

INSUCESSOS E FRACASSOS EM IMPLANTOLOGIA

SANDRA DEDEIRAS

INTRODUÇÃO

A descoberta da osteointegração pelo prof: P.j.Breanmark, e a sua aplicação á medicina dentária é nos últimos anos um dos mais significativos avanços no tratamento do desdentado total , parcial e unitário , devolvendo a reabilitação oral , função estética e psicológica ao paciente.Com a eficiência do principio básico da osteointegração demonstrado , havia necessidade de desenvolver novas pesquisas científicas, com intuito de melhorar metodologias de aumento ósseo , diversidade de implantes e dos componentes protéticos , o estabelecimento de novos conceitos biomecânicos e o estudo de patologias peri-implantares. Com a ampliação das indicações, da diversidade de tratamento do número de profissionais envolvidos o numero de insucessos e fracassos aumentaram em proporções significativas. Fracasso num implante consiste na falha total do implante para cumprir o seu propósito funcional ,(EL ASKARY et Al, 1999)

O FRACASSO DE UM IMPLANTE PODE SER DIVIDIDO EM:

- Fracasso Total: quando a perda de osteointegração de um ou mais implantes impede a reconstrução protética e a instalação de novos implantes não é viável.
- Fracasso Parcial: quando a perda de osteointegração de um ou mais implantes não impede a reconstrução protética , a fonação e a estética não são prejudicadas.
- Fracasso Transitório: quando é possível a execução de novos procedimentos cirúrgicos e/ou protéticos.

- Podemos considerar segundo o Prof. Schnitman e Shulman num insucesso / fracasso todo aquele que não respeitar os seguintes parâmetros:
- Mobilidade menor que 1 mm em qualquer direção.
- Perda óssea inferior a 1/3 do comprimento do implante.
- Inflamação gengival possível de tratamento
- Ausência de sintomas de infecção.

O FRACASSO DE UM IMPLANTE PODE SER DIVIDIDO

EM:

- Ausência de danos nos dentes adjacentes .
- Ausência de anestesia , parestesia ou violação do canal mandibular, seio maxilar ou soalho da fossa nasal.
- Estética favorecida.
- Satisfação emocional e psicológica do paciente.
- Estar de acordo com estes critérios em 75% dos casos num período mínimo de 5 anos.

(fonte : conferência de desenvolvimento dos implantes odontológicos , realizado em Harvard, Boston 1978 através do Nacional Institute of Health , NIH)

O TRATAMENTO PARA A COLOCAÇÃO DE IMPLANTES É MUITO COMPLEXO

- -Fase de Planeamento
- -Fase Cirúrgica
- -Fase Protética
- -Fase de Manutenção

Pode ser dividido em
varias fases:



FASE DE PLANEAMENTO

- Na fase de Planeamento temos fatores que nos ajudam :
- Fatores Endógenos: São referentes a fatores locais , sistémicos , psicosociais , emocionais , económicos do doente.
- Fatores Exógenos: São referentes ao profissional e são o seu conhecimento científico, experiência , domínio da técnica, sistema de implantes e biomateriais utilizados.

(Espósito et Al, 1999)

NOS FACTORES ENDOGENOS HÁ UM AUMENTO DO NÚMERO DE INSUCESSOS/ FRACASSOS NOS SEGUINTE CASOS:

- ALCOOLISMO
- PROBLEMAS HEMATOLÓGICOS
- DOENÇA CARDÍACA
- MÁ HIGIENE
- XEROSTOMIA
- IMUNODEPREMIDOS
- LESÕES DA MUCOSA ORAL
- INFECÇÃO NO LOCAL A COLOCAR O IMPLANTE OU EM DENTE ADJACENTE

NOS FACTORES ENDOGENOS HÁ UM AUMENTO DO NÚMERO DE INSUCESSOS/ FRACASSOS NOS SEGUINTE CASOS:

- PACIENTES COM IDADE SUP A 60 ANOS
- MÁ QUALIDADE DO OSSO
- FUMADORES
- DIABÉTICOS
- PACIENTES SUBMETIDOS A RADIAÇÃO (CABEÇA E PESCOÇO)
- PORTADORES DA DOENÇA DE CHRON
- ESTÉTICA

FASE CIRURGICA

- Nesta fase o trauma cirurgico e a falta de experiênciã do cirurgiãõ sãõ a maior causa de fracasso.
- O aquecimento do osso durante a preparaçãõ do seio a implantar leva a necrose e á perda da osteointegraçãõ do implante. A necrose celular acontece quando o osso é aquecido a 47^a C por mais de 1 min e deve-se a: Irrigaçãõ pobre , força excessiva aplicada aquando do corte e uso de brocas com pouca aççãõ de corte

FASE CIRURGICA

Durante a cirurgia para colocação do implante podem ocorrer várias situações que levam ao insucessos/ fracassos dos mesmos e são:

- Fratura da mandibula
- Embolia gasosa
- Enfisema pulmonar
- Hematoma
- Edema
- Ecmose
- Deglutição ou aspiração de componentes
- Hemorragia iatrogénica
- Introdução sinúisial do implante
- Implante com roscas expostas
- Dor pós cirúrgica
- Má ancoragem primária;

FASE CIRURGICA

Durante a cirurgia para colocação do implante podem ocorrer várias situações que levam ao insucessos/ fracassos dos mesmos e são:

- Danos no hexágono do implante
- Distúrbios neurosensoriais
- Espaço reduzido implante/implante e implante/dente
- Colocação de implante num alvéolo contaminado ou próximo
- Contaminação do implante antes da colocação
- Design do retalho
- Carga transmucosa

FASE DE REABILITAÇÃO PROTÉICA

- Na fase de reabilitação protética e da mesma forma que ocorre em dentes naturais aqui as forças oclusiva são de primordial importância para a nossa reabilitação sobre implantes. Sobre a carga imediata sabe-se que há poucos fracassos nos primeiros 5 anos e que só num estudo a longo prazo é que são observados fracassos (Panarrocha e Al 2002). A fratura do parafuso de conexão ou de prótese é uma causa de insucesso muito comum, tal como a angulação do implante, implantite, perimplante, mucosite, hiperplasia gengival, sensibilidade ao ajustar o parafuso, fratura do material protético, fractura da barra, desaparafusamento do parafuso, fratura do implante, perde óssea ao redor do implante, falha á superfície do implante.

- Após a reabilitação protética é essencial o acompanhamento clínico e radiográfico do doente afim de prevenir os insucessos. Os pacientes têm de ser conscencializados para o uso de escovilhões interdentários e fio dental. Se forem detectadas complicações, estas podem ser resolvidas e não comprometer as reabilitações. (Breanmarck 1992)

- A fim de prevenir alguns fracassos na implantologia temos que ter em máxima atenção a estabilidade oclusal. Utilizar placas interoclusais em bruxómeros, troca de parafusos a cada 5 anos e reajuste oclusais e rebases sempre que necessário.
- " A técnica de implantologia, é uma especie de raiz artificial, tem os seus riscos e as suas contra-indicações e não é garantida. Não é também a vida inteira, apesar de termos uma perspetiva duradoura. " Drº Orlando Monteiro da Silva, Jornal Público