

MUCOSITE PERIIMPLANTAR E PERIIMPLANTITE: ETIOLOGIA, FATORES DE RISCO E TRATAMENTO

**Magna Andréa Rabêlo Diógenes¹; Sabrina Héllen Honorato Crispim¹; Nathally
Nadia Moura de Lima¹; Larice Kércia Braz Monteiro²**

¹ Discentes do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá;
andreadiogenes@outlook.com; sabinahcm@gmail.com; nathylima16a@hotmail.com

² Profa. Mestra do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá;
laricebraz@unicatolicaquixada.edu.br

RESUMO

A mucosite periimplantar e a periimplantite são lesões inflamatórias que circundam os implantes dentários, sendo capazes de causar insucesso no tratamento. A mucosite periimplantar acomete os tecidos moles ao redor do implante, apresentando caráter reversível, já a periimplantite é irreversível, sendo acompanhada da perda de suporte ósseo. Objetivou-se revisar a literatura sobre a mucosite-periimplantar e a periimplantite, visando averiguar sua etiologia, fatores de risco e o seu tratamento. Para isso, foram utilizados os descritores “*peri-implantar mucositis*”, “*peri-implantitis*” e “*implants*”, na base de dados Pubmed, nos últimos 5 anos, encontrando 198 artigos. Seguindo os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 14 artigos. O principal fator etiológico das doenças periimplantares é o biofilme dental, além disso, fatores de risco, tais como tabagismo, doença periodontal, higiene oral deficiente e diabetes, podem agravar ainda mais a doença. Os aspectos clínicos da mucosite peri-implantar consistem em sangramento sondagem e vermelhidão com ou sem supuração, por outro lado, a periimplantite é acompanhada de sangramento à sondagem, vermelhidão com supuração e perda óssea. O tratamento consiste em técnicas mecânicas visando a eliminação do biofilme e desinfecção antimicrobiana e cirúrgica. Em suma, a maioria dos artigos demonstraram a importância da higiene oral adequada como meio de prevenção para essas doenças, informando sobre os principais fatores de risco e necessidade de acompanhamento odontológico.

PALAVRAS-CHAVE: Mucosite periimplantar; Periimplantite; Implantes.

INTRODUÇÃO

Os implantes dentários são amplamente utilizados para substituir dentes perdidos, porém, por conta das suas complicações, devem ser usados com cautela. Entre as lesões periimplantares pode-se citar a mucosite periimplantar e a periimplantite. O processo de osseointegração é a agregação do implante dentário ao osso; quando não há essa correta agregação, pode ocorrer insucesso do implante (MONJE et al., 2016). Tanto a mucosite periimplantar quanto a periimplantite correspondem a uma inflamação que acomete os tecidos moles em torno dos implantes, sendo que a mucosite periimplantar pode ser revertida, enquanto a periimplantite resulta na perda de osso de suporte sendo essa perda irreversível (CHUN-TEH et al., 2017).

Diante disso, clinicamente a periimplantite é de maior complexidade, pois envolve perda óssea. A mucosite periimplantar, conforme cada caso, pode ou não apresentar

cl clinicamente os sinais da inflamação, sendo esses, vermelhidão, sangramento à sondagem com profundidade de 4mm ou superior a 4mm e presença ou não de supuração (SAABY et al., 2016). Por outro lado, a periimplantite é acompanhada de reabsorção óssea, presença de supuração, formação de bolsa e sangramento à sondagem. O sangramento e a perda óssea podem acontecer por causa da grande profundidade do implante (FROUM; ROSEN, 2016).

Acredita-se que do mesmo modo que a gengivite pode evoluir para periodontite, a mucosite periimplantar pode evoluir para periimplantite. Vale salientar que tanto a forma quanto o tipo de implante, a sua conexão e a estrutura do material interferem nas doenças periimplantares. Tais doenças podem ser classificadas em mucosite periimplantar, periimplantite grau 0, periimplantite grau 1 (leve), periimplantite grau 2 (moderada) e periimplantite grau 3 (grave) (QUIRYNEN, et al., 2013).

Os fatores de risco, tais como tabagismo, diabetes, higiene oral deficiente, história antecedente de periodontite e fatores genéticos, aumentam a ocorrência de doença periimplantar (LIN et al., 2014).

Considerando essas informações, este trabalho busca por meio de uma revisão de literatura avaliar os aspectos sobre a mucosite periimplantar e periimplantite, analisando sua etiologia, os fatores de risco, tais como, a periodontite e o tabagismo, e os possíveis tratamentos.

METODOLOGIA

Para esta revisão de literatura, foram utilizados os descritores *peri-implantar mucositis*, *peri-implantitis* e *implants* na base de dados Pubmed, totalizando 296 artigos. O período selecionado foi restringido aos últimos cinco anos, encontrando-se 198 artigos. Posteriormente, foi realizada uma avaliação de títulos e resumos, excluindo estudos que foram realizados em animais, casos clínicos, artigos que não estavam relacionados com a mucosite periimplantar e periimplantite e artigos incompletos, totalizando na exclusão de 120 artigos. Logo após, foram selecionados 14 artigos relacionados com a mucosite periimplantar e periimplantite, considerando seus aspectos clínicos, sua etiologia e seus possíveis tratamentos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O implante dentário, em geral, apresenta grande índice de sucesso, porém algumas doenças podem interferir na sua longevidade. Nesse contexto, a mucosite periimplantar e a periimplantite são doenças que se instalam intimamente ao redor do implante, podendo evoluir, caso não sejam tratadas corretamente, para a perda do implante e injúria aos tecidos adjacentes (RENVERT; IOANNIS, 2015).

Acredita-se que o principal fator etiológico das doenças periimplantares seja o biofilme dental; além disso, fatores de risco, tais como, doença periodontal antecedente, tabagismo, diabetes e higiene oral deficiente, podem agravar ainda mais a doença.

Pacientes portadores de implantes com história de periodontite têm uma maior probabilidade de adquirir a periimplantite, com isso o dano aos tecidos é ainda maior. Um outro fator a ser considerado é o tabagismo, o qual causa injúria ao organismo e altera o sistema de defesa do indivíduo, resultando em reabsorção óssea e dificuldade de cicatrização (PAOLO et al., 2015). Com o intuito de elaborar um diagnóstico mais preciso, é necessário o auxílio do exame radiográfico, a partir do qual, verifica-se a quantidade de osso remanescente, diagnosticando a presença ou não de periimplantite. Um outro fator a ser considerado é o caso de pacientes com diabetes, os quais possuem o sistema imune comprometido e, caso se instale um processo inflamatório, a cicatrização do tecido será lenta e prejudicará a osseointegração. Além disso, uma má higiene oral causa acúmulo de placa e conseqüentemente aglomerado de bactérias anaeróbias gram negativas, prejudicando o sucesso do implante e a saúde oral (SMEETS, et al., 2014).

O tratamento da mucosite periimplantar e da periimplantite pode ser cirúrgico, não-cirúrgico ou associação dos dois. Na mucosite periimplantar o tratamento não é cirúrgico e consiste, primeiramente, no controle mecânico do biofilme. Pode ser realizado com instrumentos de titânio, fibra de carbono e ultrassom com ponta de inserção de plástico para diminuir as injúrias à superfície do implante (SALVI; COSGAREA; SCULEAN; 2016). A porção final do ultrassom é envolvido por um material conhecido como polietereetercetona, que serve para remover a placa bacteriana da estrutura do implante resultando em uma superfície lisa. Os antissépticos são utilizados como auxiliar no controle bacteriano, além de prevenir a recolonização dessas bactérias na superfície do implante (HECTOR et al., 2017). É importante ressaltar que uma boa higiene oral é de suma importância para o êxito do tratamento (FIGUERO et al., 2014).

A periimplantite consiste em um processo inflamatório que atinge o tecido ósseo. O tratamento dessa doença pode ser mais conservador, no qual são utilizados ultrassom, curetas periodontais e terapia fotodinâmica, com o objetivo de remover placa e biofilme, podendo contar com o auxílio de antibióticos e antissépticos, como a clorexidina, ácido cítrico e peróxido de hidrogênio (ROMINA, 2017). Vale salientar que o procedimento cirúrgico só deve ser executado após o controle da infecção, necessitando que, primeiramente, seja realizada uma desinfecção prévia, removendo bactérias e auxiliando o laser, este que tem maior capacidade na remoção de placa subgingival. Nesse contexto, a terapia ressectiva demonstra-se eficaz na redução de bolsas e inflamação, pois realiza-se a limpeza da região, eliminando o defeito ósseo utilizando osteoplastia e ostectomia quando necessário. A osteoplastia irá melhorar o aspecto e adaptação dos tecidos moles, porém o tratamento só será adequado quando ocorrer o levantamento do retalho e suceder a eliminação da inflamação (SMEETS et al., 2014).

A cirurgia ressectiva pode ser associada à implantoplastia, a qual consiste no alisamento das roscas dos implantes. Já a cirurgia regenerativa tem por objetivo recuperar a perda óssea por meio de enxertos, os quais podem ser enxerto ósseo autógeno, enxerto ósseo autógeno com membrana absorvível ou enxerto ósseo autógeno com membrana não absorvível (WILSON, 2013.).

CONCLUSÕES

Em suma, os estudos encontraram que o êxito de implantes dentários sem doenças periimplantares está relacionado diretamente com a higiene oral do paciente, visto que o biofilme é o fator etiológico primordial para mucosite periimplantar e periimplantite. Destacou-se também que fatores de riscos tais como uma má higiene oral, história prévia de periodontite, tabagismo e diabetes, podem agravar a inflamação que circunda o implante. Diante disso, para a mucosite periimplantar, indica-se o tratamento mecânico, visando principalmente a eliminação do biofilme. Na periimplantite, o tratamento é com ênfase na eliminação da placa bacteriana, seguido de cirurgia com as técnicas ressectivas e regenerativas. Dada a importância do assunto, é de grande importância uma higiene oral adequada para pacientes com implantes, com o intuito de evitar a instalação de processo inflamatório, o que pode comprometer o sucesso dos implantes.

REFERÊNCIAS

- FIGUERO, E. et al. Management of peri-implant mucositis and peri-implantitis. **Periodontology** 2000. v.66. 2014. p. 255-273.
- FROUM, SJ; ROSEN, PS. A proposed classification for peri-implantitis. **Int J Periodontics Restorative Dent.** v. 32. 2016. p. 533-540.
- HECTOR, L. et al. A Classification System For Peri-implant Diseases and Conditions. **International Journal of Periodontology and Restorative Dentistry.** v. 36. 2017. p. 699-705.
- LEE CHUN-TEH, et al. Prevalences of Peri-implantitis and Peri-Implant Mucositis: Systematic Review and Meta-Analysis. **Journal of Dentistry.** v.4 2017.
- LIN, GH. et al. The effect of flapless surgery on implant survival and marginal bone level: a systematic review and meta-analysis. **J Periodontol.** v.85. 2014. p. 91-103.
- MONJE, A. et al. Implant maintenance treatment and peri-implant health. **Review/Dental Implants.** v. 95. 2016. p.372-379.
- PAOLO, P. et al. Systematic review of some prosthetic risk factors for periimplantitis. **The Journal of Prosthetic Dentistry.** 2015. p. 1-5.
- RENVERT, S; IOANNIS, P; Clinical approaches to treat peri-implant mucositis and peri-implantitis. **Periodontology** 2000. v.68. 2015. p. 369-404.
- ROMINA, B. P. Insufficient Evidence About Benefits of Antimicrobial Photodynamic Therapy As An Adjunct To Mechanical Curettage In Smokers With Periimplant Mucositis. **Photodiagnosis Photodyn Ther.** 2017; v. 18. P.331-334.

SAABY, M. et al. Factors influencing severity of peri-implantitis. **Clin Oral Implants.** v.27. 2016. p.7-12.

SALVI, R. COSGAREA, R. SCULEAN, A. Prevalence and Mechanisms of Peri-implant Diseases. **Journal of Dental Research**, v. 96. 2016. p. 31-37.

SMEETS, R. et al. Definition, etiology, prevention and treatment of peri-implantitis – a review. **HEAD & FACE MEDICINE.** 2014. p. 10-34.

QUIRYNEN, M. et al. Predisposing conditions for retrograde peri-implantitis, and treatment suggestions. **Clin Oral Implants.** v.16. 2013. p.599-608.

WILSON, V. An insight into peri-implantitis: a systematic literature review. **Prim Dent J.** 2013. v 2. 69–73.