FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Pós-Graduação em Odontologia

Eder Luiz Martins Junior

PERI-IMPLANTITE E A MANUTENÇÃO DE IMPLANTES DENTÁRIOS

Revisão da literatura

Sete Lagoas

2021

Eder Luiz Martins Junior

PERI-IMPLANTITE E A MANUTENÇÃO DE IMPLANTES DENTÁRIOS

Revisão da literatura

Monografia apresentada ao curso de
Pós graduação em Odontologia da Faculdade
Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para
obtenção do título de Especialista em Implantodontia.
Orientador: Prof. Dr. Ivan Silva Andrade
Área de concentração: Implantodontia



Eder Luiz Martins Junior

PERI-IMPLANTITE E A MANUTENÇÃO DE IMPLANTES DENTÁRIOS

Revisão da literatura

Monografia apresentada ao curso superior em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Implantodontia.

Área de concentração: Implantodontia

Aprovada em ___/___/_____ pela banca constituída dos seguintes professores:

_____

Prof. Dr. Ivan Silva Andrade

Sete Lagoas, _____ de _____ de 2021.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me permitiu chegar até aqui, com saúde e disposição para concretizar mais essa etapa da minha vida.

Agradeço meus pais e familiares pelo apoio e incentivo, que foram cruciais para que eu iniciasse e continuasse na área da odontologia, com garra e vontade de ser um bom profissional sempre. A minha namorada pelo carinho e compreensão nos momentos de ausência, serei sempre grato.

Agradeço aos professores e pacientes que foram tão importantes nessa jornada, sem eles seria impossível trilhar um caminho de vitória. A clínica da qual faço parte como colaborador, pela força e torcida, sempre entendendo as ausências e necessidades, meu muito obrigado.

Por fim, agradeço a todos que de uma forma ou de outra, direta ou indiretamente, contribuíram com minha conquista, tão árdua, porém tão gratificante.

RESUMO

Este estudo traz uma breve abordagem acerca da anatomia envolvida no processo de implantes dentários, a receada peri-implantite e a manutenção dos implantes, por meio de uma revisão bibliográfica. O objetivo principal foi o de elucidar e compreender a finalidade da manutenção de implantes dentários como forma de aprimorar o processo de mastigação e estética, falar sobre a anatomia estomatognática que recebem os implantes, ilustrar sua durabilidade e explanar o problema da peri-implantite que assola o tratamento reabilitador, visando sempre a longevidade associada a uma boa condição estética e funcional. O texto enfoca a caracterização do processo de implantes dentários, mencionando sua relevância e tipos de implantes realizados; abordagem do processo da peri-implantite, que se torna um obstáculo para manutenção dos sítios implantados a curto e longo prazo. Por fim, o trabalho é finalizado frisando a relevância da manutenção da saúde implantar para que haja durabilidade do implante dentário e a consequentemente uma preservação da saúde bucal.

Palavras-chave: Implantes dentários; Manutenção; Cirurgia; Saúde bucal.

ABSTRACT

This study provides a brief approach to the anatomy involved in the process of dental implants, the feared peri-implantitis and maintenance of implants, through a literature review. The main objective was to elucidate and understand the purpose of maintaining dental implants as a way to improve the chewing process and aesthetics, talk about the stomatognathic anatomy that implants receive, illustrate their durability and explain the problem of peri-implantitis that plagues the rehabilitation treatment, always aiming at longevity associated with a good aesthetic and functional condition. The text focuses on the characterization of the dental implant process, mentioning its relevance and types of implants performed; approach to the peri-implantitis process, which becomes an obstacle to the maintenance of implanted sites in the short and long term. Finally, the work is completed by emphasizing the importance of maintaining the health of the implant so that there is durability of the dental implant and, consequently, preservation of oral health.

Keywords: Dental implants. Maintenance. Surgery. Oral health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- RX Perfil 15

Figura 2- Canal mandibular 16

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 9
2 PROPOSIÇÃO 11
3 O PROCESSO DE IMPLANTES DENTÁRIOS E SUAS CARACTERÍSTICAS 12
3.1 Anatomia para implantodontia 14
3.1.1 Maxila 14
3.1.2 Mandíbula 15
4 DURABILIDADE E COLOCAÇÃO DO IMPLANTE DENTÁRIO 16
5 PERI-IMPLANTITE 17
6 MANUTENÇÃO DA SAÚDE IMPLANTAR 17
7 DISCUSSÃO 20
CONCLUSÃO 22
REFERÊNCIAS 23

1 INTRODUÇÃO

A perda dentária é um problema que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. Tem relação direta com a mastigação, doenças gastrointestinais, envelhecimento facial e prejudica as relações sociais. Como resultado, ocorrem mudanças funcionais e estéticas e diminuição da autoestima (BEZZERRA, 2009).

Para quem deseja substituir alguns ou todos os dentes, os implantes dentários são ideais. A intervenção é feita com a colocação de uma estrutura em titânio, que visa substituir a raiz do dente, possuindo na tecnologia de implantes dentários, uma excelente estética e efeito mastigatório. Estudos têm mostrado que mais de 50.000.000 implantes dentários são implantados com sucesso em todo o mundo a cada ano, com uma taxa de sucesso de aproximadamente 95% a 98% (MISCH, 2016).

Após a colocação dos mesmos, é permitido ao dentista a instalação dos dentes substitutos. Quando são integrados aos ossos, os implantes fornecem suporte estável para os dentes artificiais; 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 controle de placa durante e após o tratamento mantém a saúde da interface do tecido mole/implante. As doenças de caráter peri-implantar são imagináveis complicações do tratamento com implantes osseointegráveis, podendo acrescer o risco de fracasso, mas podendo, também, ser de sentido passageiro ou passíveis de tratamento (OLIVEIRA, 2015). Logo são de grande relevância para manutenção do tratamento a curto e longo prazo.

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). Ressalta-se sempre o bom planejamento e sua personalização.

A terapia de manutenção é fundamental para o sucesso ao longo prazo do tratamento com implantes (BIACHINI, 2014). E para que isso ocorra, deve-se não

apenas envolver cuidados especiais ao tecido peri-implantar, mas também direcionar critérios relacionados a condição protética (BIACHINI, 2014).

Por fim, o principal objetivo deste trabalho foi ilustrar os cuidados e a manutenção de implantes dentários, os cuidados com relação a peri-implantites, visando sempre aumentar sua longevidade, mantendo função e estética enquanto utilizados pelos pacientes.

A metodologia utilizada para a concepção desse trabalho foi a pesquisa descritiva de cunho bibliográfico. Foram selecionados autores e obras que abordam o tema estudado e consultadas as plataformas de postagem de conteúdo acadêmico: Scielo e Google Acadêmico na busca por materiais de apoio no processo de escrita.

2 PROPOSIÇÃO

Este trabalho objetivou analisar os conceitos e informações acerca da peri-implantite e da manutenção de implantes dentários, seus desafios, critérios e indicações que hoje são amplamente difundidos no meio odontológico.

3 O PROCESSO DE IMPLANTES DENTÁRIOS E SUAS CARACTERÍSTICAS

Por milhares de anos, a história comprovou a atenção das pessoas com a manutenção dos dentes na cavidade oral. As evidências mencionadas em documentos chineses antigos indicam que o imperador Qinnong (3216 aC) e Hou Angtai (2637 aC) já haviam relatados transplantes e reimplantes dentários em seus povos, o que corroborou ainda mais a importância deste assunto. Sócrates (470-399 aC) os distinguiu adequadamente mais tarde (MISCH, 2016), dando continuidade ao que já preocupava as civilizações anteriores. Percebeu-se que os problemas odontológicos que historicamente eram os mais difíceis a serem solucionados, podem ser hoje facilmente sanados devido à utilização dos implantes dentários.

Os implantes dentários sofreram e ainda continuam a sofrer uma constante evolução, conforme o seu desenvolvimento. A partir deste desenvolvimento ao longo da história da implantodontia surgiram basicamente dois grupos de implantes que eram reconhecidos (LINDHE; KARRING; LANG, 2013): Os implantes subperiósticos (já abandonados) e os implantes osseointegrados (implantados cirurgicamente diretamente no osso da mandíbula e/ou maxila). Este é o tipo de implante em uso na atualidade. A evolução tem alcançado resultados satisfatórios, possibilitando que os pacientes recuperem o bom estado mastigatório e estético (FREIRE et al., 2012).

Nem sempre as opiniões foram somente positivas sobre os implantes dentários. Este procedimento teve início na odontologia moderna em meados do século XX e veio se aprimorando desde então; devido às diversas necessidades dos pacientes, o implante dentário passou a ser relativamente comum só na década de 1960; e embora haja pouca ou nenhuma pesquisa científica para caracterizar o sucesso daqueles primeiros implantes (FREIRE et al., 2012), seu uso e aplicação continuaram gerando discussão no meio odontológico

O uso de implantes para reabilitação de pacientes parcial e totalmente desdentados tornou-se um método cientificamente reconhecido e bem documentado com o tempo. Esses implantes são ajustados com precisão e colocados na maxila/mandíbula e podem ser estabilizados sem qualquer cola, cimento ou adesivo (BETIOL, 2010) o que torna sua técnica ainda mais interessante do ponto de vista clínico.

Os implantes são um mecanismo de substituição dentário recente e eficaz. Décadas atrás, os implantes não recebiam a devida atenção dos profissionais, principalmente devido ao alto índice de perdas causadas pelas ligas metálicas que os compunham, pois materiais cujas superfícies são oxidativas e eventualmente causavam reações de corpo estranho no corpo (BETIOL, 2010), não eram satisfatórias para determinado procedimento.

Na década de 1960, Brånemark introduziu o conceito de osseointegração (a integração do implante ao osso) na odontologia, usando titânio puro como material do implante. Desde então, a implantodontia tem sido uma área da odontologia reconhecida e grandes avanços tecnológicos, abrangendo diferentes tipos de implantes, tecnologias e biomateriais utilizados, têm alcançado maior sucesso na reabilitação de pacientes parcial ou totalmente desdentados (FREIRE et al., 2012).

Os implantes sofreram evolução em relação à sua forma e materiais constituintes. Basicamente hoje, trata-se de um cilindro de titânio, que tem a função de repor a raiz do dente perdido sem risco de rejeição ou infecção generalizada. Este cilindro (implante intraósseo) fornecerá suporte para a colocação da coroa da prótese (FREIRE et al., 2012), podendo haver uma reabilitação oral do paciente.

De fato, hoje, a melhor opção para dentes perdidos são os implantes dentários. A segunda melhor opção é fixar a prótese em dentes naturais, mas para isso, deve-se usar os dentes próximos ao defeito para atar-se a prótese, ou seja, o material dentário será perdido e a restauração dentária ainda pode falhar a longo prazo. A perda de outros dentes aumenta os defeitos pré-existentes. Porém, ao usar implantes, os dentes remanescentes podem ser mantidos sem qualquer desgaste (LINDHE; KARRING; LANG, 2013).

Existem várias marcas de implantes no mercado. A qualidade dos implantes de nível nacional é muito próxima à dos importados, e esse é o principal diferencial em anos de pesquisas. A qualidade dos nacionais pode-se dizer, é muito alta (LINDHE; KARRING; LANG, 2013).

Para receber um implante dentário, o paciente deve ter gengivas saudáveis e osso suficiente para suportá-lo, logo, uma saúde oral apronta. É preciso haver um comprometimento do paciente quanto à manutenção da gengiva e todo periodonto para mantê-lo saudável. Isso acontece por meio de uma higiene bucal adequada e pelo acompanhamento periódico com o cirurgião dentista para que o implante

possa ter sucesso ao longo dos anos e não aja perda ou danos no decorrer do tempo (FREIRE et al., 2012).

3.1 Anatomia para implantodontia

Para uma efetiva instalação dos implantes e um protocolo correto e adequado, é necessário que se conheça as condições de cada paciente; e para isso é necessário entender sobre a anatomia dos locais que receberão as próteses.

A implantodontia osseointegrada é baseada em princípios anatômicos. O conhecimento sobre a qualidade do tecido ósseo em diferentes regiões e a anatomia radiológica são essenciais. A anatomia radiológica utiliza a tomografia computadorizada e o RX para determinar a melhor posição do implante por meio de inspeções radiográficas e de imagem (FREIRE et al., 2012).

O desenvolvimento da implantodontia, e com a crescente fé nos implantes osseointegrados, as recomendações deixaram de ser particulares para os desdentados totais. Hoje, também são opções terapêuticas dos parcialmente desdentados, dos com anormalidades congênitas, como também pacientes com mutilações e sequelados cirúrgicos devido a incidentes ou enfermidades malignas (BERTIOL, 2010).

Com relação as áreas anatômicas que recebem estes implantes e que devem ser de domínio do cirurgião, destacam-se:

3.1.1 Maxila

As maxilas surgem como áreas mais complicadas para implantes dentários, pois, por razões funcionais e estéticas é injuriado o desempenho do paciente e o nível de exposição da gengiva. Na parte frontal da zona palatina, onde está localizado o feixe vasculonervoso nasopalatino, responsável pela inervação e vascularização da região que antecede o palato, é importante prestar atenção ao tamanho deste canal, para que se evite a inviabilização da colocação de implantes na área dos incisivos centrais (FREIRE *et.al*, 2012).

Quanto à característica óssea, a maxila exibe predominantemente osso com espaços medulares espaçosos e com pouca espessura cortical, qualificados como osso tipos III e IV, o que indica a necessidade de se realizar implantes com elevada precaução.

Um aspecto anatômico atraente da maxila é a sua inclinação ântero-posterior na região dos incisivos e caninos (Figura 1), fazendo com que os implantes devam ser inseridos acompanhando a direção oblíqua da maxila e não perpendicular à base do rebordo alveolar, como se faz usualmente na região posterior da maxila (FREIRE *et.al*, 2012).

Pilares reforçados, como os caninos e processos maxilares (dentes caninos e pilares ósseos), também devem ser explorados como as melhores áreas para implantes. A distribuição dos implantes assim como seu diâmetro, comprimento e tipo de superfície estão na razão direta da qualidade e quantidade ósseas. É muito importante lembrar que há uma lâmina óssea vestibular muito suave principalmente na área anterior (FREIRE *et.al*, 2012).



(Figura 1. RX Perfil - Arquives of health Investigation, 2015)

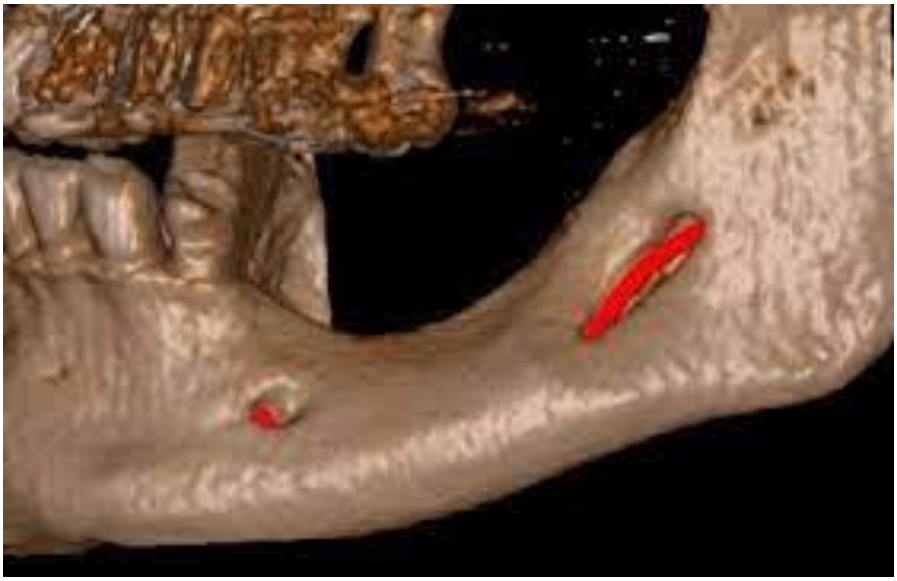
3.1.2 Mandíbula

Na mandíbula edêntula, o processo de reabsorção óssea continua gradualmente, até um estágio muito avançado. A mandíbula tem um fator limitante, o canal mandibular (Figura 2), que acomoda o feixe vascular alveolar inferior e este merece toda atenção do operador durante o estudo do caso.

Por realizar funções sensoriais, é sempre importante manter a integridade dessas estruturas. Em termos estéticos, os implantes nesta área são menos problemáticos porque quase não se expõe a gengiva.

Quanto à qualidade óssea da mandíbula, trata-se principalmente de ossos com pequeno espaço medular e córtex mais espesso (tipo I e II), sendo que algumas áreas apresentam maior grau de corticalização e poucos tecidos da medula óssea (MISCH, 2016).

Na mandíbula, a relação entre a face vestibular do osso alveolar e a cortical lingual é mostrada com a fina camada vestibular da região anterior. Quando atinge a região dos molares, a relação se inverte. Nos dois últimos molares, a espessura do córtex da língua é muito maior (BERTIOL, 2010).



(Figura 2. Canal Mandibular - Arquives of health Investigation, 2015)

4 DURABILIDADE E COLOCAÇÃO DO IMPLANTE DENTÁRIO

Praticamente todos os pacientes em boas condições físicas podem receber implantes dentários, mas não se deve esquecer que certos fatores podem afetar o sucesso do tratamento, como tabagismo e diabetes (MARTIN, 2017). Esses fatores devem ser avaliados com antecedência. O candidato ideal deve ter boa saúde bucal e ter osso suficiente para suportar o implante. Também é importante que os pacientes estejam cientes da necessidade de manter uma boa higiene bucal e que exijam visitas regulares do dentista (FREIRE et al., 2012).

Entre os fatores significativos para uma longevidade dos implantes, destaca-se a quantidade óssea disponível em relação à altura e largura, assim como a morfologia óssea regional (MARTIN, 2017). A morfologia óssea deve permitir a colocação do implante com vistas favoráveis em relação às exigências estético funcionais da prótese, e após aplicação de carga axial (MISCH, 1990; SPIEKERMANN, 1995).

Os implantes em geral duram toda a vida do paciente, porém essa durabilidade pode ser afetada pela higiene bucal precária. Por isso, são fundamentais as visitas regulares ao dentista. Ainda, o mau uso das próteses e falta de cuidados também podem levar a danos nas próteses com eventual perda dos implantes (BERTIOL, 2010).

5 PERI-IMPLANTITE

A peri-implantite foi um termo proposto por MOMBELLI em 1997, definindo como como uma alteração patológica dos tecidos ao redor dos implantes osseointegrados. Com base em descobertas clínicos feitas por PADIAL-MOLINA et al., consagrou-se que os principais determinantes para a ocorrência da peri-implantite seriam um histórico de periodontite pregressa, uma má higiene oral, ingestão de álcool e uso de fumo, má qualidade da superfície do implante e por fim a falta de uma apropriada largura de mucosa queratinizada. Assegurado em literatura a importância do controle desta condição para manutenção dos implantes dentários, fica clara a necessidade de estudo acerca desses causadores, para que aja uma intervenção apropriada e prevenção adequada para cada paciente.

O controle de placa mantém a saúde do tecido mole e do implante. Existem evidências da agregação de placa bacteriana com a inflamação dos tecidos em volta dos implantes (OLIVEIRA et al. 2015); o que clinicamente chama-se de peri-implantite e também o que chama-se periodontite são determinadas pelo acúmulo bacteriano (biofilme dental) e por isso, a acomodação de um processo infeccioso em torno do implante é estimada pela maioria dos autores, como a básica causa de insucesso nesse procedimento, sem esquecer a seriedade etiológica das sobrecargas mecânicas (OLIVEIRA et al. 2015);

As regiões peri-implantares com manifestação e desenvolvimento de peri-implantite apresentam uma microflora composta em sua grande maioria por *P.*

gingivalis, P. intermedia, Capnocytophaga e Fusobacterium nucleatum (REZENDE, 2005); No aspecto clínico é possível observar sangramento durante a sondagem, ausência de sintoma doloroso, hiperplasia dos tecidos gengivas e até mesmo eventual supuração. Radiograficamente, é notado lesão em forma de cratera ou taça além de exposição das roscas/espiras enredadas no estrago ósseo (OLIVEIRA et al; 2015).

Quando a peri-implantite não é tratada de forma adequada, pode levar a uma ampla destruição do tecido de suporte ao redor do implante já osteointegrados e a natural perda do implante. No entanto, ainda que a peri-implantite e a periodontite exibam microbiota, etiopatogenia e progressão isomorfas, o tratamento das lesões peri-implantares ainda é baseado na experiência de cada profissional, mesmo que haja múltiplos protocolos difundidos pela literatura no transcorrer dos anos.

6 MANUTENÇÃO DA SAÚDE IMPLANTAR

Após vencida a primeira etapa do tratamento que se destina a instalação dos implantes dentários, o paciente necessita de uma série de cuidados especiais para não comprometer o resultado do seu tratamento. Existem algumas intercorrências que poderão acontecer com o paciente e umas das mais graves é a perda do implante instalado. A perda do implante pode acontecer devido a vários fatores, dos quais é possível citar: o planejamento protético inadequado, compressão dos implantes não osseointegrados por falta de alívio das próteses provisórias e por último, as doenças Peri implantares (FREIRE *et.al*, 2012).

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).

A compreensão, controle e manutenção da saúde Peri implantar é de suma importância ao dentista, já que este irá se deparar em situações em que necessitará dispor destes conhecimentos na sua rotina de trabalho. Numa reabilitação com implantes, é indiscutível a melhora no conforto e na segurança do paciente ao mastigar, além da melhora estética. Porém, a falta de cuidados

diários de higienização e o não comparecimento aos controles periodontais podem propiciar o aparecimento de doenças Peri implantares (FREIRE *et.al*, 2012).

A terapia de manutenção por período de tempo determinando ajuda a manter a saúde peri implantar; o acompanhamento clinico e radiográfico frequente pode detectar o início de uma falha no implante, promovendo uma oportunidade de sucesso no tratamento (CERBASI, 2010). Logo, 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).

Guiar os pacientes de quanto é necessário um adequado controle de placa em implantes e dentes é de suma importância. 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 supervisão que é dada a saúde periodontal deve ser dada a saúde peri-implantar, e recomenda-se 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).

Existem duas formas de como proceder, uma é a forma preventiva e a outra a forma terapêutica (OLIVEIRA et al., 2013). O principal ponto se dá na avaliação de gravidade e atenção no controle da doença peri-implantar e a forma preventiva, que estabelece normas, sendo a otimização da higiene oral a principal conduta, pois em muitos casos a higiene do paciente está 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).

7 DISCUSSÃO

É indiscutível a eficácia e as vantagens dos implantes utilizados na odontologia; atualmente, a reabilitação oral com implantes osseointegrados apresenta índices de sucesso bastante elevados (TABUSE, 2014). Porem, algumas dúvidas podem ocorrer após esse procedimento, que de fato, devem ser esclarecidas, para que o paciente usufrua da melhor maneira e pelo máximo de tempo possível de seu implante em perfeitas condições.

Os fatores etiológicos principais que induzem a essa lesão são: o trauma oclusal e a contínua agressão microbiológica (SÁNCHEZ-GÁRCES & GAY-ESCODA, 2004). Percebe-se que alguns pacientes imaginam que após o procedimento da colocada dos implantes, não mais serão necessárias cumprir com sua rotina de higienização bucal; E apesar da alta taxa de sucesso dos implantes, os insucessos ocorrem. Quando não são cumpridos os seus propósitos funcionais, estéticos e fonéticos, devido a fatores biológicos e mecânicos que impedem a ocorrência ou manutenção do processo de osseointegração, estamos perante um insucesso (MORAIS, 2018).

Assim como a os dentes naturais, os implantes necessitam ser seguidos periodicamente pelo cirurgião dentista, e a higienização feita pelo paciente deve ser firmemente observada. Dependendo da circunstância, do tipo de prótese e quantidade de implantes, muitas vezes, o dentista precisará remover a prótese para realizar uma lavagem profissional da região corretamente. E mais uma vez fica claro que o cirurgião-dentista deve precaver-se das variáveis que influenciam o bom andamento desta terapia reabilitadora (PENHA JUNIOR e GROISMAN,2017), para evitar suas perdas e danos.

Quando a higienização e manutenção dos implantes são feitas de maneira inadequada, o paciente corre um sério risco de adquirir doenças como: a mucosite e a peri- implantite, uma relacionada a inflamação da gengiva e a outra do osso, o que pode levar a perda do implante dentário (RENOUARD, 2001).

Algumas consequências da má higienização dos implantes e próteses dentárias são as doenças relacionadas a falta de limpeza e manutenção dos implantes dentários como a peri-implantite por exemplo. Esta aflige o mundo dos implantes dentários e seu tratamento necessita ser feito combinado com o estágio com que a doença se comparece. Estágios iniciais envolvem o uso de

antissépticos, antimicrobianos e retirada dos depósitos de placa e cálculo sobre a face do implante (OLIVEIRA, 2015).

Na maioria das vezes, o paciente demora a perceber a doença, devido à ausência de sintomas claros. Quando o check-up é tardiamente realizado, a situação pode se tornar insustentável, provocando o fracasso do implante (CARVALHO, et al, 2018). Portanto, sangramentos e mudança de cor da gengiva; dor, e movimentação do implante, devem ser observados com muito cuidado e entendidos com um sinal de alerta. Essas características indicam problemas mais graves e merecem um acompanhamento bem especifico do profissional.

Portanto, os restos alimentares deverão ser retirados após qualquer tipo de refeição, evitando a inflamação da gengiva ao redor do implante e o desenvolvimento do tártaro. Para evitar qualquer transtorno após o paciente obter o sucesso do tratamento com implantes, será necessário que faça a higienização em casa como se faz nos dentes naturais, com frequência, sempre após cada refeição. Usando escovas macias, fio ou fita dental, passa fios, escovas interdentais, raspadores de língua, enxaguantes, etc. (NEVES, 2008).

Consultas periódicas com o cirurgião dentista responsável são de extrema importância para acompanhar a saúde dos implantes e também dos dentes naturais. As visitas devem ser definidas pelo dentista, fundamentado na condição do paciente e no tipo de tratamento que foi realizado. Logo, a capacidade de limpeza do paciente, as condições em que se encontram os implantes e o estado de saúde das gengivas vão ditar a frequência de manutenção, que podem variar de três a seis meses. Por fim, esse acompanhamento feito com o profissional é fundamental para conservar o implante em perfeitas condições por muitos anos.

CONCLUSÃO

O processo de implantes dentários vem sendo cada vez mais utilizado por pessoas que buscam por conforto no processo estético e de mastigação, garantindo assim a manutenção da qualidade de vida e bem-estar das pessoas que por algum motivo tiveram algum problema de perda dos dentes.

Este trabalho apresentou publicações e pesquisas antigas e recentes. Todas ilustrando a grande eficácia e boa taxa de longevidade no tratamento reabilitador com implantes dentários; porém fica claro que existem fatores de risco relevantes como o tabagismo, doenças sistêmicas não controladas, infecções durante ou após o procedimento e principalmente a falta de manutenção dos implantes por parte dos pacientes, que leva a perda do mesmo, a curto ou longo prazo.

Enfim, o correto plano de tratamento e planejamento individual, associado a uma manutenção periódica é essencial para o maior sucesso dos implantes dentários.

REFERÊNCIAS

BETIOL, E. Estética em implantes unitários anteriores: concretizando bons resultados. In: **Implants News**, v. 2, n. 1, jan/fev, 2010.

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

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

CERBASI KP. Etiologia bacteriana e tratamento da peri-implantite. Innovations

FREIRE, M. FRED; GUARACILEI MACIEL VIDIGAL H; MARCELO CORRÊA MANSO; MÁRCIO BALTAZAR CONZ. Estágio atual do tratamento do espaço entre a parede óssea e a superfície do implante em alvéolos de extração: Revisão de Literatura. In: **Revista Brasileira de Implantologia**. 2012, p.17-22.Implant Journal. 2010: 50-55.

INFOUSP, 2021. Acervo pessoal de fotos - Prof. Dr. Luiz Antonio Pugliesi Alves de Lima

LAUREN, E. A. Peri-Implant Disease: Diagnosis, Treatment, and Prevention Protocol. AEGIS 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 NP. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantodontia Oral**. 4.ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2013.

MARTIN, João Vítor Okuyama. Factors for early loss of dental implants. 2017. 33 f. Course Completion Work (Graduation in Dentistry) - State University of Londrina, Londrina, 2017.

MISCH, C. E. Divisions of avaiable bone in implant dentistry. Int J Oral Implantol,

MISCH, CE. **Implantes dentais contemporâneos**. 5.ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2016.

MOMBELLI, A. Etiology, diagnosis, and treatment considerations in peri-implantitis. Curr Opin Periodontol 1997; 4:127-36.

MORAIS, FV; INSUCESSOS EM IMPLANTODONTIA: Revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade de Taubaté. 2018

NEVES, J.B. et al. Manutenção de implantes dentários. RGO, Porto Alegre, v. 56, n.4, p. 437-443, 2008.
New York, v. 7, n. 1, p. 9-17, 1990.

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.

PADIAL-MOLINA, M, SUAREZ, F, RIOS, HF, et al. Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Peri-implant Diseases. Int J Periodontics Restorative Dent 2014;34(6):e102-e111

PENHA JÚNIOR, N.L.; GROISMAN, S. De Quem é a Culpa Quando o Implante não Osseointegra. Ver. ASSOC. PAUL CIR. DENT., v 71, n. 4, p. 442-446, 2017.

RENOUARD, F.; BO, R. Fatores de risco no Tratamento com Implantes – Quintessence editora Ltda. ed. 1, 2001.

REZENDE, AP, RAMOS, MB, DAQUILA, CH, et al. Peri-implantite. RGO. 2005;53(4):321-

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.

SÁNCHEZ-GÁRCES, MA, GAY-ESCODA, C. Periimplantitis Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2004; 9 Suppl:69-74;63-9.

SPIEKERMANN, H.; JANSEN, V. K.; RICHTER, E. J. A 10-year follow-up study from IMZ and TPS implants in the edentulous mandible using bar-retained overdentures. Int J Oral Maxillofac Implants, Lombard, v. 10, n. 2, p. 231-243, Mar./Apr., 1995.

TABUSE, HE; CORRÊA, CB; VAZ, LG. Mechanical behavior of prostheses / implant system in the anterior region of maxilla: analysis by the method of cycling mechanics. Rev Odontol UNESP. 2014 Jan-Feb; 43(1): 46-51