

## Tratamento de reabilitação estética em paciente com agenesia de incisivos laterais superiores: uma abordagem multidisciplinar

DIAS, Eduardo Cláudio Lopes de Chaves e Mello

Doutorando, Mestre e Especialista em Implantodontia

Coordenador do Curso de Especialização e Aperfeiçoamento em Implantodontia – São Leopoldo Mandic – Vila Velha-ES

Coodenador do Grupo de Estudos Avançados e Treinamento em Implantodontia – GEATI

eduardodias@uol.com.br

CHIARELLI, Fábio Matos

Doutor e Especialista em Periodontia

Mestre e Especialista em Implantodontia

Coordenador do Curso de Especialização em Periodontia – São Leopoldo Mandic – Vila Velha-ES

Professor das Disciplinas de Periodontia e Implantodontia da ESFA - ES

### Por que é importante?

A falta de um ou mais elementos dentários pode interferir de forma marcante na vida social e profissional, trazendo como consequência o isolamento e muitas vezes a depressão. Então, cada vez mais temos observado uma busca por tratamentos com alta demanda estética nos consultórios, e os profissionais precisam estar qualificados para atender a essa demanda.

Diversas variáveis anatômicas, cirúrgicas e protéticas estão envolvidas no tratamento com implantes na região estética. O perfeito entendimento de cada uma delas e suas consequências nos tecidos perimplantares é essencial para o planejamento e execução dos casos, buscando obter resultados estéticos de forma previsível e sua manutenção em longo prazo. Dessa forma, uma abordagem multidisciplinar abordando especialidades como Ortodontia, Periodontia, Implantodontia e Prótese se faz necessária.

### O que é necessário?

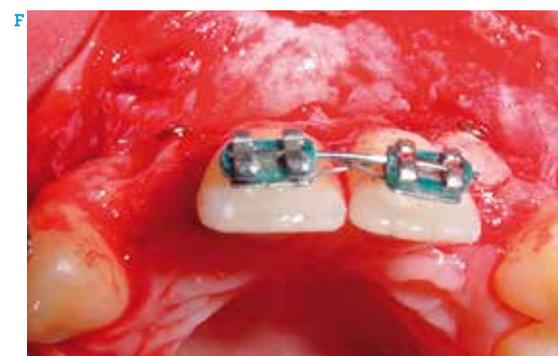
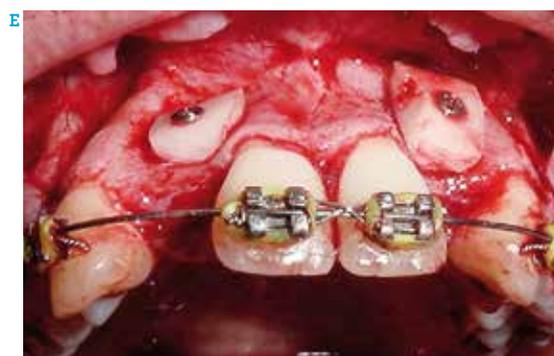
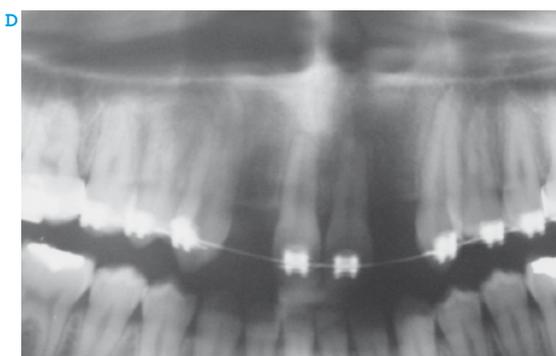
- Cabo de bisturi e lâmina de bisturi #15C
- Kit de brocas para cirurgia avançada Komet ref: 595.104
- Peça reta cirúrgica
- Kit de fixação de enxerto
- Parafusos de fixação de enxerto em bloco
- Contra-ângulo cirúrgico com redução 20:1
- Fio de sutura de seda e de Nylon 5-0
- Implantes Nobel Biocare Replace Select Tapered 3,5 mm x 13 mm
- Pilares de zircônia Nobel Biocare ref: 33775
- Cimento provisório Provy (Dentsply®)

### Como fazer?

A paciente nos procurou quando tinha apenas 17 anos queixando-se de que não tinha vida social porque tinha vergonha de sorrir (Fig. **A**). Após avaliação clínica e radiográfica (Fig. **B**), a paciente foi encaminhada para avaliação ortodôntica. Após discussão do caso entre os profissionais envolvidos no tratamento, abordando os aspectos relativos às especialidades de Ortodontia, Implantodontia, Periodontia e Prótese, optou-se por reabilitação com implantes ósseo-integráveis.<sup>1</sup> Dessa forma, a paciente foi inicialmente encaminhada para ortodontia, a fim de abrir espaço para instalação de implantes nas regiões dos elementos 12 e 22, além de corrigir inclinações de raízes e posicionamento dos demais elementos.

Uma vez corrigidos os posicionamentos dentários (Fig. **C-D**), foram realizados enxertos ósseos autógenos nas regiões do 12 e 22. Os blocos ósseos foram removidos da área de corpo e ramo mandibular esquerdo e adaptados ao leito receptor por meio de parafusos de fixação de enxerto 1,5 mm x 8 mm (Neodent®) (Fig. **E**). É importante ressaltar a necessidade da perfeita adaptação do enxerto ao leito receptor, assim como da eliminação de todas as arestas, arredondando-se os bordos para evitar a exposição precoce do enxerto.

Aguardou-se o período de 6 meses para cicatrização e incorporação do enxerto ao leito receptor (Fig. **F**). Foram então instalados implantes Replace Select Tapered® 3,5 mm x 13 mm (Nobel Biocare®) nas regiões do 12 e 22, nas posições tridimensionais ideais,<sup>2,3</sup> com o auxílio de um



Condição clínica inicial (A). Condição radiográfica inicial (B). Tratamento ortodôntico concluído, abrindo espaço para implantes no 12 e 22 (C). Radiografia panorâmica ao término do tratamento ortodôntico (D). Enxertos em bloco posicionados e fixados no leito receptor (E). Aspecto do enxerto na reentrada para instalação dos implantes (F).

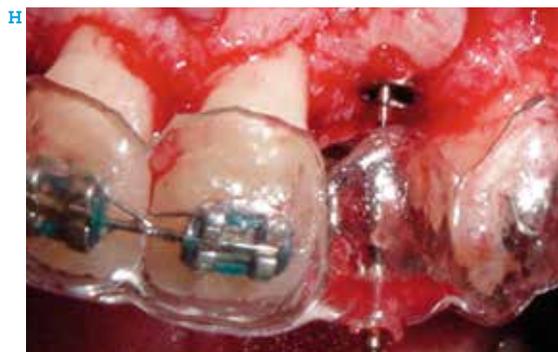
guia cirúrgico, seguindo o planejamento ditado pelo encerramento-diagnóstico previamente realizado (Fig. **G-H**).<sup>4</sup>

Na reabertura, realizada 6 meses após a cirurgia de instalação dos implantes, optou-se pela manipulação do tecido mole com técnica do rolo, para melhorar a condição estética (Fig. **I**).<sup>5</sup> Por apresentar melhor resposta biológica<sup>6</sup>

e evitar a repetida conexão e desconexão do pilar,<sup>7</sup> favorecendo o resultado estético, no momento da reabertura foram instalados pilares protéticos em zircônia (Nobel Biocare®) e aplicado o torque recomendado pelo fabricante. No mesmo momento coroas provisórias em acrílico foram adaptadas aos pilares e cimentadas com cimento provisório (Provy, Dentsply®) (Fig.

**J-K**). Aguardou-se 3 meses para cicatrização completa dos tecidos perimplantares<sup>8</sup> e então foram confeccionadas coroas In-Ceran® (Fig. **L-M**). Todo o tratamento durou 4 anos.

O controle clínico mostra a manutenção da estética 4 anos após o término do tratamento (Fig. **N**).



Instalação do implante na região do elemento 12, no posicionamento tridimensional planejado com o auxílio do guia cirúrgico (**G**). Instalação do implante na região do elemento 22, no posicionamento tridimensional planejado com o auxílio do guia cirúrgico (**H**). Remoção do epitélio da mucosa para técnica do rolo, buscando melhorar a condição estética (**I**). Instalação dos pilares de zircônia, técnica do rolo concluída no 12 e manipulação tecidual no 22 (**J**). Aspecto clínico imediatamente após a manipulação tecidual e instalação dos provisórios (**K**).

## Considerações finais

O tratamento estético de casos complexos exige uma abordagem multidisciplinar. O profissional responsável pelo caso deve conhecer o que cada especialidade tem a oferecer, para obter o melhor para seu paciente. O planejamento deve devolver função e estética de forma previsível, e para isso as variáveis biológicas e suas consequências nos tecidos perimplantares e periodontais devem ser conhecidas.

## Referências

1. Avila ED, Molon RS, Assis Mollo F Junior, et al. Multidisciplinary approach for the aesthetic treatment of maxillary lateral incisors agenesis: thinking about implants? *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2012 Nov;114(5):e22-8
2. Grunder U, Gracis S, Capelli M. Influence of the 3-D bone-to-implant relationship on esthetics. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2005 Apr;25(2):112-9.
3. Saadoun AP, LeGall MG, Touati B. Selection and ideal tridimensional implant position for soft tissue aesthetics. *Pract Periodontics Aesthet Dent.* 1999 Nov-Dez;11(9):1063-72.
4. Saadoun AP, LeGall MG. Periodontal implications in implant treatment planning for aesthetic results. *Pract Periodontics Aesthet Dent.* 1998 Jun-Jul;10(5):655-64.
5. Dias ECLCM, Vidigal Júnior GM, Conz MB, Harari ND, Cardoso ES. Cirurgia mucogengival em implantodontia. *Rev Bras Implantodont Prótese Implant.* 2006;13(52):184-95.
6. Welander M, Abrahamsson I, Berglundh T. The mucosal barrier at implant abutments of different materials. *Clin Oral Impl Res.* 2008 Jul;19(7):635-41.
7. Abrahamsson I, Berglundh T, Lindhe J. The mucosal barrier following abutments dis/reconnection: an experimental study in dogs. *J Clin Periodontol.* 1997 Aug;24(8):568-72.
8. Small P, Tarnow D. Gingival recession around implants: a 1-year longitudinal prospective study. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2000 Jul-Ago;15(4):527-32.



Provisórios após 90 dias (**L**). Aspecto final do tratamento. Observe o buraco negro na papila mesial do 22. Não é necessário fazer nada, pois fechará com o tempo, uma vez que todo o planejamento biológico foi respeitado (**M**). Controle clínico 4 anos após término do tratamento. Observe o fechamento da papila mesial do 22 (**N**).