



DEREK IVAN RIVAS ABREGO

**QUAIS SÃO AS CAUSAS MAIS FREQUENTES DE FALHAS NOS IMPLANTES
DENTÁRIOS?**

CURITIBA

2021

DEREK IVAN RIVAS ABREGO

**QUAIS SÃO AS CAUSAS MAIS FREQUENTES DE FALHAS NOS IMPLANTES
DENTÁRIOS?**

Monografia apresentada ao Programa de Pós-graduação em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial a obtenção do título de especialista em Implantodontia.

Orientador: Prof. Dr Jairo Marcos Gross

CURITIBA



DEREK IVAN RIVAS ABREGO

**QUAIS AS CAUSAS MAIS FREQUENTES DE FALHAS NA
IMPLANTODONTIA DENTÁRIA**

Trabalho de conclusão de curso de especialização *lato sensu* da Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Implantodontia.

Área de concentração: Implantodontia

Aprovada em 06/11/2021 pela banca constituída dos seguintes professores:

Prof. Dr. Jairo Marcos Gross - FACSETE

Profa. Ms. Andrea Gross - SLMANDIC

Prof. Ms. Djalma Cordeiro Menezes Junior - IBPO

Curitiba 06 de novembro 2021

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus por ter me dado a oportunidade, a saúde e os meios para fazer este curso.

À minha esposa e filhas, pela paciência e apoio diante das intermináveis horas de ausência de casa para poder completar esse objetivo de vida.

Ao meu orientador, professor Dr Jairo Marcos Gross por compartilhar conhecimento, experiência, vocação de ensino, paciência e, acima de tudo, amizade durante o árduo caminho dessa especialização.

Aos professores da especialidade para compartilhar seus ensinamentos.

Aos meus colegas pelas aventuras vividas e pelos aprendizados compartilhados.

RESUMO

A implantodontia moderna esta em um alto nivel de satisfação do ponto de vista do paciente como do ponto de vista do profissional porém ainda defrontamos com as perdas de implantes por conta deste desafio, o objetivo desta monografia foi avaliar por meio de uma revisão literária as causas mais comuns de falhas na implantologia, que podem ser encontradas livremente acessíveis na internet, a metodologia utilizada foi uma revisão da literatura de libre acessos e ênfase no período específico de tempo de publicação; utilizando portais digitais de acesso aberto como Google Academico e Academia Edu, Bireme e Lilacs, utilizando a busca por as palavras "falhas de implantodontia dentária" e "falha do implante dentário". Apos essa busca firam eleitos 19 artigos que se adequaram mais ao tema. Concluiu-se principalmente a necessidade de um diagnóstico preciso do estado físico e fisiológico de cada paciente, levando em conta múltiplos fatores.

Palavras-chave: Falha no implante dentário, Falha da implantodontia dentaria.

ABSTRACT

The modern implantology is at a high level of satisfaction from the patient's point of view as well as from the professional's point of view, but we still face implant losses due to this challenge, the objective of this monograph was to evaluate through a literary review the causes most common failures in implantology, which can be found freely accessible on the internet, the methodology used was a review of the free access literature and emphasis on the specific period of publication time; using open access digital portals such as Google Academico and Academia Edu, Bireme and Lilacs, using the search for the words "dental implant dentistry failures" and "dental implant failure". After this search, 19 articles were selected that best suited the topic. The main conclusion was the need for an accurate diagnosis of the physical and physiological state of each patient, taking into account multiple factors.

Keywords: Dental implant failure, Dental implantology failure.

ÍNDICE.	6
INTRODUÇÃO	7
OBJETIVOS	9
METODOLOGIA	10
REVISÃO DA LITERATURA	11
DISCUSSÃO	20
CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29

INTRODUÇÃO

A partir do momento em que um implante é instalado como o tratamento para ausências dentária, pode se enfrentar qualquer tipo de situação que produza ou predisponha a perda dele.

Existem muitas teorias e muitos fatores associados a essas perdas, desde problemas de hospedeiro, como possíveis alergias ao titânio (ALLAUDDIN SIDDIQI et al., 2011), uso de bisfosfonatos (YIP JK et al., 2012), forças oclusais (D. S. ARAD et al., 2008), ausências de gengiva queratinizadas (KUNGSADALPIPOB et al., 2020), entre muitos outros fatores idiopáticos.

Perdas de implantes são causas multifatoriais entretanto a literatura aponta para as causas mais frequentes e por esse motivo o profissional deve estar preparado para esse tipo de situação principalmente no quesito dar a informação precisa ao paciente tal motivo da perda.

Foi tentado, nesta monografia, coletar pesquisas que eram livremente acessíveis e que eram facilmente localizadas na Internet, sendo este agora um mundo tão convulsionado pelas comunicações isso é importante porque a informação é uma busca eletrônica, que não esconde as informações.

OBJETIVO

O objetivo desta monografia foi avaliar por meio de uma revisão literária as causas mais comuns de falhas na implantodontia e que podem ser encontradas livremente na internet.

METODOLOGIA

Esta monografia foi realizada por meio de revisão da literatura de acesso abertos e ênfase em um período específico de tempo de publicação, utilizando portais digitais de acesso aberto, como Google Acadêmico e Academia Edu, Bireme e Lilacs, utilizando a pesquisa "FALHAS DE IMPLANTE DENTÁRIO" E "FALHA DE IMPLANTEDENTÁRIO".

De 1.070 resultados encontrados em toda a literatura foram descartados relatos de casos, documentos duplicados e ao final da análise foram eleitos 19 artigos que aderiram à ideia central da pesquisa.

REVISÃO DA LITERATURA

H DE BRUYN et al., (1994) realizaram um estudo retrospectivo descrevendo o efeito do tabagismo na falha precoce nos implantes dentários constatando em seu estudo que 31% dos implantes colocados em fumantes, apesar do comprimento do implante ósseo de boa qualidade ou estabilidade inicial, terminaram em falhas, concluindo assim que o tabagismo tem um efeito adverso na sobrevivência inicial dos implantes dentários. aumentando a incidência de falha do implante lógico precoce.

D. S. ARAD et al. Em 2008, investigaram as causas de acordo com o tempo e o comportamento em grupo de implantes perdidos e instalados ao longo de um período de 7 anos observando que 99 implantes perdidos de 3609 colocados nesse período de tempo com uma taxa de sobrevivência de 97,3% desde o momento em que foram colocados até o momento da falha foi de aproximadamente um a 99 meses com uma média de 24 meses isso causado principalmente pela perda óssea e mobilidade e o comportamento de falha do grupo foi observado em um terço dos casos fracassados, indicando que as forças oclusais e fatores relacionados à reabilitação protética estão envolvidos na geração de um efeito dominó que afeta todos os implantes no mesmo indivíduo.

YIFAT MANOR et al. (2009) realizaram um estudo comparando falha precoce e falha tardia de implantes em relação a fatores de risco ou sinais futuros e sintomas e impressões clínicas. O estudo retrospectivo foi realizado em 194 pacientes 98 homens e 96 mulheres em um período de 6 anos constatando que, segundo a falha precoce de gênero, ocorreu mais em mulheres em 57,7% e que a falha tardia ocorreu principalmente nos homens em relação ao fator idade observou-se que a idade dos homens foi menor no grupo de falhas precoces. No sentido de saúde geral representada pelos valores da Associação Americana de Anestesiologia ou ASA para sua sigla em inglês, os pacientes com ASA maior que 1 foram significativamente maiores no grupo de perdas tardias de implantes. Quanto aos hábitos, a maioria dos pacientes apresentava bruxismo e estava relacionada à perda de implantes tardios, mas seus valores eram estatisticamente insignificantes. Concluindo que a perda óssea é mínima em falhas precoces de implante e é severa em perdas tardias de implantes.

KUNGSADALPIPOB et al.(2020) Realizaram um estudo transversal para determinar a associação entre a ausência de goma queratinizada e a saúde do tecido peri-implante em 412 implantes colocados em 200 pacientes avaliando fatores como o índice modificado de sangramento mucosa, índice modificado de recepções de placas bacterianas profundidades sondadas da espessura da gengivaqueratinada de laser e status de implante. 32 destes implantes foram categorizados como parte do grupo de sem mucosa queratinizada com prevalência de peri-implantite de 12,5% e 8,3% no nível do sujeito e no nível

do implante, respectivamente, o grupo sem goma queratinizada pode estar associado a uma maior quantidade de acúmulo de placa na mucosas peri-implantar, concluindo que a falta de mucosa queratinizada em torno de implantes dentários é uma causa dessas situações e, portanto, da perda de implantes dentários.

BARBOSA et al. Em 2010, estudaram as falhas dos implantes dentários à base de titânio, comparando duas marcas diferentes de implantes e encontrando falhas naqueles que não atendem aos padrões determinados e à liga adequada em comparação com a liga TI-6AL-4V e que também apresentam fatores de estresse concentrados, como mudanças bruscas nos ângulos e diâmetro na macroestrutura e com ranhuras causadas pela maquinaria de fabricação.

Um dos fatores que atualmente está aumentando as possíveis causas de falhas ou perdas na implantologia é a alergia ao Titânio. ALLAUDDIN SIDDIQI et al (2011) realizaram uma revisão bibliográfica de múltiplas bases de dados online concluíam que a hipersensibilidade em pacientes suscetíveis pode desempenhar um papel importante na falha dos implantes dentários, mas que este fato é negligenciado pela falta de reconhecimento da alergia a titânio como um possível fator de falha, sugerindo, com base em suas conclusões, a necessidade de acompanhamento desses pacientes que, sem razão aparente, apresentaram falha de seus implantes e que relatam algum tipo de sensibilidade aos metais.

O uso de substâncias como bisfosfonatos também estão associados a falhas de implante; YIP JK et al. Em 2012 investigaram a relação em 1181 implantes colocados em 337 mulheres com mais de 40 anos descobrindo que o uso de bisfosfonatos se apresentou uma variante estatisticamente significativa comparada com o grupo controle, apresentam maior perda em áreas maxilar é que em mandibular isso devido à inibição da reodelação óssea metabólica causada por bisfosfonatos fazendo tanto mandíbula quanto maxila aumentar a suscetibilidade à osteoscroisosteone e perda de implante.

NILÜFER BÖLÜKBASI et al. Em 2012, eles publicaram uma pesquisa sobre bacteremia que ocorre após a cirurgia de implante tiraram uma amostra de sangue antes da infiltração do anestésico outra amostra de sangue 30 minutos após a cirurgia e outra amostra 24 horas após a cirurgia descobrindo que a bactéria não ocorre após a cirurgia de implante, mas o maior risco é a resistência a antibióticos por isso recomenda-se o uso de culturas de sangue e antibiogramas em pacientes de risco para verificar a resistência a antibióticos e a sensibilidade das bactérias para poder usar os antibióticos mais apropriados em cada caso individualizados

PIARDI et al. (2013) realizaram uma meta-análise por meio de revisões bibliodescritivas da taxa de falha nos implantes dentários colocados no osso irradiado após 612 e mais de 12 meses após a conclusão da irradiação,

concluindo que o período de colocação de implantes dentários após este tratamento deve ser superior a 12 meses, a fim de reduzir a taxa de falha do mesmo devido à perda de a capacidade de reparar e neovascularizar o osso que foi irradiado.

DOMINGUEZ J. et al. 2013 também realizaram uma investigação para determinar se há correlação entre falha de implante e doenças sistêmicas no hospital San José em Santiago, Chile e avaliaram doenças descobrindo que apenas pacientes com hipertensão e em estado de saúde física asa 2 tinham tendência a falhar nos implantes, mas não aqueles pacientes que apresentavam hipotireodismo, osteoporose, diabetes, idade e problemas nutricionais tabagismo ou diferenças de gênero.

B. R. CHRACNOVIC em 2014 realizou uma meta-análise para investigar se houveram efeitos positivos no regime de antibióticos profiláticos sobre falha do implante dentário e infecção pós-operatória encontrando evidências de que a terapia profilática reduz significativamente as falhas do implante dentário em condições normais, embora não haja efeitos significativos sobre infecções pós-operatórias e quando o paciente está saudável.

B. R. CHRACNOVIC em 2014 divulgou uma meta-análise sobre a relação entre a cirurgia de colocação de implante como uso de retalho e a taxa de

falha de implantes por meio de uma investigação eletrônica em múltiplas bases de dados selecionando 23 estudos e abrangendo os requisitos acima, descobrindo que a cirurgia sem retalho (flapless) apresentou maior relação com a perda de implantes e osso marginal aparentemente devido à dificuldade de limitação de irrigação e o uso excessivo de cicatrizadores muito largos e as vezes a colocação de abutments e que a maioria dos procedimentos de “flap less” são realizados para implantes de carregamento imediato

B. R. CHRACNOVIC 2017 investigou a ingestão de inibidores seletivos de serotonina ou antidepressivos como um possível fator de risco para perda de implantes dentários, pois a hipótese de que este é um fator de importância clínica. Porém não foi encontrada relação estatisticamente significativa que afirma que a perda de implantes envolvidos na pesquisa deveu-se à ingestão de antidepressivos, mas sim por outros fatores relacionados

B. R. CHRACNOVIC 2017 investigou a relação entre a ingestão de inibidores da bomba de prótons ou antiácidos e em implantes dentários de falha avaliando 10096 implantes em 2670 pacientes entre 1980 e 2014 considerando múltiplas variáveis, mas principalmente a ingestão de inibidores da bomba de potássio como omeprazol e lansoprazol Concluindo que a ingestão de inibidores da bomba de prótons são um fator na falha dos implantes dentários especialmente quando combinado com outros fatores como o bruxismo e tabagismo além da

localização e do comprimento do implante. Em teorização a terapia antibiótico pode causar azia e que a necessidade do uso de um protetor gastrico que interferirá na absorção intestinal de cálcio causando um possível desequilíbrio de cálcio e que a longo prazo afetará na osseointegração

B. R. CHRACNOVIC publicou em 2017 uma pesquisa que avaliou a falha dos implantes dentários colocados por diferentes cirurgões, concluindo que diferentes faixas de falhas ocorrem em diferentes níveis de acordo com as más habilidades técnicas e o mau julgamento durante a cirurgias sendo esses fatores influentes na perda de implantes dentários colocados

YESHA SHROFF em 2018 realizou uma revisão baseada em evidências sobre tabagismo e falha do implante dentário através da seleção de três revisões sistemáticas e meta-análises três estudos de corte e um controle de caso também, concluindo que o tabagismo é um importante fator social de complicações, como perda óssea marginal peri-implantite qualidade óssea e quantidade que afeta a gama de sucesso de implantes dentários

SALGADO et al. Em 2019, publicaram uma revisão crítica da literatura sobre profilaxia antibiótica na implantologia sob a premissa de que a resistência bacteriana a antibióticos aumenta, mas seu uso na cirurgia de implante é justificado porque a cavidade oral é uma zona séptica, eles revisaram artigos

relacionados de 10 anos antes da pesquisa de que apenas 11 foram seleccionados concluindo-os que, embora as evidencias ditem que o administração de 2 gramas de amoxicilina ou 600 g de clindamicina em pacientes alérgicos uma hora antes da cirurgia diminui significativamente o risco de infecção deve ser evitado seu uso e deve ser limitado a pacientes que podem desenvolver endocardite bacteriana imunocomprometido, pacientes com implantes imediatos leitos de cirurgias infectadas e cirurgias extensas e cirurgias regenerativas infectadas ou não podem receber a antibiótico terapia e que deve ser evitado administrar antibióticos em pacientes saudáveis com qualidade óssea correta.

LA MONACA em 2020 realizou uma revisão sistemática e meta-análise para poder avaliar complicações entre próteses suportadas apenas em implantes versus próteses apoiadas tanto no implante quanto nos dentes naturais, descobrindo que não há diferença estatisticamente significativa entre ambas as situações com valores de sucesso muito semelhantes.

Em 2020 THANH AN DO et al., realizou uma revisão sistemática da literatura para descrever os fatores de risco associados à falha tardia do implante dentários com base nas diretrizes de busca de prisma, juntando estudos publicados sobre falha de implante a partir dos 10 anos anteriores à pesquisa. Os fatores descritos foram: idade e sexo estes fatores não apresentaram uma associação significativa na perda tardia de implantes. Fatores sistêmicos dentro

dos quais podemos encontrar radioterapia que aumenta o risco de perda de implante, diabetes controlada não apresentava risco de perda de implante, outros problemas médicos nos quais foram encontrados fatores sistêmicos não aumentam significativamente a perda tardia de implantes dentários. O tabagismo não encontrou associação estatisticamente significativa entre perda de implante e tabagismo sozinho, embora alguns estudos tenham mostrado o contrário após 50 meses de cirurgia. Histórico oral: alguns artigos não encontraram correlação estatisticamente significativa, mas outras pesquisas sim encontraram essa correlação e descreveram o que é especialmente importante após 50 meses de cirurgia quando o paciente teve sérios problemas de saúde bucal.

Localização do implante verificou-se que implantes maxilares apresentam maior risco do que implantes mandibulares, embora outros autores não tenham encontrado diferenças significativas também descreveram evidências de implantes colocados em áreas posteriores apresentam maior risco de perda do que os colocados em setores anteriores

Condição óssea ,um dos estudos indicou que a osteoporose osteopenia não era significativa, mas a diferença entre a colocação do implante no osso grau 4 e no osso grau 2 foi significativa com maior perda de implantes no osso grau 4 também foi encontrada nesta pesquisa que o volume ósseo real não afetou a taxa de falha retardada

O tipo de implante não encontrou associação significativa entre implantes tratados com superfície, mas uma maior taxa de falha foi encontrada em implantes com superfícies porosas sinterizadas (SPS) em comparação com implantes com superfícies de jateamento de areia e ataque ácido (SLA).

Comprimento e diâmetro , um estudo de carregamento imediato constatou que implantes curtos podem estar associados a falhas tardias; alguns estudos descobriram que o diâmetro não era significativo para a perda dos implantes, mas alguns outros mostraram que implantes maiores (5mm) apresentaram taxas mais altas de falha tardia em comparação com os de plataforma regular (4,0mm) e diâmetros estreitos ($\leq 3,75$ mm)

Fatores relacionados à cirurgia foram encontrados que os procedimentos de aumento ósseo não são um fator significativo de perda tardia, mas colocando mais de um implante na mesma cirurgia se esteve associado a falhas a baixa estabilidade do implante também é um fator significativo, bem como o tempo de colocação em que não é significativo, mas cirurgias em dois estágios são, e nenhuma relação estatisticamente significativa pode ser encontrada entre falha de implante e bruxismo.

DISCUSSÃO

Em 2020 THANH AN DO et al., através de uma revisão sistemática conseguiram descrever certos fatores que surgiram como repetição, sendo essas idades e sexo, fatores sistêmicos radioterapia diabetes outros problemas como tabagismo, localização e higiene bucal além da condição do implante ou tipo de comprimento e diâmetro do implante e fatores relacionados à cirurgia, mas ao longo dos anos e muitos outros autores encontraram a relação desses fatores predisporntes de perdas de implante no entanto algumas dessas publicações poderiam ser contraditórias umas com as outras, por isso é importante analisar o contexto em que foram feitas, bem como afirmam BRUYN et al., (1994).

Uma das pesquisas sobre o efeito do tabagismo na falha precoce do implante, descobriu que isso ocorreu em 31% dos implantes colocados em fumantes, independentemente da qualidade óssea ou fato de comprimento do implante também comprovado na pesquisa YESHA SHOROFF em 2018 e embora THANH AN DO et al(2000) não tenha encontrado associação estatisticamente significativa entre a perda de implante precocemente se o conseguiu demonstrar após 50 meses de cirurgia, portanto, pode-se dizer que tendo baseado nessas três investigações fumar poderá afetar a viabilidade dos implantes tanto precoce quanto tardiamente o que deve ser considerado dentro do diagnóstico e plano de tratamento de cada paciente individualmente.

Fator importante serão as forças oclusais e os fatores relacionados à reabilitação protética que causam um efeito dominó em cascata que danificará todos os implantes no mesmo indivíduo através da inflamação da perda óssea e da mobilidade este é um fenômeno descrito por ARAD et al. Em 2008, relacionando-o com a perda de implantes em um período de até 99 meses; Essas forças oclusais traumáticas podem ser consideradas como parte da história oral como parte das patologias que encontraremos na boca dos pacientes e, embora de acordo com a revisão sistemática do THANH AN DO et al., em 2020 a história oral não apresente uma relação estatisticamente significativa nos estágios iniciais, foi descrito que após 50 meses o problema de perda de implantes pode estar relacionado a alterações na saúde bucal, confirmando assim esse fato.

Genero pode ser considerado um fator predisponente para a perda de implantes em uma prevalência de 57,7% em mulheres em relação a falhas precoces, mas no que diz respeito a falhas tardias são os homens que apresentam maior predisposição isto descrita pela MANSÃOYIFAT em 2009, da mesma forma descrita que o estado geral de saúde ou estado sistêmico do paciente é um fator importante para perdas tardias de os implantes também confirmaram que o bruxismo está relacionado com a perda tardia dos implantes e finalmente mostraram em sua pesquisa que quando há falhas precoces a perda óssea que é teve será mínima em comparação com as perdas ou severas pelas quais há falhas tardias nos implantes que podem nos levar a afirmar o que é

preferível uma perda precoce que é refere-se à perda do implante antes da reabilitação protética que uma perda tardia porque em uma perda tardia o defeito ósseo para se regenerar será muito maior e apresentará muito mais complicação.

A história oral também nos leva a considerar situações biológicas dentro do ambiente que cercaram a reabilitação do implante uma dessas situações é a presença ou ausência da gengiva queratinizada, fator descrito pelo KUNGSALADPIPOB em 2020 que após estudar 412 implantes colocados em 200 pacientes foi capaz de demonstrar que pacientes sem gengiva queratinizada apresentaram maior quantidade de acúmulo de placas bacterianas de membranas mucosas peri-implante e por portanto, estava predisposto à perda de implantes dentários. Assim como os fatores intrínsecos do paciente são importantes para a longevidade de as restaurações de implantes, é também o tipo de implante que será responsável por uma parte do sucesso do tratamento, BARBOSA em 2010 concluiu que o titânio deve apresentar um tipo específico de liga e um bom acabamento microscópico para apresentar uma maior taxa de sucesso a longo prazo, bem como o tratamento superficial deve ser adequado para promover osseointegração corretamente do implante no hospedeiro apresentando maior sucesso a longo prazo aqueles implantes que apresentam superfícies maquinadas e com ataque ácido (SLA) (THANH AN DO 2020). Por mais importante que seja a qualidade do acabamento e da linha de chegada do implante, a reação que o hospedeiro ou o paciente pode ter em relação a essas alusões também deve ser considerada, em 2011 SIDDIQI et al.

Eles confirmaram que a hipersensibilidade dos pacientes ao titânio pode desempenhar um papel importante no caso dos tratamentos de implante, embora seja um fato que ignora a ignorância desse tipo de hipersensibilidade está recomendando desta forma monitorar as alergias dos pacientes a qualquer tipo de metal para poder verificar se de alguma forma o paciente que perde implantes dentários sem razão aparente, possivelmente tem uma alergia a este metal. THANH AN DO em 2020 constatou em sua revisão sistemática que as condições ósseas devem ser avaliadas, porém não encontrou um valor estatisticamente significativo qual relação com a perda de implantes diretamente com a osteoporose ou osteopenia se pode conseguir relacioná-lo ao grau de ossificação encontrando maior perda de implantes no osso grau 4 do que no osso grau 2, contrariando esses dados, YIP JK et al. Em 2012, encontrou variantes estatisticamente significativas para a perda de implantes em pacientes com osteoporose, mas que usaram substâncias em seus tratamentos, como bisfosfonatos, pois inibem a troca metabólica óssea tornando a mandíbula e a maxila suscetíveis à necrose óssea e perda de implante posteriormente. A qualidade e a saúde do osso também podem ser afetadas quando há doenças que precisam ser tratadas com radiação de acordo com a PIARDI di em 2013, após a realização de uma meta-análise concluiu que o osso irradiado deve evitar ser tratado com implantes dentários por um período superior a 12 meses e, assim, evitar a perda dos implantes por ser osso irradiado perde sua capacidade de reparar e neovascularizar.

Toda cirurgia carrega o risco inerente de infecção, em 2012 NILÜFER BÖLÜKBASI através das amostras de sangue de pacientes submetidos à cirurgia de implante mostrou que se é fato que a bacteremia ocorre após a cirurgia de implante, mas que o verdadeiro problema dessa situação é a resistência aos antibióticos e é essa situação que nos força à correta administração de terapias com antibióticos neste tipo de cirurgias como descrito CHACNOVIC IN 2014 E SALGADO EM 2019 que encontraram efeitos positivos no uso de profilaxia antibiótica antes da cirurgia de implante ambos concluíram que quando o paciente está saudável e a qualidade óssea é adequada não deve ser dada qualquer tipo de antibiótico, no entanto SALGADO (2019) recomenda que o antibiótico deve ser limitado a pacientes que podem desenvolver endocardite bacteriana pacientes imunocomprometidos que receberam implantes imediatos cirurgias regenerativas cirurgias regenerativas e infectadas na loja óssea, afirmando que 2 gramas de amoxicilina ou 600 gramas de clindamicina uma hora antes da cirurgia diminuirão o risco de infecção.

Em 2013 DOMINGUEZ baseado nas observações feitas no hospital San José, em Santiago, Chile, encontrou uma grande relação entre a hipertensão e a perda de implantes, mas não com o tabagismo algo que foi reproduzido nas observações do THANH AN DO 2020, da mesma forma que ambas as investigações não encontraram relação entre as doenças sistêmicas

mais comuns e a perda de implantes, desde que os pacientes não estejam no status ASA 2

No caminho para realizar o ato cirúrgico, CHRACNOVIC et al. 2017 público uma meta-análise associando cirurgias livres de retalho (flapless) à perda de implantes basicamente é porque o procedimento é cego que envolve muita perda de ossocrestal e que é usado para carregamento imediato pode comprimir a gengiva e o osso gerando a perda.

A ingestão de certos medicamentos pode estar associada a problemas na durabilidade de tratamentos de implante, como antidepressivos e antiácidos, medicamentos que devido aos níveis de estresse da sociedade moderna são amplamente utilizados, CHRACNOVIC em 2017 através de duas investigações diferentes descobriram que os antidepressivos não estão associados a perdas de implantes, mas se são bloqueadores de antiácidos da bomba de prótons, devido e por alterações do estômago acidez a absorção de cálcio no nível intestinal é alterada, alterando assim o metabolismo do cálcio afetando a regeneração óssea correta e, portanto, também afetando a osseointegração dos implantes potencializando para estar em combinação com outros fatores como o comprimento do implante e o não uso de terapias antibióticos profiláticos

A habilidade cirúrgica e a experiência do cirurgião é um fator de vital importância para a resolução do sucesso do tratamento do implante, conforme descrito por CHRACNOVIC em 2017, que em sua publicação constatou que decisões ruins a pouca habilidade e a técnica inadequada no momento do ato cirúrgico predisõem à perda.

Um tema que gera discussões acaloradas entre cirurgiões e protesistas é a decisão de realizar reabilitações protéticas utilizando uma combinação de implantes e dentes naturais na mesma prótese, a MONACA em 2020 concluiu por meio de uma revisão sistemática e meta-análise de que não há diferença estatisticamente significativa entre o uso de um aprótese suportada em implantes e dentes naturais ou uma prótese apoiada apenas por implantes, abrindo assim o campo para futuras pesquisas nesse sentido e proporcionando uma maior gama de opções de reabilitação para o paciente parcialmente edentulos.

CONCLUSÕES

Dentro das limitações desta pesquisa conclui se principalmente que a necessidade de um diagnóstico preciso do estado físico e fisiológico e fundamental e deve ser restrito a cada paciente.

Os fatores mais comuns de predisposição à perda de implantes são: radioterapia , diabetes descontrolada , tabagismo e forças oclusais descontrolada .

E mesmo que se considere esses fatores deve se ter em mente que as alergias ao titânio podem ser frequentes e devem ser investigadas.

Osteopenias não contra indicam a colocação de implantes dentários, más se fazem o tratamento dessas condições com bisfosfonatos, devem ser contraindicadas pois tem relatos de perda e ostonecrose decorrente deste fator.

REFERENCIA BIBLIOGRAFIA 1

Siddiqi A, Payne AGT, De Silva RK, Duncan WJ. Alergia a titânio: poderia afetar a integração do implante dentario? Clin. Impl Oral. Carne de vaca. xx, 2011; 000–000. doi: 10.1111/j.1600-0501.2010.02081.x

Matheus PiardiClaudy, DDS, MSc; Sergio Augusto Quevedo Miguens Jr, DDS, MSc, PhD; Roger Keller Celeste. Intervalo de tempo após radioterapia e falha do implante dentário: Revisão sistemática de Estudos Observacionais e Meta-Análise De Implante Clínico Odontologia e Pesquisa Relacionada, Volume *, Número *, 2013

De Bruyn H., Collaert B. O efeito do tabagismo na falha do implante precoce. Clin Oral Impl Res 1994; 5: 260-264. Munksgaard, 1994

gerardo la monacaa, nicolaprannoa*, susannaannibali a,taxas de sobrevivência e complicação de implante dentário versus implante autônomo apoiando prótese parcial fixa: uma revisão sistemática e meta-análise. revista de pesquisa prostodôntica da revista oficial de pesquisa prostodôntica da sociedade prostodôntica do Japão (2021)

Dr. Yesha Shroff¹, Dr. Monali Shah², Dr. Mrugank Vyas³, Dr. Rujuta Pandya, OSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS) e-ISSN: 2279-0853, p-ISSN: 2279-0861. Volume 17, Edição 4 Ver. 4 (abril. 2018), PP 60-64

thanhan do, hoang son le² , yen-wenshen fatores de risco relacionados à falha tardia do implante dentário — uma revisão sistemática de estudos recentes, int. j. environ. res. saúde pública 2020, 17, 3931; doi:10.3390/ijerph17113931

b. r. chracanovic*, t. albrektsson*† & a. wannerberg. regime de antibiótico profilático e falha do implante dentário: um periódico de meta-análise de reabilitação oral 2014

B. R. Chrcanovic¹, J. Kisch², T. Albrektsson^{1,3}, A. Wennerberg. A ingestão de inibidores seletivos de recaptção de serotonina está associada a um risco

umentado de falha do implante dentário?, Int. J. Oral Maxillofac. O surg. 2017; 46: 782–788

Bruno Ramos Chrcanovic. JeñoKisck, a ingestão de inibidores de prótons está associada a um risco increased de falha do implante dentárioInt. J. Oral Maxillofac. O surg. 2017; 46: 782–788.

Bruno Ramos Chrcanovic. JeñoKisck, impacto de diferentes cirurgiõesnafalha do implante dentário. falhaInt. J. Oral Maxillofac. O surg. 2017 (10 pag.)

Chrcanovic BR, Albrektsson T, Wennerberg A (2014) Flapless versus Convencional Flapped Dental ImplantSurgery: A Meta-Analysis. PLoS ONE 9(6): e100624. doi: 10.1371/journal.pone.0100624

Devorah Schwartz-Arad, DMD, PhD, Amir Laviv, DMD, e Liran Levin, DMD. Causas de falha, tempo e comportamento em cluster: umestudo de 8 anos de implantes dentários. Volume de Odontologia de Implante 17 • Número 2 Copyright © 2008 por Lippincott Williams & Wilkins DOI: 10.1097/ID.0b013181777906

Ca´ssio Barbosa • Jo...neo Lopes do Nascimento • Robson Oliveira Centeno, Análise de Falha do Implante Dental À Base de Titânio. J Fail. Anal. e Preven. (2010) 10:138-142 DOI 10.1007/s11668-009-9315-1

Domínguez J, Acuña J, Rojas M Estudo de associação entre doençassistêmicas e falha do implante dentário Rev. Clin. Periodonticsimplantol. O Rehabil. Oral Vol. 6(1); 9-13, 2013

MansãoYifat, DMD, SaheerOubaid, OferMardinger, DMD. Características da falha do implante precoce versus tardio: umestudo retrospectivo. AssociaçãoAmericana de CirurgiõesBucomaxilofaciais J Oral MaxillofacSurg 67:2649-2652, 2009

NilüferBölükbaşı, Tayfun Özdemir, LütfiyeÖksüz, NezahatGürler. Bacteremiaapósirurgia de implante dentário: Resultados preliminares. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2012 Jan 1;17 (1): e69-75.

Yip JK, Borrell LN, Cho S-C, Francisco H, Tarnow DP. Associação entre uso de bisfosfonato oral e falha de implante dentário entre mulheres de meia-idade. J Clin Periodontol 2012; doi: 10.1111/j.1600-051X.2012.01854.x.

angel-orion salgado-peralvo, javiersanz-esporrín, maría-victoria mateos-moreno, profilaxia antibiótico narevisão crítica da literatura, revespcir oral maxilofac. 2019;41(2):80-90

KajornKungsadalpipob, KakanangSupanimitkul, SukumaManopattanasoontorn, A falta de mucosa queratinizada está associada à másaúde do tecido peri-implante: umestudo transversal. International JournalofImplantOdontologia (2020) 6:28 <https://doi.org/10.1186/s40729-020-00227-5>

¹ De acordo com a Quinta edição das normas do Grupo de Vancouver, de 1997, e abreviatura dos títulos de periódicos em conformidade com o Index Medicus