

DILSON SILVA FERREIRA

**TRATAMENTO DA PERI-IMPLANTITE EM
IMPLANTES DENTAIS OSSEOINTEGRADOS:
REVISÃO DE LITERATURA**

PARIPIRANGA

2021

DILSON SILVA FERREIRA

**TRATAMENTO DA PERI-IMPLANTITE EM
IMPLANTES DENTAIS OSSEOINTEGRADOS:
REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada ao
Departamento de Odontologia como
requisito parcial à conclusão do Curso
de Odontologia do Centro Universitário AGES
para obtenção do grau de cirurgião-dentista.

Área de concentração: Implante dentário

Orientadora: Msc. Mairaira Teles Leão e Silva

Paripiranga

2021

Ferreira, Dilson Silva

Tratamento da peri-implantite em implantes dentais osseointegrados: Revisão de literatura / Dilson Silva Ferreira
27 páginas

Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia – Centro
Universitário AGES. Paripiranga, 2021

Área de concentração: Implante dentário

Orientadora: Mairaira Teles Leão e Silva

Palavras-chave: Implantes dentais. Peri-implantite. Osseointegração.
Biofilme bacteriano.

DILSON SILVA FERREIRA

**TRATAMENTO DA PERI-IMPLANTITE EM
IMPLANTES DENTAIS OSSEOINTEGRADOS:
REVISÃO DE LITERATURA**

Paripiranga, BA ____/____/____.

Monografia aprovada como requisito parcial à conclusão do Curso de Odontologia do Centro Universitário AGES para obtenção do grau de cirurgião-dentista.

Mairaira Teles Leão e Silva – orientadora (presidente)
Centro Universitário AGES

Wilson Deda Gonçalves Junior
Centro Universitário AGES

Tauan Rosa de Santana
Centro Universitário AGES

Dedico este trabalho a minha família, que foi muitas vezes meu porto seguro perante as dificuldades e, sem dúvida, foi a força que me permitiu chegar ao fim desta caminhada.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que ouviu minhas preces nos momentos difíceis, confortando-me e dando forças para eu chegar onde estou.

Aos meus pais, Maria José Ferreira da Silva e José Manoel Ferreira (in memoriam), que com muito amor e apoio concederam forças para que eu concluísse esta caminhada e também ao meu irmão, Rai Silva Ferreira, que sempre oriento sobre os caminhos bons da vida, às vezes com brigas, conversas, amor e carinho de irmão mais velho que sou, mas sempre o amarei em todas as horas.

Ao meu filho, Antony Gabriel Ferreira Santos, um grande motivador para o meu sonho tornar realidade, e mesmo com todas as dificuldades fez com que eu me doasse ainda mais, proporcionando todo o seu amor, alegria e carinho. Amo-te meu pequeno.

Aos meus amigos, Maria Franciele, Jameson Fonte, Diogenis Maynard, e amigos irmãos, os quais a faculdade proporcionou conhecer. Isac Marcos, esse cara é um amigo fenomenal, de todos os momentos (risos); Ana Carla e Israel Ribeiro, pessoas especiais e maravilhosas que entraram na minha vida com pouco tempo e me acolheram de uma forma sem explicação; Ana Paula, menina especial que entra e sai da minha vida (risos), uma pessoa maravilhosa que sempre me apoio em tudo, aconselhando nos momentos bons e ruins da minha vida acadêmica e pessoal, além de ter ajudado muito nessa reta final, agradeço do fundo do meu coração por tudo.

A minha dupla e trio, Gabriel Andrade e Diogenis Maynard, que com muitas brigas, desentendimentos, alegrias e muita paciência, não poderia faltar as dedicações nessa reta final, sem dúvida vocês tornaram a rotina dos atendimentos muito mais leve e agradável, amo cada um, vocês sempre serão especiais na minha vida. Agradeço às ASBs da CliAges, Tamara Monteiro, Alani, Jamile Carvalho e recepcionistas, Deyse Leal e Glecia, as quais suportaram meus enjoos e pedidos insuportáveis, mas vocês sabem que sempre foi com muito amor a vocês e aos pacientes.

A minha orientadora, Prof. Msc. Cirurgião-Dentista Mairaira Teles Leão e Silva, por permitir a realização deste trabalho, por todos os conhecimentos transmitidos e por toda ajuda concedida.

A Deus, mais uma vez e para sempre.

RESUMO

São inúmeras as causas de insucessos dos implantes dentários, dentre elas estão as falhas na osseointegração e a falta de manutenção para o controle do biofilme. A peri-implantite, quadro clínico de inflamação decorrente do acúmulo bacteriano (biofilme dental) ao redor do implante, é considerada a principal causa de insucesso desse procedimento, esta inicia-se com uma inflamação na mucosa circundante, progredindo para a perda óssea peri-implantar. Assim este trabalho teve como objetivo revisar a literatura sobre o tratamento da peri-implantite em implantes dentais osseointegrados: revisão de literatura. Nota-se que o tratamento da peri-implantite tem como função eliminar a bactéria nas superfícies dos implantes, descontaminando mecânica e quimicamente, seja de forma cirúrgica ou não. Desta forma, foi possível concluir que, independentemente do tipo de tratamento selecionado pelo profissional, é fundamental que o paciente, realize este controle do biofilme corretamente e realize manutenções periódicas para se ter sucesso e maior previsibilidade do tratamento.

Palavras-chave: Biofilme bacteriano. Implantes dentais. Osseointegração. Peri-implantite.

ABSTRACT

There are numerous causes of dental implants failure; among them are failures in osseointegration and lack of maintenance for biofilm control. Peri-implantitis, a clinical picture of inflammation resulting from bacterial accumulation (dental biofilm) around the implant, is considered the main cause of failure of this procedure. It starts with inflammation in the surrounding mucosa, progressing to peri-bone loss. Thus, this work aimed to review the literature on the peri-implantitis treatment in osseointegrated dental implants. It is noted that the peri-implantitis treatment has the function of eliminating the bacteria on the implants surfaces, mechanically and chemically decontaminating, whether surgically or not. Thus, it was possible to conclude that, regardless of the type of treatment selected by the professional, it is essential that the patient perform this biofilm control correctly and perform periodic maintenance to achieve success and greater predictability of the treatment.

Keywords: Bacterial biofilm. Dental implants. Osseointegration. Peri-implantitis.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1	Comportamento biomecânico dos implantes dentais	12
2.2	Diagnóstico da doença peri-implantar	13
3	TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO	14
3.1	Descontaminação e condicionamento	15
3.2	Raspagem e polimento	16
3.3	Terapia farmacológica	16
3.4	Laser	17
3.5	Implantoplastia	17
4	TRATAMENTO CIRÚRGICO	17
4.1	Terapêutica ressectiva	18
4.2	Terapêutica regenerativa.....	18
5	DISCUSSÃO	19
6	CONCLUSÃO	20
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
	ANEXOS	24

1 INTRODUÇÃO

No Brasil a procura por tratamento odontológico, na grande maioria, acontece por tratamentos curativos, ou seja, quando se tem uma doença ou quadro clínico já instalado sem, no entanto, ter atendimento preventivo, tornando os procedimentos mais invasivos e dispendiosos. Podendo assim prejudicar o bem-estar físico e emocional do paciente, influenciando na qualidade de vida do mesmo (BARRETO et al., 2019).

As perdas dentárias podem ser causadas por vários fatores, dentre os principais destacam-se a cárie dental, as doenças periodontais e traumas, que podem ser afetados pela falta de conscientização da importância da saúde bucal com princípios básicos como: os cuidados com a higiene oral e consultas frequentes ao dentista (SOARES et al., 2012).

Os implantes têm sido amplamente utilizados como soluções para a reabilitação, tanto estética quanto funcional dos espaços edêntulos. Isso tem se tornado mais acessíveis para a população, seja pelo lado financeiro e/ou até mesmo pelo grau de instrução. (SCHWARZ et al., 2017).

Os pacientes com implantes dentários, assim como todo e qualquer paciente, precisa realizar consultas de rotina a fim de manter os implantes por mais tempo em função e viabilidade. Quando não realizadas as consultas de rotina por profissional habilitado que tenha conhecimento em realizar o diagnóstico e tratamento das doenças peri-implantares, as mesmas podem passar despercebidas por esses profissionais e, majoritariamente, podem acarretar na perda do implante dentário. (SCHWARZ et al., 2017).

O insucesso dos implantes dentários acontece na fase de manutenção dos mesmos quando não há um adequado controle de biofilme. Causando assim a peri-implantite, clinicamente apresentando inflamação decorrente do acúmulo bacteriano (biofilme dental) e essa instalação de um processo infeccioso em torno do implante é

considerada a principal causa de insucesso desse procedimento (SCHWARZ et al., 2017).

Para atribuir um diagnóstico adequado para estabelecer o estado de saúde ou a doença peri-implantar é necessário antes de tudo entender a classificação de 2018 (RENVERT et al., 2017). Segundo a Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares de 2018, os implantes osseointegrados e os tecidos adjacentes consideram-se saudáveis quando não apresentam inflamação, sangramento aos exames de sondagem e ausência de perda óssea, sempre observando a fase de remodelação fisiológica após a instalação da prótese (saucerização) (RENVERT et al., 2017).

Pela classificação atual de doença peri-implantar destacam-se a mucosite peri-implantar e peri-implantite, as quais apresentam como fator determinante o biofilme bacteriano que clinicamente agride inicialmente o periodonto de proteção seguido pelo osso de suporte. Essas duas patologias devem ser distinguidas para assim traçar um planejamento clínico no tocante ao tratamento (RENVERT et al., 2017).

Os passos para tratamento da peri-implantite são antes de tudo a prevenção e a raspagem/alisamento dos implantes acometidos supra e subgingivalmente, seja associada ou não a antibióticos sistêmicos ou laserterapia. A prevenção tem como objetivo reduzir a evolução da doença orientando e estimulando o paciente a uma melhor higienização oral (SCHWARZ et al., 2017).

O tratamento cirúrgico de acesso no tratamento da peri-implantite se divide em ressectiva e regenerativa. A ressectiva consiste na limpeza mecânica dos implantes quando os mesmos não conseguem ser acessados pela terapia convencional não cirúrgica; já a terapia regenerativa objetiva reduzir os valores de profundidade de sondagem, sangramento pós-sondagem, supuração, aumentar a probabilidade de atingir uma re-osteointegração e preservar as dimensões teciduais durante a cicatrização (DARIO DORMANI, 2019).

Na técnica cirúrgica é realizado um retalho seguido da desinfecção do implante e posteriormente é colocado um enxerto autógeno ou substituto ósseo aderindo ao implante. Os substitutos ósseos utilizados podem ser do tipo alógeno (são

doadores de espécies de outro indivíduo/ser humano), autógeno (o doador próprio/paciente) exógeno (são doadores de origem animal) e sintético (produção de laboratórios). As membranas são estabilizadas no enxerto e as células ósseas são mantidas no defeito ósseo peri-implantar (SALGADO; SERANTES; SMEETS; SOARES et al., 2017).

Portanto, o objetivo deste trabalho é revisar a literatura sobre o tratamento da peri-implantite em implantes dentais osseointegrados.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Os implantes dentários osseointegrados têm se tornado mais acessíveis à população em tratamento de substituição de dentes ausentes ou perdidos. O sucesso dos implantes dentários está relacionado a um bom diagnóstico e planejamento do profissional. Para isso, o profissional precisa ser habilitado e ter conhecimento para que os mesmos não venham a causar complicações mecânicas e biológicas (RENVERT et al., 2018).

2.1 Comportamento biomecânico dos implantes dentais

A capacidade de osseointegração dos implantes está intimamente ligada a uma densa e resistente película de filme de óxido na superfície do implante, formada, espontaneamente, quando o titânio entra em contato com o ar ou com os fluidos fisiológicos, substância responsável pela proteção do titânio contra corrosão e oxidação. A espessura e a estabilidade da camada de óxido formada na superfície do implante têm papel importante na relação do implante como biomaterial, pois corrosão

e liberação de íons são indesejáveis, podendo prejudicar a osseointegração (SILVA et al., 2016).

A osseointegração é determinante para o sucesso nas reabilitações protéticas de rebordos total ou parcialmente edêntulos, utilizando implantes dentários. O contato direto e estável entre o implante e o osso circundante é o que determina esse sucesso. A osseointegração efetiva é dependente de características como forma do implante (macroscópica e microscópica), qualidade do titânio, superfície e sua interação químico-biológica com o tecido ósseo (SILVA et al., 2016).

A reabilitação oral com implantes osseointegrados atualmente apresenta altos índices de sucesso. Segundo o protocolo estabelecido por Branemark, com realização do procedimento cirúrgico em duas etapas, pôde-se verificar uma taxa de sucesso entre 95% e 99% durante um período de dez anos (ABUSE et al., 2014)

O comportamento biomecânico dos implantes difere dos dentes naturais, pelo fato de não possuírem ligamento periodontal, no qual as transmissões das cargas mastigatórias são empregadas diretamente ao osso. Essa característica de distribuição das cargas diretamente ao tecido ósseo tem como consequência a modificação dos tecidos adjacentes ao implante, ou seja, promovendo reabsorção óssea (ABUSE et al., 2014).

As complicações biológicas relacionadas aos implantes osseointegrados são de grande interesse na odontologia contemporânea. Essas complicações são decorrentes principalmente das condições inflamatórias associadas às bactérias (SCHWARZ et al., 2018).

2.2 Diagnóstico da doença peri-implantar

A mucosite peri-implantar acomete os tecidos moles aderido no implante, apresentando caráter reversível, diferente da peri-implantite que é irreversível, pois

vem acompanhada de suporte ósseo. Em ambas o principal fator etiológico das doenças peri-implantares é o biofilme dental, outros fatores também podem ser listados além da doença periodontal inicialmente por conta da higienização precária (DIÓGENES, 2018). Outros fatores são: tabagismo, diabetes, trauma oclusal, história antecedente de periodontite e fatores genéticos, aumentam a ocorrência de doença peri-implantar (LIN et al., 2014).

Clinicamente a mucosite peri-implantar pode apresentar os sinais típicos de inflamação, sendo eles: vermelhidão, sangramento a sondagem sem perda óssea e presença ou não de supuração (SAABY et al., 2016). Já a peri-implantite é de maior complexidade, pois envolve perda óssea acompanhada de reabsorção óssea, clinicamente ocorre a presença de supuração, formação de bolsa e sangramento a sondagem (FROUM; ROSEN, 2016). Comparando com outros processos de evoluções patológicas, acredita-se que do mesmo modo que a gengivite pode evoluir para periodontite, a mucosite peri-implantar pode evoluir para peri-implantite (OLIVEIRA et al., 2015).

Os exames por imagem mostram que a peri-implantite apresenta-se como uma lesão de formato cratera ou semelhante a uma taça expondo assim as roscas envolvidas nessa destruição (OLIVEIRA et al., 2015). A peri-implantite pode ser classificada em grau 0, peri-implantite grau 1 (leve), peri-implantite grau 2 (moderada) e peri-implantite grau 3 (grave) (QUIRYNEN, et al., 2013).

3 TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO

É possível afirmar que as doenças peri-implantares são passíveis de tratamento sempre se baseando em tratamento individualizado e precoce (ROMEIRO et al., 2010).

A respeito do tratamento das doenças peri-implantares pode ser realizado com medidas preventivas, sendo que a principal é a instrução de higiene oral e

motivação do paciente, reforçando sempre as técnicas de higiene tanto para os implantes quanto para a dentição natural (ROMEIRO et al., 2010).

Implantes orais com presença de biofilme ou cálculo e com tecido peri-implantar inflamado, mas sem supuração e com profundidade de sondagem inferior a 4 mm, podem ser submetidos ao desbridamento mecânico como forma de tratamento, sendo feita uma limpeza mecânica, usando instrumentos rotatórios e manuais adequados além de pasta de polimento (ROMEIRO et al., 2010).

3.1 Descontaminação e condicionamento

A descontaminação e o condicionamento do implante é o primeiro tratamento proposto da peri-implantite. Parece existir consenso de que as bactérias podem ser removidas da superfície dos implantes com doença, entretanto, acredita-se que, endotoxinas ou outros contaminantes quando presentes dificultam a possibilidade de reparo histológico ou re-osseointegração. Recomenda-se assim, que seja aplicado gel de clorexidina, por cinco minutos como adjuvante na limpeza mecânica na superfície do implante na desinfecção (SALGADO, 2017).

Na descontaminação dois fatores devem ser levados em consideração para a escolha do método, primeiramente deve-se avaliar o número de superfícies envolvidas e qual tipo de defeito apresentam, e em seguida deve-se avaliar a dificuldade em se remover os agentes contaminantes. A interface superfície/cobertura do implante vai determinar que método/agente deverá ser usado para tratamento da peri-implantite (ROMEIRO et al., 2010).

3.2 Raspagem e polimento

A mucosite peri-implantar quando apresenta sangramento pós-sondagem e um pequeno aumento na profundidade de sondagem, deve ser tratada com raspagem e polimento, além do uso de clorexidina 0,12% na forma de bochechos durante 3 semanas. Já para as peri-implantites, o tratamento deve ser conduzido com administração antimicrobianos e desbridamentos. Na terapia periodontal, diferentes antibióticos (incluindo tetraciclina, metronidazol e penicilina, entre outros) têm sido amplamente utilizados, tanto sistemicamente quanto localmente, para erradicar a infecção (SALGADO, 2017).

3.3 Terapia farmacológica

A terapia farmacológica para infecção peri-implantar deve ser direcionada a microbiota específica, tratando a bolsa que representa um nicho ecológico onde há uma grande colonização de bactérias anaeróbias gram-negativas e microrganismos periodonto patogênicos, o método de tratamento antibacteriano deve incluir antibióticos para eliminar ou, no mínimo, reduzir significativamente os patógenos no local. Antes da administração do antibiótico, o desbridamento mecânico e o tratamento antisséptico devem ser aplicados. Durante os últimos 10 dias de tratamento com antisséptico, um antibiótico para eliminação de bactérias anaeróbias gram-negativas (metronidazol ou ornidazol) deve ser administrado (DELAGO et al., 2017).

3.4 Laser

O tratamento com laserterapia é um outro método sendo levado em consideração e consiste na aplicação de um agente ativado pela aplicação do laser-diod, essa radiação fototérmica funciona como um agente bactericida local sobre cepas de bactérias gram-negativas, anaeróbias. A descontaminação não mostrou nenhum efeito patológico sobre tecidos duros ou moles e nem sobre os implantes com uma potência máxima de 1W por 20 s, a fotossensibilização pelo uso de lasers pode eliminar bactérias em diferentes superfícies de implantes (ROMEIRO et al., 2010).

3.5 Implantoplastia

O tratamento de implantoplastia é uma técnica viável para se ter longevidade dos implantes, essa técnica consiste no alisamento dos implantes contaminados a fim de se ter uma redução de microrganismos na superfície rugosa dos implantes e assim facilitar a higienização oral (PORTO, 2015). O alisamento das espiras é fundamental para o tratamento, sendo feito com brocas diamantadas em alta rotação sob irrigação, para remover todas as bactérias aderidas na superfície implantares, promovendo desgaste e alisamento dos implantes (Schwarz et al., 2011).

4 TRATAMENTO CIRÚRGICO

O tratamento cirúrgico corresponde a um tratamento adjuvante ao processo de desinfecção da superfície peri-implantar, na redução de inflamação e estimulação

da re-osseointegração (TAVARES, 2016). O tratamento da peri-implantite se divide em não cirúrgico e cirúrgico, essa se subdivide ressectiva e regenerativa (ROMEIRO et al., 2010).

4.1 Terapêutica ressectiva

A cirurgia é indicada para redução de profundidade de bolsa por meio da redução tecidual marginal gengival, tendo como resultado a exposição do implante. Gengivectomia e retalho com reposicionamento apical são exemplos de técnicas cirúrgicas ressectivas periodontais. A cirurgia ressectiva é indicada para remoção de excesso de tecido hiperplásico, entretanto, expõe a área cervical do implante, o qual introduz dificuldades no controle do biofilme. Além disso, as roscas ficarão expostas na cavidade bucal, facilitando o acúmulo de bactérias (ROMEIRO et al., 2010).

4.2 Terapêutica regenerativa

Já a cirurgia regenerativa promove a regeneração tecidual com substitutos ou barreiras sobre a hipótese de que diferentes componentes celulares no tecido podem se diferenciar e neoformar tecido de sustentação. Aplicação de barreira física, fibroblastos e outras células teciduais serão contidos de entrar no defeito ósseo, possibilitando migração de células mais lentas com potencial osteogênico, as quais poderão atingir o defeito. Essa barreira utilizada funciona retendo o material particulado e induzindo assim maior reparo ósseo, por criar um espaço para regeneração abaixo da membrana. A re-osseointegração de uma superfície de implante previamente contaminado não foi ainda demonstrada histologicamente em humanos. Mesmo assim, o novo osso preenche o defeito ósseo, como documentado

por um aumento na densidade óssea radiográfica, apresenta indício de cicatrização, resultando, provavelmente, em uma melhor estabilidade do implante (ROMEIRO et al., 2010).

5 DISCUSSÃO

A descontaminação deve sempre ser empregada na peri-implantite, entretanto, nenhum tratamento químico ou mecânico para superfície contaminada de implante estabelece condições condutivas para osseointegração (ROMEIRO et al., 2010). A descontaminação com diferentes agentes, tais como clorexidina, peróxido de hidrogênio e ácido cítrico tem como principal objetivo nessa etapa, a eliminação do alto índice de bactérias ativas na doença peri-implantar (SALGADO, 2017).

Curetas de plástico e teflon produzem alterações insignificantes na superfície de titânio do implante, enquanto instrumentos de metal alteram significativamente a superfície do mesmo (ROMEIRO et al., 2010). O desbridamento mecânico nos tecidos inflamados e infectados produz melhorias clínicas significativas sobre o sangramento marginal, sangramento pós-sondagem, supuração, profundidade de sondagem, após 3 meses no tratamento da peri-implantite (SALGADO et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2015).

A utilização de ar abrasivo com Cloramina T 1% no tratamento e condicionamento da superfície infectada do implante com uma aplicação de 30 segundos foi suficiente para condicionar a superfície de titânio (ROMEIRO et al., 2010).

O ajuste oclusal nas próteses, por vezes deve ser incluído como forma de tratamento caso seja identificado contatos prematuros cêntricos ou laterais ou interferências oclusais. Na suspeita de atividade parafuncional, a terapia com placa oclusal tem sido sugerida. Na avaliação clínica em intervalos de tempo regulares

verificamos se a oclusão está bem balanceada e se as cargas estão adequadamente distribuídas nos implantes (ROMEIRO et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2015).

O histórico de doença periodontal prévia a instalação e o insucesso da osseointegração é de fundamental importância no prognóstico futuro de alterações peri-implantares. Vale ressaltar que há estudos mostrando resultados favoráveis no tratamento de implantoplastia (SCHWARZ et al., 2014). Em contradição, as superfícies “ásperas” dos implantes, em contraste com superfícies lisas, favorecem a resposta de re-osseointegração (MADI et al., 2018; SCULEAN et al., 2014). No entanto, a regeneração óssea dependerá de uma resposta biológica com resposta inflamatória favorável na recuperação do tecido ósseo perdido (CLARES, 2019).

6 CONCLUSÃO

Nesta revisão foi possível concluir que, independentemente do tipo de tratamento selecionado pelo profissional, é de fundamental importância o controle do biofilme diariamente, e a colaboração do paciente se torna essencial na melhora do prognóstico.

As doenças peri-implantares precisam ser bem diagnosticadas a fim de se traçar o melhor tratamento. Estágios iniciais envolvem o uso de antissépticos, antimicrobianos e remoção dos depósitos de placa e cálculo. Nos estágios mais avançados pode-se lançar mão de técnicas cirúrgicas, no entanto, os tratamentos devem ser de comum acordo entre profissional/paciente, desde que este esteja bem condicionado, a fim de se obter resultados assertivos.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABUSE, H. E.; CORRÊA, C. B.; VAZA, L. G. Comportamento biomecânico do sistema prótese/implante em região anterior de maxila: análise pelo método de ciclagem mecânica. **Rev. Odontol. Unesp.**, v. 43, n. 1, p. 46-51, 2014.

BARRETO, J. O.; SOUSA, M. L. A.; SILVA JÚNIOR, S. E.; FREIRE, J. C. P.; ARAÚJO, T. N.; FREITAS, G. B.; RIBEIRO, E. D. **Impactos psicossociais da estética dentária na qualidade de vida de pacientes submetidos a próteses**: revisão de literatura. 8 ed. Archhealthinvest, 2019.

CLARES, Mario Dormani e SCILIO, Sarmento Geroge. Tratamento não cirúrgico da peri-implantite sem eliminar o tecido de granulação. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**. v.1, n.7, p. 192-206, 2019. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2019v1n7p192-206>.

CORRÊA, H. W.; BITENCOURT, F. V.; NOGUEIRA, A. V.; TOASSI, R. F. C. Saúde bucal em usuários da atenção primária: análise qualitativa da autopercepção relacionada ao uso e necessidade de prótese dentária. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.26, n.2, p.503-524, 2016.

DALAGO, H. R. **Comparação de diferentes terapias cirúrgicas para o tratamento da Peri-implantite**. 2017.

DIÓGENES, Magna Andréa Rabêlo et al. MUCOSITE PERIIMPLANTAR E PERIIMPLANTITE: ETIOLOGIA, FATORES DE RISCO E TRATAMENTO. **Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica**, [S.l.], v. 4, n. 1, oct. 2018

Frank Schwarz, Jan Derks, Alberto Monje e Hom-Lay Wang. Periimplantite. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**. v.2, n.4, p. 01-36, 2018.

FROUM, SJ; ROSEN, PS. **A proposed classification for peri-implantitis**. Int J Periodontics Restorative Dent. v. 32. 2016. p. 533-540.

LEE CHUN-TEH, et al. Prevalences of Peri-implantitis and Peri-Implant Mucositis: Systematic Review and Meta-Analysis. **Journal of Dentistry**. v.4 2017.

MADI, M.; HTET, M.; ALAGL, A.; KASUGAI, S. Re-osseointegration of Dental Implants After Periimplantitis Treatments: A Systematic Review. **Implant Dentistry**, v. 27, p. 101–110, 2018. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29329120>.

MONJE, A. et al. Implant maintenance treatment and peri-implant health. **Review/Dental Implants**. v. 95. 2016. p.372-379.

OLIVEIRA, A. F.; ALCÂNTARA, A. A. S.; ALLEGRI JUNIOR, S. **Periimplantite: Terapia Fotodinâmica**. Rev. Ibirapuera, São Paulo, n. 13, p. 17-23, jan/jun 2017.

OLIVEIRA, Mariano Craveiro de et al. **Peri-implantite: etiologia e tratamento**. Rev. Bras. Odontol. [online]. 2015, vol.72, n.1-2, pp. 96-99. ISSN 1984-3747.

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

RENVERT, S. Persson GR, Pirih FQ, Camargo PM. **Peri-implant health, periimplant mucositis, and peri-implantitis**: Case definitions and diagnostic considerations. J Periodontol. 2018;89(Suppl 1):S304–S312. <https://doi.org/10.1002/JPER.17-0588>.

ROMEIRO, Rogério de Lima; ROCHA, Rosilene Fernandes da; JORGE, Antonio Olavo Cardoso. **Etiologia e tratamento das doenças periimplantares**. 2010. 8 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Unesp, São José dos Campos, 2010.

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

SCHWARZ, F.; DERKS, J.; MONJE, A.; WANG, H-L. **Peri-implantitis**. J Periodontol. 2018;89(Suppl1):S267S290.<https://doi.org/10.1002/JPER.16-0350>.

SCHWARZ, F.; SAHM, N.; BECKER, J. Combined surgical therapy of advanced peri-implantitis lesions with concomitant soft tissue volume augmentation. A case series. **Clinical oral implants research**, v. 25, n. 1, p. 132–6, 2014. Disponível em:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23350647>.

SCULEAN A, GRUBER R, BOSSHARDT DD. Soft tissue wound healing around teeth and dental implants. **Journal Clinical Periodontol**.2014;41:S6–22.

SILVA, Fabrizio Lorenzoni e; RODRIGUES, Franciely; PAMATO, Saulo e PEREIRA, Jefferson Ricardo. **Tratamento de superfície em implantes dentários**: uma revisão de literatura. *RFO UPF* [online]. 2016, vol.21, n.1, pp. 136-142. ISSN 1413-4012.

TAVARES, L. J; PAVARINA, A.C; VERGANI, P. C.E; AVILA, E. D. **Department of Dental Materials and Prosthodontics, School of Dentistry at Araraquara**. Univ Estadual Paulista—UNESP, Rua Humaitá, 1680, 14801-903 Araraquara, SP, Brazil.

VARGAS, Andréa Maria Duarte; PAIXAO, Helena Heloísa. Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do Centro de Saúde Boa Vista, em Belo Horizonte. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 1015-1024, Dec. 2005.

ANEXO A - TERMO DE RESPONSABILIDADE DO REVISOR DE LÍNGUA PORTUGUESA



TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESERVADO AO REVISOR DE LÍNGUA PORTUGUESA

Anexar documento comprobatório de habilidade com a língua, exceto quando revisado pelo orientador.

Eu, Jefferson Reis Santos,
declaro inteira responsabilidade pela revisão da Língua Portuguesa do Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), intitulado:

Tratamento da peri-implantite em implantes dentais
ossesintegrados.

a ser entregue por Dilson Silva Ferreira,
acadêmico (a) do curso de Odontologia.

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade no que se refere à revisão do texto escrito no trabalho.

Paripiranga, 19 de junho de 2021.

Jefferson Reis Santos
Assinatura do revisor



Avenida Universitária, 23
Parque das Palmeiras Cidade Universitária
Prof. Dr. Jayme Ferreira Bueno Paripiranga - BA

BR 116 - KM 277
Tucano - BA

Rodovia Lomanto Júnior, BR 407 - Centro
Caixa postal nº 165 Senhor do Bonfim - BA

Rodovia Antônio Martins de Menezes,
270 Várzea dos Cágados
Caixa postal nº 125 Lagarto - SE

Avenida Universitária,
701, Bairro Pedra Branca, BR 324
Jacobina (BA)

Rua Dr. Ângelo Dourado,
nº 27 - Irecê-BA, 44900-000.

ANEXO B - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE HABILIDADE COM A LÍNGUA PORTUGUESA



UniAGES
Centro Universitário

O Reitor do Centro Universitário AGES, no uso de suas atribuições, tendo em vista a conclusão do curso de Letras, em 14 de abril de 2018, confere o título de

Licenciado em Letras a

Jeferson Reis Santos

brasileiro, natural do estado de Sergipe, nascido em 8 de fevereiro de 1996, RG 37350536-SSP/SE, filho de Geraldo Ferreira dos Santos e Doracilia Borges dos Reis Santos, e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Paripiranga (BA), 14 de abril de 2018.

José Wilson dos Santos
Reitor

Jeferson Reis Santos

Jeferson Reis Santos
Diplomado

Maria de Fátima R. A. e Almeida

Maria de Fátima Rabelo Andrade e Almeida
Secretária Acadêmica



ANEXO C - TERMO DE RESPONSABILIDADE DO TRADUTOR



TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESERVADO AO TRADUTOR DE LÍNGUA ESTRANGEIRA: INGLÊS, ESPANHOL OU FRANCÊS.
Anexar documento comprobatório da habilidade do tradutor, oriundo de IES ou instituto de línguas.

Eu, **Aurelia Emilia de Paula Fernandes**, declaro inteira responsabilidade pela tradução do Resumo (Abstract/Resumen/Résumé) referente ao Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), intitulada:

TRATAMENTO DA PERI-IMPLANTITE EM IMPLANTES DENTAIS OSSEOINTEGRADOS

a ser entregue por **Dilson Silva Ferreira**,

acadêmico (a) do curso de **Odontologia**

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade pelo zelo do trabalho no que se refere à tradução para a língua estrangeira.

Paripiranga, 18 de junho de 2021.

Aurelia Emilia de Paula Fernandes

Assinatura do tradutor



Avenida Universitária, 23
Parque das Palmeiras Cidade Universitária
Prof. Dr. Jayme Ferreira Bueno Paripiranga - BA

BR 116 - KM 277
Tucano - BA

Rodovia Lomanto Júnior, BR 407 - Centro
Caixa postal nº 165 Senhor do Bonfim - BA

Rodovia Antônio Martins de Menezes,
270 Várzea dos Cágados
Caixa postal nº 125 Lagarto - SE

Avenida Universitária,
701, Bairro Pedra Branca, BR 324
Jacobina (BA)

Rua Dr. Angelo Dourado,
nº 27 - Irecê-BA, 44900-000.

ANEXO D - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE HABILIDADE COM A LÍNGUA ESTRANGEIRA

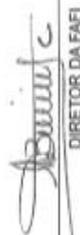
Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Patrocínio
Coordenação de Extensão e Pós-Graduação

CERTIFICADO

O Diretor da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Patrocínio, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Pós-Graduação "Lato-Sensu", especialização em, Língua Inglesa consoante os termos da resolução nº 12/83 do Conselho Federal de Educação, Outorga a Aurélia Emília de Paula Fernandes o presente Certificado, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Patrocínio, MG, 01 de Março de 19 99


COORDENADOR - GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO


DIRETOR DA FAFI

