

ODONTOLOGIA PREVENTIVA

Straumann Group Implant Health
Encaixe por toda a vida.



straumann group

Encaixe por toda a vida.

Complicações peri-implantares são condições inflamatórias que afetam o tecido mole e osso em torno dos implantes dentários. Dados recentes¹ indicam que um em cada cinco pacientes sofrem de peri-implantite 10 anos após a instalação do implante.

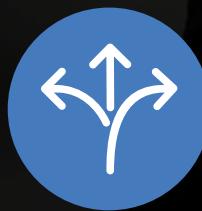
A peri-implantite e a mucosite perimplantar precursora geram sofrimento, desconforto e altos custos para os pacientes. Se não for tratada precocemente e suficiente ou da maneira correta, a peri-implantite pode levar à perda do implante.

Straumann Group Implant Health é uma oferta holística de serviços, desenvolvida para prevenir, diagnosticar e tratar com sucesso as complicações peri-implantares.



CONDIÇÕES PERI-IMPLANTARES SAUDÁVEIS²⁻²⁵

Garanta o sucesso previsível do tratamento a longo prazo, beneficie-se com soluções clinicamente comprovadas.



OPÇÕES DE TRATAMENTO ABRANGENTES

Ofereça uma ampla gama de soluções e serviços de tratamento odontológico para prevenir, diagnosticar e tratar complicações peri-implantares.



ECONOMIA DE TEMPO E DINHEIRO

Reduza a complexidade com uma solução de ponto de venda único e orientação de tratamento. Aumente a aceitação pelo paciente para retornos de consultas e cuidados em casa.



Prevenção de complicações peri-implantares com planejamento inicial cauteloso do tratamento com implantes e cuidados de manutenção regular dos implantes com profissionais, **diagnóstico** de possíveis problemas e fatores de risco e **tratamento** cuidadoso em caso nos primeiros sinais de inflamação da mucosa peri-implantar são os três pilares para a saúde a longo prazo peri-implantar.



"Torna-se ainda mais importante para evitar a peri-implantite, já que é tão difícil de tratar. Se pudermos evitar mucosite peri-implantar, é altamente provável que conseguiremos reduzir a incidência de peri-implantite mais grave."

Prof. Dr. H. C. Tenenbaum, Toronto,
Canadá



"Temos que nos conscientizar que a peri-implantite não é fácil de tratar. A chave do sucesso é detectar a doença em sua forma mais precoce, a mucosite peri-implantar."

Prof. Dr. Dr. S. Jepsen, MS, Bonn,
Alemanha



"A essência do tratamento é a remoção do biofilme, porque o biofilme transforma o implante para um corpo estranho que não é tolerado pelo ambiente, mantendo um processo inflamatório que destrói o osso."

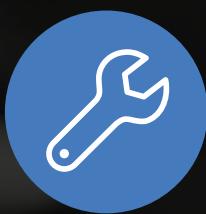
Prof. Dr. A. Mombelli, Genebra, Suíça



PREVENÇÃO



DIAGNÓSTICO



TRATAMENTO

Os implantes dentários precisam de cuidados regulares

Os implantes dentários são um método cada vez mais popular para substituição de dentes perdidos, e seu sucesso a longo prazo é bem documentado.²⁶⁻³²

No entanto, semelhante a um dente natural, as bactérias formadoras de placas podem acumular-se na base dos implantes dentários, resultando em uma inflamação do tecido mole e duro circundante.

Saúde peri-implantar

Ausência de sinais de inflamação nos tecidos moles, por exemplo, ausência de sangramento na sondagem suave (BoP) e supuração³³ e nenhuma perda óssea.



Imagen cortesia do Prof. Dr. G.E. Salvi

Mucosite peri-implantar

Inflamação reversível da mucosa peri-implantar, com sangramento na sondagem suave e/ou supuração, mas sem perda óssea.³⁴ Geralmente, a mucosite peri-implantar é um precursor para peri-implantite.



Imagen cortesia do Prof. Dr. G.E. Salvi

Peri-implantite

Condição inflamatória crônica associada à formação de placas bacterianas, com sangramento na sondagem suave e/ou supuração e perda óssea. Pode levar à mobilidade do implante ou perda do implante.^{2, 35}

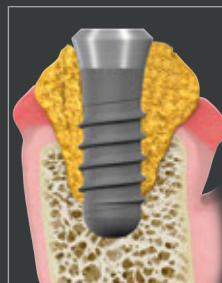
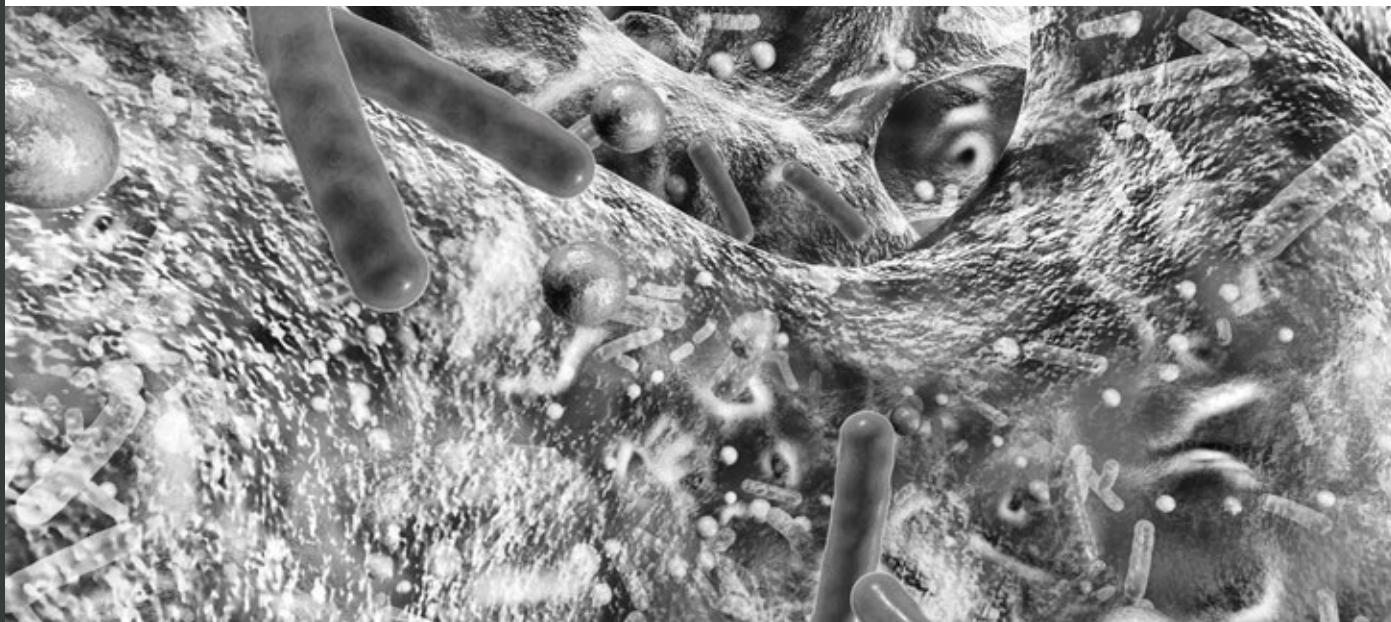


Imagen cortesia do Prof. Dr. G.E. Salvi



FATORES DE RISCO

O acúmulo de biofilme bacteriano é a principal causa para complicações peri-implantares. Os potenciais fatores de risco para o aumento do acúmulo de biofilme e inflamação são³⁶⁻⁵¹:





Recomendações para prevenção, diagnóstico e tratamento



PREVENÇÃO

A prevenção de doenças peri-implantares precisa ser uma combinação de seleção de pacientes graves, planejamento de caso completo e acompanhamento consistente do paciente, com controle de suporte regular da placa peri-implantar. Também a escolha do sistema, material e superfície do implante pode influenciar os resultados de longo prazo.



DIAGNÓSTICO

O diagnóstico precoce é importante para poder parar a doença em sua fase reversível. A educação e compromisso do paciente é a chave para o sucesso. Os clínicos gerais desempenham um papel importante no diagnóstico precoce de complicações peri-implantares.



TRATAMENTO

O acúmulo de biofilmes bacterianos é a principal causa para complicações peri-implantares. O manejo do biofilme é, portanto, um importante componente do tratamento. Inicia-se com a remoção dos biofilmes, seguida pela inativação de micro-organismos formadores de biofilme, tratamento de tecidos moles e duros, em casos avançados, e um plano de acompanhamento para manter a saúde peri-implantar.



Remover



Inativar



Tratar



Manter



“Seleção cautelosa de casos e manutenção regular posterior são provavelmente os dois fatores mais importantes para evitar complicações biológicas ao redor de implantes.”

Dr. E. A. Salvesen, DDS,
Stavanger, Noruega



“Um aspecto importante para a saúde peri-implantar a longo prazo é garantir os retornos regulares dos pacientes ao consultório. Durante estes acompanhamentos, deve-se assegurar que o paciente consiga limpar corretamente ao redor do implante e que a sujeira macia e rígida seja removida.”

Prof. Dr. N. U. Zitzmann,
Basileia, Suíça

REFERÊNCIAS

- 1** Lee C T et al., Journal of Dentistry. 2017;62:1–12 **2** Gahlert M et al. Clin Oral Implants Res. 2012 Mar;23(3):281-6. **3** Bormann KH et al. Clin. Oral Impl. Res. 23, 2012, 1210–1216
4 Gahlert M et al. Clin Implant Dent Relat Res. 2010 Dec;12(4):297- 305. **5** Gahlert M et al. Clin Oral Implants Res., Volume 27 (12) – Dec 1, 2016. **6** Janner SFM et al. Clin Oral Implants Res. 2018 Mar;29(3):277- 289. **7** Bormann KH et al. BMC Oral Health. 2018 Nov 1;18(1):181. **8** Roehling S et al. J of Periodont 2017 Mar;88(3):298-307. **9** Linares A et al. J Clin Periodontol 2016; 43: 538–546 **10** Buser D et al. Clin Implant Dent Relat Res. 2012 Dec;14(6):839- 51. **11** Rocuzzo M et al. Clin Oral Implants Res. 2014 Oct;25(10):1105-12
12 van Velzen FJ et al Clin Oral Implants Res. 2015 Oct;26(10):1121-8. **13** Fischer K et al. Clin Implant Dent Relat Res. 2012 Dec;14(6):808-15 **14** J. Derks et al. J Dent Res. 2015 Mar; 94(3 Suppl):44S-51S. **15** Bormann KH et al. Publication in preparation **16** Alomrani AN et al. Clin Oral Implants Res. 2003 Jun;14(3):251-62 **17** Gigandet M et al. Clin Implant Dent Relat Res. 2014 Apr;16(2):303-11. **18** Joda T et al. Int J Oral Maxillofac Implants. 2015 Nov-Dec;30(6):1272-9. **19** Kajiwara N et al. Implant Dent 2015;24(1):37-41 **20** Heberer S et al. Clin. Oral Impl. Res. 22, 2011, 546–551. **21** C. Nack et al. Journal of Oral Rehabilitation 2015 42, 57–64. **22** Nelson, K et al. J Oral Rehabil, 43: 871–872. **23** Tonetti MS et al. J Clin Periodontol. 2002 Apr;29(4):317-25. **24** Pilloni A et al. J Periodontol. 2006 Dec;77(12):2031-9 **25** McGuire MK et al. J Periodontol. 2012 Nov;83(11):1353-62. **26** Amorfini et al. Int J Prosthodont. 2018 July/August;31(4):359–366 **27** Abi Najim et al. Implant Dent. 2018 Aug; **28** (4):439-444 **27** Chappuis et al. J Dent Res. 2018 Mar;97(3):266-274 **29** Kim et al. Clin Implant Dent Relat Res. 2018 Oct;20(5):860-866 **30** Nedir R et al. Clin Implant Dent Relat Res. 2016 Jun;18(3):609-17 **31** Kuchler et al. Clin Oral Implants Res. 2017 Jan;28(1):109-115 **32** Nicolau P et al. Quintessence Int. 2019 Jan 25;50(2):114-124 **33** Araujo MG & Lindhe J. Peri-implant health. (2018). J Clin Periodontol 45:S230–236. **34** Berglundh Tet al. J Clin Periodontol. 2018;45(Suppl 20):S286–S291. **35** Amorfini et al. Int J Prosthodont. 2018 July/ August;31(4):359–366 **36** Derks J et al. J Dent Res. 2016 Jan;95(1):43-9. **37** Lindquist LW et al. J Dent Res. 1997 Oct;76(10):1667-74. **38** Ferreira SD et al. J Clin Periodontol. 2006 Dec;33(12):929-35. **39** Serino G et al. Clin Oral Implants Res. 2009 Feb;20(2):169-74
40 Wilson, T.G. Jr. (2009) Journal of Periodontology 80: 1388–1392. **41** Korsch M et al. Int J Prosthodont. 2015 Jan-Feb;28(1):11-8. **42** Linkevicius et al. Clinical Oral Implants Research 24: 1179–1184. **43** Bain CA et al. (2003) Periodontol 2000. 33:185-193. **44** Strietzel FP et al. (2007). J Clin Periodontol. 34(6):523-544. **45** Heitz-Mayfield LJ & Huynh-Ba G. (2009). Int J Oral Maxillofac Implants. 24 Suppl:39-68. **46** Meyle J et al. Int Dent J. 69 Suppl 2:3-6. **47** Rocuzzo M et al. (2014) Clin Oral Implants Res. 25(10):1105-12. **48** Monje A et al. (2017) J Periodontol. 88(10):1030-1041. **49** Sgolastra F et al. (2015). Clin Oral Implants Res. 26(4):e8-e16. **50** Costa FO et al. (2012) J Clin Periodontol. 39(2):173-181. **51** Rocuzzo M et al. (2016) Clin Oral Implants Res. 27(4):491-6.

Straumann Group Implant Health – Encaixe por toda a vida.

- **EVITE** doenças peri-implantares e mantenha a condição peri-implantar saudável por uma combinação de seleção de pacientes graves, planejamento de caso completo, incluindo a escolha do tipo, material e superfície do implante e acompanhamento consistente do paciente.
- **DIAGNOSTICAR** a doença em sua fase reversível pelo controle regular da placa peri-implantar e educação continuada do paciente.
- Amplie suas opções de **TRATAMENTO** e reduza a complexidade com uma solução de ponto de venda único e orientação de tratamento.



Contate seu representante local
Straumann agora mesmo, ou visite
www.straumann-group.com/implant-health

International Headquarters

Institut Straumann AG
Peter Merian-Weg 12
CH-4002 Basel, Switzerland
Phone +41 (0)61 965 11 11
Fax +41 (0)61 965 11 01
www.straumann.com