

ESPECIALIZAÇÃO EM IMPLANTODONTIA

Roger Valcacio da Silva

A IMPORTÂNCIA DO PLANEJAMENTO REVERSO NA IMPLANTODONTIA

São Paulo

2021

Roger Valcacio da Silva

A IMPORTÂNCIA DO PLANEJAMENTO REVERSO NA IMPLANTODONTIA

Trabalho de conclusão de curso, apresentado a Faculdade de Sete Lagoas/FACSETE como exigência parcial para obtenção do título de Especialista em Implantodontia.

Orientador: Professor Paulo Ramalho.

São Paulo

2021

Monografia intitulada “**A IMPORTÂNCIA DO PLANEJAMENTO REVERSO NA IMPLANTODONTIA**” de autoria do aluno **Roger Valcacio da Silva**.

Aprovada em: __/__/____ pela banca constituída pelos seguintes professores:

Banca Examinadora

Prof. Dr. Paulo R. Ramalho

Prof. Dr. Ricardo Elias Jugdar

Prof. Dr. Pedro Paulo Pita

São Paulo, __de _____.2021.

Faculdade Sete Lagoas – FACSETE
Rua Ítalo Pontelo 50 -35700-170- Sete Lagoas, MG
Telefone: (31) 33773-3268- www.fascete.edu.br

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, por iluminar o meu caminho durante a elaboração desta pesquisa, visto que a crença que tenho no senhor foi combustível para minha disciplina, perseverança e força. Agradeço todas as bênçãos que recaíram, não só sobre mim, mas também sobre todos aqueles que amo, agradecimento aos professores, mestres, doutores e orientadores, por transmitirem domínio, conhecimento e sabedoria, agregando conhecimentos ao decorrer de nossas vidas.

Você é o que você repetidamente faz. Excelência não é um evento – é um hábito.

Aristóteles

RESUMO

O planejamento reverso em implantodontia é uma técnica que procura favorecer uma reabilitação e buscando facilitar de modo preciso, propiciando e otimizando o processo terapêutico partindo do momento em que se planeja a reabilitação oral protética antes mesmo da programação de implantes osseointegrados, promovendo assim ordenações matriciais que servirão de guia para metodologias posteriores por meio da estética, imagens radiográficas e/ou tomográficas e cirúrgica. Esses dispositivos identificados como guias multifuncionais representam a estruturação final dos dentes na reabilitação e contribuem tanto no mecanismo protético, instruindo na relação maxilomandibular, dimensão vertical e exata da dentição, quanto no procedimento cirúrgico, elencando o posicionamento tridimensional dos implantes no leito ósseo. A utilização do planejamento reverso contribui desde o diagnóstico até o momento do ato cirúrgico resultando em excelência na implantação de implantes, intitulada Posição Dentária Ótima Final (PDOF).

Palavras-chave: Implantação dentária; Odontologia; Estética dentária, Planejamento reverso.

ABSTRACT

Reverse planning in implant dentistry is a technique that seeks to favor rehabilitation and seeks to facilitate in a precise way, providing and optimizing the therapeutic process starting from the moment when prosthetic oral rehabilitation is planned even before the programming of osseointegrated implants, thus precreating matrix ordinances that will serve as a guide for further methodologies through esthetics, radiographic and/or tomographic and surgical images. These devices identified as multifunctional guides represent the final structuring of teeth in rehabilitation and contribute both to the prosthetic mechanism, instructing in the maxillomandibular relationship, vertical and exact dimension of the dentition, and in the surgical procedure, listing the three-dimensional positioning of the implants in the bone bed. The use of reverse planning contributes from diagnosis to surgery, resulting in excellence in implant implantation, called Optimal Final Dental Position (PDOF).

Keywords: Dental implantation; Dentistry; Dental Aesthetics, Reverse Planning.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. PROPOSIÇÃO	10
3. REVISÃO DE LITERATURA	12
3.1. Implantodontia	12
3.2. Importância da comunicação e esclarecimento do profissional cirurgião dentista frente ao paciente, mediante à expectativa e resultados do dente implantado	15
3.3. Planejamento reverso na implantodontia	17
4. DISCUSSÃO	21
5. CONCLUSÃO	23
6. REFERÊNCIAS	25

1. INTRODUÇÃO

O planejamento de tratamento abrangente é essencial para cada paciente. Mas quando se trata de um planejamento complexo de tratamento com implantes ou mesmo de um único implante, isso se torna muito mais crítico. Três etapas principais devem ser tratadas e bem tratadas. Trata-se de uma avaliação completa do histórico médico do paciente, diagnóstico adequado e planejamento de tratamento adequado.

De acordo com Martins et al. (2011) o tratamento por meio dos implantes é muito almejado pela maior parte dos pacientes que por alguma razão foram submetidos a faltas de elementos dentários. A osseointegração é essencial para o êxito do tratamento na implantodontia de implantes visto que é a união física do implante osseointegrado com o osso receptor do paciente.

A implantodontia ostenta destaque nas reabilitações orais, desta forma, o planejamento reverso do tratamento reabilitador se torna extremamente significativo, propiciando a extinção de complicações que consigam prejudicar a estética e função das futuras reabilitações protéticas implantossuportadas.

Os implantes dentários são conceituados e fundamentados em um alicerce protético, conseqüentemente, os conceitos protéticos são indispensáveis para o planejamento do tratamento antes da execução da cirurgia para implantação dos implantes, procedimento este nomeado planejamento reverso.

Os sucessos das reabilitações implanto-suportadas acontecem, geralmente a partir de planejamento cirúrgico protético, elaborado precocemente ao procedimento cirúrgico.

Este trabalho, com base na literatura, evidencia que o adequado planejamento é essencial para o êxito estético-funcional para reabilitação com prótese sobre implante. A delimitação do tema, fundamenta-se no conceito que permeia como base na extinção de danos que possam levar tais procedimentos quando estes são realizados sem um planejamento prévio, o que faz do planejamento reverso fundamental na implantodontia.

2. PROPOSIÇÃO

Diante do conhecimento científico teórico e prático já existentes, verificar os benefícios que o planejamento reverso proporciona para o procedimento de implantodontia, evidenciando sua relevância, bem como, a importância da comunicação e esclarecimento do profissional cirurgião dentista frente ao paciente, mediante à expectativa e resultados do dente implantado. Justifica-se este estudo o interesse pelo tema após efetivar a leitura de alguns artigos que abrangem o tema em questão, que ressaltam que a viabilidade e o sucesso da implantodontia ocorrem com um planejamento pré-estabelecendo, permitindo um protocolo de segurança para o profissional cirurgião dentista, oferecendo credibilidade e conceituando sua dinâmica enquanto profissional, proporcionando segurança e satisfação aos seus pacientes.

Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica, qualitativa, exploratória e descritiva, a busca dos artigos científicos ocorreu na base de dados PubMed/Medline, Scielo, BVS, Google School. Também foram consultados Trabalhos científico, Teses, Normas reguladoras e dados estatísticos, Livros, diretrizes, artigos digitais científicos em português e Inglês publicados a partir de 2011-2020.

A pesquisa qualitativa, como salientado por Pessoa; Rückert; Ramires, (2017), é utilizada principalmente como um meio habilitador para que exista a inclusão de dados coletados ou levantados anteriormente, com o intuito de aplicar um melhor embasamento para o trabalho, demonstrando assim a sua importância.

Quando a viés exploratória, esta é utilizada como se pode embasar por Gil, (2017) como um método extremamente importante que faz de sua base a utilização de informações as quais já foram anteriormente comprovadas, utilizando da proposta para habilitar o estudo, a absorção e a expansão sobre um assunto previamente proposto.

Enquanto a parte descritiva é utilizada de maneira a exaltar e criar um nexo que pode ser melhor elucidado e explicado através do trabalho de Oliveira (2011), estabelecendo assim o uso de um método de pesquisa e elaboração do trabalho descritivo como algo que é extremamente característico de trabalhos que buscam alcançar resultados que possam ser considerados desde sua elaboração a até mesmo também ao seu desfecho como um todo de informações conclusivas sobre determinado assunto.

Para além disso, a pesquisa bibliográfica é utilizada em favor a promoção da do melhor entendimento do assunto e das discussões levantadas pelo próprio.

Foram utilizados descritores de acordo com DeCs: Implantação dentária; Odontologia; Estética dentária, Planejamento reverso em português, respectivamente em inglês: *Dental implantation; Dentistry; Dental Aesthetics, Reverse Planning*. Técnica/lógica booleana “And”: Implantação dentária/ Odontologia/Estética dentária/Planejamento reverso. Português e em inglês. O levantamento bibliográfico foi realizado no período de junho de 2021 a agosto de 2021.

Critérios de inclusão: artigos relacionados à atribuição de Implantodontia abrangentes ao planejamento reverso em decorrência de sua relevância e importância, nos idiomas português e inglês publicados nos últimos dez anos.

Critérios de exclusão: artigos não relacionados com o tema, assim como artigos publicados em período superior à dez anos.

Foram encontrado o total de 1016 artigos, dos quais após leitura do título e resumo, foram selecionados 57 artigos para leitura na íntegra, onde foram excluídos 42 artigos por não se adequarem nos objetivos do trabalho. Restaram 15 artigos. Artigos estes que formam inseridos no desenvolvimento do trabalho.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. Implantodontia

A implantodontia ergueu-se como principal instrumento a solução de problemas provocada pela perda de unidades dentárias. De acordo com Lima et al., (2018) nos últimos 50 anos implantes osteointegráveis com sua diferente técnica de instalação tornaram-se de um tratamento experimental para um possibilidade de tratamento com taxas superiores a 95%. Essa opção de tratamento vem ganhando cada vez mais aceitação e confiança dos pacientes que possuem edentulismo parcial ou total com suas características funcionais e biológicas, tem mostrados resultados excelentes a longo prazo.

Segundo Pereira et al., (2017) nas últimas décadas, os implantes osseointegráveis tem mostrado uma técnica moderna e de alta previsibilidade. Entretanto ocorre eventualmente, uma quantidade limitada nos rebordos ósseos maxilares e mandibulares, visto como não favorável para sua instalação. Este fator pode ocorrer por várias causas, acontece devido a distintos padrões da reabsorção em decorrência das condições do hospedeiro e do agente causal como patologia periodontal, traumas dento-alveolares, exodontias precoce e variadas doenças.

Diante disso, Pellizer, (2016) afirma que a instauração do volume ósseo perdido é imprescindível para que aconteça uma boa ancoragem dos implantes e um correto desenho da prótese para reestabelecimento da estética e função.

Salmen et al. (2017) enaltecem que há quesitos ósseos fundamentais e estes devem ser levados em consideração durante o planejamento reverso do paciente para instalação de implantes, ou seja, é necessário de no mínimo 10mm altura óssea e de 1mm de osso em larguras de todos os lados. Implantação em áreas com pouca quantidade óssea pode ser inviável ou impossível e se realizada podendo ocasionar deformidades estéticas e funcionais, após a instalação da peça protética. O volume ósseo precário tanto de altura quanto de espessura pode comprometer a reabilitação da área implantada, nestes casos o autor sugere enxertos ósseos para o aumento da quantidade óssea.

Faverani et al; (2014) enaltece que, o implante osteointegráveis atingiu avanços plausíveis em relação ao prognóstico de reabilitação oral. Os surgimentos de

implantes dentários feitos de titânio com suas comprovadas propriedades biológicas com o organismo humano, proporcionou aos pacientes uma melhora na qualidade de vida.

No estudo de Martins et al. (2011) foi comprovado que após anos de pesquisas e desenvolvimento em laboratórios o pesquisador e também clínico Branemark e seu grupo de pesquisadores, criaram um sistema de implantes para a substituição de dentes naturais que atingiram a osseointegração entre o implante e o osso.

O surgimento aconteceu em um acaso, após uma tentativa de retirada de peças de titânio colocadas em uma tíbia de coelho. Foi notado que a peça se integrou ao osso, e a partir daí novos estudos, pesquisas e experimentos surgiram em torno do titânio e do osso.

Martins et al. (2011) afirma ainda que a implantodontia se distingue como procedimento inovador de restauração oral para pacientes comprometidos com a ausência de dentes totais ou parciais. Para que a técnica da implantodontia ocorra apropriadamente é preciso que o implante se osseointegre ao tecido ósseo receptor, visto que a integração óssea é o fator principal para o êxito clínico cirúrgico que, futuramente, se completará após a finalização da fase protética. Entretanto, diversos são os aspectos a se para que esta osseointegração ocorra de maneira satisfatória.

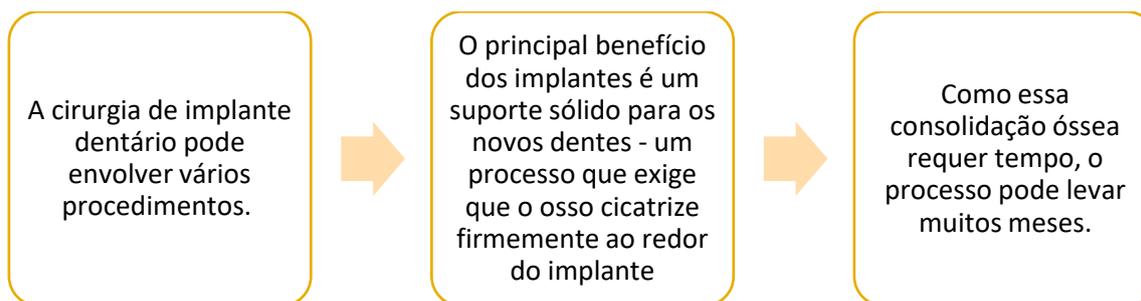
O procedimento de implantação dentária, ou seja, a cirurgia de implante substitui as raízes dos dentes por pinos de metal em forma de parafuso e permutando a dentição danificada ou ausente por uma dentes artificiais com aparência de reais/naturais.

Figura 1: Componentes do Implante dentário



A cirurgia de implante dentário pode oferecer uma alternativa bem-vinda para dentaduras ou pontes que não se adaptam bem e pode oferecer uma opção quando a falta de raízes de dentes naturais não permite a construção de próteses ou substituições de dentes de ponte.

A condição do osso maxilar é fator determinante para a escolha do método de como é conduzido o procedimento cirúrgico de implante dentário.



De acordo com Castro, (2018) o sucesso e a prolongação de implantes osseointegráveis depende de fatores como características dos tecidos moles e duros onde irá ocorrer a reabilitação protética, além de outros requisitos. Constantemente a qualidade e a quantidade do osso não permitem o uso de implantes osseointegráveis para reabilitação oral de alguns pacientes, deste modo aumentando a procura por novas técnicas cirúrgicas e alternativas biológicas e sintéticas para a regeneração desses tecidos perdidos.

Entretanto, Pereira, (2017) afirma que ainda com os avanços na odontologia, a reabilitação implantosuportada na região posterior da maxila é um dos grandes desafios encontrados, já que ela possui particularidades em relação as outras regiões. Devido a isso, podem ocorrer maior facilidades em acidentes, por apresentar quantidade reduzida e baixa densidade do tecido ósseo, atrofia óssea alveolar e ainda a pneumatização do seio maxilar. Tornando assim procedimentos como levantamento de seio maxilar seguido de enxertia óssea mais populares.

O seio maxilar fica localizado na maxila afirma Faverani, (2011), esta é uma cavidade preenchida por ar, tem forma de pirâmide na maioria das vezes e é frequentemente reforçada por septos intra sinusais. É delimitado por uma membrana fina revestida por um epitélio pseudoestratificado ciliado que fica aderida ao osso subjacente, seu tamanho pode variar de pessoa pra pessoa, mais em média, uma pessoa adulta apresenta 35mm de base e 25 de altura.

Faverani et al. (2014) ressalta que implante osteointegráveis atingiu avanços plausíveis em relação ao prognóstico de reabilitação oral. O surgimento de implantes dentários feitos de titânio com suas comprovadas propriedades biológicas com o organismo humano, proporcionou aos pacientes uma melhora na qualidade de vida.

3.2. Importância da comunicação e esclarecimento do profissional cirurgião dentista frente ao paciente, mediante à expectativa e resultados do dente implantado

Nóia et al. (2010) ressaltam que é fundamental que os profissionais expliquem aos pacientes o procedimento aos quais estes serão submetidos, das perspectivas do pós-operatório e seus prováveis efeitos colaterais. Ou seja, é importante que o paciente seja informado sobre as estruturas do periodonto e como estas estruturas podem vir a responder mediante ao procedimento cirúrgico.

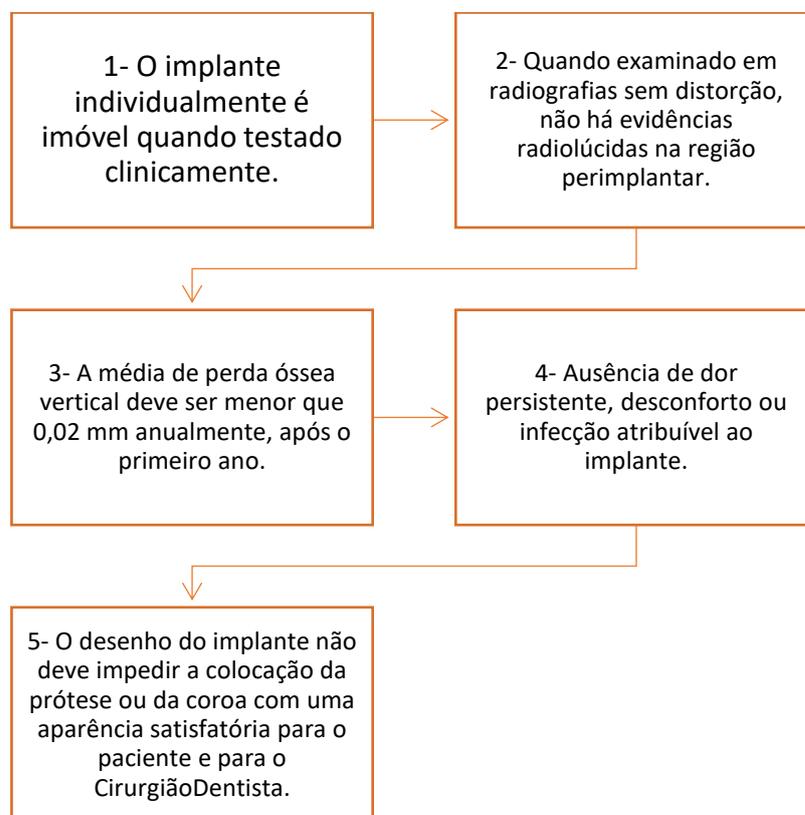
Em seu estudo, Perri; Pellizzer, (2011) afirma a finalidade da terapêutica restauradora por meio da implantodontia osseointegráveis, é conservar a integridade estrutural nobres intrabucais e restaurar a estética e a funcionalidade do sistema estomatognático restituindo ao paciente a satisfação perdida.

Os autores afirmam ainda que estes propósitos só são atingidos através de um planejamento multidisciplinar, que antecede a instalação do implante, isto é, é preciso expandir uma perspectiva metodológica e técnica focando no resultado final do tratamento restaurador por meio de um planejamento prévio, e, apresentar uma proposta terapêutica ao paciente poderá lhe deixar mais seguro e confortável psicologicamente durante todo o período do tratamento.

Os autores salientam a primordialidade do planejamento reverso para o êxito total do tratamento. Planejamento reverso em implantodontia é a análise do tratamento concluído antes do seu início.

O êxito no procedimento de implante, deixou há muito tempo de ser somente a manutenção dos implantes no arco dentário, e sim, um conjunto funcional e harmônico que inclui a dinâmica oclusal, uma estética coesa que também promove o conforto ao paciente. A interação multidisciplinar em um tratamento reabilitador tão abrangente como o implante, é merecedor de uma atuação efetiva, e com excelência no embasamento, seguindo em si, um mapa do planejamento anteriormente programado.

Nóia et al. (2010) conceituam aspectos necessários para o sucesso do tratamento:



Martins et al. (2011) reforçam que a minimização dos gastos, e a redução no custo, a fácil acessibilidade para este tratamento e o alto nível de satisfação dos pacientes torna os implantes dentários uma alternativa atraente e viável para a restauração estética dentária.

Ressaltam ainda os autores que a sucessiva procura pelo aperfeiçoamento desta técnica odontológica, gera variados protocolos, os tornando um sucesso quando se trata de reabilitação oral. Este sucesso tem acontecido em um nível muito alto. Os autores salientam também que para se alcançar tal êxito é preciso:

- Um conhecimento amplo na área, e uma anamnese cautelosa do perfil de saúde do paciente, seguir rigorosamente determinados princípios antes, durante e após processo cirúrgico. Assim, é possível verificar alguns aspectos que possam tornar riscos gerais e específicos e eminentes além, de conhecer as variáveis de um implante. Após coletar todos os dados possíveis do paciente e efetivar um apropriado estudo para pautar um planejamento apropriado, tanto na parte cirúrgica quanto na protética, torna-se o prognóstico do tratamento mais confiável.

Segundo Ferreira et al. (2018) o implante osseointegrável promove a oportunidade de reabilitação protética do sistema estomatognático, possibilitando a restauração da funcionalidade, da estética e fonética adequadas, além de devolver ao paciente sua autoestima. Ao cogitar uma reabilitação bucal com implantes, um fator significativo que deverá ser levado em consideração pelo profissional é que a sua posição é imutável, visto que, após estabelecido, muitas vezes, pode se impossibilitar o tratamento reabilitador.

Para Madhura et al. (2016) o tratamento reabilitador, por meio de implantes, deve iniciar-se com a construção de próteses diagnósticas, visto que possibilita que o profissional poderá prever/perceber o resultado final, em que juntamente com os exames complementares, serão observadas, evidenciadas a quantidade e a qualidade de tecido mole e tecido ósseo bem como a necessidade de modificações para atender o planejamento prévio estabelecido pela prótese diagnóstica que serve como direcionamento ou guia cirúrgico. Esta ação favorece o aperfeiçoando e o sucesso do procedimento, considerando assim seu posicionamento, número e inclinação no resultado final do implante.

Oliveira, et al. (2015) concluíram que que a reabilitação oral, através de implantes, desde as mais simples às mais complexas, num contexto atual de excelência clínica, envolve a íntima relação de várias especialidades odontológicas, que devem estar em sintonia e participar ativamente no diagnóstico, planejamento e execução de cada caso.

3.3. Planejamento Reverso na Implantodontia

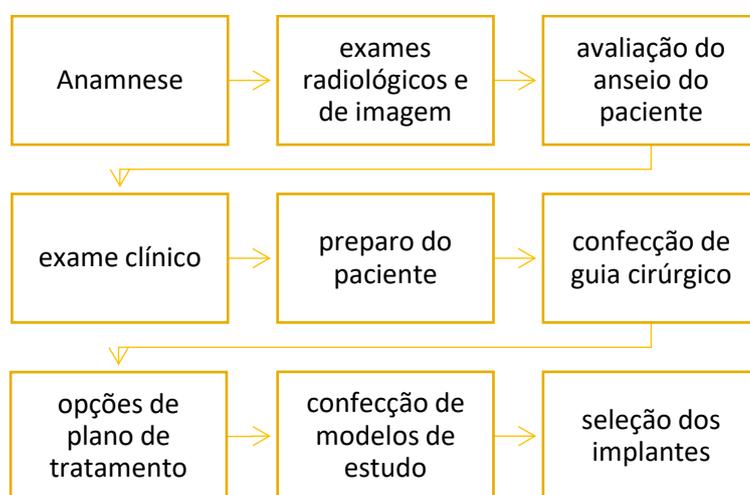
Para Aguiar; Oliveira, (2017), o uso rotineiro do planejamento reverso em situação de tratamento com implantes é fundamental para evitar falhas e edificar reabilitações conjecturáveis, visto que este serve como direcionamento correto para o planejamento protético-cirúrgico, prevenindo o mal posicionamento do implante em decorrência da perda de orientação no transcorrer do procedimento cirúrgico.

O planejamento reverso na terapêutica de maxilas atróficas foi evidenciado no estudo de Neto et al. (2013), que determinou a primordialidade precisa de tecido a ser enxertado e estruturou um leito apropriado para a implantação dos implantes. A mesma determinou ser a etapa determinante do tratamento com implantes a de

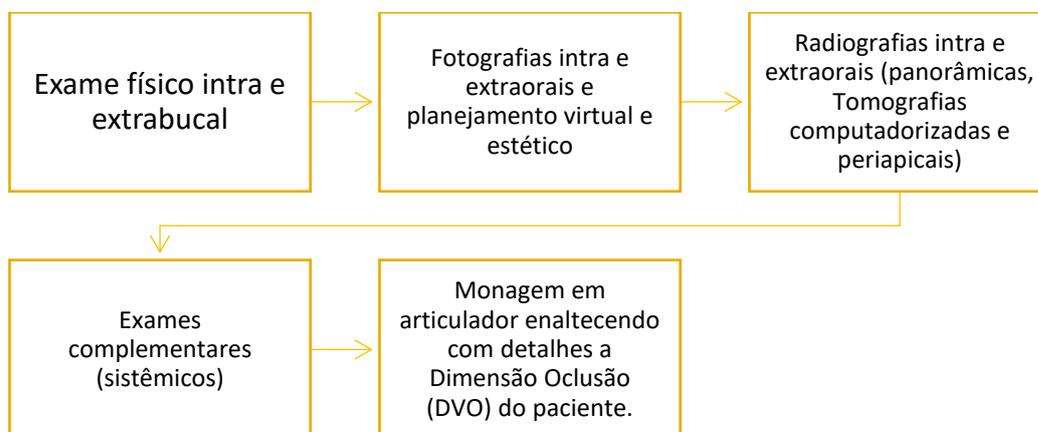
seleção de caso, onde pode-se fazer um diagnóstico preciso das necessidades do paciente e empregar o planejamento reverso, contemplando o possível resultado antes do início do trabalho.

Aguiar; Oliveira, (2017) enaltecem em seu estudo que o planejamento reverso cirúrgico e protético é a etapa mais relevante da terapêutica reabilitadora, feita por meio de implantes osseointegráveis, visto possibilitar o processo avaliativo tanto local quanto minuciosamente do paciente a qual será submetido a implantação dentária.

O autor reforça que no planejamento reverso é preciso:



Ainda sobre o conceito de Goiato, (2010); Goiato MC et al, (2011) é importante considerar os seguintes parâmetros como planejamento reverso antes da implantodontia:



Fonte: Adaptado com base no estudo de Goiato MC, 2010; Goiato MC et al, 2011

De acordo com Dantas, (2012) o pedido de exames laboratoriais é rotineiro no período pré-cirúrgico, ou seja, exames essenciais que são solicitados em qualquer procedimento cirúrgico: - hemograma; - coagulograma e glicemia (são fundamentais para se identificar alterações expressivas que possam contraindicar a implantodontia. Em algumas outras situações é necessário solicitar exames mais específicos como por exemplo eletrocardiogramas para pacientes cardiopatas.

O autor ressalta também que nestas condições, isto é, quando o paciente faz acompanhamento médico por algum motivo, será necessária uma liberação médica desta equipe que o acompanha para que o procedimento cirúrgico (implante) seja realizado, visto este parecer ser de grande valia para respaldo da equipe de odontológica.

Dantas, (2012) reforça ainda que além destes exames complementares, deve ser protocolo para cirurgias de instalação de implantes osseointegrados a realização de exames radiográficos panorâmicos e periapicais, visto que a partir destes exames que pode constatar quaisquer alterações ósseas significantes a ponto de contraindicar a instalação dos implantes. É por intermédio destes exames radiográficos, juntamente com exames clínicos, que o profissional cirurgião implantodontista analisa as condições ósseas (altura e espessura), disponíveis para os implantes.

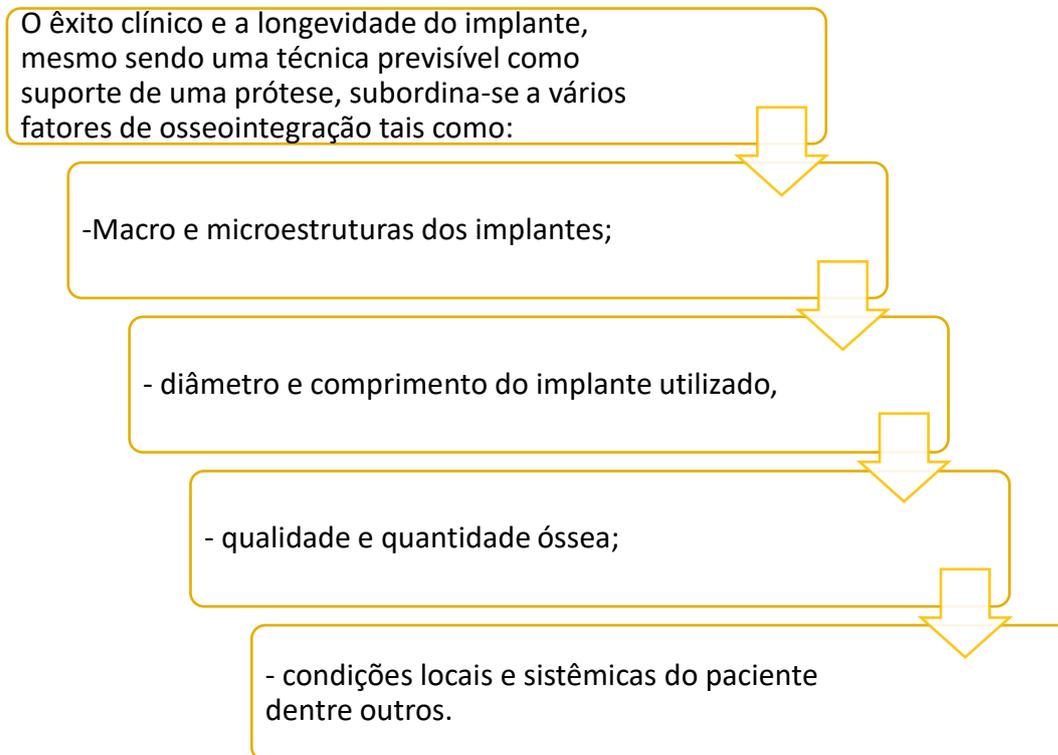
Exames radiológicos determinam o distanciamento entre as estruturas nobres, como o canal mandibular e seio maxilar, que devem ser evitadas e não lesionadas durante a cirurgia, determinando uma distância segura para elas (DANTAS, 2012).

Engel et al. (2011) ressaltam que exames como: tomografia, tem tido valor mais acessível ao longo dos anos, sendo ela considerada muito significativa neste planejamento. Os autores afirmam ainda que é fundamental o tratamento de infecções ósseas agudas e crônicas na área onde será realizado o implante ou nas proximidades desta região, visto que o não tratamento destas infecções poderá resultar no insucesso do implante dentário.

Segundo Amoroso et al, (2012) o planejamento reverso em Implantodontia é uma técnica que procura favorecer a correta reabilitação possibilitando a otimização e previsibilidade para a terapêutica do paciente. Fazendo uso desta prática é possível prevenir possíveis incidentes precedentemente identificados, buscando assim,

assegurar o sucesso na restauração, estética e funcionalidade, além de minimizar custos no tratamento.

De acordo com Mesquita, (2016):



Mesquita, (2016) afirma ainda que a diversidade de técnicas, os diversos tipos de implantes e biomateriais disponíveis, e a necessidade de planejamento adequado frente à grande diversidade de condições locais e sistêmicas encontradas nos diferentes pacientes, tornam essa ciência cada vez mais complexa.

4. DISCUSSÃO

De acordo com Amoroso, et al. (2012) o planejamento reverso em Implantodontia ostenta uma metodologia ou regulamento que visa oportunizar a reabilitação precisa do paciente assentindo uma melhor perspectiva para o tratamento. A aplicabilidade deste método favorece o controle de possíveis imprevistos aos quais possam ser identificados, atingindo desta forma êxito na restauração estética e funcional, além de reduzir custos no tratamento.

Junior e Groisman, (2017) elencam em seu estudo que embora a terapêutica restauradora por implantes tenha muito sucesso, o cirurgião-dentista deve precaver-se das condições que motivam o bom andamento desta terapia reabilitadora.

Martins et al. (2011) salientam que para um tratamento com implantes osseointegráveis atinja o sucesso desejado é fundamental que o paciente realize exames apropriados antes de serem submetidos ao processo de implantes, uma anamnese completa para detectar situações de risco ligados à sua saúde, além de fatores de risco geral, caso existam. Apenas depois desta fase, inicia-se o planejamento para reabilitação oral do paciente.

Lopes et al. (2010) afirma que dentre as causas de insucesso em procedimentos dentários, algumas são altamente significativas para a perda do implante, entre elas os autores citam: - tabagismo; - diabetes; - raquitismo e radioterapia, estes fatores podem influenciar significativamente levando a perda do implante.

Gonçalves et al. (2015) enaltecem que o uso do tabaco contribui com o aumento do insucesso no implante do paciente. Entretanto, é importante que o paciente (fumante) seja comunicado quanto as complicações que o uso do tabaco pode comprometer no resultado final de seu tratamento.

De acordo com Zavanelli et al. (2011) ossos localizados na mandíbula e na região maxilar, estão sempre em ênfase no quesito planejamento antecipado, assim como as perdas ósseas e as doenças peri-implantares que são grandes inimigas do sucesso da técnica.

Perri e Pellizzer, (2011) afirmam que a atividade conjunta do cirurgião e do protesista é de fundamental significância na conceituação de um correto planejamento

reverso, concedendo desta forma, a minimização dos riscos de malefícios na reabilitação.

5. CONCLUSÃO

Evidências adicionais são necessárias para um melhor entendimento da influência dos fatores baseados em implantes na ocorrência de peri-implantite. Na verdade, grandes estudos de base populacional, incluindo análises concomitantes de fatores baseados em implantes e pacientes, são necessários para identificar os fatores significativamente associados à maior probabilidade de peri-implantite. A identificação desses fatores é essencial para o estabelecimento de estratégias de prevenção da peri-implantite e para o prognóstico eficaz do sucesso dos implantes dentários.

As perdas dentais podem ocorrer por motivos diversos. Essas perdas causam prejuízo funcional, estético e alterações fisiológicas ao paciente. Indivíduos desdentados devem ser reabilitados por meio de próteses totais, parciais removíveis, fixas ou prótese sobre implantes.

Essa última opção tem se tornado mais satisfatória por não sobrecarregar dentes remanescentes, não necessitar desgaste de dentes hígidos além de conferir uma maior eficiência mastigatória desde que seja indicada e executada de forma correta.

O cirurgião dentista deve se ater as indicações e contraindicações do uso de implantes dentários levando em consideração o tipo de edentulismo, a saúde geral do paciente e suas expectativas a respeito do tratamento.

É também de suma importância seguir as etapas de um planejamento tais como:

- Anamnese do paciente
- Exame radiográfico
- Protocolo fotográfico
- Exame extra e intra oral
- Modelos de estudos montados em articulador em relação cêntrica
- Movimentação ortodôntica
- Enceramento Diagnóstico
- Guia cirúrgico

Um planejamento reverso bem executado é o maior indicativo para o sucesso do tratamento reabilitador com implantes.

O planejamento reverso tem dentre tantas finalidades analisar com antecedência a execução da fase cirúrgica, o posicionamento e a angulação dos implantes, promovendo que, no período operatório, assim como na finalização protética de pequenas e grandes reabilitações especificamente quando envolvemos áreas estéticas.

Tal planejamento, por abordar um quesito fundamental na dinâmica de uma terapêutica reabilitadora com implantes dentais se tornaram uma promessa plausível de comutação dental, propiciando uma revolução no ramo odontológico, lapidando o planejamento e execução cirúrgico protético sobre implantes, com vista à consecução de estética e harmonia, além da saúde bucal numa constituição dento facial saudável.

6. REFERÊNCIAS

- AGUIAR, T.M.M; OLIVEIRA, M.S. A IMPORTÂNCIA DO GUIA MULTIFUNCIONAL NO PLANEJAMENTO REVERSO DA IMPLANTODONTIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA (UNIT-SE). **Trabalho de Conclusão de curso**. Repositório Institucional Tiradentes. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/1953>. Acesso em: 27 ago. 2021.
- AMOROSO, A.P.; GENNARI, FILHO, H.; PELLIZZER, E.P.; GOIATO, M.C.; SANTIAGO JÚNIOR. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.33, n.2, p. 75- 79, jul./dez., 2012.
- CASTRO, Kalil de Sousa. RECONSTRUÇÃO DE MAXILA ATRÓFICA COM ENXERTO DE BMP-2. 2018. 20 f. **Universidade Federal do Ceará, Fortaleza**, 2018. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/38660>. Acesso em: 26 ago. 2021.
- DANTAS E. The importance of restoring occlusal vertical dimension in the prosthetic rehabilitation. **Odonto**. 2012; v. 20, n. 40, p. 41-8.
- ENGEL, E.; GOMEZ-ROMMAN, G.; AXMANN-KRCMAR, D. Effect of occlusal wear on bone loss and Periotest value of dental implants. **Int J Prosthodont**, 2011; v. 14, n. 5, p. 444-50.
- FAVERANI, Leonardo Perez et al. IMPLANTES OSSEOINTEGRADOS: EVOLUÇÃO E SUCESSO. **Salusvita**, Bauru, v. 30, n. 1, p.47-58, 2011. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/133333>. Acesso em: 27 ago. 2021.
- FAVERANI, Leonardo Perez et al. Técnicas cirúrgicas para a enxertia óssea dos maxilares: – revisão da literatura. **Rev. Col. Bras. Cir, Araçatuba**, v. 41, n. 1, p.61-67, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912014000100061&lng=en&tlng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 ago. 2021.
- FERREIRA, G. R.; FAVERANI, L. P.; GOMES, P. C. M.; ASSUNÇÃO, W. G.; GARCIA JÚNIOR, I. R. Complicações na Reabilitação Bucal com Implantes Osseointegráveis. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.31, n.1, p. 51-55, 2010.
- GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa** V.6 p.50-74. 2017.
- GOIATO MC, SANTOS DM, MONTEIRO DR. Joint sounds in complete denture wearers. Literature review. **N Y State Dent J**. 2010; v. 76, n. 1, p. 46-9.
- GOIATO MC, GARCIA AR, SANTOS DM, ZUIM PRJ, SUNDEFELD ML, PESQUEIRA AA. Silent period of masticatory cycles in dentate subjects and complete denture wearers. **J Prosthodont**. 2011; v. 20, n. 2, p. 130-4.
- GONÇALVES, A. G. Insucessos em Implantes Dentários. **Tese de Mestrado Integrado em Medicina Dentária**. Universidade do Porto. Porto, 2015.

JUNIOR, N.L.P.; GROISMAN, S. De quem é a culpa quando o implante não osseointegra? **REV ASSOC PAUL CIR DENT.** 2017; v. 71 n. 4, p. 442-6. Disponível em: <https://implante.institute/uploads/arquivos/De-Quem-e-a-Culpa-Quando-o-Implante-nao-Osseointegra.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2021.

LIMA, Valthierre Nunes de et al. Implantes dentários curtos na implantodontia moderna: revisão sistematizada. **Arch Health Invest: revisão sistematizada**, Araçatuba, v. 7, p.477-481, 2018. Disponível em: <http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/view/3025> Acesse em: 27 ago. 2021.

LOPES, A. C.; REZENDE, C. E.; E.; FERNANDES, M. S.; WEINFELD, I., Infiltração bacteriana na interface implante/pilar: considerações ao implantodontista. RGO, **Rev. Gaúcha. Odontológica.**, (Online) v. 58 n. 2, Porto Alegre, 2010.

MADHURA, A.; Kate; S.; Palaskar, P. K. Implants Failure: A Dentist's Nightmare., **Journal of Dental Implants.**, v. 6, Issue 2, p. 51-56, 2016.

MARTINS, V.; BONILHA, T.; FALCÓN-ANTENUCCI, R. M.; VERRI, A. C. G.; VERRI, F. R. Osseointegração: Análise de Fatores Clínicos de Sucesso e Insucesso., **Revista Odontológica de Araçatuba.**, v.32, n.1, p. 26-3, 2011.

MESQUITA GOMES, MARCELO Planejamento reverse em Implantodontia **Monografia** (especialização) – Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas, 2016.

National Center for Health Statistics. Saúde, Estados Unidos, 2016: **Com Chartbook on Long-term Trends in Health.** Hyattsville, MD. 2017.

NETO, A.; et al. **Reabilitação oral com implantes osseointegrados.** Editora Napoleão, 2013.

NÓIA, C. F.; LOPES, R. O.; MORAES, M.; BARBOSA, J. R. A. Complicações decorrentes do tratamento com implantes dentários: Análise retrospectiva de sete anos., **Rev. Assoc. Paul Cir. Dent.**; v. 64, v. 1, p. 55-8, 2010.

OLIVEIRA, M. C.; CORRÊA, D. F. M.; LAURÊDO, L. F. B.; MENDONÇA, L. P. FURTADO; LEMOS, A. B.; CARMO, G. G. W. Peri-implantite: etiologia e tratamento. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 72, n. ½, p. 96-9, 2015.

OLIVEIRA MF. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração** / Maxwell Ferreira de Oliveira. - Catalão: UFG.:21 2011 Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf Acesso: 25 ago. 2021.

Pessoa, Vera Lúcia Salazar.; Rückert Aldomar Arnaldo.; Ramires Júlio Cesar de Lima. **Pesquisa qualitativa: aplicações em geografia.** Porto Alegre: Imprensa Livre, 2017. E-Book. p.413-430.

PELLIZER, E. P., **Prótese Sobre Implantes: Baseado em Evidências Científicas**. Editora Napoleão. Ed. 1, 2016.

PEREIRA, Deise Melo. UTILIZAÇÃO DE ENXERTO ALÓGENO NA ELEVAÇÃO DO SEIO MAXILAR: revisão narrativa. 2017. 31 f. **Dissertação** (Mestrado) - Curso de Odontologia, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2017. Disponível em; https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/6439/1/PPG_35708.pdf. Acesso em: 24 ago. 2021.

PERRI DE CARVALHO PS, PELLIZZER EP. **Fundamentos em implantodontia: uma visão contemporânea**. 1. ed. Chicago: Quintessence; 2011.

SALMEN, Fued Samir et al. Enxerto ósseo para reconstrução óssea alveolar: Revisão de 166 casos. **Rev. Col. Bras. Cir**, São Paulo, v. 44, p.33-40, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-69912017000100033&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 26 ago. 2021.

ZAVANELLI, R. A.; GUILHERME, A. S.; CASTRO A. T.; FERNANDES J. M. A.; PEREIRA, R. E.; GARCIA, R. R. Fatores locais e sistêmicos dos pacientes que podem afetar a osseointegração. RGO, **Rev. Gaúcha. Odontológica**. (Online) vol.59 supl.1 Porto Alegre, 2011.