

**JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY
JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1**



**FATORES QUE PODEM LEVAR A PERDA
PRECOCE DOS IMPLANTES IMEDIATOS**

**FACTORS THAT CAN LEAD TO THE EARLY
LOSS OF IMMEDIATE IMPLANTS**

Heloisa Tais Resende WERLE
Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: heloisawerle@hotmail.com

Kelve Jefferson Toledo RODRIGUES
Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: kelvejefferson1998@icloud.com

Marcelo Bressan CORRÊA
Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: mbcodo@gmail.com



RESUMO

A perda precoce ocorre antes do processo de osseointegração, momento em que o implante não está 100% fixado ao osso. Em alguns casos de carga imediata e mediata, o excesso de carga sobre o “dente” implantado, forças oclusais excessivas, má distribuição das cargas, ou, caso o paciente apresente sintomas de bruxismo podem contribuir para a perda do mesmo. Este trabalho tem como objeto geral analisar as perdas precoces dos implantes e suas causas. Para que tenhamos um follow up favorável, é necessário um diagnóstico preciso e precoce das alterações que advém dos tecidos moles e ósseos. As complicações tipo: danos nervosos, posição desfavorável que dificulta a reabilitação protética, infecção após o processo cirurgico, invasão do seio maxilar, hemorragia pós-operatória são alterações decorrentes a primeira fase cirurgica no momento de reabertura, Martin (2017). O autor Gonçalves (2015) compartilha da mesma opinião e adiciona problema de infecção, o excesso de carga oclusal, e a cicatrização alterada como fatores desencadeantes da perda precoce. Diante do trabalho exposto pode-se concluir que, o insucesso da perda precoce de implantes dentários está ligado a complicações dos aspectos biológicos entre o estado do paciente, mecânicos, sistêmicos, sociais, clínicos e multifatoriais, em que tais alterações afetam a osseointegração que envolve o implante e a conexão do osso.

Palavras-chave: Técnica Cirúrgica. Implante Imediato. Falhas.

Early loss occurs before the osseointegration process, when the implant is not 100% fixed to the bone. In some cases of immediate and mediate loading, the excess load on the implanted “tooth”, excessive occlusal forces, poor distribution of loads, or, if the patient presents symptoms of bruxism, may contribute to the loss of it. The general objective of this work is to analyze the early loss of implants and their causes. In order for us to have a favorable follow-up, an accurate and early diagnosis of the changes that come from the soft and bone tissues is necessary. Complications such as: nerve damage, unfavorable position that makes prosthetic rehabilitation difficult, infection after the surgical process, maxillary sinus invasion, postoperative hemorrhage are changes resulting from the first surgical phase at the time of reopening, Martin (2017). The author Gonçalves (2015) shares the same opinion and adds the problem of infection, excess occlusal load, and altered healing as triggering factors for early loss. In view of the above work, it can be concluded that the

failure of early loss of dental implants is linked to complications of biological aspects between the patient's state, mechanical, systemic, social, clinical and multifactorial, in which such changes affect the osseointegration that involves the implant and bone connection.

Keywords: Surgical Technique. Immediate Implant. Failures.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, os implantes dentários com estética favorável, assumiram um papel fundamental na função de reabilitação oral. Apesar das diversas vantagens, alguns imprevistos podem acontecer, na busca da estabilização primária e secundária a baixa densidade óssea estiver evidente principalmente na região anterior da mandíbula e posterior da maxila (ALVES et al.; SANTOS, 2011). Podendo comprometer a estabilização secundária que é obtida durante o processo de cicatrização e remodelação óssea que pode ter o seu processo prejudicado em decorrência da falta da estabilidade primária (SANTOS, 2011).

A perda precoce ocorre antes do processo de osseointegração, momento em que o implante não está 100% fixado ao osso. Em alguns casos de carga imediata e mediata, o excesso de carga sobre o “dente” implantado, forças oclusais excessivas, má distribuição das cargas, ou, caso o paciente apresente sintomas de bruxismo podem contribuir para a perda do mesmo. A ocorrência mais comum é a complicação biológica, conhecida como peri-implantite (OLIVERA et al. 2015)

Segundo Campos et al. (2018), descrevem que o profissional deve seguir um planejamento clínico satisfatório para que seja evitada a perda precoce dos implantes. De início, deve-se realizar uma anamnese e exame físico, que são fundamentais para a compreensão do quadro clínico que o paciente apresenta. Seguindo com o exame clínico, que irá permitir compreender quais os fatores que o paciente apresenta, e como deverão ser analisados no plano de tratamento. Juntamente com os exames radiográficos que devem ser realizados de maneira criteriosa e no devido local do planejamento. E os exames complementares, que garantirão as condições pré-operatórias estejam satisfatórias, quando o profissional suspeita ou diagnostica uma doença no período de avaliação clínica.

DESENVOLVIMENTO

Heloisia Tais Resende WERLE; Kelve Jefferson Toledo RODRIGUES; Marcelo Bressan CORRÊA. FATORES QUE PODEM LEVAR A PERDA PRECOCE DOS IMPLANTES IMEDIATOS. JNT-Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. FLUXO CONTÍNUO. JUNHO/2022. Ed. 37 V. 1. Págs. 298-305. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculadefacit.edu.br.

O surgimento da implantodontia veio através da escolha do homem em querer buscar um substituto ideal para os elementos dentais que foram perdidos ou ausentes ao longo da sua vida. O primeiro implante dentário foi confeccionado por volta de 600 anos A.C e sua matéria prima era de conchas (FARIAS, 2021). Ao fim do século XIX, no ano de 1809 Maggioli esculpiu uma raiz em ouro que posteriormente foi implantada, mas tendo em vista que esse material não é biocompatível, sofreu rejeição através de alguns tecidos gerando uma inflamação local, o mesmo ocorreu no ano de 1888, Harris realizou uma tentativa de implante com material cromo e porcelana e obteve insucesso. Assim, a descoberta da ossointegração no meados anos 60 através do autor Branemark, essa especialidade vem crescendo muito e já se tornou uma das principais de acordo com a reabilitação estética e funcional aos pacientes (FARIAS, 2021).

Para que tenhamos sucesso e ocorra a preservação em longo prazo dos implantes e das próteses, devem ser realizados diagnóstico preciso e precoce das alterações que advêm dos tecidos moles e ósseos, sendo assim, obtendo sucesso no controle e manutenção. Após inserir o implante dental, ocorre a ossointegração devido o osso ser um tecido metabolicamente ativo, vascular e dinâmico, estando em um processo contínuo de renovação em resposta as demandas funcionais, caracterizado de remodelação óssea. Esse processo ocorre através de duas células que estão em equilíbrio, os osteoclastos responsável pela reabsorção óssea e os osteoblastos que realizam a função de neoformação óssea (BIACHINI, 2014).

O processo biológico que ocorre, similar à cicatrização, na fixação do implante ao tecido ósseo, conhecido como osseointegração, é fundamental para o sucesso do procedimento cirúrgico. Pacientes que possuem Diabetes Mellitus são mais vulneráveis à ocorrência de infecções, por sua atividade imunológica e inflamatória serem afetadas pela doença. Como consequência, o processo de cicatrização e formação óssea pode ser prejudicado. E, ainda, o sangue com valor alto de glicose, característico da enfermidade, pode reduzir a densidade mineral e influenciar negativamente a osseointegração e o sucesso cirúrgico. Apesar dessas características, a Diabetes Melitus não é considerada contraindicação absoluta, sendo necessário avaliar a condição do paciente, que deve estar com seu nível de glicemia controlado, ressaltando, assim, a relevância de uma anamnese bem executada (DA SILVA, et al., 2022).

Os autores Da Silva et al. (2022) ainda descrevem sobre algumas contraindicações relativas diante a instalação de implantes. A osteoporese pode se manifestar de forma

isolada ou associada a alguma enfermidade, é uma doença que acomete grande parte das população idosa. Essa patologia é caracterizada por uma redução significativa na espessura óssea, realizando um declínio radicalmente durante sua atividade osteogênica, ocasionando uma redução em toda a massa óssea, desordem na estrutura trabecular, aumentando o risco de fraturas, entretanto, os pacientes não recebe um diagnóstico desfavorável para a instalação dos implantes, pois essa intervenção cirúrgica é considerada benéfica quando a comparação ao uso de próteses removíveis, tendo em vista que o tecido ósseo se ajusta geometricamente e morfológicamente, desenvolvendo uma densidade óssea por causa da estimulação mecânica local.

Alguns fatores são contribuintes para a deficiência da reparação óssea. Zavanelli et al (2011) descrevem que a instalação de implantes durante o processo de crescimento, cardiopatias de alto risco como as congênitas, valvas protéticas e antecedentes de endocardites, juntamente com fases ativas de quimioterapia de pacientes que estão em processo de tratamento contra o câncer e em pacientes que possuem um diagnóstico de doenças psiquiátricas são inviáveis, pois esses indivíduos estarão comprometidos e inviabilizados devido a essas contraindicações absolutas.

As contraindicações absolutas enquadra o paciente a uma situação que em nenhum momento ele estará apto a realizar o tratamento de implantodontia. Sendo assim, pacientes que apresentam manifestações sistêmicas com influência diretamente sobre o procedimento pré, trans e pós-operatórios dos implantes quanto ao potencial risco de deficiência na cicatrização estarão inaptos. Os pacientes que se classificam como ASA (American Society of Anesthesiologists) III, IV e V enquadram-se nas contraindicações absolutas ao processo de instalação de implantes (COSTA, 2018).

Para obtermos grande sucesso na instalação do implante, é preconizado que o organismo do paciente receptor possa aceitá-lo (RIBEIRO, 2021). Entretanto os autores Ribeiro (2021) e Ferreira et al. (2021) relatam que as falhas podem acontecer e elas são resultados de diversos processos fatoriais:

- a) super aquecimento na frezagem,
- b) condição sistêmica do paciente comprometida,
- c) contaminação e/ou um trauma ocasionado durante a cirurgia,
- d) instabilidade manual devido à inexperiencia ou ausencia de habilidade profissional,
- e) diminuição da capacidade de cicatrização,

- f) má qualidade e quantidade óssea,
- g) tabagismo,
- h) traumas oclusais e cirúrgicos,
- i) ausência de assistência do profissional,
- j) planejamento inadequado.

Os autores Lacanca et al. (2012) descrevem que a anamnese bem realizada é primordial para que seja realizado um bom planejamento sob o perfil do paciente, assim, englobam-se os aspectos da história atual, pregressa, a queixa principal que seja avaliado o melhor tratamento. Deve-se levar em consideração que essa anamnese não deve conter apenas o histórico e situação atual em que os dentes se encontram, mas também os problemas patológicos em grande relevância que o indivíduo apresenta e as medicações relacionadas.

Um dos grandes desafios que o tratamento oral de implantes apresenta, e na compreensão de identificar precocemente se o paciente é de risco para seja evitado uma futura perda de implante dentário prematuro, quanto ao processo de osseointegração, sendo assim, o processo de planejamento e monitoramento contínuo do paciente deve ser intensificado junto com adequações necessárias (BIACHINI 2014).

Novas tecnologias estão surgindo para que haja uma revolução às práticas odontológicas, sabe-se que ao ocorrer o insucesso de um implante dentário precocemente, há um índice de reparação oral baixo e danoso acarretando em um tratamento de fracasso. (FERREIRA; LOURENÇO; MELO, 2021).

O tratamento com implantes dentários para pacientes desdentados é de suma importância, pois, proporciona ao paciente uma melhora no sistema estomatognático, aparência oral, aparência física, autoestima devido à devolução de novos dentes (FERREIRA; LOURENÇO; MELO, 2021).

DISCUSSÃO

Para Melo, Gomes e Campos (2019), quando há erros na qualidade do osso e na posição de tecido fibroso cicatricial entre osso e o implante, a osseointegração pode ser prejudicada, resultando em mobilidade e perda do implante, em que pode haver interferência nos eventos celulares que atuam para que ela ocorra por conta de fatores sistêmicos e locais. Concordando com o exposto, Oliveira et al. (2010) aborda que os

fatores sociais, sistêmicos e clínicos estão relacionados com as perdas dos implantes, podendo interferir na taxa de insucesso do tratamento dental realizado.

Já Martins (2011) acredita que as falhas estão relacionadas com vários fatores biológicos e mecânicos, em que os principais responsáveis pela perda dos implantes seriam a fratura, o defeito tanto interno quanto externo do parafuso, o carregamento superior da capacidade, inclinações locais e o mau funcionamento da osseointegração. Louropoulou et al., (2015) concorda ao apontar que existem fatores genéticos relacionados aos tecidos que provocam perdas dos implantes pelo enfraquecimento.

Para estabelecimento da conexão entre osso e da superfície a oosseointegração é fundamental, conforme relatam e confirmam Farias e Cappato (2015); Penha Júnior e Groisman (2017), ressaltando ainda que o profissional deve ter conhecimento das contraindicações do procedimento cirúrgico e estar atento a elas.

As falhas no processo cirúrgico de implantes podem ser evitadas quando há uma boa avaliação inicial do paciente. Concordando com esse pressuposto, Labanca et al., (2012) ressalta a relevância de realizar-se uma boa anamnese, buscando conhecer as características e aspectos biológicos do paciente, antes do procedimento. Assim também acredita Casado et al., (2011), que os insucessos estão associados também aos fatores biológicos do indivíduo.

CONCLUSÃO

O insucesso da perda precoce de implantes dentários está ligado a complicações dos aspectos biológicos entre o estado do paciente, mecânicos, sistêmicos, sociais, clínicos e multifatoriais, em que tais alterações afetam a osseointegração que envolve o implante e a conexão do osso.

Entre os fatores de risco está o tabagismo, alcoolismo, radiação, osteoporose, diabetes, raquitismo, radioterapia, quimioterapia, sobrecarga oclusal, contaminação bacteriana, má higienização, fratura, hemorragia.

O procedimento terapêutico com implantes dentários influencia no comportamento do paciente. Sendo assim, deve-se adotar uma nova postura do profissional para alcançar o sucesso dental, ressaltando-se a importância de executar uma anamnese detalhada do paciente, de modo a verificar se possui fatores que podem interferir no sucesso da técnica cirúrgica.

REFERÊNCIAS

- BIACHINI, M.A. **Alterações PeriImplantares**. 1. ed. São Paulo: Santos, 2014.
- CAMPOS, José Raimundo da Silva; FERREIRA, Rafael; MANFREDI, Gustavo Gonçalves do Prado; BAPTISTA, Liliane Lemes; BERNINI, Gabriel Fiorelli; GENNARO, Gabriela. **Cuidados pré-operatórios em impantodontia: revisão analítica da literatura de pautadas no paciente**. *Odonto* 2018; 26(51): 9-20.
- CASADO, Priscila Ladeira et al. **Tratamento das doenças peri-implantares: experiências passadas e perspectivas futuras—uma revisão de literatura**. *Braz J Periodontol*, v. 21, n. 2, p. 25-35, 2011.
- CARVALO, Júlia Pereira de; ROSSI, Vanessa. **Influência do tabagismo em doenças peri-implantares**. *Stomatos* vol.23 no. 44 Canoas Jan./Jun. 2017.
- FARIAS, Gabriel Oliveira. **Fatores que influenciam na perda precoce de implantes dentários: revisão de literatura**. Monografia apresentada à Faculdade Maria Milza no Curso de Bacherelado em Odontologia. RI FAMAM, Governador Mangabeira – BA, 2021.
- FARIAS, I; CAPPATO, L. **Implantes imediatos: Uma revisão da literatura**, Monografia para obtenção da graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, Nova Friburgo, 2015
- FERREIRA, Daniel Henrique Cordeiro; LOURENÇO, Enoque Luiz da Silva; MELO, Ismith Thelmo da Silva. **O insucesso na perda precoce de implantes dentários**. *Revista Cathedral*, v. 3, n.1, 2021.
- RIBEIRO, Juan Carlos. **Perda Precoce de Implantes dentários**. Trabalho de conclusão de curso. Universidade UniGuariracá, Guarapuava, 2021.
- LABANCA, M.; et al. **Implant Fundamentals, part 1: Patient assessment and extraction**. A Peer Reviewed Publication by hufried 2012; 1-19.
- MARTINS, Vinícius et al. **Osseintegração: análise de fatores clínicos de sucesso e insucesso**. *Revista Odontológica de Araçatuba*, v.32, n.1, p. 26 - 31, 2011.
- MARTIN, João Vítor Okuyama. **Fatores para perda precoce de implantes dentários**. Londrina: Universidade estadual de Londrina, 2017.
- MELO, Antônio Renato; GOMES, Carlos Eduardo Vieira e CAMPOS, Fabio Alexandre Melo. **Relação entre diabetes mellitus e o processo de osteointegração de implantes dentários**. *BJIHS*, v. 1, n. 5, p. 101-118, 05 de outubro de 2019.
- MELO, Ismith et al. **O INSUCESSO NA PERDA PRECOCE DE IMPLANTES DENTÁRIOS**. *Revista Cathedral*, v. 3, n. 1, p. 48-56, 2021.
- GONÇALVES, AG. **Insucessos em implantes dentários**, 2015. Universidade do Porto.

LABANCA, M.; et al. Implant Fundamentals, part 1: **Patient assessment and extraction**, A Peer Reviewed Publication by hufried. 2012.

LOUROPOULOU A, SLOT DE, VAN der WEIJDEN F. Influence of mechanical instruments on the biocompatibility of titanium dental implants surfaces: a systematic review. **Clin Oral Implants Res.** 2015; 26(7):841-50.

PENHA JÚNIOR, N.L.; GROISMAN, S. De Quem é a Culpa Quando o Implante não Osseointegração. **Ver. ASSOC. PAUL CIR. DENT.,** v 71, n. 4, p. 442-446, 2017.

OLIVEIRA, OF; BRANDO, TM; BENEDICTO, EM; DARUGE, Junior E; PARANHOS, LR. **Considerações sobre a responsabilidade profissional odontológica com enfoque na especialidade implantodôntica.** In: Linden AS, De Carli JP, Della Bona A (Org.). *Abordagens Multidisciplinares na Implantodontia.* RGO. 2010; 1:21-25.

OLIVEIRA, Mariano Craveiro de; CORRÊA, Débora Freire Marvilla; LAURÊDO, Luiz Filipe Barros; MENDONÇA, Laura Possidonio Furtano de; LEMOS, Alexandre Barboza de; CARMO, Glen George Willians do. **Peri-implante: etiologia e tratamento.** **Rev. Bras. Odontol.** vol. 72 no.1-2 Rio de Janeiro Jan./Jun. 2015.

SANTOS, Maria João da Silva. **Estabilidade primária de implantes.** Monografia (Mestre em Medicina Dentária) – Faculdade de Ciência da Saúde. Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2011.