FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

Esdras Rago

CONTRAINDICAÇÕES SISTÊMICAS NA IMPLANTODONTIA
Uma Revisão da Literatura

João Pessoa 2016

Esdra Rago

CONTRAINDICAÇÕES SISTÊMICAS NA IMPLANTODONTIA
Uma Revisão da Literatura

Monografia apresentada ao curso de Especialização Latu Sensu do Núcleo de Estudo e Aperfeiçoamento Odontológico – NEAO–como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Implantodontia.
Orientador: Prof. Dr. João Carlos Amorim Lopes

João Pessoa
2016

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

Monografia intitulada: **CONTRAINDICAÇÕES SISTÊMICAS NA IMPLANTODONTIA Uma Revisão da Literatura** de autoria do aluno Esdra Rago, aprovado pela Banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

_____

Prof. Dr. João Carlos de Amorim Lopes- Orientador

_____

Prof. Ms. Bruno Leonardo de Andrade Lima Cabral - Co-orientador

_____

Prof. Raimundo Clemente da Rocha Neto - Examinador

João Pessoa, _____ de _____ de 2016.

A todos que de alguma forma contribuíram

para a realização desse trabalho.

Dedico!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a “DEUS” minha fortaleza pela vitória hoje conquistada. Obrigada Senhor porque estiveste comigo em todos os momentos dando a mão nesta difícil caminhada.

Aos meus pais, que são minha base de sustentação, sem os quais nada teria construído, razão do meu existir. Obrigada meus pais por esse amor incondicional e eterno!

E a todos que não foram citados, mas nem por isso foram esquecidos.
Muito obrigada a todos que fizeram parte dessa vitória.

RESUMO

O tratamento com implante ósseo integrados tem se mostrado previsível para paciente considerado saudável. Por outro lado, doenças sistêmicas podem trazer resultados duvidosos e pouco previsíveis. As doenças sistêmicas comprometem o processo de cicatrização, formação e remodelamento ósseo, tornando-se uma preocupação dos profissionais no tratamento com implantes dentais. Assim, este trabalho visa fazer uma revisão da literatura pertinente sobre a influência de algumas doenças sistêmicas na implantodontia.

Palavras-chave: implantodontia - implante ósseo.

ABSTRACT

Treatment with integrated bone implant has shown to be predictable for patient considered healthy. Moreover, systemic diseases can bring doubtful and less predictable results. Systemic diseases compromise the healing process, formation and bone remodeling, making it a concern of professionals in the treatment with dental implants. This work aims to review the literature on the influence of some systemic diseases in implantology.

Keywords: implantology - bone implant

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 9

2 PROPOSIÇÃO 10

3 DIABETES MELLITUS 10

4 OSTEOPOROSE 11

5 RADIOTERAPIA..... 12

6 DISCRASIA SANGUÍNEAS 13

7 MENOPAUSA 14

8 ALCOLISMO E TABAGISMO 15

6 CONCLUSÕES 17

REFERÊNCIAS 18

INTRODUÇÃO

Implantodontia e o ramo da odontologia que se dedica ao tratamento de edentualismo com reabilitações protéticas suportadas e retidas por implantes dentários, permitindo o restabelecimento da função, estética e fonética adequada, além de devolver ao paciente a autoestima. Esses objetivos serão alcançados através de um planejamento multidisciplinar antes da colocação do transplante, que garante uma boa evolução do paciente e a ausência de complicações graves.

Os primeiros implantes dentários colocados no Brasil datam de 1951 e foram do tipo justa ósseo, também conhecido como subperiostios. Já em 1953, foram apresentadas na Associação Brasileira de Odontologia as dentaduras implantadas por Paulo Areal e Benjamin Bello em 1956 publicaram o primeiro livro sobre implantes dentais no Brasil. A colocação de implantes dentários imediatos, mesmo sendo um procedimento clínico rotineiro, não está livre de complicações, especialmente frente a certas condições clinicas, exigindo um alto cuidado pré e pós cirúrgico para evitar ou controlar as mesmas.

Esses pacientes devem ser submetidos a uma avaliação clínica, odontológica, laboratorial e radiológica, que permite detectar os fatores de risco e realizar os procedimentos com o máximo de precaução, para evitar complicações.

Não existem contra indicações absolutas do implante dentário. Uma investigação realizada em 2005 revelou alguns fatores de risco importantes com a idade avançada, o hábito de fumar, o alcoolismo, a diabetes mellitus, os portadores de discrasias sanguíneas os irradiados de cabeça e pescoço e os pacientes que recebem terapia estrogênica. Outras doenças sistêmicas também podem influenciar no resultado do implante dentário como os transtornos nutricionais, as infecções, as doenças imunológicas e reumáticas, os transtornos hormonais, transtornos metabólicos e alguns medicamentos.

Apresentamos uma descrição das complicações provocadas por alguns destes fatores e a conduta para o controle dos mesmos.

PROPOSIÇÃO

Muitas doenças sistêmicas podem ter influência no êxito do implante dentário.

Elas interferem de diferente maneiras em a homeostasia de nosso organismo e a resposta dele um corpo estranho são variadas.

DIABETES MELLITUS

A Diabetes Mellitus e uma endócrina metabólica que provoca afecções multisistêmicas devido a uma elevação dos níveis de glicemia no sangue. A ausência absoluta o relativa de insulina é a principal causa da Diabetes e divide os paciente em diabéticos tipo 1, quando é relativa. O descontrole dos níveis de glicemia provoca o aparecimento de complicações agudas e crônicas, principalmente nos vasos sanguíneos, nos rins, coração, cérebro, olhos e nervos periféricos, e compromete a cicatrização, formação e remodelamento ósseo (5,6).

A hiperglicemia produz um efeito inflamatório e estimula a reabsorção óssea, provoca um efeito deletério sobre a matriz óssea e afeta a adesão, crescimento e acumulo de matriz extracelular. Também altera a diferenciação osteoblástica e atividade do hormônio paratiroideano, reguladora do metabolismo do fosfato e o cálcio. (7)

Ao analisar o efeito da diabetes sobre os implantes se demonstra uma alteração nos processos de remodelação óssea e uma deficiente mineralização, produzindo menor ósseo-integração. Também existe uma redução do contato osso-implante nos diabéticos inibindo a ósseo-integração (7).

Na atualidade a Diabetes Mellitus é uma contraindicação relativa na colocação dos implantes dentário e o índice de supervivência na colocação dos implantes chega aos 90% aproximadamente depois de um ano de colocados.

O uso da insulina no controle da hiperglicemia melhora esses índices aproximando-os da população não diabética.

OSTEOPOROSE

A Osteoporose é uma das alterações sistêmicas que podem ocorrer durante a “fase madura” do indivíduo e se inicia de forma incipiente, a partir da terceira década de vida, modificando o metabolismo dos tecidos ósseos, aumentando a fragilidade óssea, a susceptilidade as fraturas e interferindo na fisiologia do trabeculado ósseo do osso cortical e do osso alveolar (periodonto de sustentação), responsável pela sustentação dos ossos dentários. Em implantodontia, torna-se importante o conhecimento desta alteração sistêmica, para que sejam tomadas medidas necessárias para minimizar os eventuais prejuízos provocado pela doença na integridade anatômica, fisiológica e funcional do osso alveolar, munindo-se do cuidado necessário para o sucesso do processo de ósseo integração, avaliando criteriosamente os potenciais fatores de risco.

É prudente observar que fatores de risco adicionais com hereditariedade, menopausa precoce, menopausa artificial, função testicular reduzida (hipogonadismo masculino), nuliparas, estados de reposição de estrógenos , uso de tabaco, álcool, cafeína, obesidade, ausência de atividade física, etnia, alterações do nível de cálcio, estado de desnutrição, diminuição de níveis de vitamina D, elevação dos níveis de paratormônio e outros hormônios que, associados a menopausa, podem estar presentes na manifestação da osteoporose.

A osteoporose está relacionada com a deficiência do metabolismo ósseo, podendo comprometer a neoformação e reparação óssea ao redor do implante.

Investigadores encontraram uma significativa correlação entre a altura do rebordo alveolar em relação a massa do esqueleto e a massa óssea

mandibular, relacionando a perda de dentes com a diminuição da massa e densidade óssea em pacientes portadores de osteoporose.

O implante ósseo integrado não e contra indicado para pacientes com osteoporose. E uma boa solução para pacientes que perderam seus dentes, sendo um procedimento melhor que uma prótese removível, que assim como a osteoporose, acelera o processo de reabsorção óssea. Foi demonstrado que além de tecido ósseo ao redor do implante ter-se ajustado morfologicamente e geometricamente, ocorreu um aumento da densidade óssea devido a estimulação mecânica que o osso necessita.

RADIOTERAPIA

Algum dos pacientes que são candidatos a receber implantes dentários tem sido afetados por outras doenças, que são tratadas com a radioterapia. A radioterapia na área orofacial que afeta aos maxilares pode constituir uma fator de risco para o tratamento implantodontológico. A possibilidade de desenvolver uma osteoradionecrose pela técnica cirúrgica da inserção dos implantes pode provocar complicações e fracassos. Neste sentido, como regra geral se aceita que as zonas irradiadas com doses maiores de 60 Gy existe uma menos risco de problemas. Índices elevados de fracasso dos implantes foram vistos depois de altas doses de irradiação. Uma investigação mostrou que a localização dos implantes resulta numa diferença significativa nas taxas de falhas, com uma menos taxa de falhas nos implantes mandibulares em comparação com maxilares (4,4% e !7,5%, respectivamente).

O momento da radiação pode ter importância, sendo qual o maior tempo entre a radiação e a colocação do implante, a taxa de fracasso era maior. Mesmo assim, nem todos os autores concordam com estas afirmações, e recomendam administração de oxigênio hiperbárico como tratamento complementar.

Sem embargo, os implantes ósseo-integrados podem ser utilizados como uma terapia alternativa para reabilitação oral em pacientes intervindos de câncer oral, que tenham sofrido uma cirurgia radical sem possibilidade de um

tratamento convencional. As evidencias clínicas do estudo sugerem que os implantes ósseo-integrados podem ser utilizados, incluso sem oxigênio hiperbárico, com êxito elevado na mandíbula, mesmo que o maxilar superior os resultados são piores apesar do oxigênio hiperbárico, provavelmente devido a uma pobre qualidade do osso maxilar.

DISCRASIAS SANGUINEAS

A coagulação sanguínea é um mecanismo integrado por diversos componentes, que se encontram formando parte das estruturas dos órgãos e outros circulando no sangue como elementos formam substâncias ativas e inativas. Eles constituem um sistema de regulação e contra regulação muito eficiente, que impede tanto a hemorragia como a trombose. Dele forma-se parte dos vasos sanguíneos, as plaquetas, os fatores de coagulação e a fibrinólise. Doenças sistêmicas podem provocar alterações em todos esses componentes e em outros casos são doenças intrínsecas do sistema hematológico. É evidente que a ósseo-integração depende da formação de um coágulo sanguíneo normal, que permita a formação de um coágulo de fibrina organizado, e a migração sem complicações das células ósseas a superfície do implante.

Podem acontecer alterações do número ou qualidade das plaquetas, o que dificulta a formação do coágulo sanguíneo eficiente, a cicatrização das feridas cirúrgicas, o crescimento ósseo, a ativação dos mecanismos da coagulação, toda vez que na superfície da plaqueta e que se inicia a ativação dos fatores de coagulação que integram a via extrínseca da coagulação e outras proteínas do sistema fibrinolítico. As trombocitopenias congênitas adquiridas e as trombopatias precisam de atendimento especializado, tanto no diagnostico como no acompanhamento posterior.

Os vasos sanguíneos oferecem a superfície de suporte de todo o processo da coagulação. As fibras endoteliais ao ficarem expostas iniciam o mecanismo da coagulação pela via intrínseca, além de fornecer outras substâncias que participam do processo. As vasculopatias congênitas e

adquiridas interferem no processo de cicatrização, de coagulação e de fibrinólise, sendo as provocadas pelo consumo de medicamentos muito importantes, porque podem ser corrigidas em pouco tempo e o tratamento implantodontológico ser efetuado.

Os fatores de coagulação ocupam o lugar principal dentre destes transtornos. A deficiência de alguns deles podem provocar grandes hemorragias no momento da manipulação, outros provocam transtornos maiores, pelo perigo que são ignorados ou desconhecidos. Alguns deles são provocados por outras patologias como as hepáticas, as pancreáticas, as infecções, etc. Ou ainda, congênitas como no caso da hemofilia A e B, a deficiência de Fator Von Wilebrand e outras.

Por desgraça, a relevância clínica destas hipóteses continua incerta. Sem embargo, somente uma equipe especializada deveria colocar implantes em pacientes com alterações da coagulação.

Em todos os casos, um bom exame pré-operatório, com anamnese adequada e exames laboratoriais podem diagnosticar essas doenças e o paciente ser tratado pelo especialista.

MENOPAUSA

A Menopausa é a fase da vida da mulher caracterizada pela interrupção da menstruação é a perda da capacidade reprodutora do aparelho reprodutor. Algumas vezes, a menopausa transcorre sem complicações, mas em muitos casos, vem acompanhada de sintomas incômodos e, ainda, osteoporose (descalcificação do osso associada ao aumento do risco de fraturas, mesmo sem existir alterações na composição química do tecido ósseo). Em muitos casos a terapia de reposição hormonal está indicada, tanto para evitar estes sintomas, como para prevenir doenças importantes como câncer de útero, osteoporose e fraturas espontâneas. A terapia com estrógeno pode prevenir a influência negativa da deficiência endógena do estrógeno sobre a densidade óssea (2003, Duarte et All) estudos em animais, embora apresentem suas limitações, são

praticamente unanimes, em demonstrar que a osteoporose é proveniente de uma deficiência estrogênica, resulta em pobre qualidade óssea ao redor de implantes dentais. Misch, em 2000 afirma que apesar de a mesma ser um fator significativo quanto ao volume e a densidade do osso, não é uma contraindicação para os implantes dentários. Sugere ainda que o desenho do implante deva possuir uma largura maior e revestidos por hidroxiapatita para aumentar o contato e a densidade do osso afirmação também aceita por FELLER C & GORABR, 2000. Embora não existam evidências clínicas suficientes pra contraindicar a colocação de implantes em mulheres osteoporóticas ou estrógeno deficiente estas devem ser minuciosamente interrogadas sobre seu estado de saúde para elaboração de um plano de tratamento seguro. Durante anamnese deve ser observado se o paciente está sendo submetido a algum acompanhamento médico. No exame clínico radiográfico, devem ser analisadas características do leitor receptor e o grau de perda óssea local e periférica e se o paciente está recebendo tratamento com bisfosfonatos considerando que a osteoporose é uma doença osteometabólica progressiva.

ALCOOLISMO E TABAGISMO

O consumo de etílicos são um dos hábitos sociais mais antigos e disseminados entre as populações, não só por está associado a ritos religiosos, mas também por se atribuir a ele uma variedade de efeitos como calmantes, afrodisíacos, estimulante de apetite e desinibidor. Apesar de o alcoolismo ser uma droga legal, apresenta como um drama na maioria das famílias sendo difícil a reabilitação desses pacientes.

Deve ser dada uma atenção especial na pratica cirúrgica pelo dentista quando da indicação de reabilitação cirúrgica com implantes, uma vez que o potencial do paciente apresente associação de tabagismo e etilismo.

O efeito do alcoolismo crônico sobre a densidade óssea é pouco compreendido em seres humanos, entretanto valores de densidade óssea

radiográfica reduzida no terço médio de côndilo de fêmur em animais submetidos ao alcoolismo crônico foram relatadas (SILVA, A et al., 2007).

O paciente sabidamente tabagista apresenta um reduzido aporte de vascularização óssea, causando alteração na atividade dos leucócitos polimorfo nucleares, resultando em baixa mobilidade, redução de atividade de quimiotaxia e fagocítica. Quando observados esses fatores, nota-se uma redução de resistência à inflamações e infecções e o acompanhamento do potencial de cicatrização.

O abuso no consumo de álcool e drogas representam contraindicações relativas para a terapia com implantes ósseo-integrados. A cooperação e a motivação por parte deste grupo de pacientes devem ser encaradas como difíceis, sendo que pacientes em geral estão inadequadamente nutridos e com as respostas imunológicas altamente comprometidas (SPIEKERMANN et al., 2000).

Pacientes com histórico de alcoolismo devem ser questionados antes de candidatar-se a cirurgias de implantes dentários, pois muitas das disfunções hepáticas podem causar sangramentos elevados durante o ato cirúrgico. A solicitação de exames HC, TP e TTp podem estar alterados, entretanto exige uma atenção especial, deve ser ministradas as taxas de bilirrubina e albumina sérica durante planejamento com reabilitação de implantes ósseo integrados pelo cirurgião dentista. Esquema de tratamento deve ser elaborado com atenção e associação com médico caso exista necessidade de sedação, principalmente quando a utilização de PRP não for descartada no ato operatório.

Existem outras doenças sistêmicas que podem ter influência no resultado dos implantes dentários. Os transtornos nutricionais, a hipocalcemia, o hipotireoidismo, o hiper e hipoparatireoidismo, síndrome da má absorção, os tratamentos com esteroides podem influir no resultado do procedimento. Apesar de ser menos comuns, não podem ser esquecidas no momento de avaliar um paciente que precisa de implante dentário.

CONCLUSÃO

A Seleção dos pacientes antes da cirurgia e a obediência a certos princípios nas etapas cirúrgicas e protética, assim como uma boa manutenção dos trabalhos executados são medidas imprescindíveis para prevenir complicações nas reabilitações com implantes. A realização de uma adequada anamnese junto aos exames clínicos que podem detectar outras doenças sistêmicas resulta em uma importância extraordinária em um resultado positivo e um implante dentário de longa duração consequentemente bem sucedido.

Muitas destas alterações são cada vez mais frequentes, visto o aumento da longevidade da população e o acesso aos serviços odontológicos. Portanto, cabe ao odontólogo tomar todas as precauções cabíveis para evitar os fracassos no procedimento.

REFERÊNCIA BIBLIOGRAFICA

1. Branco Carvalho, ET.AIs. Treatment Planning in Implantodontology: a Contemporary View. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe v.6, n.4, p. 17- 22, outubro/dezembro 2006.

2. BABBUSCH, C.A. Dental Implants: Principles and Practice. Philadelphia: W.B. Saunders,1991.

3. Novaes Junior, Arthur Belem; Novaes, Arthur Belem. Inmediate implants placed into infected sites: a clinical report / Implantes imediatos colocados em locais infectados: Um relatório clínico.

Int. J. oral Maxillofac. Impl; 10(5):609-13, 1995.

4.MOY,P.K. et al. Dental implant failure rates and associated risk factores. Int J Oral Maxillofac. Implants., Philadelfhia, v.20, n4, p.569- 77, jul./ aug 2005.

5.Franceschetti Lopes Cunha L.: complicações no implante dentário. Medicina Geriatrica ; Julho 2007.

6. Celso Eduardo Sakakura, Rogério Margonar, Elcio Marcantonio Júnior.A influência do Diabetes Mellitus na implantodontia. Uma revisão da literatura.

Revista Internacional de Periodontia Clínica > Vol 2.

7. Acevedo G, Ortega R, Vargas S. Implantes em pacientes comprometidos sistematicamente. Universidad del Desarrollo. Facultad de Medicina. Santiago de Chile.Noviembre 2011.

8. Ourique SAM, Ito AY,Suarez OF. Osteoporose em implantodontia: o estado atual da questão. Rev Bras Implantodont Prótese Implant 2005: 12(47/48):237-45.

9. Kribbs PJ, Chesnut CH, Ott SM, Kilcoyne RF. Relationships between mandibular and Skeletal bone in a osteoporotic population.J Prosthet Dent 1989; 62(6): 703-7.

10. Kribbs PJ, Smith DE, Chesnut CH. Oral Findings in osteoporosis. Pat II : relationship between residual ridge amd alveolar boné resosption and generalized skeletal osteopenia. J Prosthet Dent 1993; 5: 719 – 24.

11. Bianchi e SanfilipoBianchi A, Sanfilipo F . Osteoporosis: the effect on mandibular bone resorption and therapeutic possibilities by means of implant prosthesis. Int J Periodont Restor Dent 2002; 22(3):231-9.

12. Andre Mombelli, Norbert Cionca; Systemic diseases affecting osseointegration therapy;

Clin. Oral Imp. Res. 17 (Suppl. 2), 2006; 97-103

13. Duarte PM et AL. Effecto of estrogen and calcitocin therapies on bone density in alateral área adjacente to implants placed in the tibiae of ovariectomized rats. JPeriodontol 2003; 74: 1618-1624.

14. Misch CE. Implantes dentários contemporâneos. 2 ed. São Paulo: EditoraSantos, 2000.

15. Feller C & Gorab R. Atualizacao na Clínica Odontológica. In: Pinto et AL, editores. Fatores de risco, fracassos e complicações na terapêutica com implantes ósseointegrados. Artes Médicas, 2000. P .135-152.

16. Silva, A R S et al. Ánalise da Densidade óssea radiográfica de ratos submetidos ao alcoolismo crônico utilizando imagem digital. Revista Odonto Ciência- Fac. Odonto/PUCRS, v. 22, n. 55, 2007.

17. Spiekemann H, Donath K, Hassell T, Jovanovic S, Richter J. Pré-requisito. Implantologia. Porto Alegre: Artmed; 2000.