

MANUTENÇÃO PERI-IMPLANTAR

Informo que fui esclarecido(a) a respeito dos cuidados pós-tratamento reabilitador protético que devo manter, com o intuito de preservar a durabilidade do serviço odontológico realizado na etapa cirúrgica e na etapa protética, sendo que esta última foi realizada com o material acordado, de acordo com o tamanho e cor dos elementos dentários previamente aprovados.

Recebi esclarecimentos quanto à durabilidade do trabalho protético, que não depende única e exclusivamente do material utilizado ou da técnica aplicada nas fases cirúrgica e protética, uma vez que a odontologia é uma ciência de meios e não de resultados. Estou ciente da importância da manutenção diária de higienização oral, como orientado pelo(a) profissional, bem como que o hábito de fumar pode prejudicar a durabilidade dos implantes, podendo gerar a perda dos mesmos, além de causar prejuízos à peça protética e a toda cavidade bucal.

Estou ciente de que todo ser humano pode sofrer alterações hormonais, alterações psicológicas e neurológicas, assim como alterações externas como traumas e outros que venham a influenciar diretamente nas condições de saúde geral e bucal e no equilíbrio necessário das articulações temporomandibulares, o que pode ocasionar, por diversos fatores, o desenvolvimento de bruxismo e apertamento dos elementos dentários, com consequente desgaste dos elementos dentários naturais e dos protéticos, assim como perda óssea ou radicular, mobilidade dentária ou dos implantes, fratura de coroas dentárias ou das peças protéticas, fratura de raízes e até a perda dos implantes instalados e dos elementos dentários naturais.

Estou ciente que fica estipulado o prazo de 90 (noventa) dias a partir da finalização do tratamento, conforme disposto no Art. 26, inciso II do Código de Defesa do Consumidor, para comunicação de eventual alteração do trabalho realizado e entregue em perfeitas condições, de forma que após este prazo qualquer medida dependerá da avaliação clínica profissional.

EXAME CLÍNICO

Durante o exame clínico é fundamental a avaliação de:

- › Aspecto da mucosa: inflamação, consistência, contorno, presença de hiperplasias.
- › Controle do índice de placa, presença de cálculo e em qual quantidade.
- › Sondagem e presença de exsudato ou sangramento a sondagem.
- › Presença de pequenas fístulas.
- › Fratura da infraestrutura da prótese ou do material estético.
- › Afrouxamento de parafusos de fixação do pilar e da retenção protética.
- › Fratura do parafuso ou do pilar.

MANUTENÇÃO PERI-IMPLANTAR

- › Descimentação da prótese.
- › Perda de contatos oclusais adequados conforme cada tipo de oclusão
- › Exposição de passos de roscas.
- › Perda da prótese ou intermediário.
- › Presença de mobilidade do implante: os tecidos intraorais devem ser palpados digitalmente ou bidigitalmente, a fim de se detectar aumento de volume, sensibilidade, exsudato ou supuração. As avaliações de sangramento, a sondagem, supuração e profundidade de sondagem devem ser realizadas nas quatro faces (mesial, vestibular, distal e lingual) de cada implante. A presença de bolsas profundas durante a sondagem indica altos níveis de microrganismos.

AVALIAÇÃO RADIOGRÁFICA

Um intervalo recomendado para realização de radiografias de controle de um implante dentário é de 1,3 a 5 anos e realizadas de acordo com a necessidade e indicação.

AVALIAÇÃO OCLUSAL E PROTÉTICA

O contato oclusal padrão deve ser avaliado, assim como a mobilidade implante/componentes protéticos e os dentes antagonistas. Qualquer sinal de desarmonia oclusal, como contato prematuro ou interferências oclusais, devem ser identificados e corrigidos para prevenir uma sobrecarga oclusal.

HIGIENE ORAL

- › Escovas dentais com cerdas macias, facilitando a higienização.
- › Fio dental e respectivos passa-fios (agulhas plásticas auxiliares).
- › Escovinhas interdentais que possuem cabeças pequenas e menor número de cerdas ou soft pick, escova interdental com cerdas de borracha macia e confortáveis que deslizam delicadamente entre os dentes (sendo indicado como uso complementar ao uso das escovas regulares para áreas de difícil acesso e regiões interproximais). Recomenda-se o tamanho e a forma mais adequada para cada espaço que será higienizado. Recomenda-se que a parte central, onde são fixadas as cerdas, seja revestida de plástico ou nylon para que não ocorram riscos na superfície do implante.
- › Uso de escovas do tipo “unitufos” para facilitar a limpeza de regiões de difícil acesso nas próteses implantossuportadas.

MANUTENÇÃO PERI-IMPLANTAR

- › Uso de cremes dentais pouco abrasivos para prevenir o desgaste dos materiais protéticos e abrasão dos pilares sobre implantes. Devem ser evitados cremes dentais com potencial ácido (fluoretos ácidos), uma vez que apresentam a possibilidade de provocar corrosão na superfície dos implantes de titânio.
- › Fluoretos neutros podem ser utilizados.
- › Uso de antissépticos bucais, que deve ser aplicado ao redor de intermediários com o auxílio de cotonete ou bola de algodão. O uso deve ser recomendado por períodos curtos em áreas de difícil acesso e/ou em presença de inflamações.
- › Hidropropulsores (jatos de água) associados a agentes antiplacas ou antissépticos são aconselhados principalmente aos pacientes com destreza manual reduzida, em presença de bolsas peri-implantares ou de implantes muito próximos. Estes aparelhos auxiliam a remoção de detritos e resíduos alimentares. Apesar de serem efetivos, há necessidade de orientar o uso adequado: o jato não deve ser direcionado ao sulco gengival e a pressão do jato deve ser baixa, uma vez que a pressão excessiva pode levar a danos no epitélio juncional e permitir uma disseminação de bactérias.

TRATAMENTO

O aspecto clínico dos tecidos peri-implantares deve ser avaliado durante a consulta de manutenção e/ou retornos do paciente. Recomenda-se retornos semestrais, os quais possuem a conduta variada de tratamento de acordo com avaliações clínicas e radiográficas.

Os sinais e sintomas clínicos de doença peri-implantar incluem alterações de cor, como vermelhidão, alteração de contorno e consistência dos tecidos marginais, com tecido edemaciado e sangramento à sondagem e potencial supuração. A dor não é um sintoma típico de peri-implantite e, se presente, usualmente está associado com infecção aguda.

Em todas as situações das doenças peri-implantares é obrigatório que esteja incluído no plano de tratamento um rigoroso regime de controle de placa.

Para mucosite e situações em que a profundidade de sondagem é de até 5,5 mm recomenda-se o tratamento não cirúrgico, com:

- › Rigoroso controle mecânico do biofilme microbiano, por meio de higiene bucal.
- › Tratamento local com debridamento mecânico e polimento das superfícies.
- › Polimento da superfície dos implantes e próteses com utilização de taças de borracha, escovas macias e pasta profilática ou pedra pomes, assim como nos dentes naturais.

MANUTENÇÃO PERI-IMPLANTAR

- Pode haver, de acordo com critério clínico, a associação do tratamento mecânico com controle químico, por meio de bochechos por um minuto com clorexidina 0,12%, sem diluição do produto, duas vezes ao dia, de 7 a 15 dias consecutivos.
- Recomenda-se cobertura com antimicrobianos sistêmicos quando os sinais clínicos forem agudos e recorrentes e de acordo com critério clínico.
- Substituição dos parafusos dos pilares, minipilares ou micropilares e verificação do torque para assentamento da prótese.
- Quando indicado, é recomendado o uso de placas oclusais para proteção.
- Quando indicado, é recomendado a realização de fonoaudiologia para correções de fonemas.

RECOMENDA-SE COBERTURA COM ANTIMICROBIANOS SISTÊMICOS COMO METRONIDAZOL ASSOCIADO A AMOXICILINA, DE ACORDO COM CRITÉRIO CLÍNICO.