

## CONGRESSO IBÉRICO ITI DEBATE ESTADO DA ARTE DA IMPLANTOLOGIA

A International Team for Implantology (ITI) está a preparar-se para levar até à cidade do Porto, nos dias 22 e 23 de março, o segundo Congresso Ibérico ITI realizado em Portugal. Promover o que de melhor se realiza em implantologia é o mote do evento

Fundada em 1980, a International Team for Implantology tem hoje mais de 17 mil membros em todo o mundo. Na Península Ibérica, são cerca de 600 os profissionais que integram esta organização. Educação, investigação e desenvolvimento na área da implantologia são as palavras de ordem da ITI que, ao longo de mais de três décadas de existência se tem esforçado por se afirmar como um veículo para a promoção de conhecimento em implantologia.

Com a missão de se posicionar como uma referência no estabelecimento de protocolos em implantologia, são diversos os meios pelos quais a ITI dissemina informação científica aos seus membros, nomeadamente através de reuniões científicas, *study clubs*, portais online e Congressos.

Determinada em expandir a sua presença na Península Ibérica, a ITI decidiu realizar o segundo Congresso Ibérico ITI. O evento, de dois dias, proporcionará um programa científico diversificado, através de palestrantes de renome da implantologia, nacionais e internacionais, que debaterão o estado da arte da implantologia.

1. Qual a principal mensagem que vai transmitir na sua apresentação?
2. De que forma considera que congressos como o ITI contribuem para a evolução da área da reabilitação oral e implantologia?
3. O que considera essencial para o sucesso a longo prazo de uma reabilitação oral com implantes?
4. Quais as técnicas, biomateriais e desenvolvimentos tecnológicos que destacaria nesta área?
5. Como vê a implantologia daqui a 10 anos?

### Prof. Doutora Susana Noronha



1. Tenho o maior gosto em participar no Congresso Ibérico ITI, marcado para os dias 22 e 23 de março deste ano na cidade do Porto. Fui convidada para fazer parte no Simpósio de casos clínicos, juntamente com colegas de diferentes Universidades espanholas, que abordará um tema extremamente atual - as complicações biológicas do tratamento com implantes. O objetivo da sessão é, com base nos casos clínicos apresentados, discutir as opções de tratamento e justificar as alternativas, tendo em consideração o conhecimento científico atual e a experiência de cada clínico. A preocupação relativa ao crescimento exponencial do número de casos de periimplantite, associada às dificuldades ou limitações nas abordagens terapêuticas descritas, serão, seguramente, mensagens fundamentais que penso transmitir durante a apresentação.

2. A ITI é uma associação académica que promove a prática da implantologia através da contínua organização de eventos científicos, com diferentes formatos, que contribuem para a partilha de conhecimentos e constante atualização dos médicos dentistas. O programa do Congresso Ibérico demonstra, claramente, a contribuição da ITI na divulgação de informação relativa ao tratamento com implantes. Os temas são atuais e focam as preocupações que os médicos dentistas que se dedicam a esta área sentem na sua prática clínica diária. O Congresso Ibérico vai ser um evento a não perder.

3. Além de um correto diagnóstico, respeitando as indicações e contraindicações do tratamento, de um planeamento adequado, com base nos dados clínicos e imagiológicos de cada situação, considero essencial para o sucesso da reabilitação com implantes, o cumprimento de um programa de manutenção ajustado que permita prevenir e controlar precocemente eventuais complicações.

4. Além das técnicas e materiais de regeneração óssea e das técnicas e instrumentais de microcirurgia em constante evolução, destaco os métodos auxiliares no planeamento para o tratamento com implantes e a cirurgia guiada como avanços tecnológicos benéficos para esta área da medicina dentária.

5. Espero que, daqui a 10 anos, a implantologia tenha evoluído no

sentido de garantir elevadas taxas de sucesso com menos complicações. Adicionalmente, espero que surjam materiais e técnicas que permitam abordar as alterações resultantes das periimplantites de forma mais eficaz.

### Dr. André Correia



1. A importância da utilização dos meios imagiológicos mais recentes, em particular os CBCT (cone beam computed tomography), no diagnóstico e planeamento de uma reabilitação oral com implantes dentários.

2. Todos os eventos da ITI procuram reunir um painel de oradores que transmitam a evidência científica e a qualidade trabalho clínico que é possível realizar na reabilitação oral com implantes dentários. É esta partilha de conhecimento que permite aos médicos dentistas que se dedicam à reabilitação oral com implantes dentários evoluir e manterem-se atualizados nesta área.

3. Numa primeira fase, e como deve ser em tudo o que realizamos, a qualidade do trabalho clínico que executamos. Depois de finalizada a reabilitação, começa aquilo que é mais importante: o fator tempo, a longevidade da reabilitação quando sujeita a todas as funções do sistema estomatognático. O controlo e a manutenção da reabilitação pelo médico dentista, a colaboração importantíssima do higienista oral, mas sobretudo os cuidados e a higiene oral do paciente no seu dia-a-dia, são fundamentais para o sucesso a longo prazo da reabilitação.

4. Os destaques são vários. Os CBCT (cone beam computed tomography), os *scanners* intraorais, a tecnologia CAD-CAM (e software relacionado), os softwares de reconstrução 3D e planeamento de implantes/guias cirúrgicas, as impressoras 3D, o L-PRF (Leucocyte - Platelet Rich Fibrin). São vários os destaques. Considero, no entanto, que atualmente tudo isto é (ou deve ser) parte integrante da nossa atividade clínica.

5. Um fluxo de trabalho totalmente digital. Cirurgias cada vez menos invasivas. Evolução nos biomateriais (cirúrgicos/protéticos) que permita aumentar a longevidade das nossas reabilitações e reduzir as complicações mecânicas/ biológicas atualmente descritas.

### Prof. Doutor João Caramês



1. A reabilitação implanto-suportada da maxila posterior atrofada é um desafio cirúrgico e próstodôntico com várias modalidades de tratamento. A previsibilidade da reabilitação pode ser alcançada através de diferentes técnicas de elevação do seio maxilar ou recorrendo a implantes curtos. A nossa intervenção deve pautar-se pela experiência clínica, por fatores associados ao paciente e

pela ponderação do sucesso a nível do implante e da prótese no longo prazo. Sendo uma apresentação eminentemente clínica, procurarei centrar-me no tema da elevação do seio maxilar olhando para estas questões sobretudo quando analisamos a reabilitação no período de 5 ou mais anos em função. Se é verdade que a utilização de implantes curtos (e tomando como sua definição a de um implante com aproximadamente 6 mm) nos veio proporcionar cirurgias menos invasivas, com maior conforto e menores custos para o paciente, creio pertinente o achado de ensaios clínicos muito recentes com dados a 5 anos a apresentarem taxas de sobrevivência de implantes curtos (6 mm) ligeiramente mais baixas do que de implantes de 10 mm de comprimento colocados em zonas de elevação de seio maxilar. Faz sentido que a Implantologia desafie o limite do "quanto" de osteointegração necessária para o sucesso do implante e da reabilitação. Mas qual será este limite? Na maxila posterior reconhecemos com elevado nível de evidência a alta taxa de sucesso das técnicas de elevação do seio maxilar e dos implantes colocados em zona regenerada. Por outro lado, deparamo-nos nesta zona não apenas com uma atrofia vertical severa, mas também horizontal. Esta sugere, por vezes, um aumento ósseo horizontal simultâneo à elevação do seio maxilar para um melhor desenho protético final da reabilitação. Estes fatores deverão também ser chave para contextualizar a nossa atuação clínica.

2. Os congressos promovidos pela ITI prestigiam ao mais alto nível a discussão clínica e científica em Implantologia. Partilham exemplarmente a matriz da sociedade científica que lhes deu origem, a ITI, ao promoverem temas "cutting edge" e um importante momento de atualização científica destinado a clínicos e investigadores. Não obstante a minha participação como orador neste Congresso Ibérico, estou certo de que pela qualidade da organização e do programa científico valerá a pena contar com a presença de todos aqueles dedicados, ou que se procuram dedicar, à Implantologia e Reabilitação Oral.

3. De uma forma resumida diria que o sucesso a longo prazo de uma reabilitação oral com implantes assenta em quatro fatores basilares: planeamento, grau de formação e atualização científica e clínica da equipa reabilitadora, meios técnicos e manutenção realizada tanto pelo clínico com pelo paciente. Se todos forem cumpridos com sentido de rigor e qualidade prevê-se longevidade na reabilitação implanto-suportada. A primeira etapa de planeamento convoca todas as outras que referi. Só planeamos corretamente se estivermos devidamente qualificados, se dispusermos dos meios necessários e se previamente à realização do caso clínico delinear-mos e visualizarmos o desenho da reabilitação com vista à sua correta manutenção pelo paciente. Por isso, não raras vezes enuncio a expressão de alerta “if you fail to plan, you plan to fail”! Planear decorre de bem observar o caso clínico. De reconhecer e aplicar a melhor evidência disponível na seleção da intervenção reabilitadora. Acresce ainda, a necessidade de “ouvir com outros olhos” as expectativas e a perceção de conforto do paciente.

4. Assistimos no presente a uma Implantologia “que caminha” para um fluxo de trabalho exclusivamente digital. Hoje, aplicável e com menos limitações a casos unitários e múltiplos com reduzida extensão. Estamos num crescendo de desenvolvimento nesta área. A aquisição de imagem com um maior grau de precisão e detalhe por scanners intra-orais de alta resolução e a presença de softwares capazes de integrar a imagem da arcada dentária com a informação volumétrica óssea obtida por CBCT vieram permitir um melhor planeamento, uma melhor execução do caso clínico quando ponderada a utilização de guia cirúrgica, e após a colocação do implante a sua reabilitação tendo por uma base uma impressão digital e não obtida de forma convencional. Se a este “workflow” acrescentarmos a contribuição de impressoras 3D e a produção da prótese final por CAD/CAM, completamos um circuito que sendo 100% digital terá sempre como analógico o pensamento clínico da reabilitação. Como referi anteriormente, têm-se desafiado os limites biológicos e biomecânicos da osteointegração. Pela proposta de implante curtos e extra-curtos (ex: 4 mm), ainda mais estreitos face aos diâmetros estreitos convencionais, com superfícies desenhadas a uma nanoescala e uma maior hidrofília para reduzir tempos de aplicação de carga. A ausência de uma superfície implantar capaz de minimizar a formação de biofilmes e assumir uma ação bacterioestática nas superfícies de titânio, suscitou um outro nível de interesse no implante de zircónia que parece apresentar algumas vantagens nestes aspetos. Observámos que no campo da regeneração óssea, a associação de biomateriais a fatores de crescimento do próprio paciente poderá apresentar algumas vantagens. Carecemos ainda, de um algum nível de evidência nesta área.

5. A sua progressão foi considerável nos últimos dez anos e assim deverá continuar nos próximos dez. Devemos ter presente que a maioria das publicações do top 12 com maior fator de impacto refletem investigação produzida na área da Implantologia e Biomateriais. Se a este facto juntarmos uma indústria ávida por novidade, capaz de racionalmente materializar o bom da investigação básica e clínica vamos conseguir melhorar o estado da arte da Implantologia atual.

Por exemplo, numa área que todos julgamos dominar, como a osteointegração muitos mecanismos celulares e moleculares em função da química da superfície do implante permanecem desconhecidos. O seu esclarecimento futuro irá contribuir para uma melhor seleção de biomateriais e técnicas na obtenção de uma nanorugosidade mais efetiva do que as atualmente disponíveis. Continuará a ser o titânio, o material gold standard na interface osso-implante daqui a 10 anos? Que papel poderão ter outros materiais já testados clinicamente como a zircónia? Além destas questões, continuamos com poucas certezas na forma de controlo da doença peri-implantar. Achamos que o desenvolvimento de novas superfícies, possivelmente contendo outros materiais além do titânio, possam vir a ter um importante papel na progressão da doença e na frequência da sua ocorrência.

Percebendo as limitações atuais do fluxo digital em Implantologia, espera-se uma evolução nos aparelhos afim de que o nível de precisão e detalhe minorem margens de erro e possibilitem a sua aplicação a um maior número de casos clínicos. O scan facial do paciente integrado à restante aquisição de imagem, é já possível hoje em dia, e será uma realidade cada vez mais frequente em situações de reabilitação em zona estética. Na abordagem de regeneração óssea, presumo uma evolução com ênfase crescente de biomateriais sintéticos, perspetivando o scaffold de regene-

ração como um material composto e não simplesmente formado por um tipo de material. Tomando a abordagem digital para a regeneração óssea guiada e aumentos horizontais e verticais extensos, a produção de scaffolds tailor-made (customomizado) poderá ter vantagens e uma relação custo-benefício mais favorável para médico e paciente.

## Dr. Luca Cordaro



1. O aumento de tecidos tem limitações que dependem da configuração do defeito e da experiência do profissional. Conhecer estas limitações ajuda a determinar um plano de tratamento razoável e previsível para o paciente.

2. A ITI significa conceitos de tratamento apoiados cientificamente. Mesmo que as abordagens profissionais em alguns casos possam ser descritas como conservadoras, a filosofia geral apoia a proteção dos nossos pacientes com tratamentos confiáveis. Estou feliz por estar no Porto em março e tentar dar o meu contributo para a divulgação desta filosofia.

3. Plano de tratamento razoável, uma boa execução e manutenção.

4. Não possuímos uma grande quantidade de novos materiais ou técnicas que tenham sido desenvolvidas nos últimos anos, à exceção dos substitutos de tecidos moles. O desafio continua a ser compreender o que fazer.

5. Os casos simples serão realizados também pelo médico dentista generalista, e isso está correto. Infelizmente, a tendência à extração agressiva de múltiplos dentes, seguida por reabilitações implantadas com materiais de má qualidade, irá conduzir-nos, em muitos países, à necessidade de cuidar de uma quantidade crescente de complicações. Acredito ainda que os implantes são uma forma muito eficaz de substituir dentes perdidos, não de substituir dentes simplesmente.

## Dr. Manuel Neves



1. A mensagem da minha apresentação, com o tema “Implantes de diâmetro fino em implantologia”, é mostrar que os atuais materiais de que os implantes da Straumann (Roxolid) são feitos nos permitem utilizar implantes de pequeno diâmetro, com 3,3 mm ou menos, em situações onde antes era arriscado. A quantidade de osso à volta dos implantes, em cristas estreitas, é melhorada, bem como a colocação de implantes em locais onde antes era impossível devido à falta de espaço.

2. A ITI é a organização mundial que reúne médicos dentistas para estes pensarem na implantologia e em todas as áreas associadas que mais credibilidade científica tem no mundo da medicina dentária. Virem até nós colegas de renome mundial membros da ITI, designadamente o seu Presidente, torna este congresso e todos os que têm selo ITI aqueles onde se aprende mais.

3. A resposta poderia ser a marca dos implantes, as aptidões técnicas do médico dentista ou a saúde oral do paciente. No entanto, a resposta mais correta para mim é a higiene do paciente e a forma como consegue manter limpas as próteses e implantes após a sua colocação.

4. O digital está a entrar em força e a ajudar muito a implantologia e outras áreas da medicina dentária. O aparecimento de novos biomateriais tem estado um pouco parado. O material com que são feitos os implantes Straumann, uma liga de titânio e zircónio Roxolid, e as superfícies com maior molhabilidade como é o SLA Active, parecem-me os desenvolvimentos tecnológicos mais importantes dos últimos anos na implantologia.

5. Daqui a 10 anos não prevejo muitas modificações na forma como se colocam os implantes, e nos implantes em si. Nos biomateriais espero que com as BMPs e fatores de crescimento ósseo melhorados, possamos

dar resposta a casos muitos difíceis de forma mais previsível. Espero também que uma melhor implantologia não signifique extrair dentes por tudo e por nada, como já se começa a notar em certos centros de implantologia.

## Prof. Doutor Mariano Sanz



1. Um dos aspetos-chave aquando da decisão sobre o momento de colocação do implante após a extração de um dente é compreender a cicatrização da cavidade de extração e as alterações dimensionais que ocorrem na crista alveolar após a colocação imediata de um implante. Tendo em consideração o conhecimento deste fator, há outros três fatores a ter em conta na altura de decidir preservar a crista ou optar pela colocação imediata de um implante: a localização do dente extraído, a importância estética, a capacidade de provisionalizar, entre outros. Todos esses fatores serão mencionados na minha apresentação.

2. A ITI demonstrou ser, nos últimos 20 anos, uma instituição fundamental na partilha de investigação e conhecimento na implantologia. Os congressos são um elemento-chave, bem como o seu conteúdo formativo online, os *study clubs*, material educativo.

3. Primeiro, é essencial que o implante seja colocado dentro do leito ósseo adequado e, em seguida, restaurá-lo proteticamente, não só para proporcionar uma boa função, como uma boa estética permitindo também a sua limpeza. Os pacientes devem ser chamados de acordo com o seu perfil individual de risco para medidas preventivas por parte dos profissionais.

4. As técnicas de regeneração óssea, em conjunto com a colocação de implantes, tornaram-se uma parte intrínseca do tratamento com implantes. Atualmente temos biomateriais bastante previsíveis e técnicas cirúrgicas que permitem alcançar bons resultados clínicos. Os mais recentes desenvolvimentos ao nível do diagnóstico, tais como as impressões digitais e a utilização de CBCT deram a possibilidade de os profissionais selecionarem as técnicas cirúrgicas mais adequadas para melhores resultados.

5. Dentro de dez anos, os pacientes irão procurar manter a sua dentição por tanto tempo quanto possível e os implantes dentários continuarão a ser uma ferramenta terapêutica essencial para o conseguir. Provavelmente não levaremos a cabo reabilitações totais com implantes, como temos vindo a realizar nos últimos 20 anos, mas a combinação entre os dentes e os implantes será a norma na maioria dos pacientes. De acordo com estas circunstâncias, utilizaremos os avanços tecnológicos na medicina dentária digital para melhorar as nossas capacidades de diagnóstico e para a ideal colocação de implantes. Além disso, novos biomateriais vão provavelmente substituir os implantes dentários atuais para uma osteointegração melhorada e prevenção da periimplantite.

## Prof. Doutor Mario Rocuzzo



1. As complicações biológicas, detetadas numa fase inicial, podem ser facilmente tratadas por meio de procedimentos regenerativos, numa grande percentagem de casos.

2. O Congresso ITI continua a ser muito importante, visto que hoje é complicado distinguir entre a evidência científica e as “fake news”.

3. O bom senso comum é essencial para o sucesso a longo prazo: “Faça aos outros que gostaria que lhe fizessem”.

4. Os resultados preliminares da utilização de Deproteinized Bovine Bone Mineral Collagen (DBBMC) e enxerto de tecido conjuntivo (CTG) para o tratamento reconstrutivo das peri-implantites são bastante encorajadores.

5. Espero que no futuro haja mais dentes naturais e menos implantes. ■