

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE ODONTOLOGIA

Daniel Dias Ferro

Victor Raimundo Lisboa da Silva

Luiz Fernando Passos

**Qual o momento em que o implante torna-se a
melhor solução.**

Rio de Janeiro

2020

**Qual o momento em que o implante torna-se a
melhor solução.**

When the implant becomes the best solution.

RESUMO

Pensar e elaborar um plano de tratamento ideal para cada paciente é uma tarefa muito difícil, e as vezes algo que não recebe a devida importância, condenando um elemento dentário sem necessidade ou fazendo escolhas que talvez não sejam as mais indicadas para o caso. O objetivo estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre os implantes dentários e os limites do tratamento endodôntico. Todos os dentes que apresentam tratamento endodôntico precisam ser analisados de maneira criteriosa para concluir se a obturação se encontra adequada, se o retratamento será necessário ou se é melhor buscar por outros meios para realizar o tratamento do caso. A revisão de literatura mostrou que as taxas de sucesso dos implantes dentários e tratamentos endodônticos são elevadas e similares quando respeitadas as normas e os protocolos estabelecidos para cada situação; a prótese unitária sobre implante é uma alternativa importante após insucesso recorrente de tratamento endodôntico.

Palavras-chave: tratamento endodôntico, implante, plano de tratamento

ABSTRACT

Thinking and elaborating an ideal treatment plan for each patient is a very difficult task, and sometimes something that does not receive due importance, condemning a dental element unnecessarily or making choices that may not be the most suitable for the case. The aim of the study was to conduct a literature review on dental implants and the limits of endodontic treatment. All teeth that have endodontic treatment need to be carefully analyzed to conclude whether filling is adequate, whether retreatment is necessary or whether it is better to seek other means to carry out the treatment of the case. The literature review showed that the success rates of dental implants and endodontic treatments are high and similar when the rules and protocols established for each situation are respected; the single implant prosthesis is an important alternative after recurrent failure of endodontic treatment.

Key-words: endodontic treatment, important, treatment plan.

1 INTRODUÇÃO:

A preservação de dentes naturais mantendo funcionalidade, estética e a saúde bucal do paciente sempre foi o princípio básico

da odontologia. Diante disso, a ideia do tratamento restaurador sempre objetivou a preservação do elemento dentário. Entretanto, hoje as pesquisas com implantes, tem obtido resultados mais estáveis, trazendo a discussão qual seria o momento de abandonar os tratamentos conservadores para optar pela extração e instalação do implante. A questão de “custo x benefício” em saúde, que não se trata de uma ciência exata, não é de simples decisão. Certamente que algumas características anatômicas ou condições dentárias podem auxiliar a tomada de decisão: anatomia da raiz, insucesso em tratamentos anteriores, comprometimento periodontal, dentes com falhas irreversíveis no tratamento endodôntico, fraturas radiculares e cáries avançadas abaixo da margem gengival.³

A exodontia como alternativa para a promoção e manutenção da qualidade de saúde do sistema biopsicossocial, muitas vezes, não só é desejável como de fundamental importância, quando for considerada a possibilidade da instalação de implantes e a recuperação protética correspondente.⁹

Desta forma, perante a opção clínica entre preservar e reabilitar um dente ou extraí-lo com posterior colocação de implante, existe um conjunto de fatores que se devem analisar e julgar. Uma incorreta avaliação pode comprometer o resultado final.⁵

O sucesso da implantodontia na atualidade, há muito deixou de ser apenas a manutenção dos implantes no arco dentário, mas, sim, todo um funcionamento harmônico do elemento artificial que inclui obviamente a dinâmica oclusal, uma estética coerente e conforto do paciente.⁶

Para que se alcance tal índice de sucesso é necessário, além de um amplo conhecimento na área, uma anamnese criteriosa do estado de saúde do paciente. Dessa forma, podem ser verificados alguns fatores de riscos gerais e específicos. Ao colher todas as informações possíveis do paciente e realizar um estudo para traçar um planejamento adequado, tanto na parte cirúrgica quanto na protética, torna o prognóstico do tratamento mais confiável.⁸

O objetivo do presente estudo, uma revisão de literatura, será fornecer subsídios teóricos, quando a clínica Odontológica ficar em dúvida quando deve se optar pelo tratamento conservador ou o tratamento com implante dentário.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Carga imediata em próteses unitárias pós-exodontia, em área estética.

Peredo-Paz et al.¹ (2008) avaliam que é viável a aplicação de carga imediata sobre implantes osseointegráveis em áreas de exodontias recentes.

2.2 Carga imediata sobre implantes dentários – relato de caso.

Youssef et al.² (2009) avaliaram que a carga imediata mostrou-se uma opção viável de tratamento para implantação

unitária, em que é indiscutível a presença de osso suficiente em qualidade e quantidade para que haja uma boa estabilidade inicial. Uma boa saúde periodontal, ausência de infecções no local da implantação e oclusão equilibrada sem parafunção são itens determinantes na seleção do paciente.

2.3 Endodontia X Implante: Quando condenar um dente?

Chamecki.³ (2012) avalia em seu estudo que os avanços nas técnicas da implantodontia, os bons resultados estéticos, a possibilidade de instalação imediata de implante e carga funcional imediata, tornaram os implantes dentários uma boa opção de tratamento de dentes com comprometimento endodôntico e prognóstico duvidoso.

2.4. Colocação de implante imediato após exodontia: relato de caso clínico.

Zani et al.⁴ (2011) concluem que o procedimento de colocação de implante imediato pós- -exodontia dentária preserva altura e espessura óssea, reduz tempo e custo de tratamento, além de manter a arquitetura gengival, que é de suma importância para o sucesso estético da futura reabilitação protética.

2.5 Tratamento endodôntico vs colocação de implante: Factores de decisão no sector estético anterior.

Chen et al.,(2011) avaliaram que a decisão entre tratar um dente endodônticamente, ou extraí-lo e fazer a colocação do implante, antigamente era simplesmente pautada na taxa de

sucesso e insucesso, porém nos dias atuais trata-se de uma discussão muito mais complexa e que deve ser levado em conta certos fatores, sendo uma decisão multidisciplinar e não apenas singular no sentido de tratar ou não.

2.6 Planejamento em implantodontia: Uma visão contemporânea.

Carvalho et al.⁶ (2006) disseram que para se fazer a colocação do implante é necessário um planejamento adequado, utilizando de recursos importantes como a radiografia para utilizar as imagens tanto bidimensionais quanto tridimensionais, que permitem uma análise muito mais próxima a realidade, e afirmando que não existe uma contra-indicação para a colocação de implantes.

2.7 Avaliação Estética no implante imediato e provisionalização: Paciente e profissional.

Santos (2013) observou através do seu estudo que o implante com provisionalização se mostra bem sucedido, e que no âmbito estético não há nenhuma diferença significativa para o paciente, mas se faz necessário estudos controlados a longo prazo.

2.8 Análises de fatores clínicos de sucesso e insucesso.

Martins et al.⁸ (2011) analisaram que para que um implante tenha sucesso é necessário uma série de medidas, que vai desde a correta avaliação a execução de vários pontos durante o tratamento. Sendo comum que muitos dos implantodontistas levem

como uma regra um cuidado maior com os exames complementares afim de determinar a quantidade de osso ideal, mas ainda assim o implante só é considerado bem feito quando preenche a requisitos básicos.

2.9 Prótese unitária sobre implante: uma alternativa após fracasso de tratamento endodôntico.

Venâncio et al.⁹ (2013) constatou que as taxas de sucesso em implantes e tratamentos endodônticos são altas e parecidas quando se leva em consideração as normas e protocolos estabelecidos para cada caso. Um diagnóstico correto com um plano de tratamento adequado associado a fatores inerentes ao paciente junto com um bom trabalho do profissional levam ao sucesso do tratamento escolhido. E nesse ponto a prótese sobre implante deve ser indicada ao paciente quando a tentativa do tratamento endodôntico falhar dando a ele mais possibilidades dentre os outros planejamentos indicados.

A partir da ótica apresentada, procuraremos identificar o momento em que idealmente deve-se optar pela exodontia de um dente para buscar alternativas restauradoras que tragam melhor reestabelecimento funcional e estético (saúde) abordando também, aspectos de prognósticos e financeiros incluídos na decisão.

3. DESENVOLVIMENTO

Dificuldades em optar pelo melhor tratamento para cada paciente.

Para avaliar se um dente deve ser tratado, ou extraído para colocação de implante é necessário analisar 3 fatores importantes, que servirão como parâmetros, o primeiro é a capacidade de ser restaurado com sucesso, ou não, e caso não possa então deve ser feita a sua substituição pelo implante. Porém um dente perdido pode ser útil para preparar o periodonto de um futuro implante (por exemplo através de extrusão ortodôntica para ganhar tecido duro ou mole). O segundo é se existe a presença de fraturas radiculares verticais, ou fraturas verticais incompletas que podem afetar dentes com polpa vital, envolvendo esmalte, dentina e espaço pulpar. E por último o Rtx Endo que é possível mas não pode ser realizado em um espaço de tempo aceitável, cones de prata, espigões, instrumentos fraturados, falsos cotos ou anatomias canulares complexas podem impossibilitar, em situações de emergência, o procedimento endodôntico, impedindo um tratamento suficientemente rápido que possa aliviar a sintomatologia do paciente⁵.

A endodontia tem trabalhado para melhorar as suas taxas de sucesso com a utilização de novas técnicas e equipamentos mais modernos, evitando extrações dentárias, sendo escolhidas apenas em último caso. Porém os avanços na área de implantodontia obrigaram a uma reformulação no modo como abordar situações clínicas com prognóstico comprometido⁵.

Ambas as terapias têm como objetivo servir de base a uma futura reabilitação de áreas comprometidas do aparelho estomatognático. No entanto, e apesar dos objetivos serem os mesmos, os tratamentos têm diferenças radicais, sendo a mais notável o fato da endodontia procurar preservar um dente presente enquanto a implantodontia procura repor um pilar ausente. As etiologias mais comuns que levam a um tratamento de canal, excluindo as necessidades pré-protéticas, são as cáries e traumas. Por outro lado, os implantes tentam repor pilares que foram perdidos principalmente por doença periodontal, cáries ou traumas⁵.

A saúde geral do paciente e a percepção quanto ao tratamento que será submetido são importantes no planejamento do caso, pois tabagismo e outras doenças que comprometem o paciente sistemicamente, são contraindicações da instalação de implantes e podem influenciar no sucesso da terapia endodôntica. Porém o insucesso no tratamento endodôntico está entre as causas mais comuns da perda de um só dente na região anterior da maxila, seguido por outras causas como agenesia, traumatismo, fratura, reabsorção e lesão de cárie⁹.

Parâmetros para avaliar quando tratar ou optar pela extração.

Muitos dentes que podem receber tratamento endodôntico, dependendo das estruturas afetadas, como exemplo dentes extensamente restaurados que dependem de aumento de coroa podem necessitar posteriormente de coroas protéticas longas com

restaurações que comprometam a arquitetura óssea e dos tecidos moles³. Diante disso, deve-se levar em consideração a quantidade da perda de estrutura dentária e a qualidade da estrutura remanescente. Se houve invasão excessiva do espaço biológico e se o seu reestabelecimento gerará defeitos estéticos e/ou funcionais³.

Os avanços nas técnicas da implantodontia e seus bons resultados estéticos, com a possibilidade de instalação imediata de implante e instalação de coroas que preservam o contorno gengival do dente, tornaram os implantes dentários uma boa opção de tratamento de dentes com comprometimento endodôntico e prognóstico duvidoso³.

Importância do planejamento.

O sucesso clínico das reabilitações unitárias implanto-suportadas depende intimamente da qualidade da prótese realizada e da sua relação com os tecidos duros e moles. Esta relação inclui o contorno do arco, posicionamento do zênite e anatomia adequada de papilas, além da cor, textura e volume do tecido peri-implantar. Dessa forma, na atualidade, com as altas taxas de sobrevivência e sucesso da terapia com implantes, o objetivo tem sido criar uma restauração da estética branca e rosa que seja indistinguível do dente natural e estável ao longo do tempo⁷.

Mas a colocação de um implante não pode ser feita de qualquer maneira, apesar de seus altos índices de sucesso, isso só é possível através de um amplo conhecimento na área, uma anamnese criteriosa do estado de saúde do paciente, seguir criteriosamente algumas regras antes, durante e após o processo cirúrgico. Dessa forma, podem ser verificados alguns fatores de riscos gerais e específicos, além de conhecer as variáveis de um implante. Ao colher todas as informações possíveis do paciente e realizar um estudo para traçar um planejamento adequado, tanto na parte cirúrgica quanto na protética, torna-se o prognóstico do tratamento mais confiável. Além disso, existem atualmente diversos sistemas de implantes dentais, cuja constatação do sucesso em longo prazo e da confiabilidade do sistema devem ser comprovados utilizando-se critérios e protocolos de pesquisa, de preferência longitudinais⁸.

Dentro do planejamento, em primeira análise, deverá ser verificada a disposição biológica do caso, seja de ordem geral ou localizada como também as de ordem social e econômica que deverão ser consideradas e correlacionadas. O paciente que irá colocar o implante dentário deverá ser submetido à avaliação médica, avaliação odontológica através do exame clínico, exame radiográfico (periapical, panorâmico, oclusal, lateral (perfil), tomografia computadorizada), modelo de estudo (montado em articulador), documentação fotográfica. Diante de um paciente edêntulo, o profissional deve preocupar-se também com os problemas psicológicos que a perda dental ocasionou ao paciente⁶.

3.2 METODOLOGIA

O presente estudo foi elaborado através de uma revisão de literatura baseada em artigos científicos oriundos do PUBMED. O objetivo é fornecer conteúdo e meios de desenvolvimento do trabalho de pesquisa, que possui como objetivo principal determinar o momento ideal por optar pela exodontia e instalação de implantes. Foram considerados aceitos, artigos com menos de 5 anos de publicados e em português.

3.3 HIPÓTESE e/ou SUPOSIÇÃO

Os implantes constituem importante ferramenta, sendo fundamentada em inúmeros estudos ao longo das últimas 6 décadas de intensa utilização para realização de reabilitações protéticas. Entretanto deve haver o máximo de esforço para se manter o elemento dentário natural, pois, por mais que o implante tenha muitas características favoráveis, será que pode ser considerado um substituto à altura? Por isso é importante analisar cada caso e decidir o momento certo para se extrair o elemento dentário.

Optar pela utilização do implante ou manter o dente requer uma avaliação criteriosa e detalhada do caso, já que essa decisão pode ajudar ou afetar toda a arcada dentária do paciente. Além disso, um dente ausente certamente pode trazer repercussões negativas para funcionalidade e estética do sorriso. A decisão entre manter ou remover o elemento dentário depende de algumas características anatômicas ou condições dentárias, como: anatomia da raiz, insucesso em tratamentos anteriores, comprometimento

periodontal, dentes com falhas irreversíveis no tratamento endodôntico, fraturas radiculares e caries avançadas abaixo da margem gengival.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A decisão entre optar pela implantodontia ou tratamento endodôntico foi, é, e talvez sempre será, alvo de controvérsias entre especialidades. O que antigamente era uma mera discussão de taxas de sucesso é, hoje em dia, um tema muito mais complexo, sendo esse apenas mais um dos inúmeros parâmetros que se podem e devem comparar e avaliar. A decisão é multidisciplinar e não singular. Não é uma rivalidade entre a Endodontia e Implantodontia, mas antes uma união entre elas com a periodontia, prótese e prevenção. A melhor decisão vem quando o dentista consegue avaliar os pontos positivos e negativos de todas essas disciplinas.

As taxas de sucesso dos implantes dentários e tratamentos endodônticos são elevadas e similares, quando respeitadas as normas e os protocolos estabelecidos para cada situação. O correto diagnóstico e um plano de tratamento apropriado, associado aos fatores do paciente, junto com a qualificação e competência do profissional, levam ao sucesso do tratamento escolhida.

5 REFERÊNCIAS

Sidney, R; Peredo-Paz, L.G; Francischone, C.E; Ferreira, E. Carga imediata em próteses unitárias pós-exodontia, em área estética.

Rev. Dental Press Periodontia Implantol. Maringá, v. 2, n. 1, p. 92-109, jan./fev./mar. 2008.

YOUSSEF,P; SIMÕES, A; ZIELAK, J.C; GIOVANINI, A.F; DELIBERADOR, T; CAMPOS, E. Carga imediata sobre implantes dentários – relato de caso. **RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia.** Juenvile, vol. 6, n. 4, pp. 441-446, dezembro, 2009.

Chamecki, Karina Daher Vianna. **Endodontia X Implante: Quando condenar um dente?**. 2012. 48 f. Monografia (Especialização em Implantodontia). Instituto Latino Americano de Pesquisa e Ensino Odontológico, Curitiba, 2012.

Zani ,S; Alves, R; Korb, S.E; Rivaldo.E; Frasca, L.C. Colocação de implante imediato após exodontia: relato de caso clínico, **ODONTOLOGIA CLÍNICO-CIENTÍFICA**, Recife, 10 (3) 281 - 284, jul./set., 2011.

Chen, A; Martins, J; Pragosa, A; Sousa, S; Caramês, J. Tratamento endodôntico vs colocação de implante: Factores de decisão no sector estético anterior, **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, Portugal, 52(2):107-114 , jun./nov., 2011.

Carvalho, N; Gonçalves, S; Guerra, C; Carreiro, A, Planejamento em implantodontia: Uma visão contemporânea, **Revista de cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial**, Camaragibe v.6, n.4, p. 17 - 22, outubro/dezembro 2006.

Santos, Eenzo Querino, **Avaliação Estética no implante imediato e provisionalização: Paciente e profissional**, 2013. 78

f. Monografia (Especialização em Implantodontia). Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 2013.

Martins, V; Bovilha, T; Falcón-Antenucci, R; Verri, A; Verri, F. Osseointegração: Análises de fatores clínicos de sucesso e insucesso, **Revista Odontológica de Araçatuba, Araçatuba** v.32, n.1, p. 26-31, Janeiro/Junho, 2011.

Venâncio, G; Braga, F; Zacarias, R; Dias, S. Prótese unitária sobre implante: uma alternativa após fracasso de tratamento endodôntico, **Full Dentistry in Science**, V. 4, n.14 – 2013, p. 309-311, 2013