

TRATAMENTO DA PERI-IMPLANTITE: ESTADO DA ARTE



MAFALDA SANTOS VILHENA ¹, VANESSA PROENÇA ², CATARINA IZIDORO ³, JOSÉ MARIA CARDOSO ⁴, RICARDO ALVES ⁵
^{1,2} Médica Dentista em Formação Voluntária do Departamento de Periodontologia ISCSEM
^{3,4,5} Departamento de Periodontologia ISCSEM

INTRODUÇÃO

OBJECTIVO E MÉTODO DE PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

Apresentar o “estado da arte” no tratamento da peri-implantite. Foi efectuada uma pesquisa na base de dados *PubMed* de artigos em inglês publicados desde 2010, utilizando os termos “*peri-implant diseases*” e “*peri-implantitis*”.

DEFINIÇÃO

Processo inflamatório que afecta os tecidos moles de um implante osteointegrado, resultando na perda de osso de suporte. ^{1,2,3,4,5}

ETIOLOGIA E FACTORES DE RISCO

A **etiologia** ainda não está totalmente esclarecida, mas sabe-se que está relacionada com a formação de um biofilme na superfície do implante. ^{1,6} A formação do biofilme não ocorre só em dentes, ocorre também na superfície dos implantes sendo que a sua organização é diferente e mais complexa. Os **factores de risco** podem ser locais (biológicos, mecânicos ou iatrogénicos) ou sistémicos. ^{1,3,7,8,9,10,19,20} Relativamente ao genótipo, não existe uma associação óbvia entre polimorfismos genéticos e a sobrevivência dos implantes, no entanto, foi descrita uma possível relação entre o polimorfismo da IL-1 e a peri-implantite. ¹¹

FACTORES DE RISCO LOCAIS BIOLÓGICOS E MECÂNICOS

- Implante colocado numa zona com antecedentes de periodontite apical
- Osso tipo I
- Fractura do implante
- Ausência de passividade da estrutura
- Forças oclusais excessivas

FACTORES DE RISCO LOCAIS IATROGÉNICOS

- Excesso de cimento
- Danos da superfície do implante
- Má abordagem cirúrgica
- Má posição do implante
- Presença de “microgap” implante/conexão
- Tipo de implante (superfícies)

Fig. 1 – Factores de risco locais associados à perda óssea peri-implantar

SINAIS E SINTOMAS

Eritema, edema, hemorragia e/ou supuração à sondagem, aumento da profundidade de sondagem (maior ou igual a 5 mm) e perda óssea. ^{3,4,9}

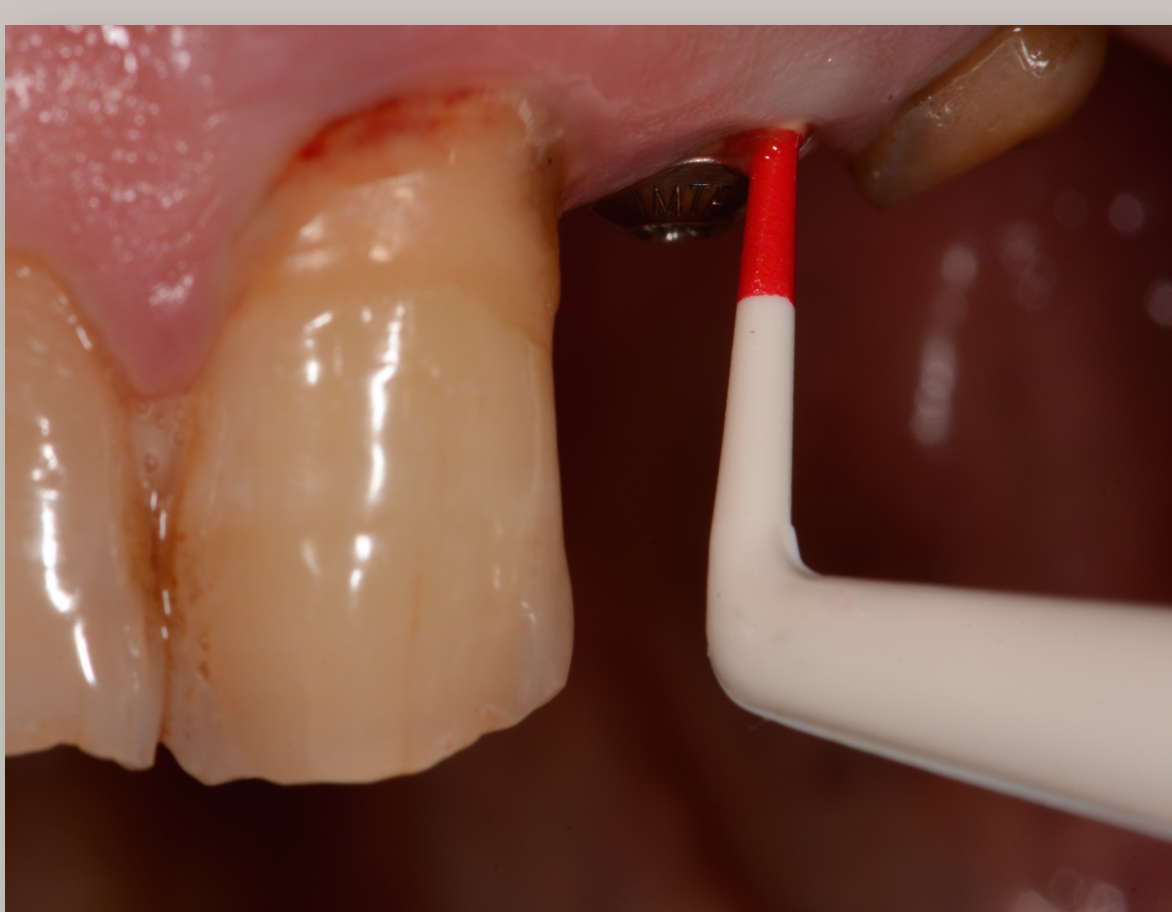


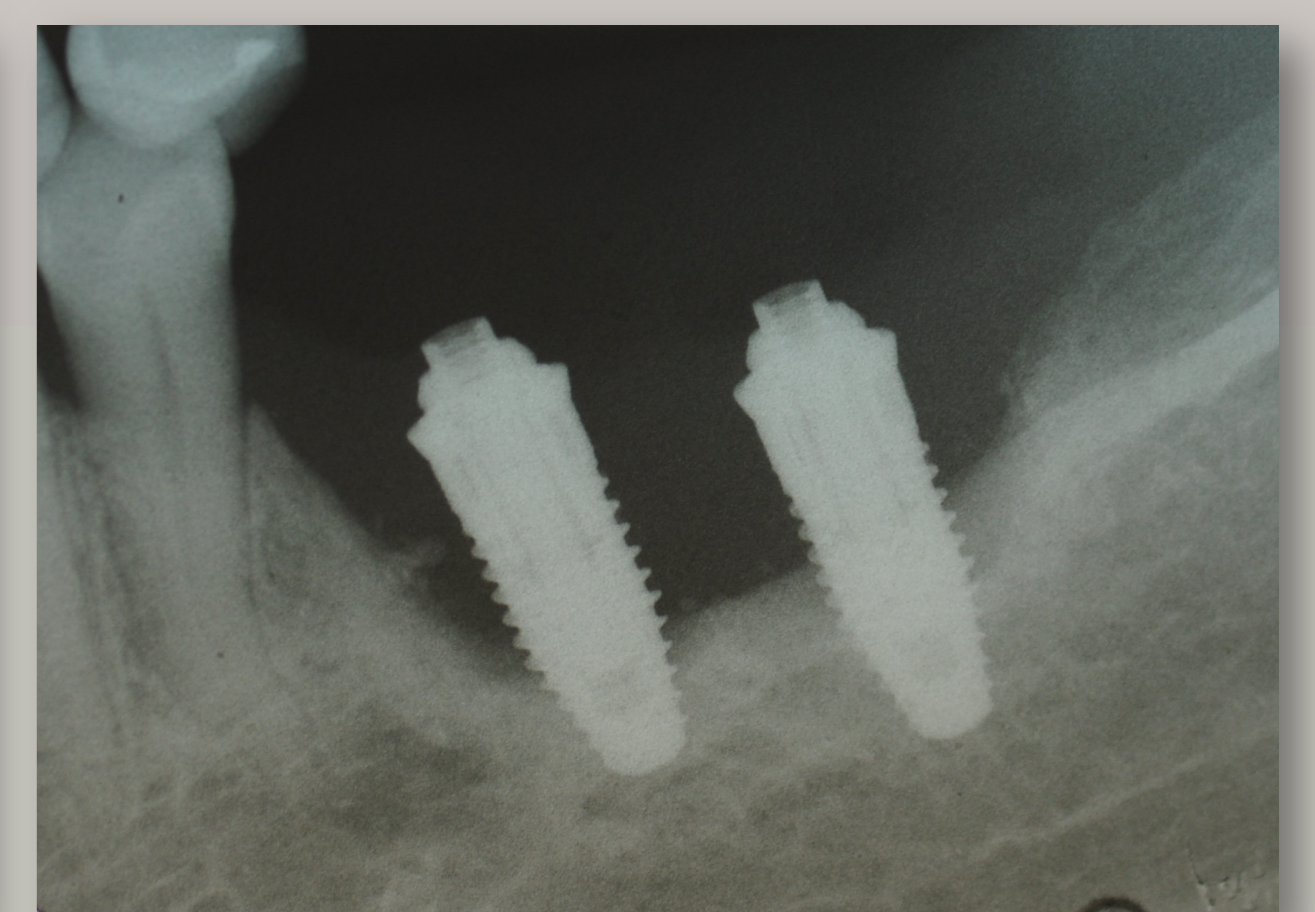
Fig. 2 – Implante com profundidade de sondagem de 9 mm



Fig. 3 - Hemorragia após sondagem de um implante osteointegrado



Fig. 4 - Perda óssea associada a um implante osteointegrado. À esquerda presença de placa bacteriana, ao centro observa-se uma profundidade de sondagem de 6 mm e à direita radiografia periapical do mesmo implante onde é possível observar uma perda óssea horizontal severa



RESULTADOS

PREVALÊNCIA

A peri-implantite afecta cerca de 80% dos pacientes. 10 a 20% da população apresenta peri-implantite após 6 anos da colocação dos implantes e dentro deste grupo, 64% apresenta perda óssea progressiva e por isso o diagnóstico precoce é descrito como fundamental. ^{1,4,11}

ABORDAGEM NÃO CIRÚRGICA

“Primeiro passo” necessário para criar condições apropriadas dos tecidos moles, reduzindo a inflamação, contudo, é ineficaz em casos de perda óssea moderada ou severa, onde está indicada a abordagem cirúrgica. ^{1,3,4,5,11,12}

Remoção mecânica do biofilme: ^{4,5,12,14}

- Curetas (fibra de carbono, plástico ou titânio) e pasta de polimento;
- Jacto de glicina;
- Aparelhos de ultrasons (com pontas de fibra de carbono, silicone, plástico ou reforçadas com resina);
- Lasers (Er:YAG, CO₂ contínuo ou terapia fotodinâmica).

Também tem sido descrita a associação de **antimicrobianos** para descontaminação da superfície do implante: ^{4,11,13,15}

- Antissépticos, como os géis ou colutórios de clorhexidina (CHX);
- Antibióticos locais, como a aplicação no sulco peri-implantar de fibras de minociclina ou doxiciclina;
- Não existem estudos conclusivos quanto à administração de antibióticos sistémicos, quando associados ao tratamento da peri-implantite. Contudo, são uma prática complementar frequente.

ABORDAGEM CIRÚRGICA

Embora atualmente estejam identificados os parâmetros para o diagnóstico, as estratégias de abordagem cirúrgica à doença ainda não foram definidas. ^{1,4,12} São descritas 3 abordagens:

- **Cirurgia de Retalho** (Retalho de acesso ou curetagem a campo aberto);
- **Cirurgia de Reposicionamento Apical**;
- **Cirurgia Regenerativa**.

A cirurgia regenerativa, quando indicada, é a abordagem com maior sucesso, corrigindo os defeitos ósseos em 40% a 100% dos casos. A regeneração óssea guiada (ROG) é a técnica mais documentada para o tratamento de defeitos infra-ósseos peri-implantares profundos e estreitos. A avaliação dos resultados normalmente é feita através de métodos radiográficos, não se podendo concluir se existe uma verdadeira re-osteointegração do implante e se a sua extensão abrange todo o defeito ósso. ^{1,5,16}



Fig. 5 – Descontaminação mecânica do implante com cureta de plástico

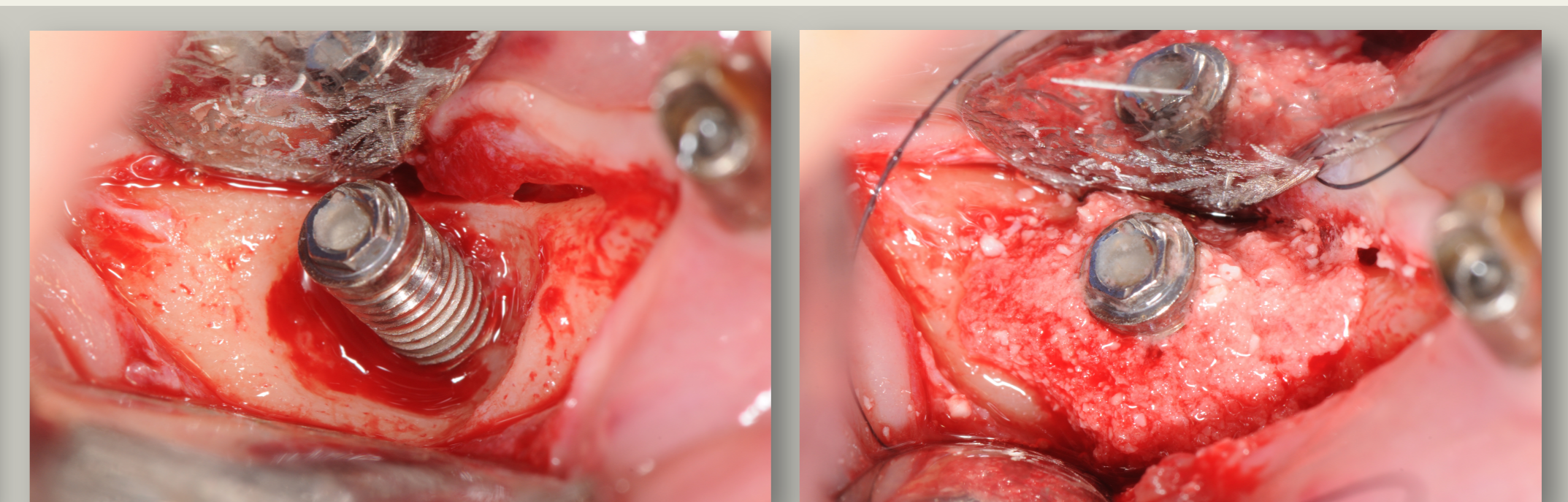


Fig. 6 – Implante osteointegrado com defeito ósseo circunferencial onde foi aplicada a técnica de regeneração óssea guiada (ROG)

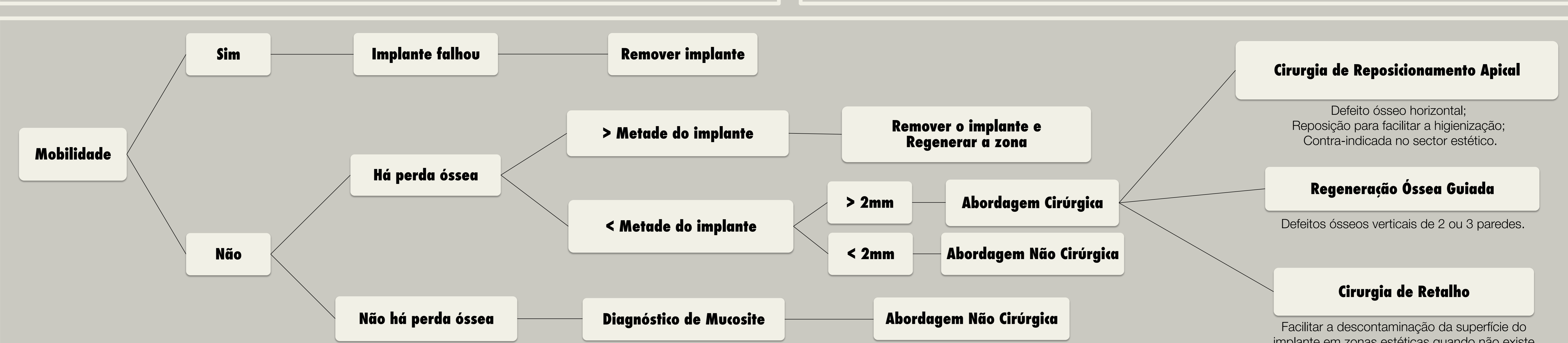


Fig. 7 – Árvore de decisão na abordagem à peri-implantite ^{18,19,20}

Conclusão

Não existe ainda na literatura um protocolo definido no tratamento da peri-implantite, contudo, uma abordagem precoce é fundamental para a sobrevivência dos implantes. Existem poucos estudos a longo prazo que avaliem a re-osteointegração de implantes submetidos a tratamento regenerativo. ^{1,4,5,17}

1. Stuart, J. (2014) Aesthetically Evaluation Following Treatment of Peri-implants with a Regenerative Approach. The International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry, 34(1), 47-59; 2. Chaves, E. et al. (2014) Implant-Supported Crown Design and the Risk for Peri-Implantitis. Clinical Advances in Periodontics, 4, 218-224; 3. Salem, D. et al. (2014) Peri-implantitis induced by a retained refractorium. Quintessence International, 45 (2), 141-142; 4. Chantampakis, G. (2011) A follow-up study of peri-implantitis cases after treatment. Journal Clinic Periodontol, 38, 864-871; 5. Linkiewicz, T. et al. (2013) Does residual cement around implant-supported restorations cause peri-implant disease? A retrospective case analysis. O, 1-6; 6. Vaidyanathan et al. (2013) Detachment of Implant Surfaces Affected by Peri-implant Disease: An Overview of Surgical Methods. International Journal of Dentistry, doi: 10.1155/2013/740360; 7. Letavar, D. et al. (2013) Etiology, microbiology and therapy of periodontal lesions around oral implants: a retrospective analysis. Journal of Clinical Periodontology, 40, 298-302; 8. Cocconatto, D. et al. (2012) A cross-sectional study on the prevalence of marginal bone loss among implant patients. Clinical Oral Implants Research, 13, 1-4; 9. Laine, Z. et al. (2014) Biomechanics and Peri-implantitis: The effect of a Subcrestal Wing Thread to Decrease Alveolar Crestal Bone Strain. Theory, Finite Element Analysis, and Clinical Application. Quintessence Publishing, 29, 405-427; 10. Feres, C. et al. (2014) Peri-implant Bone Loss Around Single and Multiple Prosthesis: Systematic Review and Meta-Analysis. Quintessence Publishing, 29, 79-97; 11. Passari, G. (2014) Does the number of implants have any relation with peri-implant disease?. J Appl Oral Sci, 5, 223, 403-405; 12. Shin, E. et al. (2014) Resolving peri-implant soft tissue - histopathological study of the well-implant soft tissue, 2 (7), 611-615; 13. Denks, X. et al. (2011) A systematic review on the association between genetic predisposition and dental implant biological complications. Clinical Oral Implants Research, 23, 775-786; 14. Pridoux, V. et al. (2014) Antibiofilm mouthrinses use as an adjunct method to peri-implant biofilm control. Implant Dentistry, 28, 1-9; 15. Figueiro, E. et al. (2014) Management of peri-implant mucositis and peri-implantitis. Periodontology 2000, 66, 255-273; 16. Ji, Y.-J. et al. (2013) Effect of glycine powder prophylaxis as an adjunct in the treatment of peri-implant mucositis: a pilot clinical trial. Clinical Oral Implants Research, 25, 683-688; 17. Feres, M. et al. (2014) Systemic antibiotics in the treatment of periodontitis. Periodontology 2000, 67, 131-166; 18. Frouin, S. and Rosen, P. (2012) A Proposed Classification for Peri-implantitis. Quintessence Publishing, 32 (5), 533-539; 19. Parma-Berlenni, S. et al. (2013) Treatment of Peri-implantitis: Surgical Therapeutic Approaches Based on Peri-implant Defects, 33 (5), 627-632; 20. Linkiewicz, T. et al. (2012) Does residual cement around implant-supported restorations cause peri-implant disease? A retrospective case analysis, 0, 1-6.