

Parreira G*, Simões R**, de Araújo Nobre M***

*Licenciatura em Higiene Oral pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa – gparreira@maloclinics.com

**Licenciatura em Higiene Oral pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

***Mestrado em Epidemiologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Introdução

A reabilitação com implantes tem como objetivo a recuperação funcional e estética dentárias, devendo o prognóstico ser favorável a longo prazo.¹

No entanto, esse prognóstico pode ser influenciado por diversos factores tanto durante a fase de osteointegração como na fase de manutenção a longo termo. Os factores que influenciam determinantemente a osteointegração podem ser classificados em 3 grupos, relativamente: ao implante, ao paciente, à técnica cirúrgica/ambiente.² Durante a manutenção de longo termo, a partir do primeiro ano após a inserção do implante, a patologia peri-implantar (infecção marginal crónica progressiva ou a sobrecarga oclusal conjuntamente com as características do hospedeiro) emerge como o principal factor de risco para o insucesso dos implantes.³

Este processo multifactorial é influenciado por diversos factores de risco relacionados com a história de periodontite, a higiene oral deficiente, o tipo de prótese, o implante, e o ambiente.⁴ De modo a conservar a integridade dos tecidos, torna-se necessária a implementação de um programa de manutenção de implantes, que deve ter por base a recolha de dados/informação individual de cada paciente, a motivação e instruções de higiene, a instrumentação e a periodicidade das consultas de controlo.

O higienista oral desempenha um papel fundamental no programa de manutenção de implantes a curto e longo prazos. Deste modo, a viabilidade dos tratamentos realizados em implantologia depende de cuidados de suporte dos tecidos peri-implantares de forma individualizada, sistemática e contínua.⁵

Objetivos

- ❖Familiarizar os higienistas orais com indicadores clínicos que auxiliam no diagnóstico de patologia peri-implantar;
- ❖Descrever a periodicidade de avaliação radiográfica e das consultas de controlo de higiene oral após a reabilitação com implantes dentários;
- ❖Abordar técnicas, utensílios e produtos utilizados na profilaxia de implantes na prática clínica.

Metodologia

Este projeto foi realizado com base em artigos presentes na literatura, que datam de 1987 a 2013 e no protocolo de manutenção de implantes adotado pela Malo Clinic. Os índices clínicos e a avaliação radiográfica assumem grande importância no diagnóstico tanto na fase de osteointegração como na manutenção de longo termo para prevenção da patologia peri-implantar.⁶⁻⁸ Na remoção de depósitos, poderão ser utilizadas pontas de destartarizador revestidas a *teflon* e curetas (de titânio, ouro ou plástico) na destartarização ultra-sónica ou manual, respectivamente.⁹ Segue-se o polimento com cúpula de borracha e pasta de baixa abrasividade e/ou gel de clorhexidina a 0,2%.

Avaliação

Mobilidade da estrutura protética (implante, pilar, coroa/ponte)

Instrumentação – Presente ou ausente

Supuração

Pressão táctil sobre a mucosa peri-implantar – Presente ou ausente

Modified plaque index (mPI)¹⁰

Quadro 1 – Escala numérica *Modified Plaque index (mPI)*. Mombelli 1987

0	Ausência de deteção de placa bacteriana
1	Deteção de placa bacteriana somente ao passar a sonda pela superfície marginal do implante
2	Deteção de placa bacteriana a olho nu
3	Abundância de depósitos moles

Modified bleeding index (mBI)¹⁰

Quadro 2 – Escala numérica *Modified bleeding index (mBI)*. Mombelli 1987

0	Ausência de hemorragia ao passar a sonda ao longo da margem gengival adjacente ao implante
1	Ponto hemorrágico isolado
2	Sangue forma linha vermelha confluyente ao longo da margem gengival
3	Hemorragia abundante

Profundidade de Sondagem

Sonda de plástico – profundidade normal 1,3mm – 4mm¹¹

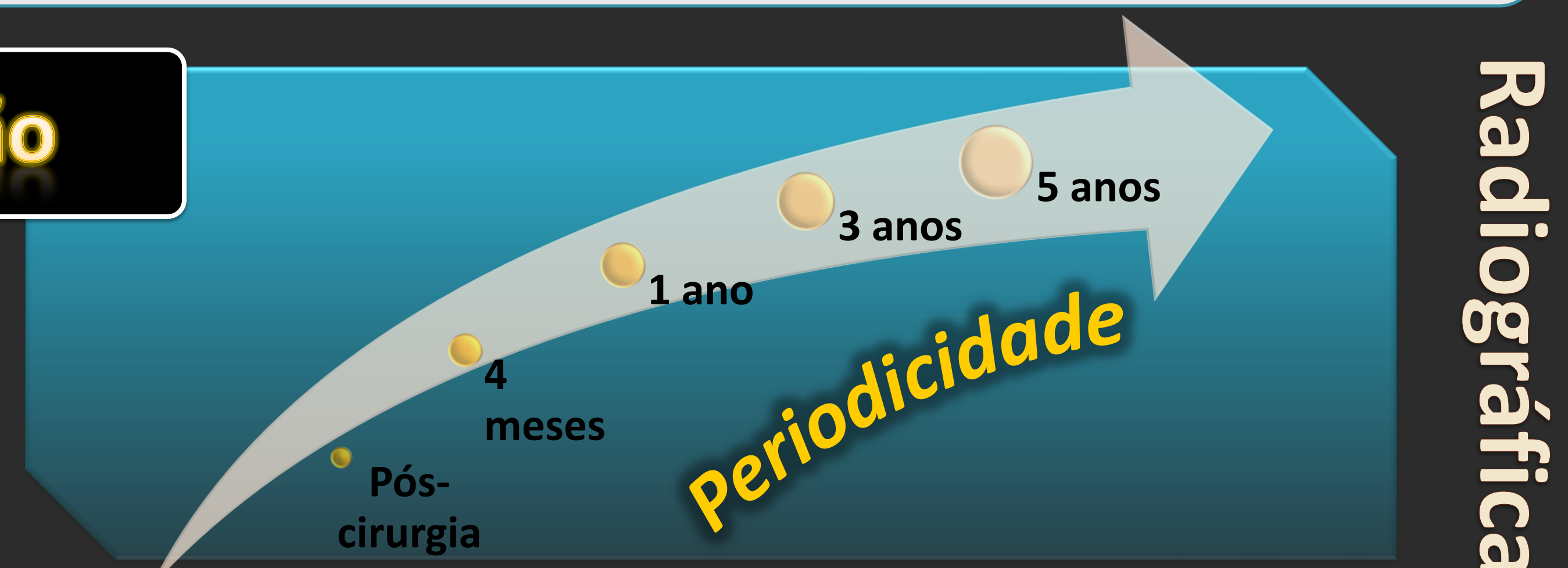


Figura 1 – Periodicidade do controlo radiográfico

Radiográfica

Consultas de Higiene Oral

10 dias

2 meses

4 meses

6/8 meses

Controlos 4/4 ou 6/6 meses

Figura 2 – Periodicidade das consultas de higiene oral

Instrumentação



Figura 3 - Sonda periodontal de plástico calibrada a 0.25N



Figura 4 – Cureta de grafite



Figura 6 – Cúpula profilática com gel de clorhexidina 0,2%



Figura 5 – Ponta de destartarizador revestida a *teflon*

Conclusão

Este é um exemplo de protocolo a assumir pelo profissional de saúde oral nas consultas de manutenção de implantes, indo de encontro aos que trabalham diariamente em implantologia, bem como aos que o fazem esporadicamente, pois ainda que não exista um modelo padrão, a sua implementação nas consultas é indispensável.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Eskow R., Smith V. (1999). Preventive periimplant protocol. Compendium of Continuing Education in Dentistry. 137-142, 144, 146.
- 2) Esposito M., Hirsch J.M., Lekholm U., Thomsen P. (1998). Biological factors contributing to failures of osseointegrated implants (I). Success criteria and epidemiology. European Journal of Oral Sciences. 106:527-551.
- 3) Esposito M., Hirsch J.M., Lekholm U., Thomsen P. (1998). Biological factors contributing to failures of osseointegrated oral implants. (II). Etiopathogenesis. European Journal of Oral Sciences. 106:721-64.
- 4) De Araújo Nobre, M. (2011). Factores de risco para a incidência de patologia peri-implantar.
- 5) Todescan S., Lavigne S., Kelekis-Cholakias A. (2012). Guidance for the maintenance care of dental implants: clinical review. Journal of the Canadian Dental Association. 78, 107.
- 6) Nguyen-Hieu T., Borghetti A., Aboudharam G. (2012). Peri-implantitis: from diagnosis to therapeutics. Journal of Investigative and Clinical Dentistry. 3(2), 79-94.
- 7) Wadsworth L. (2013). Common threads: care and maintenance of implants. Dentistry Today. 32(2), 76-81.
- 8) de Araújo Nobre M., Cintra N., Maló P. (2007). Peri-implant maintenance of immediate function implants: a pilot study comparing hyaluronic acid and chlorhexidine. International Journal of Dental Hygiene. 5:87-94.
- 9) Fox S., Moriarty J., Kusy R. (1990). The effects of scaling a titanium implant surface with metal and plastic instruments: an in vitro study. Journal of Periodontology. 61(8), 485-490.
- 10) Mombelli et al. (1987). The microbiota associated with successful or failing osseointegrated titanium implants. Oral Microbiology and Immunology. 2, 145-151.
- 11) Salvi G., Lang N. (2004). Diagnostic parameters for monitoring peri-implant conditions. International Journal of Oral and Maxillofacial Implants. 19:S116-S127.