



PUBLICATION DATA

Article received on July 01, revised on July 10,
accepted for publication on July 19 and
published on July 29

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2020v2n8p26-33>

Éber Coelho Paraguassu
paraguassutans@gmail.com

AFFILIATED INSTITUTION

1- Coordenador da Pós-graduação em
Implantodontia do Grupo de Odontologia
Especializada.

KEY WORDS

*Doença peri-Implantar; Peri-implantite;
Periodontia, Implantodontia.*

O manejo da doença periodontal e peri-implantar.

Authors: Éber Coelho Paraguassu (1)

ARTIGO ORIGINAL

ABSTRACT

A doença periodontal é a doença evitável mais prevalente no mundo e pode ter sérias consequências para a saúde e impacto na qualidade de vida e produtividade. Nos últimos anos, a instalação de implantes dentários tornou-se mais frequente, a fim de tratar problemas estéticos e funcionais devido à perda natural de dentes. Ao considerar a restauração da dentição, a odontologia minimamente invasiva favorece os dentes adjacentes, permanecendo intactos em termos de funcionalidade e estética, devolvendo na integralidade função e qualidade de vida, outrora perdidas. É importante o paciente entender que depois de uma reabilitação com implantes dentários, o cuidado com a saúde gengival e peri-implantar ao redor desse implante é tão ou mais importante que o cuidado com a prótese em si, pois são os tecidos peri-implantes que manterão a prótese em função a médio e longo prazo. Esforcei-me por fornecer um artigo informativo e interessante, instigante, limitado ao tratamento não cirúrgico da doença peri-implantar, sua apresentação e protocolos de higiene clínica e oral.



The management of periodontal and peri-implant disease.

Periodontal disease is the most prevalent preventable disease in the world and can have serious consequences for health and impact on quality of life and productivity. In recent years, the installation of dental implants has become more frequent in order to treat aesthetic and functional problems due to the natural loss of teeth. When considering the restoration of dentition, minimally invasive dentistry favors adjacent teeth, remaining intact in terms of functionality and aesthetics, restoring function and quality of life that were previously lost. It is important for the patient to understand that after a rehabilitation with dental implants, the care with gingival and peri-implant health around that implant is as or more important than the care with the prosthesis itself, as it is the peri-implant tissues that will keep the prosthesis in function in the medium and long term. I endeavored to provide an informative and interesting, thought-provoking article, limited to the non-surgical treatment of peri-implant disease, its presentation and clinical and oral hygiene protocols.

Keywords: Peri-implant disease; Peri-implantitis; Periodontics, Implantology.

DOENÇA PERI-IMPLANTAR

A doença peri-implantar é um termo coletivo para mucosite peri-implantar reversível e peri-implantite irreversível.

A mucosite peri-implantar envolve alterações inflamatórias nos tecidos moles peri-implantes sem perda óssea.

A peri-implantite envolve alterações inflamatórias que afetam os tecidos moles ao redor do implante, resultando na perda do osso de suporte ao redor do implante.

Como profissionais de atendimento odontológico (DCPs), estamos acostumados a periodontite ao redor de dentes naturais, onde as alterações inflamatórias das gengivas induzidas pelo biofilme de placa são seguidas pela perda do apego clínico devido à quebra do ligamento periodontal e à perda do osso de suporte adjacente.

A peri-implantite segue sinais e sintomas clínicos semelhantes, com a peri-mucosite progredindo rapidamente para a peri-implantite se não for gerenciada primeiro por um diagnóstico cuidadoso e, em segundo lugar, pela implementação de desbridamento profissional reparador e medidas de higiene bucal auto-executadas, gerenciável, bem ensinada e intervenções de controle.

A peri-implantite ocorre devido a uma incompatibilidade entre as defesas do hospedeiro e o aumento da carga bacteriana. A doença da peri-implantite possui uma etiologia multifatorial que ocorre silenciosamente e sem dor.

Manutenção de tecidos saudáveis

Um dos fatores mais importantes para o sucesso a longo prazo dos implantes dentários é a manutenção de tecidos peri-implantares saudáveis. É essencial ser metódico e completo ao monitorar os tecidos peri-implantares. Em primeiro lugar e crucialmente, deve haver um registro de uma avaliação inicial da linha de base e a realização de radiografias.

A indicação para novas radiografias deve ser feita após avaliação clínica metódica em consultas regulares de revisão, diagnóstico cuidadoso precoce e identificação dos marcadores clínicos para avaliar a presença e gravidade da inflamação ao redor do implante. É importante observar a presença de biofilme, inflamação dos tecidos peri-implantes, aumento da profundidade de sondagem peri-implantar, sangramento na sondagem, supuração da bolsa peri-implantar, mobilidade e alterações radiográficas resultantes.

A pedra angular de uma terapia bem-sucedida é a higiene bucal ideal oferecida pelo paciente em casa e o papel desempenhado pelo profissional ao oferecer suporte ideal. Também é importante lembrar que a maioria dos implantes mostra evidências de uma pequena quantidade de perda óssea no primeiro ano de funcionamento.

Ao sondar os tecidos peri-implantes, as profundidades de sondagem precisam ser registradas a partir de um ponto fixo, a junção do implante do pilar, e é essencial que uma

força leve seja usada (0,25 Ncm) para evitar trauma na conexão paralela do epitélio juncional ao implante superfície.

Portanto, há menos resistência ao sondar em torno de um implante e profundidades de sondagem peri-implantar mais profundas em comparação com os dentes naturais. Essas profundidades de sondagem são geralmente de 2 a 4 mm em condições saudáveis.

Boa higiene bucal

É importante que seja realizada uma boa higiene bucal para manter a saúde do peri-implante; o objetivo é técnicas auto-executáveis gerenciáveis, realizadas de forma consistente e minuciosa pelo paciente.

O papel do higienista e terapeuta ou educador de saúde bucal é na promoção da saúde bucal e na educação odontológica, demonstrando e observando o uso correto da escova de dentes, fio dental, escovas interdentais e uso da água e muitas outras técnicas relevantes para o indivíduo.

É importante que o regime não seja complicado ou avassalador, mas exequível e simples, para que se integre à rotina diária do paciente. A destreza manual varia e alguns pacientes podem ter dificuldade para enrolar o fio, no caso de um único implante, ou obter acesso a uma ponte posterior.

Alguns pacientes são pesados e a paciência em encorajar e ensinar técnicas começará a ver as habilidades resultantes. Uma discussão bidirecional cuidadosa e empática adaptará uma rotina gerenciável.

A pedra angular da terapia bem-sucedida é a higiene bucal ideal oferecida pelo paciente em ambiente doméstico e há um papel importante a desempenhar pelo profissional em oferecer suporte ideal ao paciente durante as fases de instrução e educação. O DCP personalizará um regime personalizado dedicado a seguir no gerenciamento de biofilme.

Tratamento não cirúrgico e fatores predisponentes

A inflamação induzida por bactérias é tratada inicialmente não cirurgicamente com o uso de tratamentos e adjuntos administrados localmente. O excesso de cimento deve ser removido, pois a presença de cimento residual pode levar à inflamação peri-implantar. É importante que todas as doenças dentárias subjacentes sejam tratadas ou estabilizadas antes da colocação do implante. Isso é de grande importância quando os pacientes são suscetíveis à doença periodontal.

A doença periodontal e peri-implantar está ligada ao estilo de vida do paciente. O tabagismo demonstrou ser um fator de risco, assim como histórico de periodontite, diabetes e outras doenças sistêmicas; predisposição genética, consumo de álcool e outros fatores sistêmicos predispoem à doença.

Os fatores predisponentes localizados incluem a presença de biofilme patogênico em placa e suas endotoxinas devido à falta de adesão à manutenção, design protético e sobrecarga oclusal, cimento retido, qualidade e quantidade de tecidos moles e redução salivar

em pacientes com xerostomia.

A influência dos diferentes fatores de risco pode afetar negativamente a previsibilidade dos implantes dentários. Não se deve subestimar que se trata de uma patologia multifatorial.

Fumar afeta negativamente a densidade mineral óssea e a cicatrização de feridas.

O consumo de álcool é um risco, pois resulta em uma redução na vitamina K; o álcool pode quebrar a reposição de protrombina, afetando os mecanismos de coagulação.

As complicações do diabetes estão bem documentadas: as evidências atuais apontam para a terapia periodontal desempenhando um papel no controle glicêmico; marcadores inflamatórios no sangue devido à doença periodontal levam à diminuição da sensibilidade à insulina.

Patógenos orais

Os patógenos orais associados à doença periodontal são comparáveis à doença peri-implantar, no entanto os pacientes dentados têm um desafio relativamente menor contra o biofilme quando comparados aos pacientes em que os implantes foram instalados e já estão reabilitados.

Os pacientes em risco podem precisar de apoio adicional de agentes quimioterapêuticos, como o digluconato de clorexidina, um antimicrobiano de amplo espectro eficaz contra patógenos gram-positivos e gram-negativos.

Os enxaguantes bucais dos óleos essenciais também oferecem evidências convincentes de uma maior redução no biofilme de placa do que com os métodos mecânicos isoladamente - gerenciando a carga bacteriana geral e penetrando no biofilme, reduzindo a maturação e proliferação bacteriana.

Houve uma mudança de paradigma no tratamento da doença periodontal no tratamento de superfícies com pressões instrumentais reduzidas e, no caso da superfície do dente, na preservação do cimento.

Também existem evidências de que a sobrecarga oclusal pode ser responsável pela perda óssea progressiva, sendo o bruxismo particularmente expresso por estresse e ansiedade durante a atividade normal e o sono.

O cálculo não é tenaz quando formado em implantes e suas próteses. O papel do cálculo não deve ser subestimado. Foi questionado, pois foi verificado que é uma barreira para técnicas eficazes de atendimento domiciliar, mas agora está claro que seu papel na progressão da doença não é o de um iniciador da doença.

Instrumentação

A superfície radicular pode ficar limpa e livre de endotoxinas com protocolos de tratamento menos agressivos do que se pensava. Houve uma mudança de paradigma no tratamento da doença periodontal no tratamento de superfícies com pressões instrumentais reduzidas e, no caso da superfície do dente, na preservação do cimento. Esse pensamento terá particular relevância ao considerar o tratamento para a superfície do implante, pois deve-

se tomar cuidado para não arranhar a superfície de titânio do implante.

Houve desenvolvimentos nos protocolos para instrumentação de implantes: uma abordagem 'like with like', que recomenda sondas, scalers e curetas de titânio e pontas piezoelétricas de titânio de ação linear para interrupção do biofilme por ultrassom. Estes são menos propensos a superaquecer do que as inserções de estriato de cavitrão magneto da pilha de metal.

Instrumentos de aço não são recomendados devido a arranhões no titânio ou na estrutura supra altamente polida e também impedem a ação galvânica dos diferentes metais.

Os instrumentos de teflon e plástico são volumosos e descobriram, crucialmente, que derramam partículas de plástico biocompatíveis, levando a uma resposta inflamatória; as pontas ultrassônicas cobertas também são desencorajadas por esse motivo.

O fluxo de ar / fluxo de ar da terapia com biofilme com pó de erititol fornece uma profilaxia profissional sistemática e previsível em torno de implantes dentários e suas restaurações de pontes e pode remover rapidamente o biofilme sem dor, tanto supra quanto subgingivalmente.

Da mesma forma, para o atendimento domiciliar, o uso do fio dental pressurizado com fio de ar para controlar o biofilme é extremamente útil na prevenção da peri-mucosite e da peri-implantite.

COVID-19

Nos últimos anos, houve uma abordagem minimamente invasiva no uso de procedimentos de geração de aerossóis (AGPs) na interrupção de biofilmes, especialmente para procedimentos de manutenção de implantes. As orientações atualmente disponíveis no momento da redação deste documento devido ao COVID-19 não permitem essa abordagem. Há um retorno temporário ao tratamento não-AGP. No momento, scalers de mão de titânio, curetas e realmente usar o que o paciente usa é uma abordagem recomendada para os cuidados profissionais de higiene, com consultoria virtual e aconselhamento sobre higiene bucal.

Em suma

Ao tratar pacientes com implantes dentários, levante preocupações quanto à doença periodontal e peri-implantar precocemente. Em caso de dúvida, consulte quem colocou os implantes. Se isso não for possível, consulte um Implantodontista ou um especialista periodontista. [1,2,3,4,5]

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

REFERÊNCIAS

1. Rasperini G, Pellegrini G, Cortella A, Rocchietta I, Consonni D, Simion M. A segurança e aceitabilidade de uma escova de dentes elétrica na mucosa peri-implantar em pacientes com implantes orais em áreas estéticas: um estudo de coorte prospectivo. *Eur J Oral Implantol* 2008; **1**: 221-228.
2. Heitz-Mayfield LJ A. Doenças peri-implantares: diagnóstico e indicadores de risco. *J Clin Periodontol* 2008; **35 (8 Supl)**: 292-304.
3. Jepsen S, Berglundh T, Genco R et al. Prevenção primária da peri-implantite: manejo da mucosite peri-implantar. *J Clin Periodontol* 2015; **42 Suppl 16**: S152-157.
4. Calistro, L. C. ., Napimoga, M. H. ., Neves Ramos, A. H. ., Alderete Llamosa, A., Fernandes Tinoco, E. J. ., Coelho Paraguassu, Éber ., & Pelegrine, A. A. . (2020). Peri-implantite e mucosite peri-implantar. Fatores de risco, diagnóstico e tratamento . *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences* , 2(3), 64-83. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2020v2n3p64-83>
5. Paraguassu, Éber Coelho, et al. "Implant installation in patients with periodontal disease history." *Research, Society and Development* 9.2 (2020): 39922009.