



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



Manejo Clínico da Peri-implantite: tipos de tratamento e indicações

Maria Eduarda Alves Vasconcelos, Mylkiane Costa Miranda, Emanuel Markis, Gabriele Farias da Silva, Guilherme Amaral do Nascimento, Gabriela Porto e Vinicius Balan



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n6p1385-1400>

Artigo recebido em 27 Maio e publicado em 27 de Junho de 2026

REVISÃO INTEGRATIVA

Resumo

Introdução: A reabilitação oral por meio de implantes dentários tem se tornado, cada vez mais, uma alternativa terapêutica segura para a substituição de dentes perdidos, proporcionando benefícios funcionais, estéticos e psicossociais aos pacientes. Entretanto, complicações podem ocorrer, como a peri-implantite. Apesar dos avanços científicos e tecnológicos relacionados ao seu tratamento, o manejo clínico da peri-implantite ainda não apresenta um protocolo universalmente aceito para todos os casos. A escolha terapêutica depende da gravidade da lesão, da profundidade de sondagem, da extensão da perda óssea, da presença de supuração, da morfologia do defeito peri-implantar, da acessibilidade à superfície do implante e das expectativas estéticas e funcionais do paciente. **Objetivo:** Evidenciar os principais manejos clínicos para o tratamento da peri-implantite descritos na literatura científica atual. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foram selecionados estudos publicados entre 2022 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, a partir das bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online) e PubMed. Foram excluídas publicações que não abordassem a peri-implantite e seus tratamentos, estudos realizados em animais e trabalhos publicados anteriormente a 2022. **Resultados:** Foram identificados 76 estudos no total. Após a leitura dos textos completos e a avaliação dos critérios de elegibilidade, 43 estudos foram selecionados para compor a revisão. **Discussão:** O manejo clínico da peri-implantite ainda representa um desafio terapêutico, embora diferentes abordagens cirúrgicas e terapias adjuvantes tenham apresentado resultados clínicos favoráveis na redução da inflamação peri-implantar e na melhora dos parâmetros periodontais. De maneira geral, os estudos demonstram que tanto as abordagens cirúrgicas quanto as terapias adjuvantes minimamente invasivas podem contribuir significativamente para o controle da peri-implantite, promovendo melhora dos parâmetros clínicos e redução da inflamação peri-implantar. Entretanto, nenhum protocolo terapêutico apresentou previsibilidade completa na resolução da doença ou na manutenção dos resultados em longo prazo. Dessa forma, o

sucesso do tratamento parece estar diretamente relacionado ao diagnóstico precoce, ao controle rigoroso do biofilme, à adesão do paciente à terapia de manutenção peri-implantar e à individualização da conduta clínica, considerando a extensão do defeito ósseo peri-implantar, os fatores de risco sistêmicos e as condições locais de cada paciente. **Conclusão:** A reabilitação de pacientes com perdas dentárias por meio de implantes tem se tornado cada vez mais frequente. Contudo, apesar das elevadas taxas de sucesso dessa modalidade terapêutica, podem ocorrer intercorrências, como a peri-implantite, que representa um importante desafio para a manutenção da saúde peri-implantar. Cada caso clínico requer uma abordagem individualizada ou a combinação de diferentes modalidades terapêuticas para alcançar a resolução da doença. Portanto, são necessárias mais pesquisas para fornecer evidências conclusivas acerca das estratégias mais eficazes para o tratamento da peri-implantite e para a obtenção de resultados clínicos mais previsíveis e duradouros.

Palavras-chave: Peri-implantite, gerenciamento clínico, implantes dentários.

Clinical Management of Peri-implantitis, Treatment Types and Indications

ABSTRACT

Introduction: Oral rehabilitation using dental implants has become an increasingly safe therapeutic alternative for replacing lost teeth, providing functional, aesthetic, and psychosocial benefits to patients. However, complications can occur, such as peri-implantitis. Despite scientific and technological advances related to its treatment, the clinical management of peri-implantitis still lacks a universally accepted protocol for all cases. The therapeutic choice depends on the severity of the lesion, the depth of probing, the extent of bone loss, the presence of suppuration, the morphology of the peri-implant defect, the accessibility to the implant surface, and the patient's aesthetic and functional expectations. **Objective:** To highlight the main clinical management approaches for the treatment of peri-implantitis described in the current scientific literature. **Methodology:** This study is an integrative literature review. Studies published between 2022 and 2026, in Portuguese, English, and Spanish, were selected from the SciELO (Scientific Electronic Library Online) and PubMed databases. Publications that did not address peri-implantitis and its treatments, studies conducted on animals, and works published before 2022 were excluded. **Results:** A total of 76 studies were identified. After reading the full texts and evaluating the eligibility criteria, 43 studies were selected to compose the review. **Discussion:** The clinical management of peri-implantitis still represents a therapeutic challenge, although different surgical approaches and adjuvant therapies have shown favorable clinical results in reducing peri-implant inflammation and improving periodontal parameters. In general, the studies demonstrate that both surgical approaches and minimally invasive adjuvant therapies can significantly contribute to the control of peri-implantitis, promoting improvement in clinical parameters and reduction of peri-implant inflammation. However, no therapeutic protocol has shown complete predictability in resolving the disease or maintaining long-term results. Thus, treatment success appears to be directly related to early diagnosis, rigorous biofilm control, patient adherence to peri-implant maintenance therapy, and individualization of clinical management, considering the extent of the peri-implant bone defect, systemic risk factors, and the local conditions of each patient. **Conclusion:** Rehabilitation of patients with tooth loss through implants has become increasingly common. However, despite the high success rates of this therapeutic modality,

complications such as peri-implantitis can occur, representing a significant challenge for maintaining peri-implant health. Each clinical case requires an individualized approach or a combination of different therapeutic modalities to achieve disease resolution. Therefore, further research is needed to provide conclusive evidence on the most effective strategies for treating peri-implantitis and for achieving more predictable and lasting clinical results.

Keywords: Peri-implantitis, clinical management, dental implants.

Instituição afiliada – Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP- UPE)

Autor correspondente: *Maria Eduarda Alves Vasconcelos* eduarda.vasconcelos@upe.br

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A reabilitação oral por meio de implantes dentários vem se tornando, cada vez mais, uma alternativa terapêutica segura para a substituição de dente(s) perdido(s), proporcionando benefícios funcionais, estéticos e psicossociais aos pacientes. Entretanto, apesar das elevadas taxas de sucesso da implantodontia, complicações biológicas podem comprometer a estabilidade dos tecidos peri-implantares e a longevidade dos implantes. Dentre essas complicações possíveis, destaca-se a periimplantite, condição inflamatória associada ao biofilme bacteriano, caracterizada clinicamente por sangramento e/ou supuração à sondagem, aumento da profundidade de sondagem e perda progressiva do osso de suporte ao redor do implante (Khan et al., 2022; Malmqvist et al., 2025).

A periimplantite representa um desafio clínico bastante relevante na prática odontológica, uma vez que sua progressão pode resultar em comprometimento estético, estabilidade, funcional e, em casos avançados, perda do implante. Sua etiopatogênese está fortemente relacionada à formação de biofilme disbiótico sobre superfícies implantares, especialmente em áreas de difícil acesso à higienização e em superfícies rugosas expostas pela perda óssea periimplantar (Khan et al., 2022; Hashim; Courvoisier; Cionca, 2025). Além disso, a condição do paciente como histórico de periodontite, higiene oral deficiente, tabagismo, doenças sistêmicas, desenho protético desfavorável, presença de supuração e dificuldade de manutenção profissional podem influenciar o início, a progressão e a resposta ao tratamento da doença (Isler et al., 2025; Monje et al., 2026).

Apesar dos estudos e avanços das tecnologias de tratamento, o manejo clínico da periimplantite ainda não apresenta um protocolo universalmente aceito para todos os casos, sendo a escolha terapêutica dependente da gravidade da lesão, da profundidade de sondagem, da extensão da perda óssea, da presença de supuração, da morfologia do defeito peri-implantar, da acessibilidade à superfície do implante e das expectativas estéticas e funcionais do paciente (Derks et al., 2022; Isler et al., 2025). De modo geral, a abordagem terapêutica pode incluir controle do biofilme, orientação de higiene oral, instrumentação mecânica, descontaminação da superfície implantar,

terapia de suporte e, quando indicado, intervenções cirúrgicas de acesso, ressectivas ou reconstrutivas (Derks et al., 2022; Park et al., 2026).

As terapias não cirúrgicas, como o debridamento mecânico com curetas de titânio, escovas oscilatórias de quitosana, dispositivos ultrassônicos e terapias adjuvantes, têm se mostrado como boas alternativas para casos leves a moderados ou como etapa inicial antes da cirurgia. Embora possam promover redução de parâmetros inflamatórios, como sangramento e profundidade de sondagem, alguns estudos indicam que a resolução completa da doença por meio de abordagens não cirúrgicas pode ser limitada e pouco previsível, especialmente em defeitos mais profundos ou em casos com perda óssea avançada (Khan et al., 2022; Hashim; Courvoisier; Cionca, 2025).

Nos casos moderados a avançados, a terapia cirúrgica tende a assumir papel central por permitir acesso direto à área contaminada do implante e aos defeitos ósseos periimplantares. A cirurgia de retalho mucoperiosteal possibilita a remoção do tecido de granulação, a descontaminação da superfície implantar e, conforme a morfologia do defeito, a associação com procedimentos reconstrutivos, como enxertos ósseos, biomateriais, membranas de colágeno ou concentrados plaquetários (Derks et al., 2022; Isler et al., 2025). No entanto, mesmo quando há melhora clínica e radiográfica após a terapia cirúrgica, a literatura demonstra que a manutenção dos resultados em longo prazo pode ser limitada, com risco de recorrência da doença e necessidade de acompanhamento periódico rigoroso.

Entre as estratégias cirúrgicas, os procedimentos reconstrutivos têm como objetivo não apenas controlar a inflamação, mas também recuperar parte dos tecidos de suporte perdidos. Estudos recentes avaliaram o uso de substitutos ósseos, membranas, fatores de crescimento e protocolos combinados, demonstrando melhora em parâmetros como profundidade de sondagem e nível ósseo marginal (Derks et al., 2022; Isler et al., 2025). Contudo, a previsibilidade da regeneração peri-implantar permanece condicionada à configuração do defeito, à estabilidade do coágulo, ao controle infeccioso, à qualidade da manutenção e à ausência de fatores de risco persistentes. Além disso, a interpretação radiográfica do preenchimento ósseo deve ser feita com cautela, uma vez que pode haver dificuldade em diferenciar novo osso formado de material de enxertia remanescente (Derks et al., 2022).

Outras modalidades terapêuticas também vêm sendo investigadas, como o uso de lasers, especialmente os lasers de diodo e Er:YAG, bem como técnicas de implantoplastia e escovas rotatórias de titânio para descontaminação e modificação da superfície implantar. Os lasers têm sido estudados como alternativas menos invasivas ou como adjuvantes à terapia mecânica, com potencial efeito bactericida, anti-inflamatório e de melhora do conforto pós-operatório (Dai et al., 2025; Malmqvist et al., 2025). Entretanto, os resultados ainda são heterogêneos e dependem do tipo de laser, dos parâmetros utilizados, da gravidade da doença e do desenho do protocolo clínico. Estudos comparativos indicam que a cirurgia pode apresentar maior redução da profundidade de sondagem em relação ao laser de diodo, embora este possa oferecer menor desconforto pós-operatório em determinados casos (Hashim; Courvoisier; Cionca, 2025; Malmqvist et al., 2025).

A implantoplastia, por sua vez, busca reduzir a rugosidade e as áreas retentivas da superfície exposta, favorecendo o controle de biofilme. Essa técnica pode ser empregada especialmente em defeitos com componente supracrestal ou em abordagens combinadas, embora sua indicação deva considerar a localização do implante, o risco de recessão mucosa, a espessura dos tecidos, a estética e a possibilidade de alterações estruturais na superfície implantar (Park et al., 2026; Monje et al., 2026). De modo semelhante, as escovas rotatórias de titânio têm sido propostas como alternativa para descontaminação da superfície implantar durante a terapia cirúrgica, apresentando resultados clínicos favoráveis e desempenho não inferior à implantoplastia em determinados parâmetros de tratamento (Park et al., 2026).

Diante da diversidade de protocolos existentes e da variabilidade dos resultados clínicos descritos na literatura, torna-se fundamental sintetizar criticamente as evidências disponíveis sobre o manejo clínico da periimplantite. A identificação dos tipos de tratamento, suas indicações, limitações e resultados esperados pode auxiliar o cirurgião-dentista na tomada de decisão baseada em evidências, favorecendo uma abordagem individualizada, personalizada e compatível com a condição clínica de cada paciente. Assim, a presente revisão integrativa tem como objetivo elencando as evidências científicas disponíveis acerca do manejo clínico da periimplantite, contemplando os principais tipos de tratamento, suas indicações clínicas e os fatores que influenciam o sucesso terapêutico.

METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma Revisão integrativa da literatura, para embasar a prática clínica do tratamento da peri-implantite através da análise da literatura científica e buscar fragilidades que possam ser sanadas com novas investigações (Pereira et al 2022).

Para que a revisão integrativa de fato seja capaz de trazer embasamento científico para esse questionamento, é necessário que os artigos agrupados e analisados sejam selecionados com critério e metodologia, sendo suas etapas descritas a seguir.

A primeira etapa consiste na identificação do tema e formulação da pergunta que norteará a elaboração da revisão integrativa, tendo sido ela: “Quais tratamentos apresentam melhor efetividade no manejo da peri-implantite?”. A temática analisada foi relativa a peri-implantite, os tratamentos aplicados, quando indicá-los e sua efetividade na resolução do quadro clínico explicitado; A segunda etapa consiste em estabelecer os critérios de inclusão e exclusão de estudos e a busca na literatura; Em seguida, na terceira etapa, são delineadas quais informações serão extraídas desses estudos e quais são os tipos de estudos que terão maior evidência para responder ao questionamento proposto; A quarta etapa é relativa à análise dos estudos incluídos; a quinta etapa corresponde a interpretação dos resultados, nessa etapa é construída a discussão; Por fim, na sexta e última etapa, se apresenta a revisão integrativa.

3.2 Critérios de inclusão

Foram selecionados estudos do tipo Ensaio Clínico Randomizado e Relato de caso das bases de dados online SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Pubmed publicados no período de 2021 a 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol.

3.3 Critérios de exclusão

Foram desconsideradas para este estudo publicações que não fossem relativas a peri-implantite e seus tratamentos, estudos com animais, e estudos anteriores a 2021.

3.4 Estratégia de busca de estudos

A busca bibliográfica foi realizada no período de maio de 2026, nas bases de dados Scielo e Pubmed. A estratégia de busca geral utilizada foi (“Peri-implantitis” AND “Treatment”).

A revisão de literatura baseou-se nos componentes metodológicos que formam o acrônimo PICO onde a população é aquela que foi submetida a um tratamento com implantes e que desenvolveram a peri-implantite; A intervenção é relativa aos casos de peri-implantite nos quais um tratamento precisa ser proposto; A comparação se dá pelos diversos tipos de tratamentos que foram propostos; E o desfecho é a manutenção e longevidade dos implantes, resolução do quadro de peri-implantite.

3.5 Seleção dos Estudos

Após a busca nas bases descritas, o resultado foi exportado para uma tabela Excel, com as informações de cada artigo, contendo o título, autor, data de publicação, idioma, país, resumo e DOI.

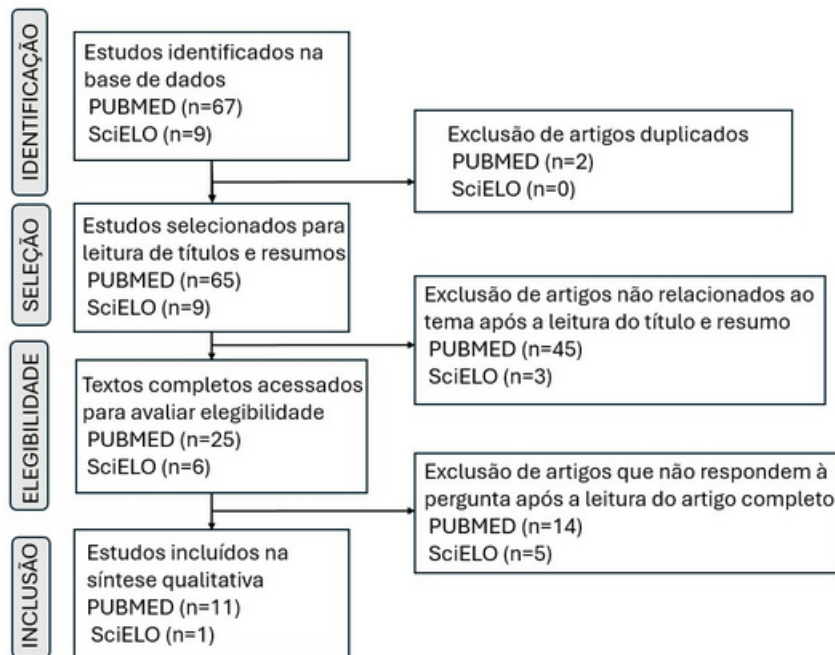
Em seguida os títulos e resumos foram analisados e separados em pré-selecionados ou excluídos. Os pré-selecionados foram lidos integralmente, e aqueles que não se enquadraram nos critérios acima foram desconsiderados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Resultados da busca

Foram obtidos 76 artigos na busca inicial, os estudos preferenciais foram os ensaios clínicos randomizados. Além desses, também foram incluídos estudos de caso (Quadro 1). Abaixo, o fluxograma demonstra como foi a sistemática de busca e seleção da bibliografia analisada.

Figura 1- Fluxograma de seleção de estudos



Fonte: Autoria Própria

Quadro 1- Publicações incluídas no presente estudo

Autor(es) e ano de publicação	Título do artigo	Tipo de estudo	Resultados principais
Monje et al., 2026.	Extent of Implantoplasty in the Combined Surgical Therapy of Peri-Implantitis: A Quasi-Randomized Clinical Trial	Ensaio clínico prospectivo, controlado e quase randomizado.	A implantoplastia associada à terapia regenerativa foi eficaz no controle da peri-implantite, com melhores resultados clínicos e radiográficos no grupo de implantoplastia total.
Park et al., 2026.	Implantoplasty vs. Rotating Titanium Brushes in the Surgical Treatment of Peri-Implantitis: A 1-Year Randomised Controlled Clinical Trial	Ensaio clínico randomizado controlado.	Ambos os tratamentos reduziram os sinais da peri-implantite, sendo as escovas de titânio tão eficazes quanto a implantoplastia e com menor tempo cirúrgico.
Dai et al., 2025.	Evaluation of the therapeutic effects of Er: YAG laser with different parameters on peri-implantitis	Estudo clínico randomizado.	O laser Er:YAG promoveu melhora clínica da peri-implantite, com melhores resultados observados nos protocolos de maior energia.
Isler et al., 2025.	Long-Term Treatment Outcomes of Peri-Implantitis Reconstructive Therapy: 7-Year Survival and Success of a Randomized Clinical Trial.	Ensaio clínico randomizado com acompanhamento de 7 anos .	Os tratamentos reconstrutivos melhoraram os parâmetros clínicos inicialmente, porém apresentaram recorrência da doença ao longo do acompanhamento.
Malmqvist et al., 2025.	Treatment of peri-implantitis with diode laser or mucosal flap surgery: A clinical randomized controlled trial.	Ensaio clínico randomizado controlado.	A cirurgia de retalho proporcionou maior redução da profundidade de sondagem, embora ambos os tratamentos tenham melhorado os parâmetros clínicos.
Dena Hashim et al., 2025.	A randomised clinical trial comparing a surgical approach for treatment of peri-implantitis to non-surgical debridement with adjunctive diode laser therapy.	Ensaio clínico randomizado controlado.	O tratamento cirúrgico apresentou maior taxa de sucesso e melhor redução da profundidade de sondagem, enquanto o laser de diodo causou menor desconforto pós-operatório.

Khan et al. (2022)	Non- surgical treatment of mild to moderate peri- implantitis using an oscillating chitosan brush or a titanium curette — A randomized multicentre controlled clinical trial.	Ensaio clínico randomizado multicêntrico	Redução de inflamação e profundidade de sondagem, sem diferenças significativas.
Derks et al. (2022)	Reconstructive surgical therapy of peri-implantitis: A multicenter randomized controlled clinical trial.	Ensaio clínico randomizado multicêntrico	A cirurgia melhorou clinicamente e radiograficamente.
Polymeri et al. (2022)	Non-surgical peri- implantitis treatment with or without systemic antibiotics: a randomized controlled clinical trial.	Ensaio clínico randomizado	Antibioticoterapia sem benefícios significativos adicionais
De Waal et al. (2021)	Systemic antibiotic therapy as an adjunct to non- surgical peri-implantitis treatment: A single-blind RCT.	Ensaio clínico randomizado	Antibioticoterapia não melhorou a terapia não cirúrgica.
Hentenaar et al. (2021)	Erythritol airpolishing in the non- surgical treatment of peri-implantitis: A randomized controlled trial.	Ensaio clínico randomizado	Eritritol e Ultrassom com mesma eficácia; casos exigiram cirurgia posterior.
Tacco et al. (2023)	Resolution of peri-implantitis in a patient with multiple compromised implants. Case report.	Relato de caso	A terapia combinada controlou inflamação e perda óssea.

O manejo clínico da peri-implantite ainda representa um desafio terapêutico, embora diferentes abordagens cirúrgicas e adjuvantes tenham apresentado resultados clínicos favoráveis na redução da inflamação peri-implantar e na melhora dos parâmetros periodontais. De forma geral, observou-se redução significativa da profundidade de sondagem, do sangramento à sondagem e estabilização dos níveis ósseos após os tratamentos realizados. A implantoplastia foi descrita como uma alternativa eficaz para descontaminação da superfície do implante, especialmente em associação à terapia cirúrgica combinada (Monje et al.,2026).

Observaram maiores taxas de resolução da doença quando a implantoplastia foi estendida à porção intraóssea do implante, embora associada a maior recessão mucosa. Resultados semelhantes foram encontrados por Park et al. (2026) que demonstraram melhora clínica tanto com implantoplastia quanto com escovas rotativas de titânio, sem diferenças significativas entre os métodos quanto aos desfechos clínicos gerais. Em relação às terapias reconstitutivas, Isler et al.(2025) verificaram melhora clínica e

radiográfica após 7 anos de acompanhamento, porém com tendência de recorrência da doença ao longo do tempo, evidenciando que o sucesso do tratamento da peri-implantite pode diminuir em avaliações de longo prazo. Além disso, a presença de supuração inicial foi associada a maior risco de falha terapêutica. Os estudos envolvendo laser também apresentaram resultados promissores. Dai et al.(2025) observaram que o laser Er: YAG promoveu redução significativa da profundidade de sondagem e do índice de sangramento, principalmente em maiores níveis de energia. Da mesma forma, Hashim et al.(2025) e Malmqvist et al. (2025) relataram que a terapia com laser de diodo proporcionou melhora clínica e menor desconforto pós-operatório quando comparada às abordagens cirúrgicas convencionais.

Entretanto, os tratamentos cirúrgicos apresentaram maior redução da profundidade de sondagem e melhores taxas de sucesso clínico em casos mais avançados. De maneira geral, os estudos demonstram que tanto as abordagens cirúrgicas quanto as terapias adjuvantes minimamente invasivas podem contribuir significativamente para o controle da peri-implantite, promovendo melhora dos parâmetros clínicos e redução da inflamação peri-implantar. Entretanto, nenhum protocolo terapêutico apresentou previsibilidade completa na resolução da doença ou na manutenção dos resultados em longo prazo. Dessa forma, o sucesso do tratamento parece estar diretamente relacionado ao diagnóstico precoce, ao controle rigoroso do biofilme, à adesão do paciente à terapia de manutenção peri-implantar e à individualização da conduta clínica, considerando a extensão do defeito ósseo peri-implantar, os fatores de risco sistêmicos e as condições locais de cada paciente.

Complementando esses achados, outros estudos reforçam que a terapia não cirúrgica, embora importante como etapa inicial do tratamento da periimplantite, apresenta limitações quanto à resolução completa da doença. Hentenaar et al. (2021), ao compararem o uso de jato de eritritol e ultrassom piezoelétrico para descontaminação da superfície implantar, observaram melhora dos parâmetros clínicos e microbiológicos em ambos os grupos, sem diferenças significativas entre as abordagens. Entretanto, a resolução da periimplantite foi alcançada em uma parcela reduzida dos casos, sendo necessária intervenção cirúrgica subsequente para a maioria dos pacientes. Resultados semelhantes foram descritos por Khan et al. (2022), que

verificaram redução da profundidade de sondagem e dos índices de sangramento após o tratamento não cirúrgico com escova oscilatória de quitosana ou curetas de titânio, porém com baixas taxas de eliminação da doença, evidenciando a limitada previsibilidade desses modelos quando utilizados de maneira isolada.

No que se refere ao uso de antibióticos sistêmicos como terapia complementar, os resultados encontrados também demonstram ausência de harmonia quanto aos seus benefícios clínicos. De Waal et al. (2021) verificaram que a associação de amoxicilina e metronidazol à terapia não cirúrgica não promoveu melhorias clínicas ou microbiológicas significativas quando comparada ao tratamento mecânico isolado. De forma semelhante, Polymeri et al. (2022) observaram que, embora ambos os grupos apresentassem redução da profundidade de sondagem após o tratamento, a utilização dos antibióticos não resultou em diferenças estatisticamente significativas nos resultados clínicos avaliados. Além disso, a persistência do sangramento à sondagem na maioria dos sítios tratados reforça a dificuldade para obter resolução completa da inflamação periimplantar por meio da terapia não cirúrgica associada à antibioticoterapia sistêmica.

Diante dessas limitações, a terapia cirúrgica permanece como uma alternativa relevante, especialmente nos casos mais avançados ou resistentes ao tratamento inicial. Nesse contexto, Derks et al. (2022) observaram melhora dos parâmetros clínicos e radiográficos após a terapia cirúrgica reconstrutiva da periimplantite. Contudo, a utilização de biomaterial para preenchimento dos defeitos ósseos não resultou em benefícios adicionais quanto à redução da profundidade de sondagem ou do sangramento à sondagem quando comparada à cirurgia de acesso convencional, embora tenha contribuído para menor recessão dos tecidos moles. Esses achados validam as observações de Isler et al. (2025), previamente discutidas, que também relataram resultados clínicos favoráveis após terapias reconstrutivas, porém com possibilidade de recorrência da doença ao longo do tempo.

Além disso, a literatura sugere que abordagens terapêuticas combinadas podem representar uma estratégia eficaz em situações clínicas complexas. Tacco et al. (2023), ao relatarem o tratamento de uma paciente com múltiplos implantes acometidos por

periimplantite, aplicaram uma sequência terapêutica envolvendo descontaminação mecânica, antibioticoterapia sistêmica, antimicrobianos locais, abordagem cirúrgica e implantoplastia nos sítios não responsivos. Os autores observaram controle dos sinais inflamatórios e estabilização da perda óssea durante o acompanhamento, demonstrando que a associação de diferentes modalidades terapêuticas pode favorecer o controle da doença em casos extensos. Dessa forma, os achados reforçam que o manejo clínico da periimplantite deve ser individualizado e baseado na severidade da lesão, na resposta ao tratamento inicial e nas características locais e sistêmicas de cada paciente, uma vez que nenhuma abordagem isolada demonstrou previsibilidade absoluta na resolução da doença

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reabilitação oral com implantes dentários tem se tornado cada vez mais frequente devido às suas elevadas taxas de sucesso. Entretanto, complicações como a peri-implantite podem comprometer a saúde e a longevidade dos implantes. Trata-se de uma condição inflamatória associada ao biofilme bacteriano, caracterizada pela perda óssea ao redor do implante. Apesar dos avanços nas pesquisas e nas tecnologias de tratamento, ainda não existe um protocolo terapêutico universalmente aceito para o manejo da peri-implantite. Entre as principais abordagens descritas na literatura estão a antibioticoterapia, a descontaminação mecânica da superfície do implante, a implantoplastia, a laserterapia, as técnicas cirúrgicas, os enxertos ósseos e o uso de eritritol e ultrassom piezoelétrico. Dessa forma, o tratamento deve ser individualizado, podendo combinar diferentes técnicas de acordo com as características de cada caso. Além disso, novos estudos são necessários para estabelecer protocolos mais previsíveis e eficazes no controle da peri-implantite.

REFERÊNCIAS

DAI, Xiaoying et al. Evaluation of the therapeutic effects of Er: YAG laser with different parameters on peri-implantitis. **Medicine**, v. 104, n. 35, p. e44061, 2025.

DE WAAL, Y. C. M. et al. Systemic antibiotic therapy as an adjunct to non-surgical peri-implantitis treatment: a single-blind RCT. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 48, n. 7, p. 996–1006, 2021.

DERKS, Jan et al. Reconstructive surgical therapy of peri-implantitis: A multicenter randomized controlled clinical trial. **Clinical Oral Implants Research**, v. 33, n. 9, p. 921–944, 2022.

GALVÃO, Taís Freire; PEREIRA, Maurício Gomes. Revisões sistemáticas e outros tipos de síntese: comentários à série metodológica publicada na Epidemiologia e Serviços de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, p. e2022422, 2022.

HASHIM, Dena; COURVOISIER, Delphine; CIONCA, Norbert. A randomised clinical trial comparing a surgical approach for treatment of peri-implantitis to non-surgical debridement with adjunctive diode laser therapy. **Clinical Oral Investigations**, v. 29, n. 2, p. 142, 2025.

HENTENAAR, D. F. M. et al. Erythritol airpolishing in the non-surgical treatment of peri-implantitis: a randomized controlled trial. **Clinical Oral Implants Research**, v. 32, n. 7, p. 840–852, 2021.

ISLER, Sila Cagri et al. Long-Term Treatment Outcomes of Peri-Implantitis Reconstructive Therapy: 7-Year Survival and Success of a Randomized Clinical Trial. **Clinical Oral Implants Research**, v. 36, n. 10, p. 1202–1218, 2025.

KHAN, Sadia N. et al. Non-surgical treatment of mild to moderate peri-implantitis with an oscillating chitosan brush or a titanium curette—12-month follow-up of a multicenter randomized clinical trial. **Clinical Oral Implants Research**, v. 34, n. 7, p. 684–697, 2023.

MALMQVIST, Sebastian et al. Treatment of peri-implantitis with diode laser or mucosal flap surgery: A clinical randomized controlled trial. **Journal of Periodontology**, v. 96, n. 10, p. 1126–1137, 2025.

MONJE, Alberto et al. Extent of Implantoplasty in the Combined Surgical Therapy of Peri-Implantitis: A Quasi-Randomized Clinical Trial. **Clinical Implant Dentistry and Related Research**, v. 28, n. 2, p. e70144, 2026.

PARK, Seung-Hyun et al. Implantoplasty vs. Rotating Titanium Brushes in the Surgical Treatment of Peri-Implantitis: A 1-Year Randomised Controlled Clinical Trial. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 53, n. 2, p. 244–255, 2026.

POLYMERI, A. et al. Non-surgical peri-implantitis treatment with or without systemic antibiotics: a randomized controlled clinical trial. **Clinical Oral Implants Research**, v. 33, n. 5, p. 548–557, 2022.

TACCO, A. et al. Resolución de peri-implantitis en una paciente con múltiples implantes comprometidos. Reporte de caso. **International Journal of Interdisciplinary Dentistry**, v. 16, n. 1, p. 71–75, 2023.