

# IMPLANTES OSTEOINTEGRADOS UMA AVALIAÇÃO MÉDICO-CLÍNICO-DIAGNÓSTICA

## OSSEOINTEGRATED IMPLANTS AN AVALIATION MEDICAL-CLINICAL-DIAGNOSTICAL

GANTERT DA ROCHA, Mônica Oliveira\*  
GOUVÊA, Monica Villela \*\*

**RESUMO:** O objetivo do presente estudo é rever a literatura sobre o exame do paciente em implantologia dentária.

**UNITERMOS:** Contra-indicações dos implantes dentários. Plano de tratamento com implantes.

**SUMMARY:** The objective of the present study is to review the current literature about the exam of patient on the dental implantology .

**KEY WORDS:** Indications against of dental implants. Treatment plan of dental implants.

### INTRODUÇÃO

A maioria dos cirurgiões dentistas não tem como hábito fazer o levantamento histórico do paciente que irá se submeter a um tratamento dentário. O mais comum é que, após uma breve anamnese em que praticamente só conste a identificação do paciente, este já se sente na cadeira para ser submetido ao exame intrabucal.

Quando se trata de procedimentos considerados não evasivos, este descuido pode não comprometer a saúde do paciente nem o sucesso do tratamento; porém quando estamos falando de colocação de implantes osteointegrados devemos dar uma grande importância a uma perfeita avaliação das condições sistêmicas do paciente para que se possa tornar viável ou não este tipo de tratamento.

Durante a avaliação deve-se pesquisar a capacidade do paciente em tolerar o procedimento proposto; é necessário pesar os riscos e os benefícios do tratamento para cada paciente.

A cirurgia para colocação de implantes osteointegrados é eletiva sendo, portanto, possível o seu adiamento nos casos em que o paciente não possa se submeter à cirurgia no momento. São os casos de doenças metabólicas descompensadas, pacientes grávidas ou doentes em fase aguda.

Um excelente exemplo de uma doença metabólica descompensada é o caso da diabetes melito que quando compensada, não se torna empecilho para a realização da cirurgia.

Diante deste exemplo, podemos perceber a importância dos exames laboratoriais pré-operatórios para a realização da cirurgia.

Condições locais e sistêmicas que ameaçam a retenção dos implantes também precisam ser avaliadas. Os implantes podem ser contra-indicados em pacientes com metabolismo ósseo anormal, higiene oral precária e irradiação prévia do local dos implantes.

Segundo PETERSON (11), a osteoporose não causa insucesso do tratamento; porém, outras doenças do metabolismo ósseo como a osteopetrose, a fibrodiasplasia, a osteomielite esclerosante difusa crônica e a displasia óssea florida podem contra-indicar a colocação de implantes.

A avaliação do paciente consiste, então, em história médica, exame clínico, exames complementares sistêmicos e locais.

### REVISTA DA LITERATURA

SONIS e cols. (10) mencionou os objetivos principais da avaliação do paciente, antes do tratamento. O primeiro seria determinar o diagnóstico. O segundo é conhecer as condições médicas preexistentes e doenças concomitantes. Só então podemos planejar e tratar o paciente.

O diagnóstico, nos casos de pacientes indicados à colocação de implantes osteointegrados, se resume a uma interpretação do que o paciente espera do tratamento, além da abordagem das condições locais específicas que antecedem a conduta como avaliação da higiene oral, qualidade e quantidade de dentes remanescentes, condições periodontal e dos tecidos moles; enfim, um perfeito exame clínico bucal para se chegar a um diagnóstico satisfatório.

O cirurgião-dentista deve verificar rotineiramente a história de cada paciente, em busca de qualquer acontecimento, condição ou medicação que podem afetar o plano de tratamento estabelecido.

Deve-se pesquisar a história de reações alérgicas e enfermidades, como a febre reumática, que exigem o uso profilático de antibióticos.

O exame médico constante do paciente ou o uso de medicação específica levanta suspeitas de existência de doença. Se o paciente estiver em tratamento médico de doença concomitante, o dentista não deve hesitar em entrar em contato com o médico.

\* Acadêmica da Disciplina de Implantologia Oral da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense.  
\*\* Professora Orientadora. Mestranda da Universidade Federal Fluminense

É necessário, também, estabelecermos o histórico de medicamentos usados pelo paciente, que podem ser responsáveis por lesões bucais, indicar presença de doença não relatada pelo paciente e ainda contra-indicar a realização de cirurgia concomitante ao uso do medicamento, como é o caso da administração de anticoagulantes potentes em pacientes com acidentes vasculares cerebrais embólicos ou embolia pulmonar. Em cirurgias, estes pacientes apresentarão um abundante sangramento.

Quando o paciente relata a existência da doença, torna-se mais fácil direcionar os exames ou pedir um parecer médico sobre o controle da mesma; porém, muitas vezes, o paciente não sabe que tem o problema e torna-se necessário algum conhecimento sobre exames laboratoriais. Basicamente, podemos suspeitar em um hemograma completo (incluindo taxa de glicose), de problemas como: anemia, infecção e diabete. É importante, também, a realização de um coagulograma onde se tem a oportunidade de avaliar a coagulação do paciente e possíveis discrasias sanguíneas que contra-indicam a cirurgia ou necessitam de recursos especiais como reposição de algum fator de coagulação.

Pacientes grávidas são contra-indicadas a fazerem a cirurgia para a colocação de implantes, pois as modificações ocorridas durante a gestação não são favoráveis à realização de uma cirurgia. Como se trata de cirurgia eletiva, é conveniente aguardar o término da gestação (11).

Pacientes com alguma alteração cardíaca possuem risco de contrair endocardite bacteriana no momento de uma cirurgia intrabucal. Pessoas com lesões nas válvulas cardíacas, ou portadoras de válvulas artificiais, devem ser prevenidas de uma endocardite bacteriana com uma profilaxia antibiótica (18).

Pacientes hipertensos normalmente relatam que o são, mas uma verificação da pressão arterial pode ser feita pelo cirurgião-dentista.

BARBOSA (1) esquematizou um plano de estudo complementar para pacientes candidatos à operação eletiva. O autor indica realizar exame de sangue, urina e radiografia de tórax para todos os pacientes. Para aqueles que possuem mais de 45 anos deve ser feita a dosagem de uréia e glicose no sangue e ainda um eletrocardiograma.

Qualquer alteração encontrada nos resultados dos exames deve ser comunicada ao clínico geral para que o paciente seja por ele avaliado e, se for o caso, tratado para ser submetido à cirurgia.

PETERSON (11) indica uma abordagem mais racional e não o uso de exames laboratoriais genéricos como os recomendados por BARBOSA (1). Nenhum teste laboratorial é indicado, a menos que ditado por específicas condições médicas preexistentes nas quais o teste laboratorial dará segurança ao tratamento (11).

Ainda segundo PETERSON (11), a avaliação clínica e radiográfica da área onde está sendo planejada a colocação de um implante é essencial para determinar

se há osso adequado e avaliar a proximidade das estruturas anatômicas que podem interferir com a colocação do implante.

A avaliação do sítio do implante deve começar com um minucioso exame clínico, inspeção visual e palpação para detecção de mucosa flácida e em excesso, crista óssea estreita, aguda e cortante, situações que podem limitar a colocação do implante.

A avaliação radiográfica também é necessária, sendo a radiografia panorâmica o melhor exame inicial (10,11,20).

A espessura da crista óssea, não identificada nas radiografias panorâmicas, pode ser avaliada, na maxila e mandíbula anterior, por meio de incidências laterais cefalométricas (11,20).

Tomografias computadorizadas especializadas (CT scans) são úteis para determinar a localização do canal mandibular e o seio maxilar.

A radiografia panorâmica oferece-nos a medida em milímetros da altura óssea. Para completar a avaliação óssea, indica-se uma tomografia para verificar a espessura óssea nos pontos previamente orientados pela guia radiográfica (19).

FREITAS (5) demonstrou que o exame radiográfico é de pouca sensibilidade em relação às alterações do tecido ósseo quando estas não trazem uma lise com grande intensidade.

SERSON (14) efetuou um estudo comparativo do método cintilográfico com o radiográfico extrabucal, verificando que a hipercaptação do radioisótopo sugeria alterações teciduais "precozes", não detectadas pelo exame radiográfico.

GARCIA (6) afirmou que a cintilografia é de grande valor na detecção de lesões dentárias incipientes, as quais não são detectáveis com o uso dos exames rotineiros, quer clínicos ou radiográficos.

## CONCLUSÕES

Através da breve revisão de literatura concluída, podemos fazer um esquema de avaliação ao paciente.

Devemos iniciar pela anamnese e exame clínico onde já neste momento podemos contra-indicar ou não o procedimento proposto.

Através da anamnese, procuramos salientar a história médica progressiva do paciente buscando também a possibilidade de ocorrência de algum problema sistêmico de não conhecimento do próprio paciente.

Para completar o exame clínico, indicamos exames complementares locais como radiografia panorâmica, cefalométrica e intra-oral. Contamos ainda com a ajuda da tomografia computadorizada para uma melhor avaliação das estruturas anatômicas e do sítio do implante. Em alguns casos a cintilografia também pode ajudar a complementação do exame.

Após o planejamento concluído, exames laboratoriais em pacientes saudáveis se limitam ao hemograma completo e coagulograma para uma segurança na cirurgia.

Podemos concluir que as contra-indicações para a colocação de implantes osteointegrados devem ser respeitadas. São pacientes com doenças em fase agu-

da ou terminal, gestantes, doença metabólica descompensada, metabolismo ósseo anormal, incapacidade de restaurar proteticamente, higiene oral deficiente e irradiação prévia do local dos implantes.

Outros problemas sistêmicos devem ser avaliados, mas com as precauções necessárias não se tornam contra-indicações para a colocação de implantes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 01- BARBOSA, H. Controle Clínico do Paciente Cirúrgico. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, 5 ed, 1983, 512p.
- 02- BEUMER, J. et al. Sistema de Implantes Branemark. Procedimentos clínicos e de Laboratório. São Paulo: Ed. Pancast, 1 ed, 1993, 250p.
- 03- CONSTANTINO, A. Integração dos tecidos a implantes orais. Rev. Da APCD, v. 45, n. 1, Jan/Fev., 1991.
- 04- DA VIDOWICZ, H. Et al. Aplicação de recursos diagnósticos fornecidos pela cintilografia em caso de implantes osteointegrados. Rev. Da ABO Nacional, v. N. 2, Abr/Mai, 1994.
- 05- FREITAS, A. Et al. Radiologia Odontológica. São Paulo: Artes Médicas, 1988, 508 p.
- 06- GARCIA, D.A. et al. Jaw imaging in clinical dental diagnosis. J. Nucl. Med., V.18, n. 6, June, 1977.
- 07- GROISMAN, M. Et al. Implantes orais: da interface fibrosa à biointegração. Rev. do IBI, v.1, n.2, Mar/Abr., 1996.
- 08- KORTEKANGAS, A. E. et al. Scintigraphy in early detection of mandibular disorders. In: DAVIDOWICZ, H. et al. Aplicação de recursos diagnósticos fornecidos pela cintilografia em caso de implantes osteointegrados. Rev. da ABO Nacional, v. 2, n. 2, Abri/Mai, 1994.
- 09- KRUGER, G.O. Cirurgia Bucal e Maxilo-Facial. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan, 5 ed, 1984, 546 p.
- 10- LASCALA, C.E. et al. Integração da ortodontia com a implantologia e a periodontia na resolução de um caso clínico. Rev. Da ABO NACIONAL, v. 2, n. 2, Abr/Mai, 1994.
- 11- PETERSON, L. J. et al. Cirurgia Oral e Maxilo-Facial. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2 ed, 1996, 702p.
- 12- ROSSI, R. Jr Bases Biológicas da Implantodontia. São Paulo: Pancast editora, 1 ed, 1990, 194 p.
- 13- SCHIEL, H. et al. Falhas e complicações com o sistema de implantes dentários Ha-Ti Mathys em Cirurgia Mmaxilo-Facial. Rev. Bras. de Implant., v. 1, n. 3, Mai/Jun, 1996.
- 14- SERSON, D. et al. Isótopos radioativos em implantologia oral. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent., v. 28, n. 5, Set/Out, 1974.
- 15- SIQUEIRA, J. T. et al. Cirurgia de implantes osteointegrados (controle da dor pós-operatória). Rev. Bras. de Implant., v.1, n.3, Mai/Jun, 1996.
- 16- SONIS, S. T. et al. Medicina Oral. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 1 ed., 1985, 497p.
- 17- TANNOUS, M. et al. El sistema implantario. Rev. F.O.U.B.A., v.12, n. 29, Abr, 1992.
- 18- TARRIO, C. M. Com o coração na boca. Rev. da APCD, v. 48, n. 5, Set/Out., 1994.
- 19- VEDOVATO, E. Prótese sobre implantes. Rev. Da APCD, v. 48, n. 5, Set/Out., 1994.
- 20- ZAMUNÉR, L. A. Tomografia computadorizada para planejamento cirúrgico de implantes osseointegrados. Rev. da ABO Nacional, v.2, n. 1, Mar, 1994.