



Implantoplastia como tratamento de peri-implantites: Um caso clínico.

Neyse d'Alva¹, Orlando Martins², Isabel Baptista²

¹ Médica Dentista – MIMD/FMUC

² Departamento de Medicina Dentária - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra



INTRODUÇÃO

A peri-implantite é uma das principais causas de insucesso no tratamento com implantes. O biofilme tem um papel fundamental na iniciação e progressão da peri-implantite⁽¹⁾. A implantoplastia, uma técnica que foi inicialmente recomendada por Lang *et al.*⁽²⁾ e relatada por Suh *et al.*⁽³⁾, tem sido apresentada como uma das diversas abordagens terapêuticas. Consiste no alisamento e polimento das superfícies rugosas e na eliminação das espiras do implante que estejam expostas à cavidade oral, utilizando instrumentos rotatórios, de forma a reduzir a adesão da placa bacteriana⁽⁴⁾. Sendo uma abordagem terapêutica já descrita nalguns estudos clínicos^(5, 6), ainda não foi estipulado nenhum protocolo para a realização da Implantoplastia. Geralmente, a eliminação das espiras do implante é feita recorrendo-se a brocas de carboneto ou diamantadas montadas em turbina, seguidas de brocas de polimento para a obtenção de uma superfície regular e polida⁽⁷⁾.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

História Clínica

Raça/Sexo: Caucasiana/feminino

Data de Nascimento: 12/12/1944

Doenças sistémicas: Insuficiência renal crónica

Medicação: AAS100mg, Carvedilol 6,25mg e Alprazolam 0,5 mg

Antecedentes familiares: Não refere

Hábitos tabágicos: Não refere

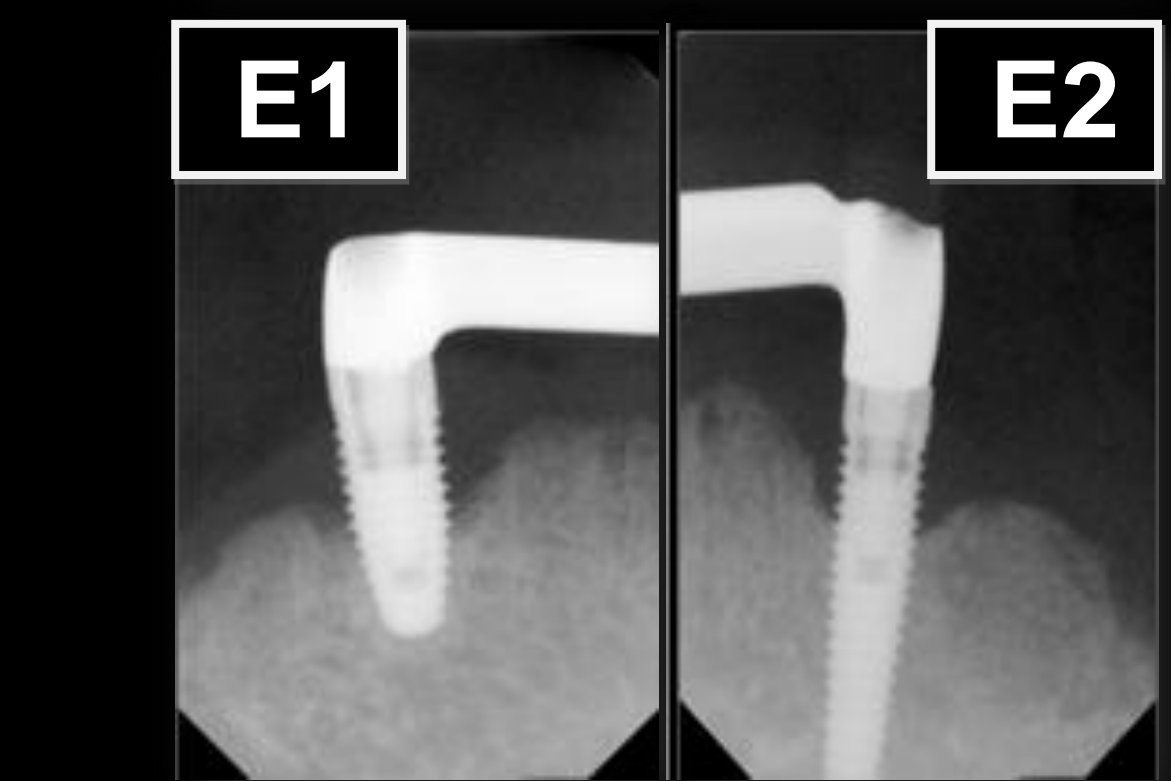
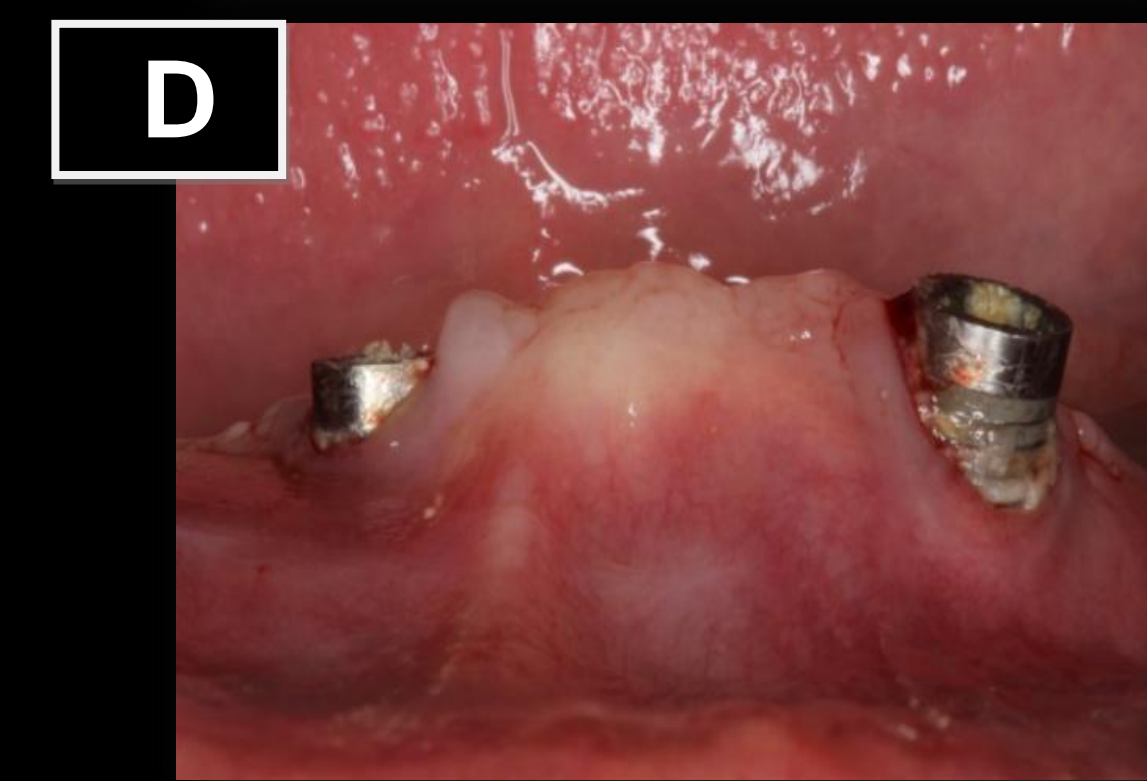
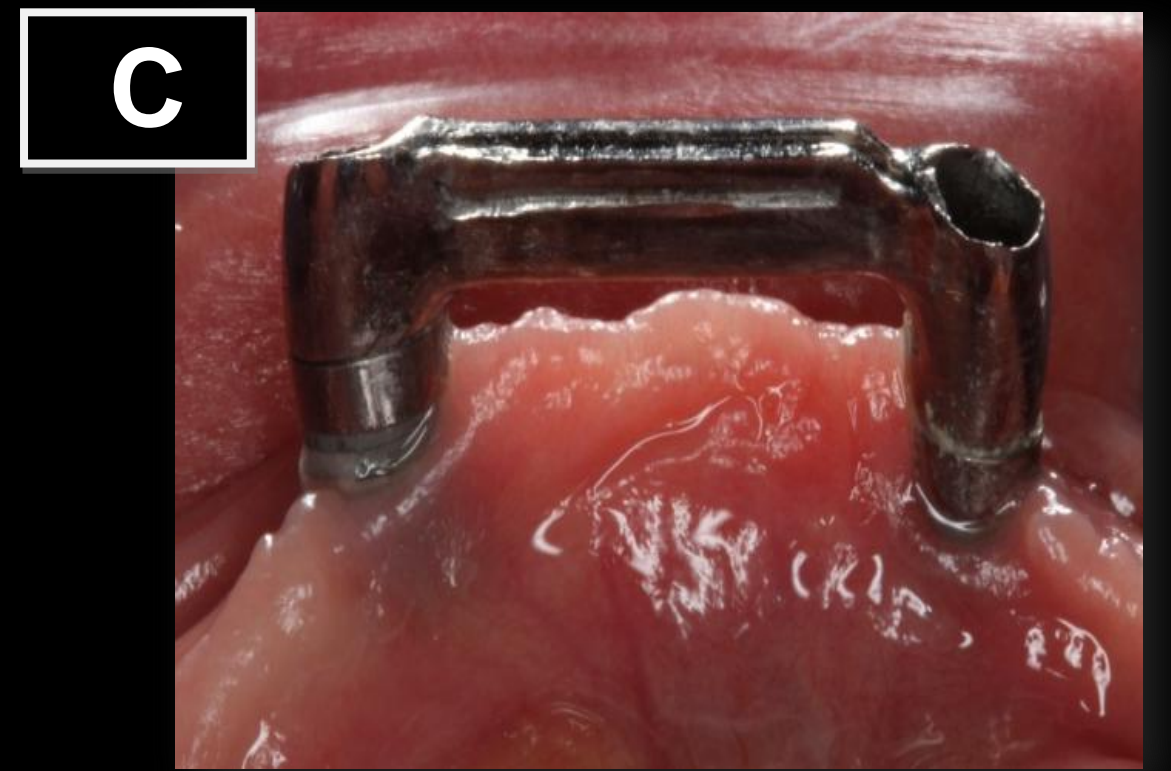
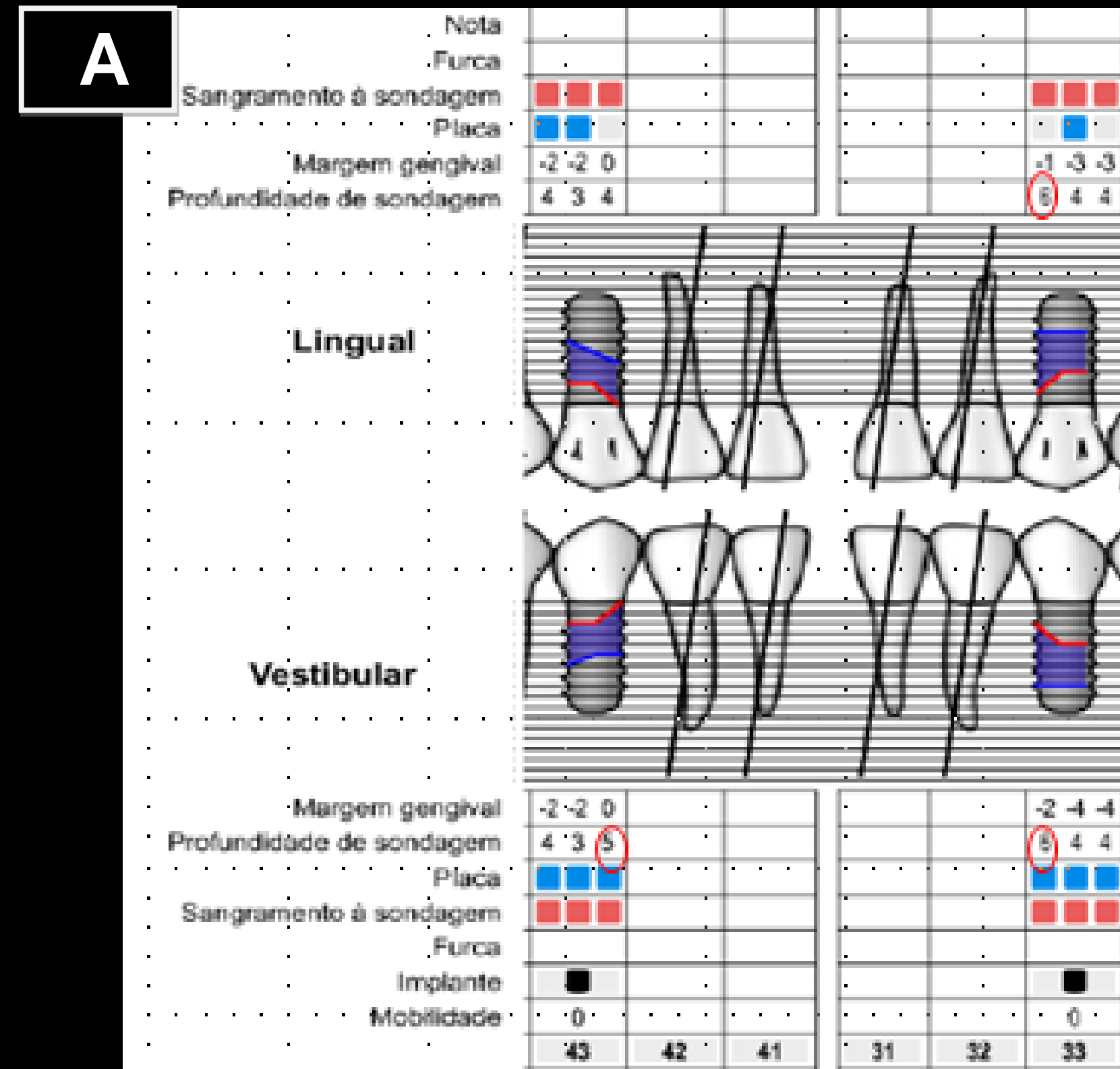
Hábitos higiénicos: Limpeza diária das próteses

Tratamentos periodontais anteriores: Não refere

Sintomas: "Dor nos implantes"

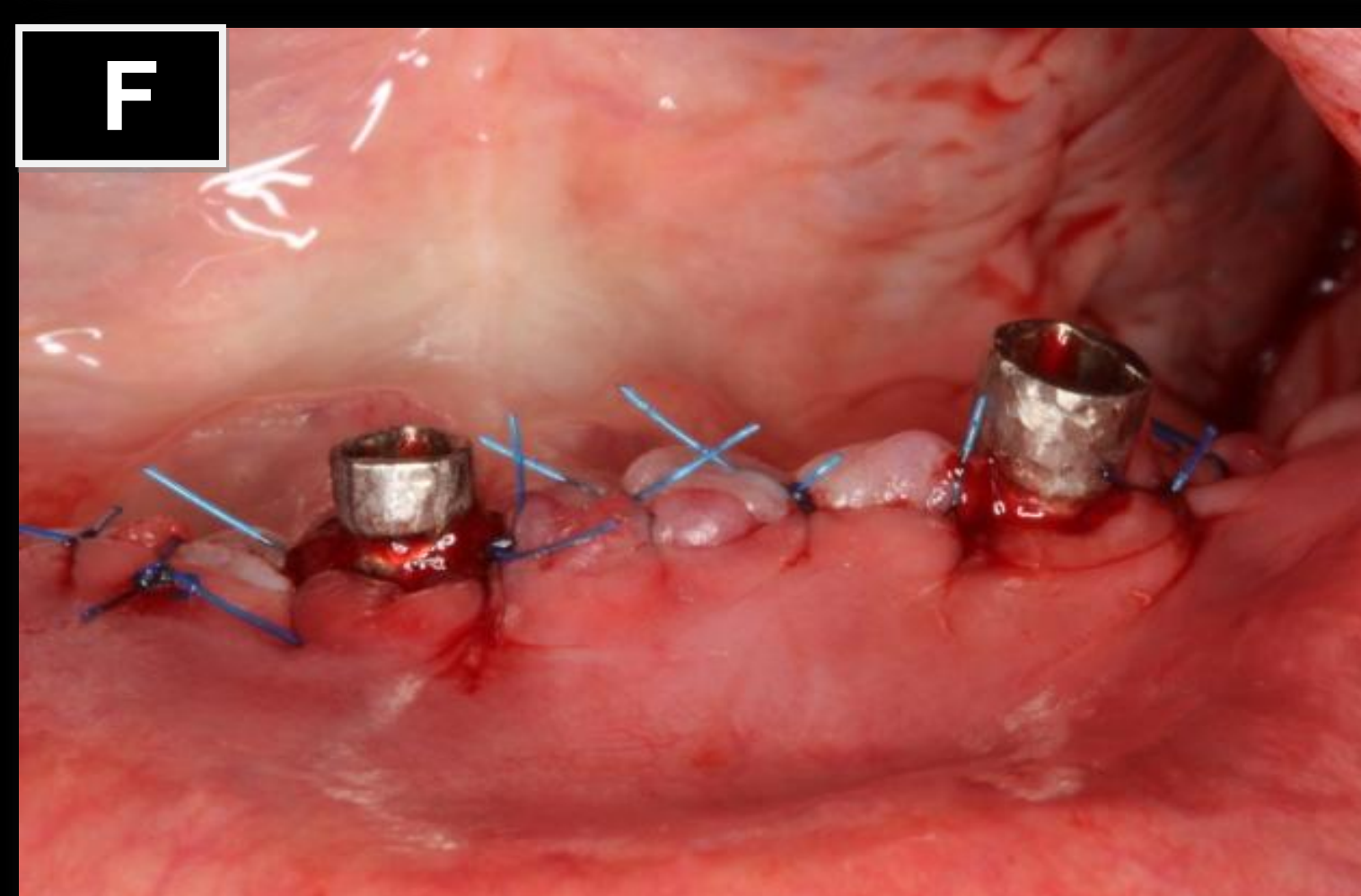
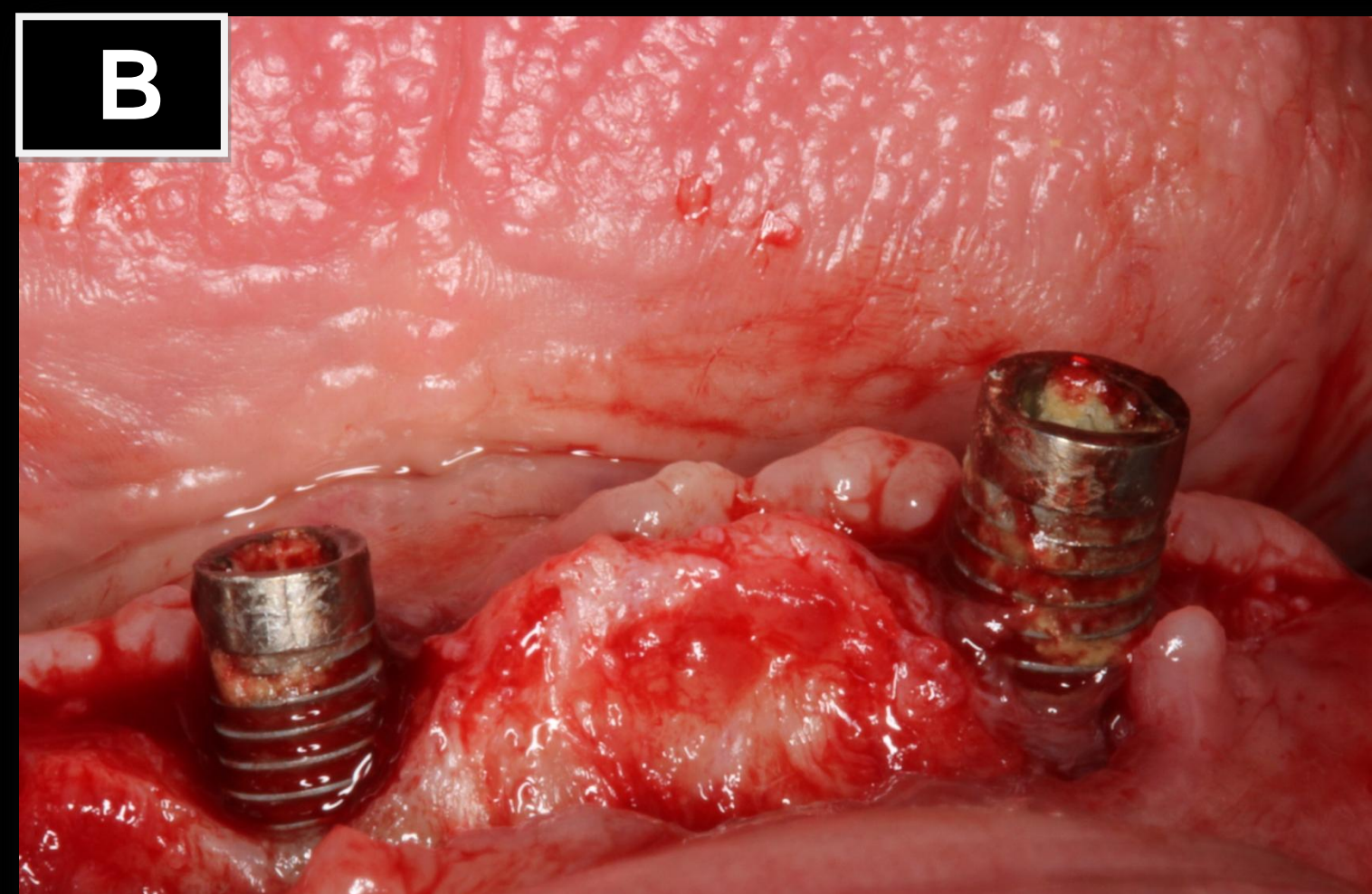
Diagnóstico: Peri-implantite

Plano de tratamento: Cirurgia ressetiva e implantoplastia

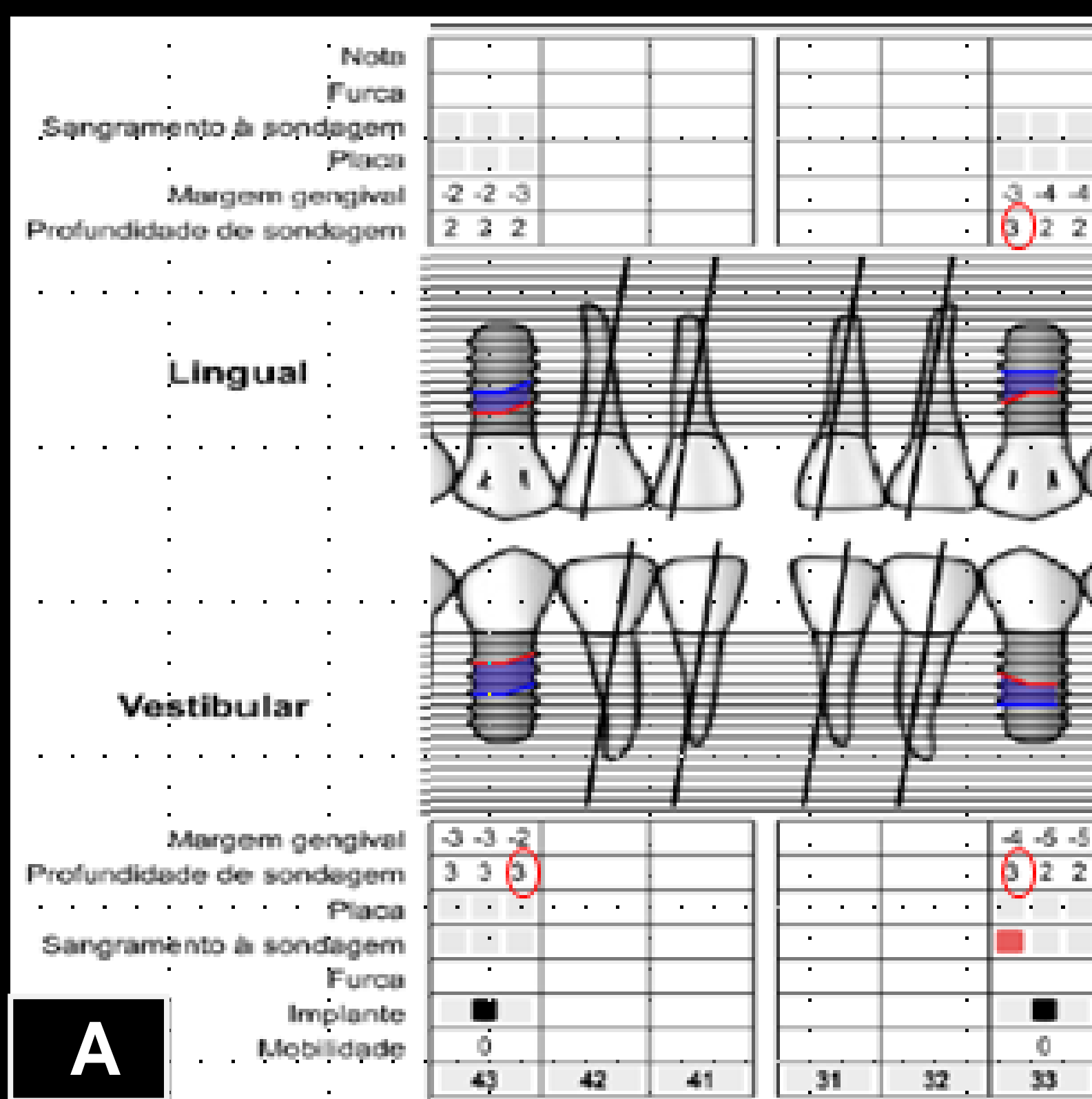


Avaliação da profundidade de sondagem (PS), hemorragia à sondagem (IPH), placa bacteriana e recessão gengival (A); fotografia intra-oral da face vestibular (B) e lingual dos implantes (C); Placa bacteriana evidente na superfície exposta do corpo dos implantes após remoção da supra-estrutura (D); Radiografia pré-operatória dos implantes afetados por peri-implantite, 43 (E1) e 33 (E2).

Apresentação do caso clínico



Controlo aos 6 meses



Avaliação dos parâmetros clínicos (PS, IPH e IPP) (A); Fotografia intra-oral da face vestibular (B).

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

Pelos resultados obtidos, o presente caso clínico indica que a implantoplastia parece contribuir para a melhoria dos parâmetros clínicos (PS, IPH e IPP), numa avaliação com *follow-up* de 6 meses, corroborando os estudos de Romeo *et al.*^(5, 6). Contudo, esta abordagem requer algum cuidado devido ao aumento da temperatura que se verifica durante o procedimento bem como à alteração da resistência do implante, principalmente em implantes de menor diâmetro⁽⁸⁾. Outra consequência deste tratamento a ter em conta é a permanência de detritos metálicos que podem ficar retidos nos tecidos adjacentes ao implante e que podem comprometer a estética⁽⁹⁾. Tal como foi relatado por Romeo *et al.*^(5, 6), a implantoplastia apresenta como principal desvantagem o aumento da RG. Este facto foi corroborado pelos nossos resultados a 6 meses. Conclui-se desta forma, que a implantoplastia tem um impacto positivo na melhoria dos parâmetros clínicos associados à peri-implantite, com exceção da RG, melhorando consequentemente o prognóstico do implante.

BIBLIOGRAFIA

1. Serino G, Turri A. Outcome of surgical treatment of peri-implantitis: results from a 2-year prospective clinical study in humans. *Clin Oral Implants Res.* 2011;22(11):1214-20.
2. N. P. Lang, T. G. Wilson, and E. F. Corbet, "Biological complications with dental implants: their prevention, diagnosis and treatment," *Clinical Oral Implants Research*, vol. 11, pp. 146-155, 2000.
3. J.-J. Suh, Z. Simon, Y.-S. Jeon, B.-G. Choi, and C.-K. Kim, "The use of implantoplasty and guided bone regeneration in the treatment of peri-implantitis: two case reports," *Implant Dentistry*, vol. 12, no. 4, pp. 277-282, 2003.
4. Lindhe J, Meyle J. Peri-implant diseases: Consensus Report of the Sixth European Workshop on Periodontology. *J Clin Periodontol.* 2008;35(8 Suppl):282-5.
5. Romeo E, Ghisolfi M, Murgolo N, Chiapasco M, Lops D, Vogel G. Therapy of peri-implantitis with resective surgery. A 3-year clinical trial on rough screw-shaped oral implants. Part I: clinical outcome. *Clin Oral Implants Res.* 2005;16(1):9-18.
6. Romeo E, Lops D, Chiapasco M, Ghisolfi M, Vogel G. Therapy of peri-implantitis with resective surgery. A 3-year clinical trial on rough screw-shaped oral implants. Part II: radiographic outcome. *Clin Oral Implants Res.* 2007;18(2):179-87.
7. Meier RM, Pfammatter C, Zitzmann NU, Filippi A, Kuhl S. Surface quality after implantoplasty. *Schweiz Monatsschr Zahnmed.* 2012;122(9):714-24.
8. Suarez F, Monje A, Galindo-Moreno P, Wang HL. Implant surface detoxification: a comprehensive review. *Implant Dent.* 2013;22(5):465-73.
9. Aljateeli M, Fu JH, Wang HL. Managing peri-implant bone loss: current understanding. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2012;14 Suppl 1:e109-18.

Incisão intra-sulcular à volta dos implantes e descarga para distal e mesial (A); Exposição dos implantes e defeitos peri-implantares (B); Remoção de placa bacteriana, cálculos e tecido de granulação (C); Implantoplastia com broca de turbina tronco-cônica, longa, diamantada de grão médio (D); Aspeto final da superfície dos implantes após a eliminação das espiras e polimento, e após osteoplastia do rebordo residual (E); Sutura com fio de poliamida e pontos simples (F).