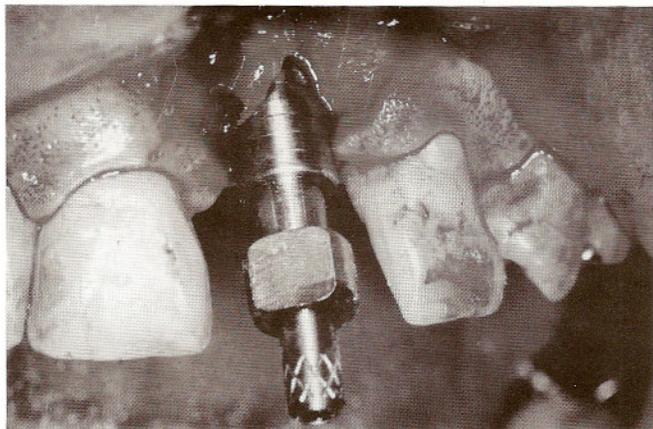


Fig. 5 - Implante posicionado. Componente de moldagem parafusado sobre o implante.



Fig. 7 - Guia cirúrgico e componente de moldagem com réplica colocados em posição.

excursivos;

- remoção da coroa provisória e polimento das regiões que sofreram desgastes;

- reposicionamento da coroa provisória sobre o implante, aperto do parafuso, vedamento do orifício de acesso ao parafuso com algodão e resina composta.

RESULTADO E DISCUSSÃO

De acordo com a técnica convencional(1,5,7), a coroa provisória é posicionada sobre o implante num período de duas a quatro semanas após a segunda etapa cirúrgica. Neste momento, o tecido gengival começa a ser condicionado, de acordo com o perfil emergente considerado melhor para o caso. Em situações como a apresentada, em que o diâmetro do cicatrizador é menor que o diâmetro cervical da coroa, a colocação de uma provisória sobre o implante requer distensão do tecido gengival, objetivando condicionar o tecido ao novo contorno(5). Este procedimento normalmente provoca dor, devido à pressão do provisório contra o tecido gengival, necessitando, assim, de ser anestesiado.

Na técnica apresentada, a coroa provisória é instalada no momento da segunda etapa cirúrgica, reduzindo em algumas semanas a expectativa do paciente em relação à provisória(4), proporcionando uma visualização do resultado final a ser alcançado. O paciente não experimenta o desconforto por que passaria com a técnica convencional. A cicatrização ocor-



Fig. 6 - Guia cirúrgico e componente de moldagem fora da boca.

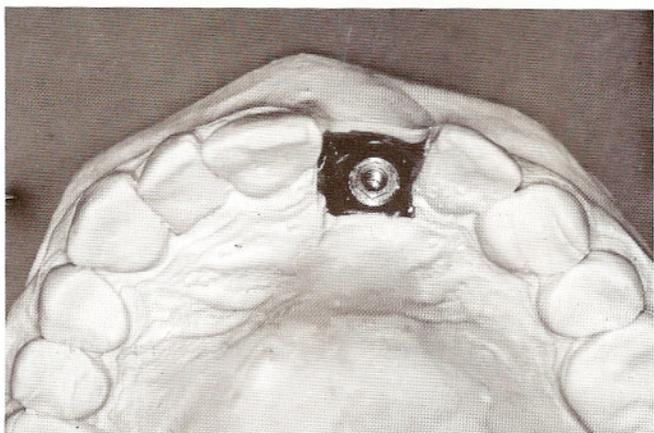


Fig. 8 - Modelo após vazamento do gesso e remoção do guia. Notar réplica de implante.

re de acordo com o contorno anatômico planejado como ideal para a coroa definitiva (2,4,9). Este procedimento é relatado inclusive para casos múltiplos (3,5).

Além de mais rápido e mais confortável, outro aspecto importante é a não necessidade de utilizar o cicatrizador, representando uma vantagem econômica. No mercado, existe o "abutment sculpture" do sistema 3i, que tem como princípio o mesmo objetivo da técnica relatada, ou seja, agilizar o condicionamento gengival para a nova forma; porém, embora eficiente, onera o tratamento e não reduz o tempo de uso das próteses adesivas provisórias.

Não se pode ignorar a possibilidade de concluir o trabalho neste modelo(3). Para isto, basta moldar o contorno gengival obtido com o uso do provisório algumas semanas após sua instalação, livrando o paciente da desconfortável etapa de moldagem.

CONCLUSÕES

A Figura 12 mostra o resultado do tecido gengival após duas semanas. Durante o procedimento relatado, pôde-se perceber claramente algumas vantagens, sendo elas:

- 1- Menor tempo com a prótese adesiva direta, significando conforto e segurança para o paciente.

- 2- Tratamento protético sem dor, já que o condicionamento gengival está concluído, quando da cicatrização da gen-

giva que contorna o dente.

3- Facilidade e rapidez na obtenção do contorno gengival, agilizando o final do tratamento.

RESUMO

Obter um padrão estético próximo do natural requer um correto manuseio dos tecidos moles, tanto durante os procedimentos cirúrgicos, como no momento da confecção da coroa provisória, mas sempre em função do tempo e da capacidade de resposta individual de cada paciente. Os autores ilustram uma técnica simples e eficiente para agilizar a confecção de uma coroa provisória sobre um implante, de maneira a possibilitar mais rapidamente o início da estimulação do tecido gengival. No momento da primeira cirurgia, o implante é mol-

hado e, sobre o modelo obtido, confecciona-se uma coroa provisória de acordo com a anatomia e perfil de emergência apropriados ao caso. Posteriormente, a coroa é adaptada ao implante, durante a segunda etapa cirúrgica, eliminando o período com o cicatrizador, o que representa uma grande vantagem para casos em que se pretenda agilizar a obtenção de estética gengival, principalmente para implantes individuais.

Unitermos: Implantes osseointegrados - estética - plano de tratamento.

SUMMARY

To achieving an esthetically pleasing implant-supported prosthesis close to natural it's necessary a correct soft tissues manipulation, during the surgical procedures and at the moment of making the temporary crown, but always in function of the

LIVROS PARA INICIAR A PRÁTICA CLÍNICA

RECOMENDADOS
PELA
FÓRMULA 4M

IMPLANTODONTIA	ORTODONTIA	ORTOPEDIA	LASERTERAPIA
MICH R\$ 160,00 Implantes Contemporâneos □	ARAUJO R\$ 28,00 Ortodontia Para Clínicos □	FLORIANO R\$ 40,00 Bases Fisiológicas da Ortopedia □	BRUGNERA R\$ 15,00 LASER na Odontologia □
RAPP R\$ 150,00 Atualização em Implantodontia □	BENNETT R\$ 195,00 O Aparelho Pré-Ajustado (Mec.) □	LINDEN R\$ 35,00 Crescimento e Ortopedia Facial □	BORAKS R\$ 38,00 LASER Clínico na Odontologia □
RODRIGUES R\$ 110,00 Implantes Osseointegrados □	BENNETT R\$ 240,00 O Aparelho Pré-Ajustado (Trat.) □	WITZIG R\$ 160,00 Diagnóstico em Ortopedia □	BRUGNERA R\$ 80,00 LASER na Odontologia Moderna □
RIBEIRO R\$ 25,00 500 Perguntas s/Implantes □	INTERLANDI R\$ 230,00 Inicição em Ortodontia □	WITZIG R\$ 150,00 Ortopedia Clínica e Aparelhos □	LACERDA R\$ 45,00 LASER Acupuntura na Odonto □
BUSER R\$ 240,00 Osseointegração nos Implantes □	GRABER R\$ 160,00 Aparelhos Ortod. Removíveis □	VAZ DE LIMA R\$ 69,00 Atlas de Reabilitação Funcional □	GENOVESE R\$ 75,00 LASER - Aplicações na Odonto □
LINDHE R\$ 126,00 Periodontia e Implantologia □	NANDA-B R\$ 60,00 Contenção e Estabilidade □	FARIA R\$ 132,00 Ortopedia Funcional Dinâmica □	
PAREL R\$ 110,00 Estética e Osseointegração □	MUCHA R\$ 29,00 Grampos e Placas Ortodônticas □	SAADIA R\$ 160,00 Atlas de Ortopedia Facial □	
FRANCISCHONE R\$ 120,00 Próteses Fixas s/Implantes □	LINDEN R\$ 35,00 Desenvolvimento da Dentição □	AGUILA R\$ 30,00 Atlas de Laboratório da Ortopedia □	
HOBO R\$ 330,00 Osseointegração na Reabilitação □	PEREIRA R\$ 40,00 Cefalometria Radiográfica □	PLANAS R\$ 97,00 Reabilitação Neuro-Oclusal □	
JIMÉNEZ-LOPES R\$ 340,00 Próteses Sobre Implantes □	GREGORET R\$ 300,00 Ortodontia e Cirurgia Ortognática □	BUENO R\$ 65,00 Bases Cibernéticas da Ortopedia □	

PEDIDOS:

RGO

(51) 248-57-55

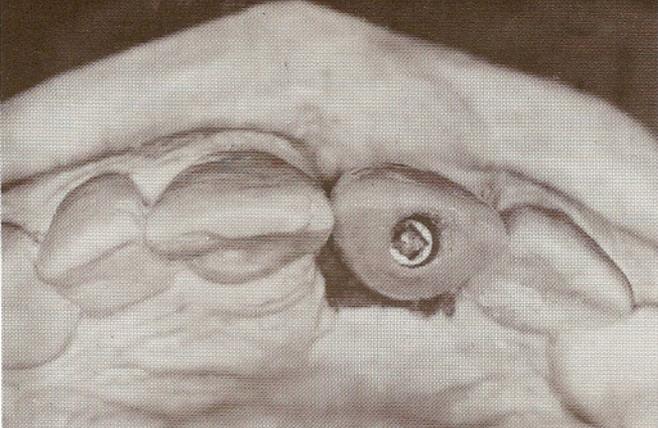


Fig. 9 - Vista oclusal da coroa provisória durante a sua confecção.

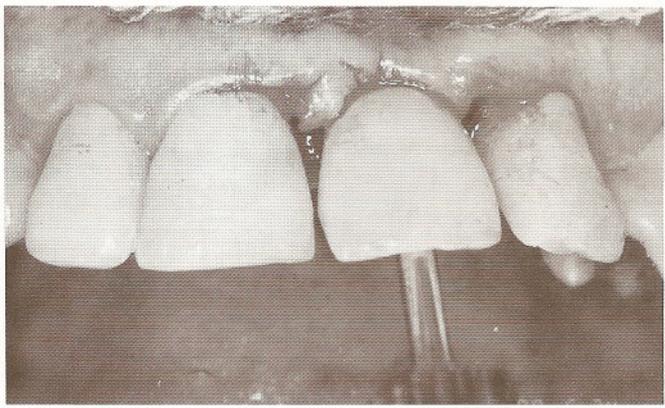


Fig. 11 - Instalação da coroa provisória, não do cicatrizador.



Fig. 12 - Resultado após duas semanas da segunda cirurgia.

time and the ability of the individual response of each patient. The authors show a simple and efficient technique to decrease the time to make the temporary crown over the implant, so that it can allow the beginning the stimulation of soft tissues more quickly. This necessitates taking an impression at implant placement or during the first surgery, so that the location of the implant placement with regard to the adjacent teeth can be transferred to a study model. On this model, an implant analog is retrofitted, and an acrylic temporary crown is fabricated in ideal position of the restorative gingival interface, and according to the anatomy and emergency profile appropriate

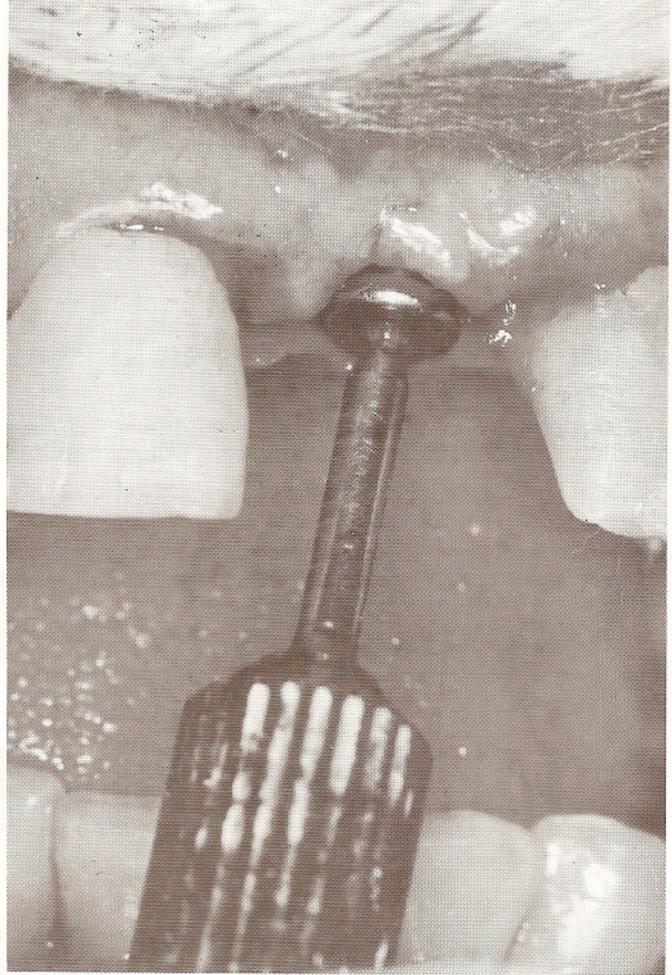


Fig. 10 - Segunda etapa cirúrgica - remoção da tampa de cobertura.

to the case. Subsequently, the implant at the same time as the second stage surgical is performed, eliminating the time of use the healing, what represents a great advantage for that cases in which is planning to satisfy gingival esthetics for individual implants.

Uniterms: Osseointegrated implants, esthetics, treatment planning.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRANEMARK, P. I. et al. Prótesis tejido Integradas, Barcelona: Quintessence, 1987.
2. GARBER, D. A. The esthetic dental implant: letting restoration be the guide. *Journal of Oral Implantology*, v.22, n.1, p.45-50, 1996.
3. HENRY, P. J; TAN, A. E; UZAWA, S. Fit discrimination of implant-supported fixed partial dentures fabricated from implant level impressions made at stage I surgery. *J. Prosthet. Dent.* v.77, n.3, p.265-270, 1997.
4. HOCHWALD, D. A. Surgical template impression during stage I surgery for fabrication of a provisional restoration to be placed at stage II surgery. *J. Prosthet. Dent.* v.66, n.6, p.796-798, 1991.
5. HUSSAINI, S. Palatal impression template for a fully edentulous arch during stage I implant placement. *J. Prosthet. Dent.* v.77, n.6, p.630-632, 1997.
6. JEMT, T., et al. Osseointegrated Implants for Single Tooth Replacement: a year Report from a Multicenter Prospective Study. *Int J Oral Maxillofac Implants.* v. 6, n. 1, p.29-36, 1991.
7. LEWIS, S. G. Anterior single-tooth implant restorations. *Int J Periodont Rest Dent.* v. 15, n. 1, p.31-41, 1995.
8. LEWIS, S. G. An Overview of Brånemark system® restorative options. *Journal of Esthetic Dentistry*, v. 8, n. 1, p. 3-44, 1996.
9. PAPAIZIAN, S. & MORGANO, S. M. Four uses of a disposable implant mount. *J. Prosthet. Dent.* v.79, n.2, p.22-25, 1998.