

MANUTENÇÃO DE IMPLANTES DENTÁRIOS: REVISÃO DA LITERATURA

MAINTENANCE OF DENTAL IMPLANTS: LITERATURE REVIEW

THABLO CUNHA DE **CARVALHO**. Aluno do curso de graduação em Odontologia da UNIEURO, Brasília-DF.

NARISTON RAFAEL DA **SILVA**. Aluno do curso de graduação em Odontologia da UNIEURO, Brasília-DF.

JOÃO **LYRA**. Aluno do curso de graduação em Odontologia da UNIEURO, Brasília-DF.

HELDO CESAR **FIGUEIRA JUNIOR**. Professora do curso de Mestrado em Odontologia, subárea Implantodontia, do Centro Universitário Ingá UNINGÁ, Maringá-PR.

VILMAR DIVANIR **GOTTARDO**. Professor do curso de Mestrado em Odontologia, subárea Implantodontia, do Centro Universitário Ingá UNINGÁ, Maringá-PR.

SAMIRA **SALMERON**. Professora do curso de Mestrado em Odontologia, subárea Implantodontia, do Centro Universitário Ingá UNINGÁ, Maringá-PR.

JOSÉ RICARDO **MARIANO**. Professor do curso de Mestrado em Odontologia, subárea Implantodontia, do Centro Universitário Ingá UNINGÁ, Maringá-PR.

Rod. PR 317, 6114, Parque Industrial 200, CEP 87035-510, Maringá-PR. E-mail: mariano.josericardo@gmail.com

RESUMO

A manutenção de implantes é um fator decisivo para a obtenção de sucesso quando se trabalha com implantes dentários, este trabalho é uma revisão da literatura sobre a manutenção de implantes dentários, dando ênfase nas condutas corretas e orientações pertinentes sobre a manutenção de implantes, afim de melhor esclarecer e discutir sobre esses tópicos, tendo como base obras literárias publicadas recentemente. A melhor forma de se evitar a doença peri-implantar é se fazendo um planejamento adequado, que vai desde a avaliação da quantidade e qualidade do osso alveolar remanescente até a posição final do implante zigomático, a fim de permitir a instalação de uma prótese que permita uma higienização adequada de sua estrutura e tecidos peri-implantares. O objetivo do trabalho é observar as condutas corretas de como proceder em tratamentos reabilitadores com implantes dentários a longo prazo com intuito de nortear um planejamento de longevidade para reabilitações orais.

PALAVRAS-CHAVE: Proservação de Implantes dentários. Peri-implantite.

ABSTRACT

Implant maintenance is a decisive factor in achieving success when working with dental implants, this work is a review of the literature on the maintenance of dental implants, emphasizing the correct conducts and pertinent guidelines on the maintenance of implants, in order to clarify and discuss these topics on the basis of recently published literary works. The best way to avoid peri-implant disease is to plan appropriately, ranging from the evaluation of the quantity and quality of the remaining alveolar bone to the final position of the zygomatic implant, in order to allow the installation of a prosthesis that allows adequate hygiene of its structure and peri-implant tissues. The objective of this study is to observe the correct procedures for how to proceed in rehabilitation treatments with dental implants in the long term in order to guide a planning of longevity for oral rehabilitations.

KEYWORDS: Prosevation of dental implants. Peri-implantite.

INTRODUÇÃO

Muitas opções restauradoras são utilizadas para substituir dentes perdidos, relacionado às estruturas orais. Muitos pacientes estão frequentemente insatisfeitos com suas próteses removíveis, devido à pobre retenção, estabilidade, desconforto ou dor nos tecidos de suporte, diante disto, os implantes osseointegrados se tornou uma realidade na odontologia, é impossível pensar em reabilitação oral sem a presença de implantes (NEVES et al., 2008).

Atualmente, os implantes tornaram-se uma abordagem de tratamento confiável na resolução de vários problemas clínicos, deste modo, a implantodontia é reconhecida como um procedimento moderno que tem como objetivo o desenvolvimento adequado cirúrgico e protético com a finalidade que o implante se osseointegre ao tecido ósseo receptor, já que a integração óssea é o fator determinante do sucesso clínico cirúrgico que, posteriormente, será concluído com a fase protética. Contudo, muitos são os motivos a serem considerados para que esta osseointegração ocorra de maneira satisfatória, envolvendo os fatores pré, trans e pós-cirúrgicos (LEITE et al., 2015).

O conhecimento do Cirurgião-Dentista é fundamental para o sucesso de um tratamento odontológico, e na implantodontia não é diferente, além de oferecer ao paciente um tratamento altamente eficiente é necessário planejar seu prognóstico para alcançar bons resultados.

O grande desafio no tratamento com implantes dentários está na capacidade em detectar indivíduos de risco tanto para a perda precoce, que seria uma falha na osseointegração, quanto para a perda tardia, que ocorre após o período de osseointegração. Para isto, deve-se planejar um monitoramento contínuo dos pacientes tratados com implantes, para que ocorra o diagnóstico de eventuais complicações que possam ter ocorrido neste período ou para prevenção das mesmas (BIACHINI, 2014).

A perda de implantes osseointegrados no processo de reabilitação bucal está comumente relacionado à doença peri-implantar, uma condição inflamatória que afeta os tecidos ao redor dos implantes, levando a perda de osso de suporte e possível perda do elemento implantado (LINDHE, 2008).

A condição inflamatória da doença peri-implantar se manifesta em dois

quadros clínicos diferentes, a mucosite peri-implantar, que é uma inflamação que envolve apenas tecido mole, e a peri-implantite que envolve além dos tecidos moles, o osso adjacente à superfície do implante. Em 1980 foi reconhecida, pela primeira vez, a peri-implantite como um processo de infecção semelhante a doença periodontal. Desde então, foram realizadas as pesquisas para determinar os critérios diagnósticos para o tratamento desta doença (LAUREN, 2014).

Esta possibilidade de perda do implante deve ser informada e esclarecida ao paciente desde o início do tratamento, tendo como base a sua história progressiva e a coleta de dados para avaliação de risco individual a doença peri-implantar (LENHARO, 2009).

Assim como na saúde periodontal, a saúde peri-implantar requer supervisão rigorosa. Orientar e motivar os pacientes para um adequado controle da placa é o melhor caminho para prevenção da saúde bucal (ANDERSON, 2014).

A terapia de manutenção é fundamental para o sucesso ao longo prazo da terapia com implantes. E para isto deve não somente envolver cuidados específicos relacionados ao tecido peri-implantar, mas também direcionar critérios relacionados a condição protética. A frequência de retornos podem ainda variar de acordo com fatores comportamentais de cada indivíduo, como hábitos para funcionais, fatores sistêmicos ou ainda com o tipo de reabilitação recebida (BIACHINI, 2014).

Os principais objetivos desta revisão da literatura são observar as alterações que podem ocorrer com implantes dentários e pontuar as condutas terapêuticas de como proceder em tratamentos reabilitadores a longo prazo pensando em aumentar o tempo e durabilidade do trabalho, pois a deficiência em realizar uma preservação de maneira adequada tem levado muitos procedimentos ao insucesso. Dessa forma, contribuindo para o conhecimento dos profissionais sobre as condutas corretas com a manutenção de implantes dentários.

Revisão de literatura

A preservação em longo prazo dos implantes e das próteses depende exclusivamente do diagnóstico preciso e precoce das alterações dos tecidos moles e ósseo, e a prevenção do possível progresso destas alterações, procedendo-se ao controle e a manutenção. O dispositivo auxiliar principal é uma escova com cerdas macias, que pode incluir tanto as escovas manuais quanto as eletromecânicas. A placa interproximal pode ser removida usando-se o fio, fio de algodão, o tradicional dispositivo conhecido como passa fio deve ser usado para levar o fio sobre a prótese. A escova interdental com um fio metálico coberto por plástico é efetiva para acessar a maioria das áreas interdentais e pode se tornar o método mais efetivo de remoção de placa interproximal, especialmente em áreas de difícil acesso. As chaves para manutenção da saúde peri-implantar são: 1. Avaliação adequada e regular da saúde do implante utilizando técnicas clínicas, radiográficas e microbiológicas; 2. Verificação das forças oclusais e da estabilidade oclusal; 3. Controle adequado de placa pelo paciente usando os dispositivos mecânicos; e 4. Remoção total da placa bacteriana e cálculo usando técnicas que não danifiquem o implante ou os abutments (ROSE et al., 2007).

Após a colocação de implantes dentais, o osso alveolar por ser um tecido metabolicamente ativo, vascular e dinâmico, ele é submetido a contínuo processo de renovação em resposta às demandas funcionais, denominado remodelação óssea. As principais células que regulam a renovação do tecido ósseo são osteoblasto e osteoclasto, os quais se encontram em equilíbrio nesse processo. Estas células atuam por meio dos fenômenos de reabsorção e neoformação óssea (BIACHINI, 2014).

Apesar da gravidade inerente ao processo, é importante reconhecer que a peri-implantite não é sinônimo de falha ou perda do implante e que se trata de uma infecção geralmente passível de ser tratada, da mesma forma que as patologias periodontais. A grande semelhança entre a doença periodontal e doença peri-implantar explicita que os princípios empregados para o monitoramento e manutenção das patologias peri-implantares seguem as mesmas diretrizes da terapia de suporte periodontal, salvaguardando obviamente algumas peculiaridades apresentada pelos implantes osseointegrados (MOMBELLI, 2002).

Em termos clínicos cabe a distinção entre os termos mucosite, que se refere a uma inflamação restrita aos tecidos moles na região juncional e conjuntivo, e peri-implantite um processo inflamatório que acomete os tecidos que circundam implantes dentais osseointegrados e que envolve portanto o tecido ósseo. O diagnóstico dessas inflamações deve ser uma etapa meticulosa e atenta, para diagnosticar a mucosite deve ser observado clinicamente presença de sangramento à sondagem, aumento de volume e alteração de cor da mucosa. Radiograficamente não é encontrada nenhuma alteração relevante, pois como descrito acima, a inflamação é restrita aos tecidos moles. Assim, para diagnosticar as peri-implantites deve-se observar a presença de profundidade de sondagem aumentada frequentemente associada a supuração e/ou sangramento à sondagem e sempre acompanhada pela perda do osso marginal de suporte que deve ser superior a 1,5 mm no primeiro ano e maior que 0,2 mm nos anos subsequentes (OLIVEIRA et al., 2013).

Alguns cuidados são realizados para dar uma condição melhor ao paciente frente a uma inflamação peri-implantar. Entre elas temos a forma preventiva e a forma terapêutica. A forma preventiva estabelece medidas de prevenção da doença ou seu agravamento, sendo a otimização da higiene oral a principal conduta, uma vez que normalmente nestes casos, a higienização do paciente é precária. Onde o paciente deve ser orientado quanto à maneira correta de escovação e quaisquer outros métodos que estimulem o indivíduo a manter sua cavidade oral livre de biofilme. A forma terapêutica busca abordar todas as formas de tratamento para este tipo de patologia, com a finalidade de dar mais saúde às pessoas portadoras desta inflamação, para solucionar os problemas, garantir uma melhora de vida e assegurar um prognóstico dos implantes em longo prazo (OLIVEIRA et al., 2013).

O sucesso a longo prazo dos implantes depende da cooperação entre profissional e paciente, e do esforço conjunto na manutenção da saúde dos tecidos peri-implantares. Dentre os materiais existentes para o controle do biofilme dentário, sugere-se os raspadores feitos de plástico, nylon, compostos de grafite ou de carbono; instrumentos com liga especiais que irão alterar a superfície dos implantes e instrumentos rotatórios como taças de borracha, aliados, as pastas polidoras não abrasivas (BIACHINI, 2014).

Apesar dos relatos mostrarem que os índices de sucesso dos implantes

dentários são relativamente altos, esses não estão imunes de complicações futuras, seja pela falta de plano de tratamento inadequado ou por falta de manutenção. A mucosite e peri-implantite são condições inflamatórias dos tecidos em torno dos implantes dentários. Por isso, a necessidade do conhecimento atual e futuro a respeito da mucosite e peri-implantite, para ajudar os clínicos em seus diagnósticos e prevenção, pois ainda há muito o que se conhecer sobre estas patologias (LEITE et al., 2015).

Estágios iniciais da doença peri-implantite deve ser tratado através do controle da placa, instrução de higiene oral, desinfecção da superfície do implante e bochecho com antimicrobianos. Quando a doença já se encontra em um nível mais avançado de peri-implantite com características de presença de exsudado, aumento da profundidade de sondagem e perda de osso, o tratamento deve ser realizado através de técnicas cirúrgicas ressectivas ou regenerativas (OLIVEIRA et al., 2015).

DISCUSSÃO

A peri-implantite é semelhante a doença periodontal, é resultante do desequilíbrio hospedeiro-microrganismo, que pode surgir por meio de uma série de alterações inflamatórias, gerando duas doenças distintas: mucosite peri-implantar e a peri-implantite (CERBASI, 2010). Apesar dessa semelhança, a vulnerabilidades dos complexos bacterianos é maior aos implantes dentários, devido à falta de uma verdadeira ligação do tecido conjuntivo e redução do suprimento sanguíneo (LAUREN, 2014).

Os achados microbianos das doenças peri-implantares ocasionam o comprometimento do tecido ósseo ao redor do implante, podendo levar a perda do mesmo, acompanhado de mobilidade com formação de bolsa acompanhada ou não de sangramento e/ou supuração. Os pacientes edêntulos que fazem uso de implantes dentários são mais suscetíveis a colonização de bactérias oriundos de outros sítios da cavidade bucal, no entanto se houver perda óssea ao redor do implante isso é o somatório da complexa interação entre os microrganismos e os fatores do hospedeiro, desequilíbrio entre a ação das bactérias e a resposta inflamatória do organismo do paciente. Muitas vezes as lesões Peri-implantares são assintomáticas e, detectada e diagnosticada em consultas de manutenção, por isso a importância de planejamento tanto pré e pós operatório (LEITE et al., 2015).

A peri-implante é considerada um dos principais motivos de perda de implantes dentários em função mastigatória (LEITE et al., 2015).

Estudos abordam alguns fatores de risco podem ser predisponentes ao desenvolvimento das alterações peri-implantares, como a periodontite, a higiene oral precária, tabagismo e susceptibilidade genética (SILVA; CONCEIÇÃO, 2018).

Alguns fatores de risco para o desenvolvimento da mucosite e da peri-implantite, apoiando ao nível de evidência da história da periodontite, entre eles o tabagismo, controle de placa ruim, cimento residual e desarmonia oclusal, alguns estudos apoiam uma ligação entre diabetes e doenças cardiovasculares entre outros fatores sistêmicos. Apesar desses fatores não ser uma contraindicação para a terapia de implantes, mas podem contribuir para a falha do mesmo. Com objetivo de aumentar a chances de sobrevivência e sucesso do implante alguns fatores devem ser corrigidos, como, a higiene bucal ruim, a

doença periodontal ativa, o excesso de cimento coronário e a oclusão (LAUREN, 2014).

O manejo das doenças peri-implantares é um desafio, o cuidado e preocupação com o paciente deve iniciar desde a consulta inicial e prologar por muitos anos adiante, afinal o processo de preservação deve ser rigorosamente obedecido. As inflamações que acometem os tecidos ao redor dos implantes podem ocasionar uma grande quantidade de problemas, o mais grave deles a sua perda. Diante disto, é necessário planejar o monitoramento do tratamento realizado, através das consultas de manutenção aos implantes dentários.

A terapia de manutenção por período de tempo determinando ajuda a manter a saúde periimplantar, o acompanhamento clínico e radiográfico frequente pode detectar o início de uma falha no implante, promovendo uma oportunidade de sucesso no tratamento (CERBASÍ, 2010). A necessidade de manutenção e de se avaliar o nível de higiene oral mostram a importância de um acompanhamento regular e frequente pelo cirurgião-dentista (NEVES et al., 2008)

Orientar e motivar os pacientes é necessário para um adequado controle de placa em implantes e dentes. Para o auxílio da higiene oral é fundamental o uso de escovas manuais e interdentais, fio dental e bochecho com digluconato de clorexidina a 0,12%, durante a avaliação clínica do profissional na consulta de manutenção, deve analisar a condição gengival, presença de fístula, exposição do colo do implante e dor a palpação, fratura de parafusos e peri-implantite (NEVES et al., 2008)

A mesma importância de supervisão que é dada a saúde periodontal deve ser dada a saúde peri-implantar, é recomendado que os pacientes que usam implantes dentários tenham um regime rigoroso de higiene oral e manutenção, incluindo exame semestral, instrumentação, diagnóstico e se houver necessidade realizar o encaminhamento (LAUREN, 2014).

Alguns procedimentos são realizados para oferecer uma condição melhor ao paciente que possui uma inflamação peri-implantar. Existem duas formas de como proceder, uma é a forma preventiva e a outra a forma terapêutica (OLIVEIRA et al., 2013). A principal medida de agravamento e prevenção no controle da doença peri-implantar e a forma preventiva, que estabelece normas, sendo a otimização da higiene oral a principal conduta, pois muitos casos a higiene do paciente é ruim. As técnicas de higiene oral usada para os pacientes que possuem implantes dentários não diferem daquela orientada para a dentição natural (ROMEIRO et al., 2010).

A forma terapêutica tenta englobar as diversas formas de tratamento para essa patologia com o objetivo de beneficiar as pessoas com mais saúde para os portadores desta inflamação, assegurando uma melhor qualidade de vida e um prognóstico dos implantes em longo prazo (OLIVEIRA et al., 2013).

A motivação do paciente tem que ser o foco principal do dentista, com a finalidade do adequado controle e redução do biofilme, o indivíduo deve ser orientado sobre a maneira correta de escovação e outros métodos que influencie a cavidade oral livre de biofilme, para que sua condição bucal se torne o mais saudável possível (OLIVEIRA et al., 2013).

CONCLUSÃO

De acordo com os artigos estudados, encontrou-se que é fundamental a

padronização de critérios e técnicas terapêuticas para preservação a saúde do implante dentário. A prevenção foi um assunto importante abordado na Revisão de Literatura.

Encontrou-se unanimidade dos autores nas condutas e medidas preventivas para manutenção dos implantes dentários, as opiniões revelam que a melhor forma de se prevenir as alterações peri-implantares é adotando medidas preventivas com a higiene bucal, porque além de demonstrarem benefícios satisfatórios aos pacientes é um fator decisivo para a proliferação de bactérias e desenvolvimento da doença.

As manutenções periódicas são fundamentais para evitar o insucesso do implante dentário, a avaliação clínica e radiográfica pode detectar o início de uma possível falha, possibilitando o profissional tomar a conduta correta diante do caso, aumentando a probabilidade do sucesso no tratamento.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, A.; LENHARO, A. **Monitoramento e Manutenção da Saúde Periimplantar**. 1. ed. São Paulo: Ariel Lenharo, 2009.

BIANCHINI, M.A. **Alterações Peri-Implantares**. 1. ed. São Paulo: Santos, 2014.

CERBASI KP. Etiologia bacteriana e tratamento da peri-implantite. **Innovations Implant Journal**. 2010: 50-55.

CONCEIÇÃO, P. R.; SILVA, J. B. F. Doenças peri-implantares: mucosite peri-implantar e peri-implantite. **Amazonia Sci health** v.6, n .1, p. 29-33, 2018.

LAUREN, E. A. Peri-Implant Disease: Diagnosis, Treatment, and Prevention Protocol. **AEIGS Communications**. 2014: 1-2.

LEITE, F. H. M.; ESCOBAR, A. L.; DE MAGALHÃES, D. Epidemiologia e Microbiologia da Peri-implantite. **Braz J Periodontol**, v. 25, n. 03, 2015.

LINDHE, J.; KARRING, T.; LANG, N.P. **Tratado de periodontia clínica e implantodontia oral**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. v.4, 2005. P.998-1004.

LOPES, I. F.; SILVA, M. P. L. **Peri-implantite: Diagnóstico e tratamento**. 2017. 29 f. Monografia – Faculdade integrada de Pernambuco, 2017.

MOMBELLI, A. Microbiology and antimicrobial therapy of peri-implantitis. **Periodontol**. V.28, 2002.

NEVES, J.B. et al. Manutenção de implantes dentários. **RGO**, Porto Alegre, v. 56, n.4, p. 437-443, 2008.

OLIVEIRA, M. C. D. et al. D. Peri-implantite: etiologia e tratamento. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 72, n. 1-2, p. 96-99, 2015.

OLIVEIRA, G. B.; SILVA, P. E.; ARAÚJO, C. S. Peri-Implantite: Considerações Sobre Etiologia e Tratamento. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 17, n. 1, p. 55-59, jan/abr. 2013.

ROMEIRO, R. L.; ROCHA, R. F.; JORGE, A. O. C. Etiologia e tratamento das doenças periimplantares. **Odonto**. v.18, n .36, p. 59-66, 2010.

ROSE, L.R. et al. **Periodontia: Medicina, cirurgia e implantes**. 2007.