



Fique sabendo

Estabilidade Primária

A estabilidade primária pode ser definida como sendo a fixação adquirida no momento de inserção do implante no seu leito. Ela é de crucial importância na instalação de implantes odontológicos, sejam implantes definitivos osseointegráveis, temporários como implantes provisórios imediatos- IPI ou mini-implantes ortodônticos. A estabilidade primária é afetada por fatores como quantidade e qualidade óssea, procedimento cirúrgico na colocação do implante e formato do mesmo. É caracterizada pela ausência de mobilidade do implante após sua inserção. Por outro lado, a estabilidade secundária é caracterizada pela fixação obtida durante o processo de cicatrização e remodelação óssea na interface osso/implante devido ao processo de regeneração sofrido por esta e que se encontra também na dependência da estabilidade primária.

É consenso o papel essencial da estabilidade primária na osseointegração e no trabalho do implante em função. O grau de estabilidade primária pode também servir como orientação para tomada de decisão quanto à escolha do protocolo de tratamento em relação à carga imediata, carga precoce ou carga tardia. Assim, os torques de inserção do implante devem estar contidos numa faixa que garantam a estabilidade primária e por outro lado não causem dano ao osso cortical que poderá afetar a estabilidade do implante em função. São recomendados torques finais de inserção em implantes definitivos osseointegráveis na faixa 35 – 50 N.cm; em implantes temporários- IPI 25-35 N.cm e em mini-implantes ortodônticos 10 – 15 N.cm.

Fatores que influenciam a estabilidade primária podem ser relacionados com:

- Qualidade óssea no sítio de instalação que implica na sua densidade e quantidade.
- Técnicas de preparação da loja cirúrgica. O subdimensionamento da perfuração e a compactação óssea são alternativas usualmente empregadas para aumentar a estabilidade primária.
- Característica do design dos implantes como formato, dimensões, tipo de rosca e das espiras, são também fatores que atuam para se conseguir maior estabilidade primária. Em relação às características dimensionais, o diâmetro tem maior influência embora o comprimento do implante influencie na sua área total. Em relação ao tipo de rosca, espiras mais cortantes exigem menos preparação da loja e podem contribuir para maior estabilidade primária. Também neste aspecto rosca fina ou micro-espiras na área cervical do implante aumenta a compressão óssea cortical.
- Rugosidade superficial do implante resulta em maior área de contato osso/implante.

De modo geral, a densidade óssea na maxila é menor que na mandíbula, e levando-se em conta as diversas regiões nos maxilares com variações na densidade óssea, a PecLab adotou o conceito corpo apical cônico com cervical cilíndrica tapered para seus implantes cone morse e mini-implantes ortodônticos, com espiras altamente cortantes e micro-espiras cervicais para regiões de menor densidade cortical, visando a estabilidade primária em osso tipo I, II, III e IV. Os implantes IPI possuem corpo cônico com espiras cervicais altamente cortantes.

Imagens de tomografia computadorizada são empregadas para se determinar densidade óssea maxilar, embora o torque final de inserção do implante deva indicar o grau de estabilidade primária, que, como descrito acima, é um pré-requisito para se garantir o sucesso do implante.