

A RELAÇÃO ENTRE DOENÇA PERIODONTAL E PERI-IMPLANTAR

THE RELATIONSHIP BETWEEN PERIODONTAL AND PERI-IMPLANT DISEASE

Estefane Andréia Santos da Conceição¹

Jainy Alves da Cruz²

Ana Lúcia Roselino Ribeiro³

RESUMO: A relação entre a doença periodontal e peri-implantar é um tema de grande relevância no campo da odontologia, pois ambas as condições compartilham semelhanças em sua etiologia, patogênese e fatores de risco. Este estudo explora a interconexão entre essas duas doenças, destacando suas implicações clínicas e terapêuticas. A doença periodontal é uma condição inflamatória crônica que afeta os tecidos de suporte dos dentes, enquanto a doença peri-implantar é uma condição semelhante que ocorre ao redor dos implantes dentários. Ambas são desencadeadas pela presença de biofilme dental, levando à inflamação gengival e subsequente perda de tecido de suporte. Diante disso, este trabalho visa aprofundar o conhecimento sobre a interação entre a doença periodontal e a saúde peri-implantar, explorando os mecanismos fisiopatológicos envolvidos e as estratégias de prevenção e tratamento. Através da análise crítica da literatura científica e de casos clínicos, espera-se contribuir para a melhoria dos protocolos de manejo clínico e para a promoção de melhores resultados a longo prazo na reabilitação oral com implantes dentários.

676

Palavras-Chave: Periodontite. Saúde Bucal. Doenças implantares.

ABSTRACT: The relationship between periodontal and peri-implant disease is a topic of great relevance in the field of dentistry, as both conditions share similarities in their etiology, pathogenesis and risk factors. This study explores the interconnection between these two diseases, highlighting their clinical and therapeutic implications. Periodontal disease is a chronic inflammatory condition that affects the supporting tissues of teeth, while peri-implant disease is a similar condition that occurs around dental implants. Both are triggered by the presence of dental biofilm, leading to gingival inflammation and subsequent loss of supporting tissue. Therefore, this work aims to deepen knowledge about the interaction between periodontal disease and peri-implant health, exploring the pathophysiological mechanisms involved and prevention and treatment strategies. Through critical analysis of scientific literature and clinical cases, we hope to contribute to the improvement of clinical management protocols and the promotion of better long-term results in oral rehabilitation with dental implants.

Keywords: Periodontitis. Oral Health. Implant diseases.

¹Graduanda- Unitpac, Araguaina/TO.

²Graduanda- Unitpac, Araguaina/TO.

³Orientadora- Unitpac, Araguaina/TO.

I INTRODUÇÃO

A relação entre doença periodontal e peri-implantar é um tema de grande relevância na área da saúde bucal, uma vez que ambas as condições estão intimamente interligadas e podem influenciar significativamente o sucesso dos implantes dentários, com isso a saúde periodontal é um pré-requisito essencial para o sucesso a longo prazo dos implantes dentários. Isso porque a doença periodontal pode levar à perda óssea e à inflamação dos tecidos peri-implantares, comprometendo a estabilidade dos implantes e aumentando o risco de complicações. (GALVÃO; MARTINS, 2022)

Além disso, estudos têm demonstrado que a presença de doença periodontal prévia ao implante está associada a um maior índice de falha e complicações pós-operatórias. Nesse sentido, é crucial compreender a relação entre as duas condições para garantir o sucesso dos procedimentos implantares, já o tratamento da doença periodontal antes da colocação dos implantes é fundamental para minimizar os riscos de complicações peri-implantares. A doença periodontal, caracterizada pela inflamação e perda óssea ao redor dos dentes, é um problema prevalente na população, afetando cerca de 80% dos adultos, essa enfermidade, quando não tratada, pode levar à perda dentária. segundo dados da Sociedade Brasileira de Periodontia. (STEFFENS; *et al.*, 2022)

677

Diante disso, este trabalho visa aprofundar o conhecimento sobre a interação entre a doença periodontal e a saúde peri-implantar, explorando os mecanismos fisiopatológicos envolvidos e as estratégias de prevenção e tratamento. Através da análise crítica da literatura científica e de casos clínicos, espera-se contribuir para a melhoria dos protocolos de manejo clínico e para a promoção de melhores resultados a longo prazo na reabilitação oral com implantes dentários. (GALVÃO; MARTINS, 2022)

1.1 Justificativa

As doenças periodontais e peri-implantares representam um problema de saúde pública global, afetando milhões de pessoas e impactando negativamente a qualidade de vida. A periodontite, caracterizada pela inflamação e perda óssea ao redor dos dentes, é a principal causa de perda dentária em adultos, enquanto a peri-implantite, uma condição similar que afeta os tecidos ao redor de implantes dentários, pode levar à falha do implante.

Embora existam conhecimentos consideráveis sobre essas doenças, ainda há lacunas

de conhecimento que precisam ser preenchidas. A compreensão das características clínicas, mecanismos fisiopatológicos, fatores de risco e métodos de diagnóstico e tratamento ainda está em desenvolvimento. Mais pesquisas são necessárias para aperfeiçoar as estratégias de prevenção e tratamento, melhorar os resultados clínicos e garantir a saúde bucal a longo prazo dos pacientes.

Uma das principais consequências da periodontite é a perda óssea ao redor dos dentes afetados. À medida que a doença progride, as bactérias presentes na placa bacteriana liberam toxinas que destroem o osso alveolar, enfraquecendo a estrutura de suporte dos dentes. Isso pode levar à mobilidade dos dentes e, eventualmente, à sua perda. Além disso, a perda óssea causada pela periodontite pode alterar a estética do sorriso e comprometer a função mastigatória.

Diante disso, este trabalho visa aprofundar o conhecimento sobre a interação entre a doença periodontal e a saúde peri-implantar, explorando os mecanismos fisiopatológicos envolvidos e as estratégias de prevenção e tratamento. Através da análise crítica da literatura científica e de casos clínicos, espera-se contribuir para a melhoria dos protocolos de manejo clínico e para a promoção de melhores resultados a longo prazo na reabilitação oral com implantes dentários.

1.1 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Investigar a relação entre a doença periodontal e a saúde peri-implantar, analisando os mecanismos fisiopatológicos envolvidos, os fatores de risco associados e as estratégias de prevenção e tratamento, com o intuito de contribuir para o aprimoramento dos protocolos clínicos e para a promoção de melhores resultados na reabilitação oral com implantes dentários.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Realizar uma revisão sistemática da literatura científica para identificar os principais estudos que abordam a relação entre doença periodontal e saúde peri-implantar, destacando os mecanismos fisiopatológicos que ligam essas duas condições.
- Investigar os fatores de risco associados à presença de doença periodontal

prévia ao procedimento de implante dentário, por meio da análise de dados clínicos e epidemiológicos, visando compreender como essa condição impacta o sucesso e a longevidade dos implantes.

- Propor estratégias de prevenção e tratamento da doença periodontal antes e após a realização de implantes dentários, considerando abordagens terapêuticas convencionais e inovadoras, com o objetivo de reduzir o risco de complicações peri-implantares e promover a saúde bucal e geral dos pacientes.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Etiologia

2.1.1 Definições iniciais

A doença peri-implantar é uma condição inflamatória que afeta os tecidos que circundam um implante dentário. As condições peri-implantares são divididas em mucosite peri-implantar e peri-implantite. A mucosite de implantes é uma inflamação dos tecidos moles que circundam os implantes dentários. Uma das consequências da doença de peri-implantite é uma forma de periodontite que afeta os tecidos de suporte ao redor dos implantes dentários, resultando em perda óssea ao redor do implante. Isto se deve à presença de bactérias nocivas que se acumulam na superfície do implante, causando inflamação entre outras complicações. Os principais fatores etiológicos da peri-implantite e da periodontite são as bactérias da microbiota oral, uma visão mais realista é que as doenças peri-implantares são causadas devido a associação de múltiplos micro-organismos presentes na placa bacteriana aderida na superfície do implante (BOTELHO et al., 2023).

Segundo Lago martinez e Magalhaes, (2023) a colonização bacteriana se modifica de acordo com o tempo do implante na cavidade bucal, assim que ocorre a instalação do implante, as bactérias presentes são similares a de uma infecção odontogênica; em seguida decorre para uma flora similar de uma periodontite crônica. A deterioração do implante pode resultar da peri-implantite. Para otimizar a durabilidade e o êxito do implante, é essencial examinar os pacientes em relação aos elementos de risco que podem aumentar sua susceptibilidade. A partir desse ponto, é crucial determinar se a inserção do implante é aconselhável e, em caso positivo, oferecer aos pacientes estratégias de gestão para lidar e supervisionar seus fatores de risco. Estes elementos de risco devem ser abordados e

incorporados ao processo de consentimento para a instalação do implante.

A doença peri-implantar pode ser dita como uma infecção ocasionada por patógenos comuns a patologia periodontal, na grande maioria a doença peri-implantar esta composta por microrganismos *porphyromonas gingivalis*, *capnocytophaga*, *prevotella intermedia* e *fusobacterium nucleatum*, os sítios mais saudáveis são compostos por *streptococcus mitis*, *actinomyces naeslund*, *streptococcus salivaris*, *actinomyces salivaris* e *actinomyces* (RODRIGUES et al., 2022).

Por outro lado, a principal causa da doença periodontal é o biofilme subgingival, composto principalmente por bactérias gram-negativas, que desencadeiam uma série de reações inflamatórias. Essas reações resultam na deterioração do tecido de suporte dos dentes e na progressiva perda de tecido conjuntivo. No entanto, a simples presença desses microrganismos não é suficiente para iniciar ou intensificar a doença. Portanto, entre as doenças bucais, a periodontal é uma das mais comuns em todo o mundo (JÚNIOR et al., 2021).

O periodonto é constituído pelos tecidos que envolvem e sustentam o dente, incluindo o epitélio e o tecido conjuntivo gengival, o ligamento periodontal que conecta a superfície radicular do dente ao osso alveolar e o cimento que cobre toda a superfície radicular do dente. No caso dos implantes, semelhante aos dentes, o abutment (transmucoso) também é cercado por epitélio e tecido conjuntivo gengival. No entanto, o implante osseointegrado é diretamente fixado no osso sem a presença de cimento ou ligamento periodontal. Como resultado, ele não possui fibras de Sharpey, o que representa a diferença mais marcante entre os dentes naturais e os implantes osseointegrados (MIRANDA et al., 2021).

As doenças peri-implantares representam complicações comuns nos tratamentos envolvendo implantes osseointegrados, sendo consideradas um sinal de alerta para possíveis falhas, embora possam ser temporárias ou passíveis de tratamento. Estas condições surgem nos tecidos ao redor dos implantes em resposta à acumulação de placa bacteriana nos implantes dentários, o que leva à classificação da doença peri-implantar em mucosite e peri-implantite. A mucosite é caracterizada por uma inflamação localizada nos tecidos moles na área de junção e conexão ao redor de um implante funcional. Já a peri-implantite é identificada como uma resposta inflamatória nos tecidos, associada à perda de osso de

suporte em torno de um implante em função. Clinicamente, a mucosite peri-implantar demonstra ser reversível mediante um controle rigoroso do biofilme através da prática de uma adequada higiene oral (FRANÇA, 2022).

2.1.2 Higiene Oral

A higiene oral deficiente é um fator de risco para a peri-implantite, incluindo exposição do implante, a falta de higienização eficiente resulta no acúmulo de placa bacteriana que posteriormente prossegue para uma doença peri-implantar. Tem-se sugerido que a falta de habilidade do paciente dificulta o processo de higienização, conseqüentemente não é possível alcançar um padrão de higiene oral. Este fator deve ser considerado uma contraindicação ao tratamento com implantes. Portanto deve ser realizado a remoção do biofilme da superfície do implante porque ela é pré-requisito para intervir na progressão da doença. Quando há mudança na superfície do da placa bacteriana, os tecidos peri-implantares respondem semelhante ao tecido periodontal de um sítio suscetível (ROCHA; TRAVASSOS; ROCHA, 2021).

Já a Doença Periodontal com relação a casos publicados sugerem uma relação entre doença periodontal e peri-implantite, já que uma microbiota similar é encontrada em bolsas circundantes aos implantes. Sendo importante ter conhecimento dos principais patógenos. Há evidências de que bolsas periodontais podem servir como reservatório de patógenos. Quanto mais elevada a profundidade de sondagem realizada na cavidade oral e maior a perda de inserção, mais previsível será a perda óssea em volta dos implantes. Foi relatado uma frequência maior de peri-implantite em pacientes com periodontite antecedente ao implante, ocorrendo assim maior perda óssea marginal (SILVA *et al.*, 2023).

Dessa forma, pacientes que já foram susceptíveis a periodontite apresentam uma taxa maior de insucesso no implante osseointegrado, também ocorrendo uma maior perda óssea marginal (MARQUES *et al.*, 2021).

2.2 Fatores Relacionados

2.2.2 Cigarro

As razões pelas quais os pacientes fumantes serem mais susceptíveis a doença peri-implantar e periodontite são complexas, mas geralmente envolvem depressão da resposta

inata e adaptativa e na interferência da cicatrização da ferida. A relação entre o cigarro e a doença periodontal é bem estabelecida e é considerada uma das principais causas modificáveis dessa condição. A doença periodontal refere-se a um conjunto de condições inflamatórias que afetam as estruturas de suporte dos dentes, incluindo gengivas, ligamentos periodontais e ossos alveolares. O tabagismo tem sido consistentemente associado ao aumento do risco e à progressão da doença periodontal de várias maneiras (COSTA et al., 2022).

O grupo de fumantes representou maiores escores de índice de sangramento, médias na profundidade da sondagem, grau de inflamação da mucosa e reabsorção óssea mais acentuada. Segundo os autores, fatores locais parecem ser responsáveis pela maior prevalência de peri-implantite nos fumantes e apresentam ter um efeito negativo particular na maxila. Esses achados mostram que fumantes tratados com implantes osseointegrados tem maior risco de desenvolver peri-implantite (VALADÃO *et al.*, 2022).

2.2.3 Diabetes Mellitus

O paciente diabético apresenta uma vulnerabilidade no processo inflamatório e uma supressão do sistema imunológico, prejudicando assim a osseointegração. A elevação dos níveis de glicose no sangue resultante da diabetes modifica a composição da placa bacteriana, promovendo o aumento de microrganismos anaeróbicos Gram-negativos. Além disso, a hiperglicemia contribui para a diminuição das defesas do hospedeiro contra os patógenos periodontais, resultando em um aumento do processo inflamatório e comprometimento na capacidade de reparo tecidual. Esses fatores combinados tornam os pacientes diabéticos mais suscetíveis às complicações da doença periodontal e à dificuldade na cicatrização (MARCILIO; CARDOSO; GUEDES, 2021).

Além disso, pacientes com diabetes mellitus enfrentam atrasos na cicatrização de feridas, muitas vezes relacionados à doença microvascular e à resposta diminuída às infecções. Eles também têm uma predisposição aumentada à doença periodontal. Embora haja uma tendência maior de falha de implantes em pacientes diabéticos em comparação com não diabéticos, aqueles que mantêm um bom controle metabólico não apresentam um risco substancialmente elevado. (MARCILIO; CARDOSO; GUEDES, 2021).

2.3 Diagnóstico

2.3.1 Avaliação Clínica

Para o método de avaliação clínica utilizase índice de placa bacteriana modificada, usado para analisar acúmulo de biofilme na superfície do implante. Índice de sangramento sucular modificado constatado pela presença de sangramento com sonda periodontal ao redor do implante, exudato e supuração existência de exudato evidencia-se zonas que há prevalência de inflamação, já a supuração está relacionada a neutrófilos e leucócitos (GONÇALVES, 2022).

2.3.2 Profundidade de Sondagem

A sondagem peri-implantar deve ser realizada com bastante frequência nas consultas de revisão, pois é essencial para o diagnóstico da doença peri-implantar, mesmo com uma leve pressão aplicada a sondagem ocasiona uma separação entre a superfície do implante e a junção epitelial, a vantagem de se sondar o implante se torna indispensável para a manutenção do implante (ARAÚJO, 2020).

Na profundidade de sondagem é observado a que nível de incersão o periodonto está em relação ao perióstio, dessa forma, esta medida se torna crucial para avaliar a saúde periodontal e peri-implantar. Em casos de periodontite, uma condição inflamatória que afeta os tecidos de suporte dos dentes naturais, a profundidade de sondagem refere-se à medida da distância entre a margem gengival e o fundo da bolsa periodontal. Essa medida é realizada com uma sonda periodontal e é essencial para diagnosticar a extensão da doença periodontal e monitorar sua progressão. Em geral, quanto maior a profundidade de sondagem, maior é o grau de comprometimento dos tecidos periodontais. (RIGO *et al.*, 2020)

2.3.4 Mobilidade

A presença de mobilidade é um indicador crucial para determinar o sucesso do implante dentário e, quando detectada, após um período de cicatrização, sugere uma falha na osseointegração. Durante os exames de controle, a presença de mobilidade indica o estágio avançado da peri-implantite, revelando uma falta completa de osseointegração.

Porém, é importante notar que implantes que exibem uma progressão mais lenta da peri-implantite podem aparentar estar imóveis devido à presença de algum grau de osseointegração residual. Dessa forma, a mobilidade não é um sintoma inicial da doença peri-implantar, mas sim um indicativo tardio de complicações significativas que requerem atenção imediata (PEDRO; SILVA, 2021).

A não mobilidade tanto dos dentes naturais quanto dos implantes é um sinal de uma estrutura de suporte periodontal saudável. Os ligamentos periodontais e o osso alveolar proporcionam uma âncora firme para os dentes, permitindo uma mastigação eficaz, fala adequada e uma estética bucal satisfatória. Quando os dentes estão firmemente ancorados em seus alvéolos, eles são menos propensos a se mover ou se deslocar sob pressão, o que contribui para a manutenção da saúde bucal e evita problemas como a mobilidade patológica, que pode levar à perda dentária (SILVA; VILHENA, 2023).

2.3.5 Avaliação Radiográfica

As avaliações por meio de radiografias são consideradas de grande validade, para o controle da avaliação do implante a longo prazo, pois é uma medida de valor para o sucesso do implante, pois lesões são vistas precocemente. A avaliação radiográfica é requerida para avaliar o nível ósseo alveolar que circunda os implantes, visto que essa apresenta destruição óssea vertical, geralmente está associada a bolsas peri-implantares. As radiografias periapicais, pela técnica do paralelismo cone longo apoiada por dispositivos de posicionamento são recomendadas, visto que sua precisão é estimada 1:1.0 ou 1:1.1 dependendo da localização e da exposição. Quando é observado um sinal clínico de peri-implantite deve se realizar um exame radiográfico para a confirmação do diagnóstico (MARQUES DE ALMEIDA, 2022).

Os métodos mais avançados como tomografias computadorizadas tem apresentado imagens tridimensionais do osso circundante ao implante dentário apresentando análise definitiva ao caso. Na ausência de sinais clínicos é recomendado exames radiográficos de controle de um, três e cinco anos (MARQUES DE ALMEIDA, 2022).

2.4 Tratamento

2.4.1 Formas de tratamento

Quando realizado o diagnóstico o cirurgião dentista tem como opção de tratamento os métodos cirúrgicos e não-cirúrgicos, para adequar o método de tratamento mais eficaz vai ficar a critério do CD. Os estágios iniciais da doença peri-implantar podem ser tratados com o controle da placa, desinfecção da superfície do implante, instrução de higiene oral e bochechos com antimicrobianos. O sistema de tratamento é classificado de A a D de acordo com as características e progressão da doença peri-implantar. Existem quatro protocolos que não devem ser realizados como procedimentos isolados, mas com o acompanhamento de procedimentos terapêuticos de acordo com a gravidade da lesão (DE OLIVEIRA *et al.*, 2024).

A peri-implantite ocorre em torno de implantes dentários e pode levar à perda do implante se não for tratada adequadamente. Por outro lado, a periodontite é uma inflamação das estruturas de suporte dos dentes, incluindo gengiva e osso, podendo levar à perda dos dentes afetados. Os protocolos usados são: Debridamento mecânico, terapêutica antisséptica, terapêutica antibiótica, Tratamento cirúrgico (CALISTRO *et al.*, 2020).

2.4.2 Debridamento Mecânico

O debridamento mecânico é uma técnica fundamental no tratamento odontológico, especialmente em casos de doenças periodontais, como a periodontite e peri-implantite. Esse procedimento consiste na remoção mecânica de placa bacteriana, tártaro e tecido inflamado das superfícies dentárias e periodontais, visando restaurar a saúde gengival e prevenir a progressão da doença. Durante o debridamento mecânico, são utilizados instrumentos específicos, como curetas e ultrassom, para realizar a remoção eficaz do acúmulo de placa e tártaro. Esses instrumentos permitem alcançar áreas de difícil acesso, como bolsas periodontais e sulcos gengivais, onde as bactérias tendem a se acumular e causar danos aos tecidos periodontais (RODRIGUES, 2020).

O tratamento não cirúrgico é realizado no debridamento mecânico sempre que é identificado implantes com alto índice de acúmulo de placa bacteriana ou cálculo, quando o tecido peri-implantar está inflamado mas com profundidade menor de 3 mm e sem supuração. As curetas convencionais de aço ou instrumentos ultrassônicos com pontas de

metal causam danos as superfícies dos implantes e futuramente reproduzem isso com maior acúmulo de placa bacteriana, portanto não devem ser usadas. Mas quando há grande acúmulo de placa a remoção é aceitável com curetas e ultrassom sendo que não haja toque na superfície do implante (LUIZ *et al.*, 2021).

2.4.3 Terapêutica antisséptica

Devido a grande evidência da etiologia bacteriana da peri-implantite, poderá haver a associação de antissépticos e antibióticos, pois irá permitir a redução da colonização de bactérias na bolsa peri-implantar. Juntamente com o debridamento mecânico será realizado o tratamento antisséptico em situações que apresentem biofilme e sangramento a sondagem, quando haver uma profundidade de sondagem entre 4 e 5 mm. Pode haver ou não supuração (CALDAS DE MACÊDO *et al.*, 2021).

A solução de digluconato de clorexidina a 0,12% é o antisséptico de primeira escolha, a clorexidina 0,12% pode ser utilizada duas vezes ao dia, por um minuto sem deglutição do produto, de 7 a 15 dias consecutivos. Se necessário pode se realizar o tratamento com clorexidina gel por 3 a 4 semanas para se obter um resultado positivo no tratamento, o gel pode ser aplicado ao redor dos tecidos peri-implantares com cotonete ou a própria escova de dente (OTERO, 2020).

2.4.4 Terapêutica Antibiótica

A terapia antibiótica é uma abordagem comum no tratamento da peri-implantite, essa terapia é frequentemente utilizada em conjunto com outros procedimentos, como raspagem e alisamento radicular, para controlar a infecção e promover a cicatrização. O primeiro passo no uso de antibióticos para tratar a peri-implantite é determinar a gravidade da infecção. Isso pode ser feito por meio de exames clínicos e radiográficos, que ajudam a identificar a extensão do problema e a melhor abordagem terapêutica. Uma vez que a gravidade da peri-implantite é avaliada, o profissional de saúde bucal pode prescrever antibióticos adequados. Os antibióticos mais comumente utilizados para tratar a peri-implantite incluem a amoxicilina, a clindamicina e a azitromicina. A escolha do antibiótico depende da susceptibilidade do paciente e da severidade da infecção (SOUZA, 2021).

Um dos antibióticos mais comumente prescritos para o tratamento da peri-

implantite é a amoxicilina, que é administrada em uma dose de 500 mg a 1 g, duas a três vezes ao dia, por um período de 7 a 10 dias. A amoxicilina é um antibiótico de amplo espectro que age inibindo a síntese da parede celular bacteriana, sendo eficaz contra muitas das bactérias comumente associadas à peri-implantite. Em casos de infecções mais graves ou resistentes, a clindamicina pode ser uma opção alternativa. Este antibiótico é administrado em uma dose de 300 mg a 600 mg, três a quatro vezes ao dia, por um período de 7 a 10 dias. A clindamicina é um antibiótico da classe das lincosamidas, que atua inibindo a síntese proteica bacteriana e é eficaz contra uma ampla gama de bactérias anaeróbias. Outra opção de antibiótico para o tratamento da peri-implantite é a azitromicina, que pode ser administrada em uma dose de 500 mg uma vez ao dia, por um período de 3 dias. A azitromicina é um antibiótico da classe das macrolídeos, que interfere na síntese proteica bacteriana, sendo eficaz contra muitas bactérias gram-positivas e algumas gram-negativas (OLIVEIRA, 2022).

2.4.5 Tratamento Cirúrgico

O tratamento cirúrgico deve ser realizado em qualquer implante que apresente perda progressiva de crista óssea, mas que ainda apresente osso residual para suporte, no ato do procedimento cirúrgico, independente da técnica utilizada deve ser realizado uma descontaminação da superfície do implante e deve ser removido todo tecido de granulação. Nas técnicas de tratamento cirúrgico acontece as técnicas ressectiva e a regenerativa, a ressectiva pode ser considerada quando o defeito peri-implantar não for apto a receber o tratamento regenerativo. Cirurgia ressectiva é caracterizada pela eliminação da bolsa, ocorre a limpeza em campo aberto, faz o aplainamento dos defeitos ósseos peri-implantares, e posiciona apicalmente o retalho quando necessário (CRUZ, 2021).

Desse modo, o tratamento cirúrgico para peri-implantite é uma abordagem comum em casos mais avançados, onde a inflamação dos tecidos ao redor dos implantes dentários não pode ser controlada apenas com terapias não cirúrgicas. Existem várias técnicas cirúrgicas disponíveis, dependendo da gravidade da condição e das características específicas de cada caso. Uma das técnicas cirúrgicas mais utilizadas para tratar a peri-implantite é a cirurgia de acesso a retalho. Neste procedimento, o tecido gengival ao redor do implante é cuidadosamente levantado para permitir o acesso à área afetada. Uma vez exposta, a

superfície do implante e o tecido adjacente são cuidadosamente limpos e descontaminados para remover as bactérias e o tecido inflamado. Em alguns casos, pode ser necessário remover parte do osso circundante para promover a cicatrização e a regeneração dos tecidos (DEVISE, 2021).

3 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa descritiva sobre o tema: A Relação entre Doença periodontal e Peri-implantar, no seguinte tema, foi destacado que a periodontite e a peri-implantite são condições que afetam os tecidos de suporte dos dentes naturais e dos implantes dentários, respectivamente. Ambas são formas avançadas de doença periodontal e podem levar à perda óssea e eventualmente à perda dos dentes ou implantes afetados. Portanto, o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz dessas condições são de extrema importância para a saúde bucal e geral do paciente (DE OLIVEIRA; JÚNIOR; BRITO, 2013).

Primeiramente, a escolha do tema foi um passo crucial, pois definiu a direção da pesquisa e determinou os limites do estudo. Em seguida, a elaboração do plano de trabalho teve sua importância para organizar as etapas seguintes de forma eficiente e estruturada. Após isso, a identificação e localização das fontes bibliográficas relevantes constituem uma etapa fundamental para garantir que a pesquisa seja embasada em informações confiáveis e atualizadas. A compilação e o fichamento das informações encontradas permitem organizar e registrar os dados de maneira sistemática, facilitando a análise posterior. Os dados de forma clara. (NORONHA et al., 2021).

Neste estudo, foram utilizados artigos científicos obtidos por meio de pesquisas em diversas bases de dados, tais como Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Portal Nacional da BVS e Revista ABENO. A seleção dos artigos considerou critérios específicos de inclusão, como a publicação em português ou inglês no período de 2013 a 2024, e a relevância temática para o estudo em questão.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

Segundo a pesquisa realizada, a relação entre periodontite e peri-implantite revelaram insights significativos que contribuem para o entendimento dessas condições periodontais e

sua interação. Os resultados obtidos através da revisão da literatura e da análise dos dados coletados fornecem uma visão abrangente sobre os fatores de risco, mecanismos fisiopatológicos e implicações clínicas dessas doenças periodontais (FURTADO, 2023).

Dessa forma, estudos selecionados revelou uma associação consistente entre periodontite e peri-implantite, indicando que pacientes com histórico de periodontite têm maior suscetibilidade ao desenvolvimento de complicações peri-implantares. Fatores como inflamação gengival, perda óssea peri-implantar e mobilidade do implante foram observados em pacientes com ambas as condições, sugerindo uma interconexão entre as duas patologias (CUNHA; GODINHO; GUEDES, 2023).

Além disso, a análise das fontes, foi destacado a importância da manutenção de uma higiene bucal adequada e de medidas preventivas para reduzir o risco de desenvolvimento e progressão da periodontite e peri-implantite. Estratégias de controle de placa bacteriana, acompanhamento clínico regular e educação do paciente sobre a importância da saúde periodontal e peri-implantar foram identificadas como componentes essenciais do tratamento e prevenção dessas doenças (BUENO; CASTRO, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ficou evidente que a periodontite e a periimplantite compartilham características comuns, incluindo a presença de biofilme bacteriano, inflamação gengival e perda óssea progressiva. A associação entre essas condições ressalta a importância da avaliação integral da saúde periodontal e periimplantar dos pacientes, bem como da implementação de estratégias preventivas e terapêuticas adequadas.

No entanto, também foram identificadas lacunas no conhecimento que merecem atenção futura, como a influência da microbiota oral, a resposta imunológica do hospedeiro e os fatores genéticos na predisposição a essas doenças. Portanto, estudos adicionais são necessários para aprofundar nossa compreensão desses aspectos e desenvolver abordagens mais eficazes de diagnóstico, tratamento e prevenção.

Diante disso, é fundamental que profissionais de saúde bucal estejam atualizados e capacitados para identificar e gerenciar adequadamente pacientes com periodontite e periimplantite. Além disso, a promoção da educação e conscientização dos pacientes sobre a importância da saúde periodontal e periimplantar é essencial para prevenir complicações e

promover uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, N. K. DE; LIMA, L. G. A. DE; LEVY, R. TRATAMENTO DE PERI-IMPLANTITE COM AUXILIO DE ANTIBIOTICOTERAPIA: Relato de caso. **Revista da AcBO - ISSN 2316-7262**, v. 9, n. 1, 11 jan. 2020. Disponível em: <http://www.rvacbo.com.br/ojs/index.php/ojs/article/view/476/549>

BOTELHO, B. A. et al. TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO DA PERI IMPLANTITE: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 4, p. 896-909, 24 ago. 2023. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih.s/article/view/428>

BUENO, C. H. R.; CASTRO, M. L. CONSEQUÊNCIAS DO ESTRESSE NA SAÚDE BUCAL: REVISÃO DE LITERATURA. **Facit Business and Technology Journal**, v. 3, n. 19, 4 nov. 2020. Disponível em: <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/721/525>

CALDAS DE MACÊDO, Y. et al. ETIOLOGIA E TRATAMENTO DAS PERI-IMPLANTITES: REVISÃO INTEGRATIVA ETIOLOGY AND TREATMENT OF PERI-IMPLANTITES: INTEGRATIVE REVIEW. *Odontol. Clín.-Cient*, v. 20, n. 3, p. 2021. Disponível em: https://www.crope.org.br/site/adm_syscomm/publicacao/foto/f5679b3079a02e337082bo7ca2f69c14.pdf

CALISTRO, L. C. et al. Peri-implantite e mucosite peri-implantar. Fatores de risco, diagnóstico e tratamento. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 2, n. 3, p. 64-83, 27 mar. 2020. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih.s/article/view/38/51>

690

COSTA, C. M. DA S. et al. A relação das substâncias do tabaco na doença periodontal. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e223111638279-e223111638279, 6 dez. 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38279/31600>

CRUZ, R. K. S. **Eficácia da implantoplastia adjuvante no tratamento cirúrgico da peri-implantite**. Dez, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/47062>

CUNHA, R. H. R.; GODINHO, N. DE D. C.; GUEDES, C. DO C. F. V. Peri-implantite: etiologia, diagnóstico e tratamento. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 5, p. e7212541492, 3 maio 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41492/33707>

DE OLIVEIRA, Lucas Viana et al. Tratamento de peri-implantite com descontaminação química e mecânica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 1, p. e14710-e14710, 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14710>

DE OLIVEIRA, Luiz Claudio Borges Silva et al. **Doença periodontal e peri-implantite: existe uma relação de causalidade?**. *Braz J Periodontol-September*, v. 23, n. 03, 2013. Disponível em: <https://luizclaudioborges.com/wp-content/uploads/2021/08/Doenca-Periodontal-e-Peri-implantite-existe-uma-relacao-de-causalidade.pdf>

FRANÇA, C. G. PERI-IMPLANTITE: revisão de literatura acerca dos tratamentos. **Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso**, 5 out. 2022. Disponível em:

<https://www.pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositoriottcc/article/view/3622/2703>

FURTADO, M. S. C. G. **Análise do fluido crevicular como meio auxiliar de diagnóstico na periodontite e peri-implantite.** Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/48816> Acesso em: 3 mar. 2024.

GALVÃO, T. C. M.; MARTINS, R. D. N. G. **DIVERSIDADE MICROBIANA EM REGIÃO PERI-IMPLANTAR DE PACIENTES COM HISTÓRICO DE DOENÇA PERIODONTAL E PARÂMETROS CLÍNICOS.** [dspace.uniube.br](https://dspace.uniube.br/bitstream/123456789/1798/1/DIVERSIDADE%20MICROBIANA%20DA%20REGI%20%3O%20PERI-IMPLANTAR%20DE%20PACIENTES%20COM%20HIST%20%3RICO%20DE%20DOEN%20%37A%20PERIODONTAL%20.pdf), 23 fev. 2022. Disponível em: <https://dspace.uniube.br/bitstream/123456789/1798/1/DIVERSIDADE%20MICROBIANA%20DA%20REGI%20%3O%20PERI-IMPLANTAR%20DE%20PACIENTES%20COM%20HIST%20%3RICO%20DE%20DOEN%20%37A%20PERIODONTAL%20.pdf>

GONÇALVES, R. Avaliação clínica dos fatores de risco associados às doenças peri-implantares. **app.uff.br**, 29 nov. 2022. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/27106>
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14117/12739>

JÚNIOR, M. B. DO N. et al. Impacto da doença periodontal na qualidade de vida: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. 11 mar. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13160>

691

LAGO MARTINEZ, G.; DIAS MAGALHAES, A. **PERI-IMPLANTITE E A IMPORTÂNCIA DO ESPECIALISTA EM PERIODONTIA NA MANUTENÇÃO DOS TECIDOS. PERIIMPLANTITIS AND THE IMPORTANCE OF THE PERIODONTIC SPECIALIST IN TISSUE MAINTENANCE. RESUMO**Js. Jan/fev 2023. Disponível em: <https://revaracatuba.odo.br/revista/2023/01/TRABALHO5.pdf>

LUIZ, P. et al. Comparação entre as técnicas de raspagem e alisamento radicular e desbridamento ultrassônico no protocolo de desinfecção de boca toda -relato de caso comparison between scaling and root planing and ultrasonic debridement techniques in the full mouth disinfection protocol - case report. **Revista Odontológica de Araçatuba**, n. 1, p. 2021, [s.d.]. Disponível em: <https://www.revaracatuba.odo.br/revista/2021/01/TRABALHO3.pdf>

MARQUES DE ALMEIDA, T. **FACSETE -Faculdade de Sete Lagoas ABO -Associação Brasileira de Odontologia -Santos Especialização em Implantodontia.** [15 out,2022. Disponível em: <https://funsap.edu.br/monografia/files/original/9do78fd7301f18163db08adf82990d15.pdf>.

MARQUES, G. V. et al. Tratamento não cirúrgico da peri-implantite. **Revista Fluminense de Extensão Universitária**, v. 11, n. 2, p. 24-28, 20 dez. 2021. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RFEU/article/view/3020>

MIRANDA, B. P. et al. DOENÇAS PERI-IMPLANTARES E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO PACIENTE, QUE LEVAM A PERDA DO IMPLANTE – UMA REVISÃO. *Revista Fluminense de Odontologia*, p. 38-49, 7 jul. 2021. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/50762/29542>

OLIVEIRA. **A eficácia do uso de antibióticos sistêmicos para o tratamento de peri-implantite: Uma revisão sistemática.** 2022. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23146/tde-30012023-103920/publico/BillOkumaOliveiraVersaoCorrigida.pdf>

OTERO. **EFEITO DO TRATAMENTO COM CLOREXIDINA NA MICROBIOTA DE LESÕES PERI- IMPLANTARES.** Félix Pose Otero Dissertação conducente ao Grau de Mestre em Medicina Dentária (Ciclo Integrado) Gandra, 31 de maio de 2020. Disponível em:

https://repositorio.cespu.pt/bitstream/handle/20.500.11816/3485/MIMD DISSERT_pdf_23625_Fe%cc%8ilixPose.pdf%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y

PEDRO, A.; SILVA, S. **FACSETE -FACULDADE SETE LAGOAS BASES BIOLÓGICAS DA OSSEOINTEGRAÇÃO DE IMPLANTES BUCAIS.** 2021. Disponível em:

<https://www.ciodonto.edu.br/monografia/files/original/961a8dd6c4f61563d31693aeb64162a1.pdf>

RIGO, L. et al. Condições periodontais e fatores associados a profundidade de sondagem em pacientes de uma faculdade do sul do Brasil. *International journal of interdisciplinary dentistry*, v. 13, n. 3, p. 135-139, 1 dez. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.cl/pdf/ijoid/v13n3/2452-5588-ijoid-13-03-135.pdf>

692

ROCHA, S. C.; TRAVASSOS, D. V.; ROCHA, N. B. DA. OS BENEFÍCIOS DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR PARA A POPULAÇÃO: UMA REVISÃO DE ESCOPO. *RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT*, v. 10, n. 4, p. e33410414117,12 abr. 2021. Disponível em:

RODRIGUES, A. et al. **A ETIOLOGIA E O DIAGNÓSTICO DAS DOENÇAS PERI-IMPLANTARES: mucosite e peri-implantite.** 2022. Disponível em: <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=3GOIANIA4&page=article&op=viewFile&path%5B%5D=12087&path%5B%5D=6928>

RODRIGUES, J. **Estudo dos materiais de jateamento utilizados no desbridamento mecânico na peri-implantite.** 2020. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/131703/2/438284.pdf>

SILVA, G. L. S.; VILHENA, A. T. A IMPORTÂNCIA DA PERIODONTIA PARA O SUCESSO DOS PROCEDIMENTOS DE IMPLANTODONTIA. *Facit Business and Technology Journal*, v. 1, n. 45, 6 out. 2023. Disponível em: <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/2409/1620>

SILVA et al. PERI-IMPLANTITE: ETIOLOGIA E TRATAMENTO. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 12, n. 1, 30 out. 2023. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/1767>

SOUZA, L. L. DE. A ANTIBIOTICOTERAPIA E SUA RELAÇÃO COM OS IMPLANTES DENTÁRIOS. **Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso**, 7 out. 2021. Disponível em: <https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositoriottcc/article/view/3241/2292>

STEFFENS, F.B. et al., **Manejo clínico da inter-relação diabetes e periodontite: diretrizes conjuntas da sociedade brasileira de periodontologia (sobrape) e da sociedade brasileira de endocrinologia e metabologia (SBEM)**. Braz J Periodontol. 2022 Jan-Abr. Disponível em: <https://encr.pw/yhEdp>

VALADÃO.et al. TRATAMENTO PERIODONTAL EM PACIENTES USUÁRIOS DE TABACO –REVISÃO DE LITERATURA | **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. periodicorease.pro.br, 1 nov. 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/7167/2760>