

REABILITAÇÃO DE MAXILA COM INSTALAÇÃO DE IMPLANTES EM PACIENTE TABAGISTA

MAXILLA REHABILITATION WITH IMPLANT INSTALLATION IN A SMOKING PATIENT

Jéssyca Inaiê Clemente Alves¹

Jadison Junio Conforte²

Robert Florencio Bueno³

RESUMO: Os implantes dentários são o tratamento estético dentário mais procurado na atualidade, sendo a melhor solução para aquelas pessoas que perderam um ou mais dentes. A sua colocação consiste no acoplamento de um parafuso de titânio dentro do osso maxilar ou mandibular, para evitar problemas estéticos e funcionais. Os implantes dentários exigem apenas duas coisas: por um lado, a quantidade certa de osso no momento da colocação; por outro lado, a adesão dos pacientes às instruções e o acompanhamento adequado. A maioria dos pacientes são candidatas a implantes dentários. Apenas muito poucas condições médicas e odontológicas tornariam uma pessoa inadequada para a cirurgia de implante. Partindo dessas afirmações o trabalho objetivou descrever um caso clínico de implante hexágono externo em paciente feminina, na faixa etária dos cinquenta, melanoderma, tabagista. O trabalho trata-se de uma descrição de caso associada a pesquisa bibliográfica. Com a realização do trabalho foi possível concluir que o implante é um procedimento viável, com altas taxas de sucesso, porém para sua realização é preciso levar em conta todo o histórico do paciente, avaliando seus hábitos, principalmente aqueles associados ao tabagismo e a má higiene oral. É primordial que o cirurgião dentista mantenha o paciente informado antes, durante e pós-tratamento.

Palavras-chave: Implante dentário intraósseo. Implante hexágono externo. Edentulismo total e parcial. Prótese implantológica.

ABSTRACT: Dental implants are the most sought after dental aesthetic treatment today, being the best solution for those people who have lost one or more teeth. Its placement consists of the coupling of a titanium screw inside the maxillary or mandibular bone, to avoid aesthetic and functional problems. Dental implants require only two things: on the one hand, the right amount of bone at the time of placement; on the other hand, patients' adherence to instructions and adequate follow-up. Most patients are candidates for dental implants. Only very few medical and dental conditions would make a person unsuitable for implant surgery. Based on these statements, the study aimed to describe a clinical case of an external hexagon implant in a female patient, aged in her fifties, melanoderma, smoker. The work is a case description associated with bibliographic research. With the completion of the work, it was possible to conclude that the implant is a viable procedure, with high success rates, but for its accomplishment it is necessary to take into account the entire history of the patient, evaluating their habits, especially those associated with smoking and poor hygiene. oral. It is essential that the dental surgeon keep the patient informed before, during and after treatment.

Keywords: Intraosseous dental implant. Implant external hexagon. Total and partial edentulism. Implantological prosthesis.

¹ Graduanda em odontologia pela universidade Brasil Campus de Fernandópolis-SP. E-mail: j-inaie@hotmail.com

² Docente do curso de odontologia da Universidade Brasil Campus de Fernandópolis-SP. Graduado pela faculdade de odontologia de Araçatuba-SP ano de 2016 e Mestrado em prótese Dentária conclusão em 2019.

³ Cirurgião dentista responsável por realizar o caso clínico da cirurgia de implantes. Graduação UNESP Araçatuba no ano de 2011, pós-graduação em Endodontia pela APCD de São José do Rio Preto-SP no ano de 2013 e pós-graduação em Implantodontia pela Facsete no ano de 2015.

RESUMEN: Los implantes dentales son el tratamiento de estética dental más buscado en la actualidad, siendo la mejor solución para aquellas personas que han perdido uno o más dientes. Su colocación consiste en el acoplamiento de un tornillo de titanio en el interior del hueso maxilar o mandibular, para evitar problemas estéticos y funcionales. Los implantes dentales requieren solo dos cosas: por un lado, la cantidad adecuada de hueso en el momento de la colocación; por otro lado, la adherencia de los pacientes a las instrucciones y el seguimiento adecuado. La mayoría de los pacientes son candidatos para implantes dentales. Solo muy pocas condiciones médicas y dentales harían que una persona no fuera apta para la cirugía de implantes. Con base en estas afirmaciones, el estudio tuvo como objetivo describir un caso clínico de implante de hexágono externo en una paciente de sexo femenino, en la cincuentena de años, melanodermia, fumadora. El trabajo es una descripción de un caso asociado a la investigación bibliográfica. Con la realización del trabajo se pudo concluir que el implante es un procedimiento viable, con altas tasas de éxito, pero para su realización es necesario tener en cuenta toda la historia del paciente, evaluando sus hábitos, especialmente los asociados con el tabaquismo y la mala higiene bucal. Es fundamental que el cirujano dentista mantenga informado al paciente antes, durante y después del tratamiento.

Palabras- clave: Implante dental intraóseo. Hexágono externo del implante. Edentulismo total y parcial. Prótesis implantológica.

1 INTRODUÇÃO

Os dentes são órgãos vitais para desenvolver uma vida normal. Sua principal função é moer os alimentos para promover a digestão adequada. Mas também desempenham um importante papel social, pois não são apenas cruciais para a fonação, mas também para uma expressão harmoniosa do rosto. Bons dentes são muitas vezes um sinal de saúde e bem-estar (ASSIS e ARAÚJO, 2016).

Desde os tempos mais remotos os seres humanos preocuparam-se em repor dentes perdidos através de próteses dentárias, uma das opções era o implante de pedras aloplásticas, um fato interessante encontrado pelos arqueólogos era a substituição feita não apenas entre Inter vivos também nos mortos, o intuito era embelezar a memória do falecido (AMORIM et al., 2019).

Os procedimentos cirúrgicos e protéticos necessários para esse fim vem evoluindo na constante necessidade de alcançar uma reabilitação mais eficaz e satisfatória para os pacientes. Neste contexto, surgem os implantes dentários, uma opção terapêutica com a

qual se obtém uma firme ancoragem dos pânticos ou próteses ao osso e tecidos (RODRIGUES et al., 2021).

A implantodontia é uma técnica com base científica e grande embasamento na história, foi desenvolvido com a necessidade de reposição dos dentes perdidos. Os implantes dentários são chamados de elementos aloplásticos (substâncias inertes, estranhas ao corpo humano) que ficam alojados no tecido ósseo ou abaixo do periosteio, com o objetivo de preservar os dentes naturais ou substituir os dentes perdidos (FARRO, 2017).

Nos últimos anos, houve avanços tecnológicos e biológicos muito importantes na implantodontia, que determinaram que o número de pacientes tratados com este método está aumentando. Sua história é tão fascinante quanto sua própria evolução (PEREIRA, 2020).

As técnicas de implantes oferecem múltiplas possibilidades de tratamento com alta previsibilidade de resultados. Isso contribuiu para expandir o campo da reabilitação protética. Para sua realização, são necessárias técnicas complexas do tipo multidisciplinar; no entanto, seu papel na prática clínica moderna está se tornando muito proeminente. Possuem alto grau de precisão, funcionalidade, conforto e beleza, além de garantia de qualidade e duração. A implantodontia baseia-se na osseointegração e trouxe novas perspectivas para a Estomatologia Restauradora (ER) (MEDEIROS e ALMEIDA, 2018).

A colocação dos implantes simplifica a reabilitação, sobretudo, naqueles casos edêntulos mandibulares completamente reabsorvidos, tão difíceis de resolver pelas técnicas convencionais. E é graças à osseointegração que se resolvem os problemas de estética, retenção, sustentação e estabilidade da prótese. Essa terceira dentição, como alguns autores costumam chamar, é resultado da osseointegração dos implantes e do bom manejo dos tecidos moles (PEREIRA, 2020).

2 OBJETIVO

O objetivo é descrever a descrição de um caso clínico sobre a reabilitação de maxila com instalação de implantes em paciente tabagista.

3 DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente F.A.C., 56 anos, sexo feminino, melanoderma, tabagista apresentou-se a clínica odontológica queixando-se da dificuldade para alimentar-se e de sua estética.

Inicialmente a paciente trouxe uma Panorâmica que tinha feito anteriormente para realizar algumas exodontias em outra clínica (figura 1).

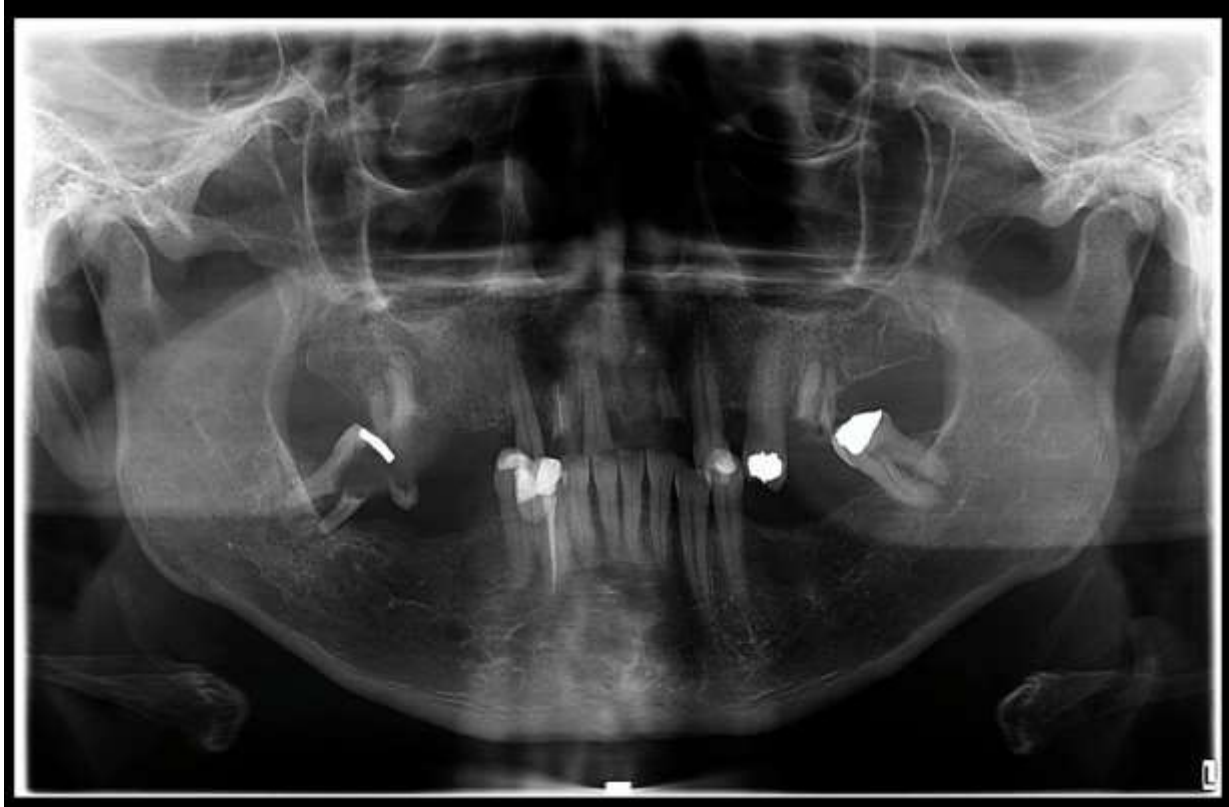
Durante o exame clínico foi identificado a presença dos elementos 13 e 23 sem mobilidade e com extensa lesão enegrecida e opaca na região cervical e nos elementos 12,11,21 e 22 apenas raiz residual, os demais elementos dentais da maxila ausentes. (figura 2 a e b).

Foi orientado a paciente realizar o exame tomográfico da maxila, sendo a tomografia um exame complementar essencial para identificar a altura e espessura óssea auxiliando na conclusão do diagnóstico e planejamento do tratamento odontológico. (figura 3).

No exame tomográfico identificou-se:

- Opacidade discreta, muito leve, dos seios maxilares, região de assoalho, densidade de partes moles compatíveis com espessamento da membrana sinusal e retenção de muco (corte coronal panorâmico e cortes oblíquos 1 ao 18;44 ao 60).
- Reabsorção horizontal do rebordo alveolar nos dentes remanescentes (corte coronal panorâmico).
- Atrofia do rebordo alveolar no sentido vertical, localizada na região posterior da maxila, do lado esquerdo.
- Dentes com perda de estrutura dental na região cervical (vestibular) de origem não cariada (associada a abrasão e/ou erosão e/, ou trauma).
- Imagem hipodensa, localizada no rebordo alveolar, região posterior da maxila, do lado direito, compatível com tecido fibro ósseo cicatricial e/ou lesão residual. Associar com história clínica anterior (corte coronal panorâmico, cortes oblíquos 3 ao 13).
- Dentes 12,11 e 22 - Raiz residual. Imagem de lesão hipodensa, localizada na região periapical. Associar ao exame clínico (corte coronal panorâmico, cortes oblíquos 23 ao 30;35 ao 37).
- Forame e canal incisivo (corte coronal panorâmico e cortes oblíquos 29 ao 32).,

Figura 1. Panorâmica



1762

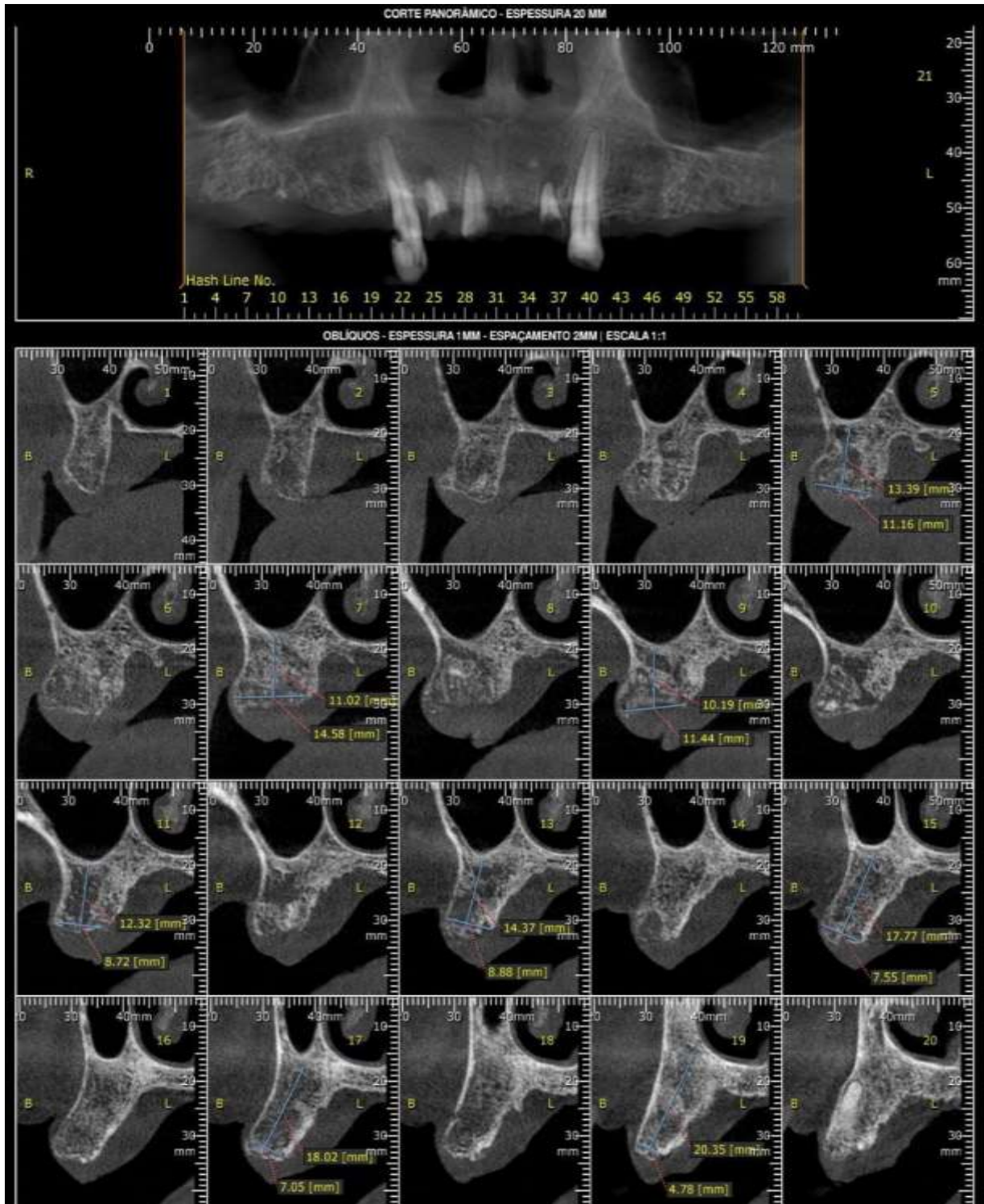
Fonte: Autora, 2022.

Figura 2. A) Elementos dentais presentes em maxila. B) Boca em repouso.



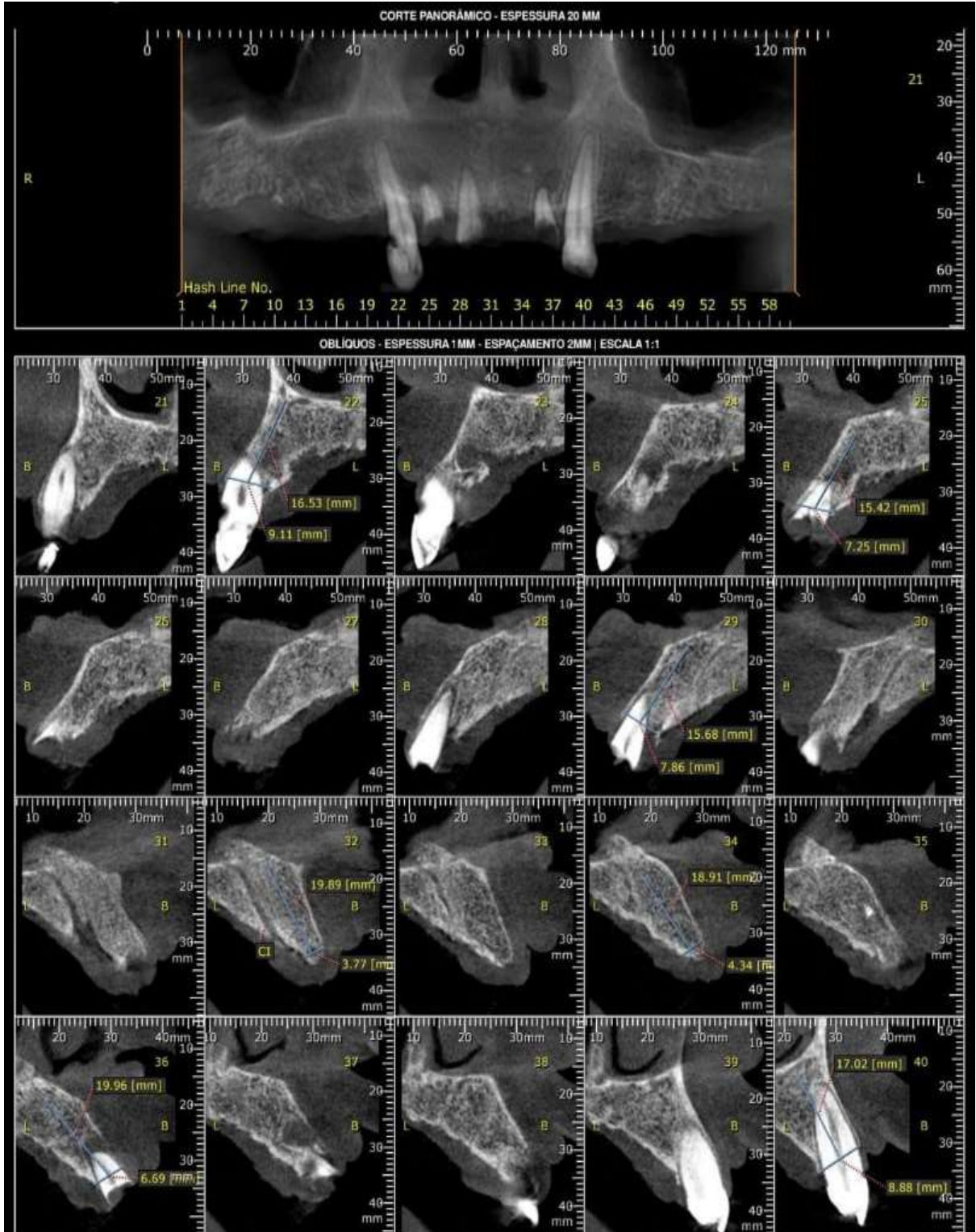
Fonte: Autora, 2022.

Figura 3. Tomografia



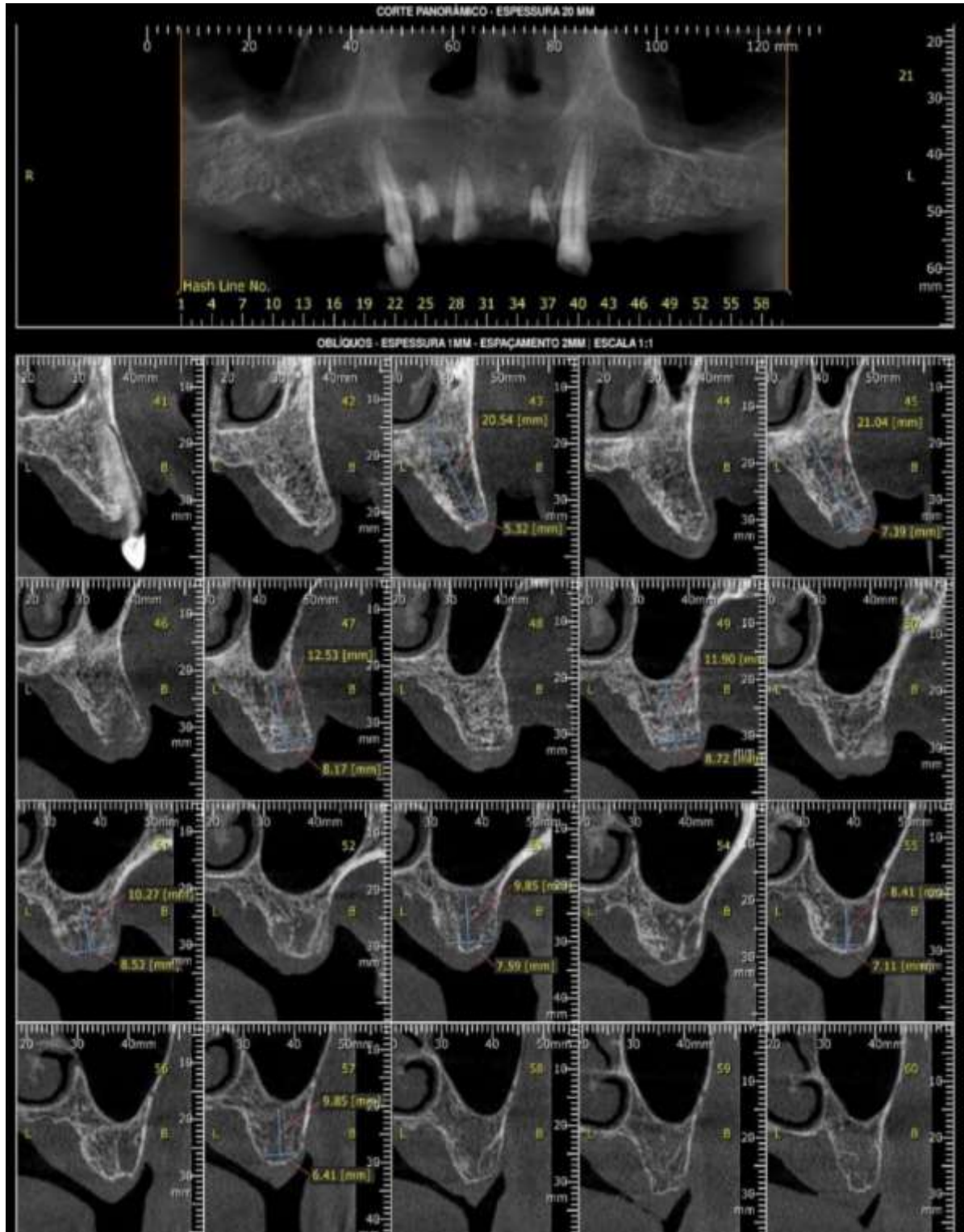
Fonte: Autora, 2022.

Figura 4. Tomografia



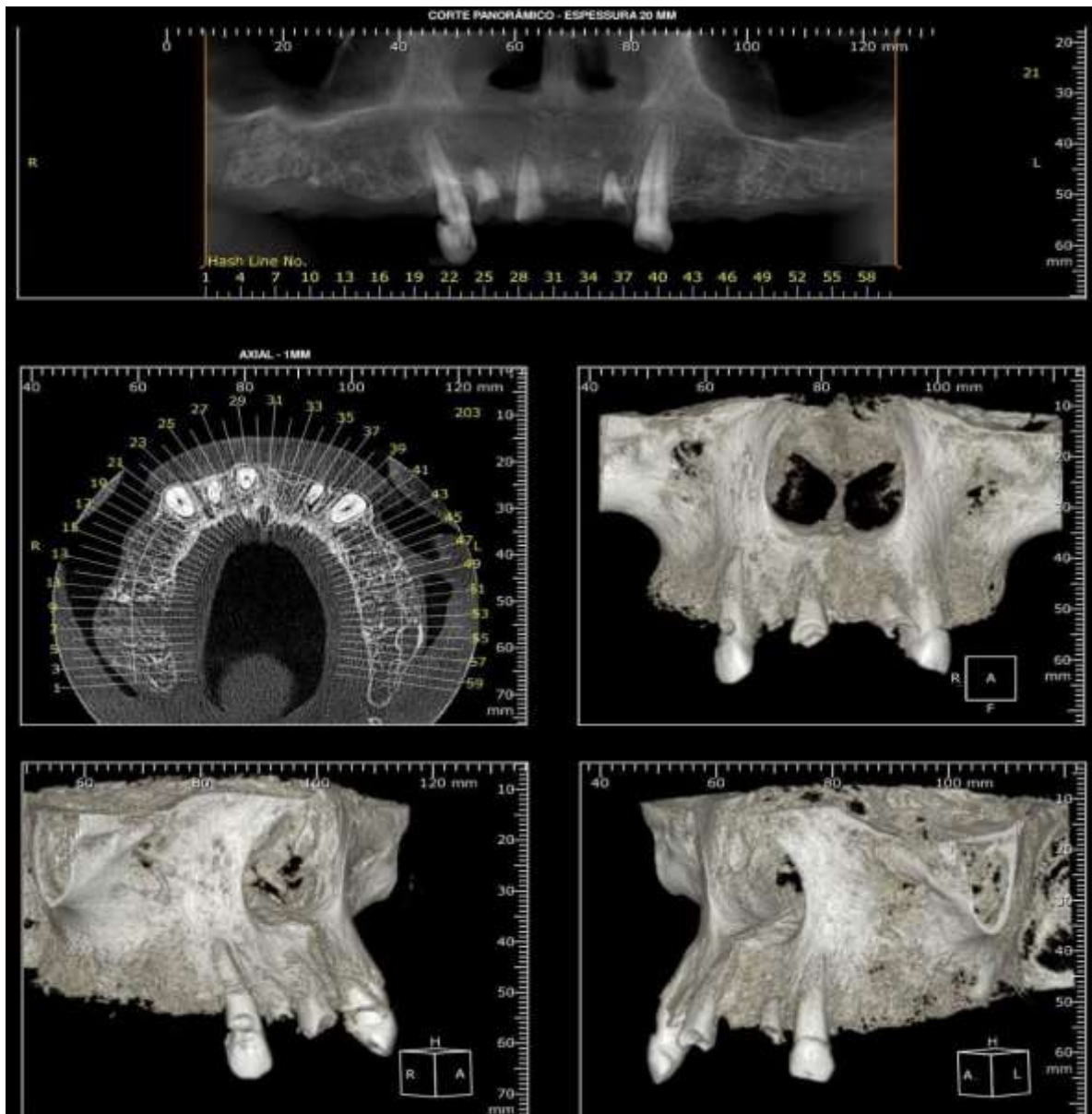
Fonte: Autora, 2022.

Figura 5. Tomografia



Fonte: Autora, 2022.

Figura 6. Tomografia



Fonte: Autora, 2022.

Posteriormente ao exame clínico e a análise da tomografia da maxila, o cirurgião dentista concluiu que o tecido ósseo da paciente vertical e horizontalmente possuía qualidade suficiente para receber implantes, bem como, foi efetuado o plano de tratamento e o sugerido para a paciente a prótese sobre implante tipo protocolo, foi explicado para paciente qual seria o tratamento e ela concordou com o indicado pelo profissional.

A cirurgia iniciou-se pelo quadrante direito da maxila, sendo realizado uma incisão na Região Oclusal (RO) de molar seguindo para incisão na região vestibular dos anteriores, nessa região dos anteriores foi efetuado a técnica de retalho de Neumann

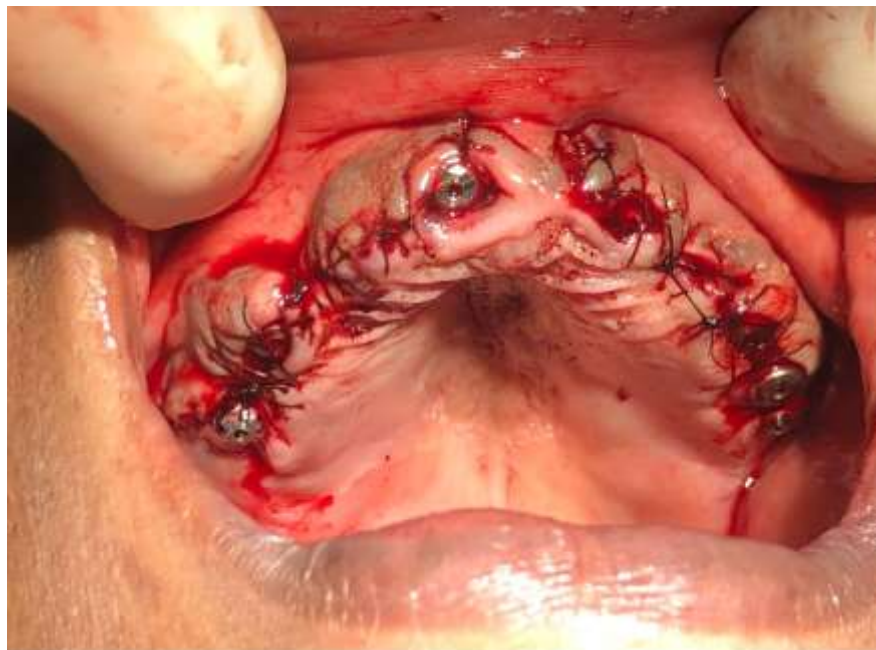
Modificada, sendo incisão intrasulcular com duas relaxantes utilizando bisturi, em seguida do descolamento com descolador de Molt separando o tecido gengival da estrutura óssea.

Logo a seguir foi feito a exodontia dos elementos 13,12 e 11 utilizando fórceps nº 150 e alavanca Seldin reta.

Em seguida a exodontia, foi iniciado o procedimento de fresagem e instalação de implantes imediatos. Implante utilizado no caso: Implante Hexágono Externo (IHE), realizado na Implalife - Jales/SP.

Finalizando a instalação dos implantes no quadrante direito da maxila foi realizado a sutura com fio de nylon. A partir disto realizou-se os mesmos procedimentos no quadrante esquerdo da maxila, incisão tipo Neumann Modificada, exodontia dos elementos 23, 22 e 21 utilizando fórceps nº150 e alavanca Seldin reta, seguido da fresagem, instalação dos implantes e sutura. Finalizando a cirurgia foram instalados o total de oito implantes na maxila. (Figura 7).

Figura 7. Implantes instalados



Fonte: Autora, 2022.

A paciente foi devidamente orientada quanto aos cuidados pós-operatório, bem como, sobre o uso das medicações pós cirurgia, sendo prescrito as seguintes medicações para uso interno: PACO® (paracetamol + fosfato de codeína) 500mg + 30mg 1 comprimido de 6 em 6 horas somente em caso de dor, Amoxicilina 500mg 1 cápsula de 8 em 8 horas por

7 dias, Nimesulida 100mg 1 comprimido de 12 em 12 horas por 3 dias e Dexametasona 4mg 1 comprimido de 12 em 12 horas por 1 dia.

Nesse caso clínico o cirurgião dentista não optou pela colocação da prótese provisória, devido a paciente ser tabagista e poder apresentar diversas alterações periodontais, sendo uma delas, o prejuízo na cicatrização tecidual, que muitas das vezes pode causar o insucesso nos tratamentos odontológicos, portanto, a paciente foi orientada quanto ao fumo, para não utilizar principalmente nesse processo de cicatrização.

O tratamento indicado inicialmente a paciente foi corretamente realizado e já nas primeiras semanas apresentou resultados satisfatórios quanto a cicatrização do tecido gengival, como pode ser visto na figura 8.

Figura 8. Resultado da cicatrização do tecido gengival.



Fonte: Autora, 2022.

A paciente foi devidamente orientada quanto aos cuidados com a higiene e com o uso contínuo do tabaco, bem como sobre as visitas ao dentista para manutenção do tratamento.

4 DISCUSSÃO

A busca pela beleza remonta às primeiras civilizações. Desde então, a arte odontológica faz parte do desejo de melhorar a aparência estética dos dentes e da boca. O dente é uma das partes do corpo que mais atenção tem sido dedicada em todos os povos do

mundo e em todos os tempos. O fato de a perda dentária ser a mutilação mais frequente na espécie humana fez com que, desde a antiguidade, o homem procura-se substituir os dentes perdidos pelas substâncias naturais e sintéticas de que dispunham. A ideia de criar um substituto para os dentes que seriam incluídos na maxila ou mandíbula que, por sua vez, dariam suporte a uma prótese dentária tem sido, conseqüentemente, uma ambição histórica na estomatologia, alcançada apenas no último quarto de século (AMORIM et al., 2019).

O uso de Implantes Dentários (ID) no tratamento de desdentados totais e parciais acompanhados de regeneração óssea tornou-se uma modalidade terapêutica perfeitamente integrada na Estomatologia Restauradora (MELLO et al., 2016).

A implantodontia oral tornou-se um tratamento odontológico com fundamentos científicos e ampla experiência clínica que impulsionaram a restauração protética de pacientes com resultados funcionais e estética muito favorável. Nas últimas décadas, as sociedades instituições científicas ligadas a este campo têm contribuído para o seu desenvolvimento no internacional entre os profissionais de odontologia (RODRIGUES, 2021).

Os implantes são fixações de titânio puro que são colocadas no osso maxilar ou mandibular para substituir as raízes dos dentes perdidos, o que permite substituir o dente natural por um dente artificial com melhor funcionalidade e estética igual ou melhor (MESQUITA, 2020).

A implantodontia é considerada a especialidade responsável pelos implantes dentários, promovendo assim a reabilitação oral dos pacientes que sofrem com a perda dos dentes. Salienta-se que o tratamento pode ser realizado tanto para o paciente que perdeu apenas um dente quanto para pacientes que não possuem dentes na sua arcada dentária, pacientes edêntulos (MEDEIROS e ALMEIDA, 2018).

Os procedimentos da implantodontia são considerados uma alternativa viável ao uso das dentaduras pois embora a prótese ou implante sejam indicados para repor dentes perdidos, o implante alcança resultados superiores devido às técnicas e a tecnologia apresentado pelo procedimento. Os implantes trata-se de raízes dentárias artificiais que ficam presas no osso que sustenta a raiz do dente natural. Sobre eles são inseridas as próteses que vão melhorar a estética e a parte funcional dos dentes perdidos. Alguns

profissionais chamam esse implante de pino vês que fica totalmente preso na base óssea o que impede sua movimentação como acontece com próteses comuns sendo assim o paciente encontra conforto e firmeza no momento da mastigação, além de segurança ao falar e sorrir, conseqüentemente aumenta-se a autoestima do paciente (CARREIRO e TÔRRES, 2018).

Outros pontos positivos do uso de implantes é a longevidade do tratamento pois, estes podem durar uma vida inteira principalmente quando recebe cuidados e manutenções ideais. Não há dúvidas entre a importância da qualidade de vida relacionada à saúde bucal mesmo este sendo um conceito novo na área da odontologia, portanto o implante tornou-se uma ferramenta que contribui com a saúde do paciente e sua autopercepção (FRANCO, 2021).

O objetivo da implantodontia moderna é oferecer ao paciente a restauração do contorno, função conforto, estética, fonação e saúde. Tais fatores torna a implantologia uma terapêutica capaz de atingir a meta, independentemente de atrofia doença ou injúria do sistema estomatognático. Os implantes são usados no tratamento de pacientes que apresentam alguns fatores entre eles: envelhecimento da população, aumento da expectativa de vida, perda dos dentes associadas a idade, falhas de prótese fixas, performances ruins das próteses removíveis, aspectos psicológicos relacionados à perda dentária e avanço nos resultados previsíveis das próteses implantossuportadas (AMORIM et al., 2019).

Reforçando essa premissa Cabral et al., (2017) salientam que a restauração estética de um paciente se tornou tema e objetivo da odontologia pois, pode devolver a função forma cor e fonação. Outros autores citam também que a normalidades físicas e posicionais levam ao tratamento os pacientes com sintomas mais graves (CABRAL et al., 2017).

De acordo com Mesquita (2021), os implantes dentários são verdadeiramente um ponto de evolução e contribuição para os campos da estomatologia. Pode-se concluir, portanto, que a reabilitação protética sobre implante proporciona grande vantagem aos seus portadores, vez que:

- Implantes corretamente colocados garantem resultados estéticos na maioria dos casos muito superiores às restaurações protéticas tradicionais;

- O paciente deve ter clareza de que não alcançará apenas uma boca saudável, mas também um sorriso estético.

A qualidade de vida dos pacientes em relação às próteses deve-se ser considerado três aspectos:

1. Satisfação das necessidades fisiológicas (percepção do estado de saúde oral).
2. Satisfação das necessidades de relacionamento social (relações sociais).
3. Satisfação da necessidade de autoestima.

Neste estudo o implante escolhido para a terapêutica foi o (IHE), segundo dados da Medens (2022), possui forma cilíndrica com roscas cônicas, na sua macroestrutura possui um afilamento na porção apical e perfil de rosca dupla que, o que facilita a inserção dos implantes, assim como maior velocidade também. O encaixe Hexágono Externo possui de 0,7mm de altura por 2,7mm de largura, e um hexágono interno de 1,5mm de profundidade por 2,1mm de largura para inserção do implante por torque interno.

- Produzido em Liga de Titânio Grau V;
- Tratamento de Superfície: Jateamento + Ataque Ácido;
- Disponível nos diâmetros 3,5mm, 4,1mm e 5,0 mm;
- Parafuso padrão M2 para todos os diâmetros;
- Hexágono Externo padrão mercado 2,7×0,7mm para todos os diâmetros;
- Torque interno hexagonal de 2,1mm preservar a integridade do encaixe;
- Possibilita técnica Switching;
- Rosca dupla progressiva;
- Afilamento no ápice do implante;
- Indicado para todos os tipos de Osso: I, II, III e IV e
- Torque máximo de inserção 70N.cm

O sucesso de um tratamento com implantes baseia-se em não interromper o processo natural do osso e gengiva, durante a cirurgia de colocação e no tempo de cicatrização (COSTA et al., 2021).

Não há dúvidas de que o cigarro apresenta inúmeras ações negativas na cavidade bucal, dentre os maiores problemas ocasionados tem-se: alteração do ambiente oral, tecidos gengivais, peri-implante (inflamação dos tecidos que irão circundar os implantes, sangramento, alterações no metabolismo ósseo, na resposta inflamatória e imunológica,

além de estar associado ao câncer bucal que na sociedade brasileira apresenta números expressivos por representar altas taxas de mortalidade (MEDRADO et al., 2022).

A cavidade oral é afetada adversamente pela fumaça de cigarro, podendo causar um aumento no acúmulo de placa bacteriana, maior incidência à gengivite, fator de risco à periodontite, aumento da reabsorção do rebordo alveolar e perda dentária. Fumar reduz a vascularização do osso alveolar, interferindo na concentração de nutrientes essenciais para o sucesso da osseointegração do implante. O tabaco apresenta muitas substâncias tóxicas, tais como nicotina, monóxido de carbono e cianeto de hidrogênio, que comprometem a cicatrização óssea após a inserção do implante (CARVALHO e ROSSI, 2017).

Segundo Cunha et al., (2021), tabagistas também contribuem para o insucesso da osseointegração quando apresentam história prévia de periodontite, pois o fumo é um fator de risco para a doença periodontal. O consumo do tabaco desempenha um papel importante na patogênese da doença inflamatória, não só na maior prevalência, como também na gravidade. Fumar cigarros pode causar sérias dificuldades durante o tratamento com implantes, aumentando as chances de falha e infecção. Em um tratamento com implantes dentários, o tabaco pode causar as seguintes alterações (efeitos negativos):

a) Toxicidade

O tabaco é composto por nicotina, monóxido de carbono, nitrogênio, dióxido de carbono, amônia, cianeto de hidrogênio, benzeno, anabasina, alcatrão entre outras substâncias e estas causam alteração dos tecidos que precisam “fechar” bem. Durante a vida do implante, a formação e defesa do osso e da gengiva são postas em risco (ROCHA FILHO, 2009).

b) Aumento do calor (aumento da inflamação)

A diminuição do fluxo sanguíneo produzido pelo tabaco reduz a capacidade de defesa do organismo contra possíveis ataques microbianos ou concentração de bactérias, de modo que o aparecimento de infecções é facilitado. Uma infecção bacteriana nas gengivas pode levar à retração gengival causando doença periodontal. Em outros casos mais extremos, fumar pode aumentar o risco de desenvolver câncer bucal. Como já se sabe, o frio reduz o processo inflamatório e o calor, ao contrário, causa aumento da inflamação.

Portanto, fumar com implantes irá: aumentar a inflamação, aumentar a dor e dificultar o pós-operatório (MIRANDA et al., 2018).

c) Cicatrização retardada

O tabaco prejudica e retarda significativamente o processo de cicatrização, facilitando assim o aparecimento de infecções nas áreas intervencionadas. Os componentes do tabaco contraem os pequenos vasos sanguíneos, causando um atraso na cicatrização tanto na ferida quanto no interior da gengiva. Portanto, a formação óssea é retardada, aumentando o risco de falha (não integração dos implantes). O hábito de fumar reduz as defesas do organismo ao longo da vida do implante (MEDRADO, 2022).

Problemas de cicatrização, deterioração da saúde bucal e aparecimento de infecções dificultam a cobertura do implante com os tecidos naturais do corpo, ou seja, o processo de osseointegração, prejudicando a união entre o titânio do implante dentário e o osso onde foi inserido. O tabaco prejudica e retarda significativamente o processo de cicatrização, facilitando assim o aparecimento de infecções nas áreas intervencionadas (ALMEIDA et al., 2015).

As substâncias que compõem o tabaco afetam a taxa de recuperação ou regeneração óssea. A regeneração óssea em implantes dentários é essencial para o sucesso da osseointegração. Em pacientes não fumantes com boa saúde bucal, a união do osso e implante geralmente necessita de um período de 1 a 3 meses após a colocação. Em pacientes que fumam durante o tratamento com implante pode demorar muito mais (MIRANDA et al., 2018).

d) Falha de osseointegração

Assim como o fumo aumenta o tempo do processo de regeneração óssea, em muitos casos também pode enfraquecê-lo, gerando problemas no tratamento com implantes dentários, como perda óssea significativa após a colocação do implante. A qualidade ou quantidade de osso formado ao redor dos implantes também pode ser prejudicada por todos os agentes nocivos do tabaco, resultando na falha do tratamento ou na integração "parcial" do implante em que, na maioria das vezes, algumas partes do implante (titânio)

permanecem fora da gengiva, reduzindo assim a esperança para o futuro e, claro, obtendo uma estética inaceitável (ROCHA FILHO, 2009).

Uma combinação entre a má higiene oral e tabaco é suficiente para colocar em risco os resultados positivos de uma reabilitação via implante. Alguns autores associam a alta proporção de implantes como diagnóstico de peri-implante associada a pouca ou nenhuma higiene oral. Situação, mas a agravante em pacientes fumantes que em sua maioria não realizam uma higiene bucal satisfatória o que propicia o desenvolvimento desta inflamação (MIRANDA et al., 2018).

Este processo inflamatório é altamente destrutivo, pois afeta tanto o tecido mole quanto o tecido duro ao redor no implante dentário, o que ocasiona a perda do osso. Portanto, os pacientes a serem tratados com implantes devem estar totalmente cientes do comprometimento que o tabaco gera nos processos biológicos que determinam a osseointegração e a manutenção do implante, outra informação de suma importância está vinculada à ação dos antibióticos prescritos no tratamento vez que as substâncias presentes no cigarro coíbem a ação desses medicamentos trazendo riscos consideráveis a recuperação pós cirúrgica (MENDES et al., 2019).

Necessário também esclarecer que os efeitos adversos que o tabagismo causa a saúde em geral. Sendo assim função do cirurgião-dentista orientar o paciente a encerrar com isso o hábito de fumar viva reduzindo possíveis complicações e até mesmo o insucesso da terapêutica. É viável que o paciente assine um termo de consentimento declarando estar consciente dos riscos que a persistência do hábito de fumar pode trazer ao tratamento, descumprindo assim o protocolo terapêutico estabelecido. De forma adicional deve ser realizada as instruções de higiene oral demonstrando ao paciente que as consequências deste mau hábito prejudicam tanto a saúde bucal quanto a saúde geral do indivíduo (CARVALHO e ROSSI, 2017).

Fica evidenciado a relevante importância do cirurgião-dentista na intervenção da interrupção do tabagismo, mediante diferentes abordagens e estratégias, visualizando o paciente de forma integral, como a soma de um todo e não apenas sua cavidade oral (MENDES et al., 2019).

Os autores Baig e Rajan (2007), identificaram o tabagismo como um fator de risco e falha no implante, assim como o desenvolvimento de doenças inflamatórias (peri-

implantares), associando-se também perda óssea marginal. Os mesmos autores relataram ainda que mesmo havendo a cessação do hábito de fumar, o uso de anos anteriores, não asseguram que a qualidade óssea irá melhorar de forma significativa em um pequeno espaço de tempo. Estudos apontam também efeitos destrutivos ao sistema imune e inflamatório, prejudicando o processo de cicatrização de feridas, redução da circulação periférica com o comprometimento dos processos biológicos da óssea integração, remodelação óssea, microvascularização dos tecidos moles, conseqüentemente prejudica a manutenção dos implantes (CARVALHO e ROSSI, 2017).

No estudo de Carvalho e Rossi et al., (2017), os autores salientam que uma média de 2 milhões de implantes orais são realizados anualmente, e que destes mais de meio milhão de implantes podem estar sujeitos a doenças peri-implantares, o que demonstra que tanto pacientes quanto os profissionais cirurgiões dentistas devem estar orientados e preparados para uma intervenção precoce, visando interromper a progressão da mucosite em peri-implantite (CARVALHO e ROSSI, 2017).

Por fim salienta-se que antes de iniciar o tratamento com implantes deve-se observar algumas recomendações entre elas: na avaliação do paciente deve-se considerar toda a história do tabagismo incluindo a duração deste hábito, sua intensidade, bem como a viabilidade do paciente parar de fumar; é extremamente necessário instruir o paciente em relação a sua higiene oral estabelecendo os efeitos negativos do fumo para a saúde oral e geral do paciente, como um indicador valioso do prognóstico; deve ser prestado todo o esclarecimento ao paciente como o procedimento terapêutico será realizado, quais são os riscos, quais são as chances de sucesso no tratamento, bem como, as complicações decorrentes do uso contínuo de tabaco (MIRANDA et al., 2018).

CONCLUSÃO

Os implantes dentários são a melhor solução para a perda de um ou vários dentes. Hoje é uma intervenção simples, segura, definitiva e com desconforto mínimo para o paciente, tornando-se uma opção extremamente viável para pacientes edêntulos.

Os efeitos do tabaco nos implantes dentários são muito negativos e colocam em risco o sucesso da reabilitação oral. Fumar durante um tratamento de implante dentário

levará a uma recuperação mais lenta e haverá sempre um maior risco de complicações e rejeição do implante dentário, tanto a curto como a longo prazo.

A avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal representa um instrumento válido para o diagnóstico, plano de tratamento e prognóstico do paciente, permitindo prever o nível de adesão do paciente ao plano apresentado ou ajustar o plano às percepções do paciente, o que acaba por garantir o sucesso do tratamento. As informações fornecidas são de extrema importância para o bom desenvolvimento da relação paciente-profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, J.M. et al. Influência do fumo na osseointegração dos implantes de titânio. **Braz J Periodontol**, v.25, n.3, 35-40, 2015.

AMORIM, A.V. et al. Implantodontia: Histórico, Evolução e Atualidades. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** V.13, N. 45, p. 36-48, 2019 - ISSN 1981-1179.

ASSIS, L.C.; ARAÚJO, M.O. **Carga imediata em implantodontia: Revisão de literatura.** Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em Odontologia. UNIT., 2016.

BAIG, M.R.; RAJAN, M. Efeitos do tabagismo no resultado do tratamento com implantes: uma revisão da literatura. **Indian J Dent Res.** v.18, n.4, 190-195, 2007.

CABRAL, G. et al. Reabilitação Estético Funcional, Conjugação de Restauração em Resina Direta, Laminados Ultrafinos e Onlays Cerâmicas. **Prótese News**, v.3, n.4, p. 436-42. 2017.

CARREIRO, A.; TÔRRES, A. C. **Reabilitação implantossuportadas mandibular: protocolo clínico para carga imediata.** Natal: EDUFRN, 2018.

CARVALHO, J.P.; ROSSI, V. Influência do tabagismo em doenças peri-implantares. **Stomatos**, v. 23, nº 44, jan./jun. 2017.

COSTA, T.L.B. et al. Nanosuperfície de Titânio como uma Nova Realidade na Implantodontia: Revisão de Literatura. **Id on Line Rev. Psic.**, dezembro/2021, vol.15, n.58, p. 232-241, ISSN: 1981-1179.

CUNHA, R.A. et al. Tabagismo e complicações na implantodontia: Uma revisão de literatura. **Ciência Atual.** Rio de Janeiro, v.17, n.1, 2021.

FARRO, C. **Implantes em carga imediata pós-extração: revisão bibliográfica.** 2017, 23p. Mestrado em Medicina Dentária. Instituto Universitário de Ciências da Saúde, 2017.

FRANCO, R.Q. **Complicações e fracassos na implantodontia.** 2021, p.35. Monografia. Faculdade Sete Lagoas (FACSETE). São Paulo, 2021.

MAZZONETTO, R. **Reconstruções em implantodontia: Protocolos clínicos para o sucesso e previsibilidade.** 1ª ed. Nova Odessa: Napoleão, 2009.

MEDENS. **Implantes Hexágono Externo.** Disponível em: <https://medens.com.br/produto/implante-hexagono-externo/>. Acesso em março de 2022.

MEDEIROS, R.A.; ALMEIDA, M.L.V. Qualidade de vida em pacientes reabilitados com próteses parciais removíveis: Revisão de literatura. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.39, n.3, p. 09-12, setembro/dezembro, 2018.

MEDRADO, A.R.A.P. **Tabagismo: um grande vilão do implante dentário.** Disponível em: <https://www.isaude.com.br/noticias/detalhe/noticia/tabagismo-um-grande-vilao-do-implante-dentario/>. Acesso em março de 2022.

MELLO, B. F. et al. Espaço biológico ao redor de implantes osseointegrados: uma análise fisiológica e histológica em tecido peri-implantar humano. **Int J Periodontics Restorative Dent**, v. 1, n. 2, p. 713-718, 2016.

MENDES, D. et al. Nicotina, o preditor de sucesso ou fracasso de implantes dentários: um estudo retrospectivo. **BJIHS**, v.1, n.6, p. 123-133, novembro 23, 2019.

MESQUITA, J.S. **Uso de implantes curtos na reabilitação oral: Quais suas vantagens e desvantagens? Revisão de literatura.** 2020, 35p. Trabalho de conclusão de curso. Graduação em Odontologia do Centro Universitário UNIFAMETRO. FORTALEZA, 2020.

1777

MIRANDA TAC, OLIVEIRA PC, EGAS LS, PONZONI D, NAVES RC. A influência do fumo na reabilitação com implantes osseointegrados: revisão de literatura. **Rev. Odontol. Univ. Cid.** São Paulo 2018 abr/jun 30(2) 169-76.

PEREIRA, L.M. **Superfície de implante e a redução do tempo de osseointegração.** 2020, 15p. Monografia (Graduação). Universidade de Rio Verde - UniRV, Faculdade de Odontologia, 2020.

ROCHA FILHO, G. **Tabagismo e osseointegração.** 2009, 51p. Monografia (Especialização). Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia.

RODRIGUES, M.L. Implantes unitários com carga imediata: possibilidade de reabilitação oral e estética – uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, e237101119546, 2021.