

**Avaliação do comportamento de higiene bucal de pacientes periodontais
reabilitados com implantes dentários****Assessment of oral hygiene behavior of periodontal patients rehabilitated with
dental implants**

DOI:10.34117/bjdv6n10-321

Recebimento dos originais:01/10/2020

Aceitação para publicação:15/10/2020

Douglas FerlaGraduado do Curso de Graduação em Odontologia – Centro Universitário da Serra Gaúcha FSG -
Caxias do Sul/RS

Instituição: Centro Universitário da Serra Gaúcha FSG

Endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366 - São Pelegrino. Caxias do Sul - RS, Brasil.

E-mail: ferladouglas@hotmail.com

Lisandra TossGraduada do Curso de Graduação em Odontologia – Centro Universitário da Serra Gaúcha FSG -
Caxias do Sul/RS

Instituição: Centro Universitário da Serra Gaúcha FSG

Endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366 - São Pelegrino. Caxias do Sul - RS, Brasil.

E-mail: lisandratoss@hotmail.com

Patrícia Regina Deon Pissetti

Mestre em Odontologia/Periodontia pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

Instituição: Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG

Endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366 - São Pelegrino. Caxias do Sul - RS, Brasil.

E-mail: patricia.pissetti@fsg.edu.br

Giovana Formolo Dalla Vecchia

Mestre em Odontologia/Periodontia pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

Instituição: Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG

Endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366 - São Pelegrino. Caxias do Sul - RS, Brasil.

E-mail: giovana.vecchia@fsg.edu.br

Ronaldo Brunetta Gazzola

Especialista em Periodontia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Instituição: Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG

Endereço: Rua os Dezoito do Forte, 2366 – São Pelegrino, Caxias do Sul – RS, Brasil

E-mail: ronaldo.gazzola@fsg.edu.br

Juliane Pereira ButzeDoutora em Clínica Odontológica/Periodontia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul
(UFRGS)

Instituição: Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG

Endereço: Rua os Dezoito do Forte, 2366 – São Pelegrino, Caxias do Sul – RS, Brasil

E-mail: juliane.butze@fsg.edu.br

Paula Cristina Gazola Guerra De Assis

Mestre em Odontologia/Periodontia pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

Instituição: Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG

Endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366 - São Pelegrino. Caxias do Sul - RS, Brasil.

E-mail: paula.guerra@fsg.edu.br

RESUMO

A higienização bucal realizada com instrumentos adequados, é de suma importância para o controle do biofilme bacteriano e obtenção do sucesso no tratamento das alterações peri-implantares que acometem áreas reabilitadas com implantes osseointegrados. O presente estudo de caráter transversal, objetivou avaliar o comportamento de higiene bucal de pacientes do Centro universitário da Serra Gaúcha, que apresentavam suscetibilidade a doença periodontal reabilitados com implantes dentários. O estudo foi realizado através da aplicação de um questionário de múltipla escolha sobre orientações, indicação e uso de instrumentos/produtos para remoção de biofilme nestas áreas específicas. Participaram do estudo 25 indivíduos, com idade média de 55,5 anos, sendo 18 do sexo feminino e 7 do sexo masculino. Os dados obtidos foram apresentados de forma descritiva. Dentre os entrevistados, 68% responderam terem sido orientados quanto a higienização bucal nas áreas reabilitadas com implantes dentários. Em relação aos instrumentos utilizados para higienização destas áreas específicas, 100% responderam receber e fazer uso de escova dental multicerdas e dentifrício fluoretado. Quanto a indicação e uso do fio dental o percentual foi de 92% e 84%, respectivamente. Quanto a indicação e uso da escova interdental (36 % e 28% respectivamente) e escova unitufo (28% e 16%, respectivamente). A indicação de instrumentos para higienização de áreas reabilitadas com implantes dentários ainda é concentrada na escova multicerdas, fio dental e dentifrício fluoretado. Em relação às escovas interdentais e unitufo, poucos pacientes recebem esta indicação e o uso de tais instrumentos por parte dos pacientes vai diminuindo com o passar do tempo.

Palavras-chave: Higiene Bucal, Mucosite, Implantes dentários, Biofilme.

ABSTRACT

Oral hygiene performed with appropriate instruments is of paramount importance for the control of bacterial biofilm and success in the treatment of peri-implant changes that affect areas rehabilitated with osseointegrated implants. This cross-sectional study aimed to evaluate the oral hygiene behavior of patients at the University Center of Serra Gaúcha, who were susceptible to periodontal disease rehabilitated with dental implants. The study was carried out through the application of a multiple choice questionnaire on guidelines, indication and use of instruments / products for biofilm removal in these specific areas. Twenty-five individuals participated in the study, with an average age of 55.5 years, 18 of whom were female and 7 were male. The data obtained were presented descriptively. Among the interviewees, 68% responded that they had been instructed on oral hygiene in areas rehabilitated with dental implants. Regarding the instruments used to clean these specific areas, 100% responded to receiving and making use of a multi-toothed toothbrush and fluoride toothpaste. As for the indication and use of dental floss, the percentage was 92% and 84%, respectively. Regarding the indication and use of the interdental brush (36% and 28% respectively) and unitufo brush (28% and 16%, respectively). The indication of instruments for cleaning areas rehabilitated with dental implants is still concentrated in the multi-bristle brush, dental floss and fluoride toothpaste. In relation to interdental brushes and unitufo, few patients receive this indication and the use of such instruments by patients is decreasing over time.

Keyword: Oral Hygiene, Mucositis, Dental implants, Biofilm.

1 INTRODUÇÃO

Com o advento dos implantes dentários na Odontologia, surgiram novas possibilidades para realização de tratamento reabilitador da cavidade oral, de pacientes com perdas parciais e totais de elementos dentários¹, sejam eles, perdidos por lesões cariosas extensas, periodontopatias, fraturas dentárias ou fatores socioeconômicos². Portanto, os pacientes que acabam por perder elementos dentários, podem ter o restabelecimento de sua função, estética e fonética através da colocação de implantes³.

Para obtenção de sucesso no tratamento reabilitador com implantes dentários, a longo prazo, o ideal é que os mesmos sejam avaliados periodicamente, visto que, algumas condições como, uso de tabaco, diabetes mellitus descompensada, histórico de doença periodontal destrutiva e presença de biofilme bacteriano, afetam de forma negativa as taxas de sobrevivência dos mesmos^{4,5,6,7}. Sendo assim, o controle do biofilme supragengival pelo binômio paciente-profissional é de suma importância, visto que, este, não é apenas o agente etiológico das alterações que acometem o periodonto de proteção, mas também, é um modulador das características do biofilme que acomete os tecidos subgengivais^{8,9}. Os estudos longitudinais presentes na literatura, mostram que o controle de biofilme bacteriano deficiente, é um fator de risco para o desenvolvimento das alterações peri-implantares¹⁰. No caso de pacientes suscetíveis à doença periodontal, estes apresentam maior propensão para desenvolver mucosite peri-implantar e peri-implantite¹¹.

O processo saúde-doença dos indivíduos, resulta da interação entre diferentes aspectos, tais como, fatores sociais, biológicos e psicológicos, os quais, são decorrentes das atitudes obtidas e preservadas no decorrer do tempo em determinadas circunstâncias¹². A interação destes fatores, resultam em impactos benéficos ou maléficos, sobre a qualidade de vida dos indivíduos¹². A literatura é clara ao indicar que o correto controle do biofilme supragengival por parte do paciente é imprescindível para a manutenção de sua saúde gengival¹³. Portanto, é de suma importância que a relação entre o paciente e o profissional seja próxima e de confiança, para que o paciente possa se sentir motivado a aderir às instruções a ele designadas e obter sucesso no tratamento realizado¹². O paciente precisa entender a importância de sua responsabilidade e participação ativa no controle do biofilme¹².

Outro fator relevante a ser observado, é a importância da adesão dos pacientes periodontais com alterações peri-implantares nas consultas de Manutenção Periódica Preventiva (MPP) de forma assídua, pois de acordo com a literatura^{14,15}, os pacientes que frequentam estas consultas, apresentam um índice de placa menor. Isso se deve ao fato, de que a autodisciplina é reforçada nestas consultas

de MPP, conscientizando o paciente sobre a importância do adequado controle de biofilme para a manutenção da saúde periodontal e peri-implantar^{14,15}.

Visto que as infecções peri-implantares são causadas pelo biofilme bacteriano, e, não existe um protocolo de tratamento específico relatado na literatura, através de estudos longitudinais, o melhor tratamento ainda é evitar a instalação da doença, promovendo instruções de higiene bucal adequadas às áreas com implantes, para que os pacientes mantenham-se em saúde gengival e obtenham sucesso no tratamento reabilitador com implantes dentários^{2,16}.

O objetivo do presente estudo consiste em avaliar o comportamento de higiene bucal de pacientes suscetíveis à doença periodontal reabilitados com implantes dentários, considerando os instrumentos indicados, bem como os instrumentos que os pacientes utilizavam para higienização destas áreas específicas.

2 MATERIAIS E METÓDOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG) (16155219.6.0000.5668), de acordo com as normas da legislação 442/2012.

Trata-se de um estudo transversal, onde foram incluídos pacientes adultos, que haviam sido encaminhados para realização de tratamento periodontal e que apresentavam reabilitação oral com implantes dentários. Estes pacientes encontravam-se em tratamento periodontal nas disciplinas de Periodontia e Estágios Supervisionados do Complexo Odontológico da Serra Gaúcha, no período de Setembro a Outubro de 2019. O estudo foi realizado com aqueles pacientes que aceitaram participar da pesquisa após terem lido e assinado um TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), concordando em participar da pesquisa. Este estudo foi realizado através da aplicação de um questionário de múltipla escolha, sendo este modificado de Oliveira *et al.*¹⁷, contendo 12 questões. As modificações no questionário, foram realizadas para adaptá-lo aos objetivos do presente estudo, obtendo assim, informações pertinentes ao assunto desenvolvido durante a elaboração deste trabalho. O número total de participantes do estudo foi de 25, os quais responderam de forma satisfatória o questionário e assinaram o TCLE.

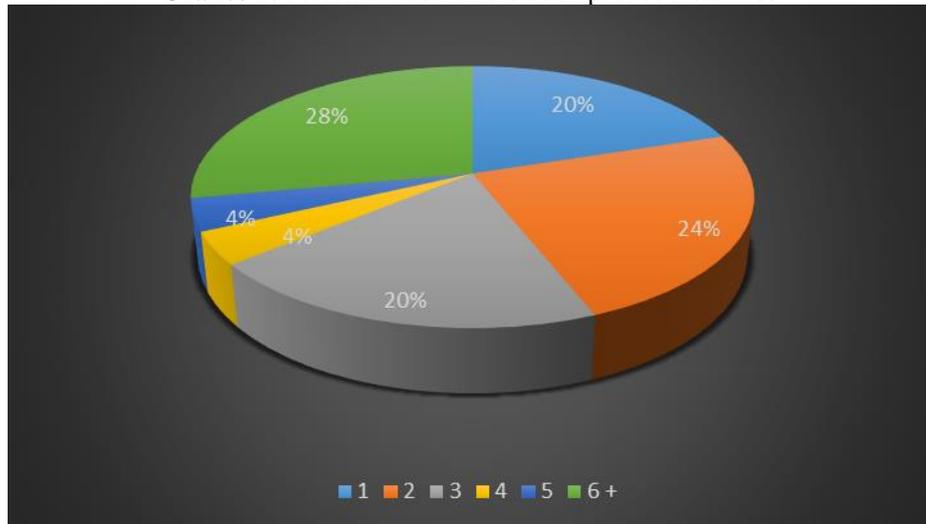
Os possíveis instrumentos utilizados para higienização bucal nas áreas reabilitadas com implantes dentários, foram dispostos em uma bandeja (figura 1), onde cada participante pôde observar e identificar quais lhes foram indicados e quais utilizam para realizar o controle de biofilme. A aplicação do questionário foi realizada através da supervisão do pesquisador responsável e cada participante teve um tempo de 20 minutos para responder as questões relativas ao tema de forma completa.

Os dados obtidos no presente estudo estão apresentados de forma descritiva.

3 RESULTADOS

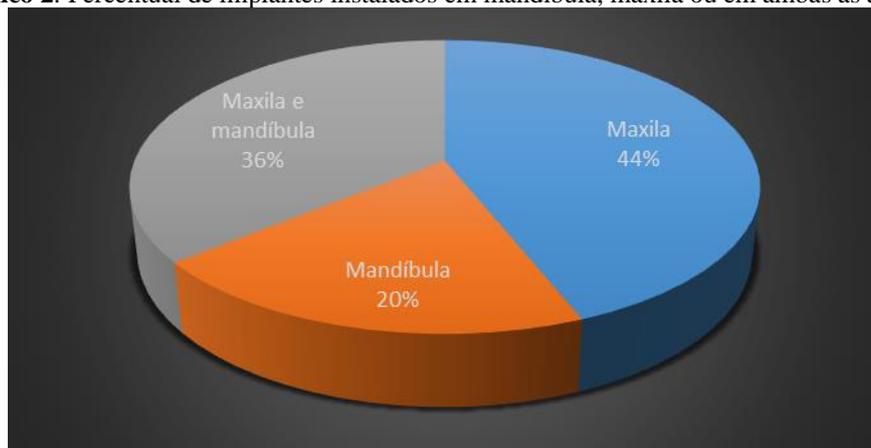
Esta pesquisa contou com a participação de 25 pacientes adultos, com média de idade de 55,5 anos, sendo 18 do gênero feminino (72%) e 7 do gênero masculino (28%).

Gráfico 1: Percentual do número de implantes instalados.



Em relação ao número de implantes instalados, 7 dos entrevistados (28%), responderam ter 6 ou mais implantes, os demais participantes, possuíam 5 implantes ou menos (gráfico 1).

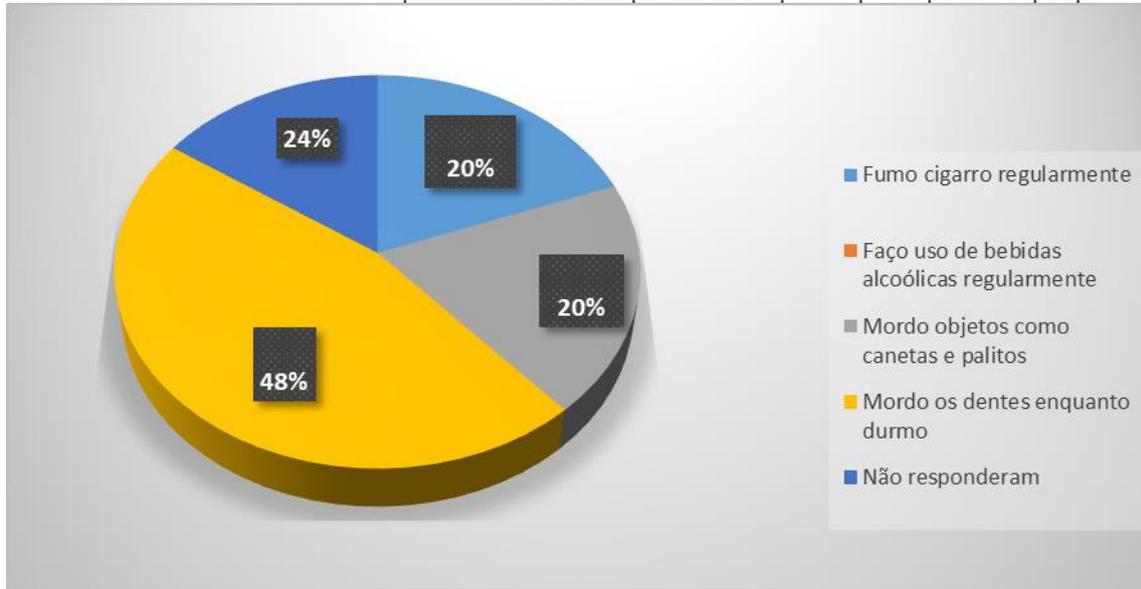
Gráfico 2: Percentual de implantes instalados em mandíbula, maxila ou em ambas as arcadas



Conforme mostra o gráfico 2, 44% dos entrevistados, responderam que os implantes dentários se encontram instalados na maxila, e, apenas 20% responderam ter implantes dentários somente na mandíbula. Os demais participantes (36%) possuíam implantes em ambas as arcadas.

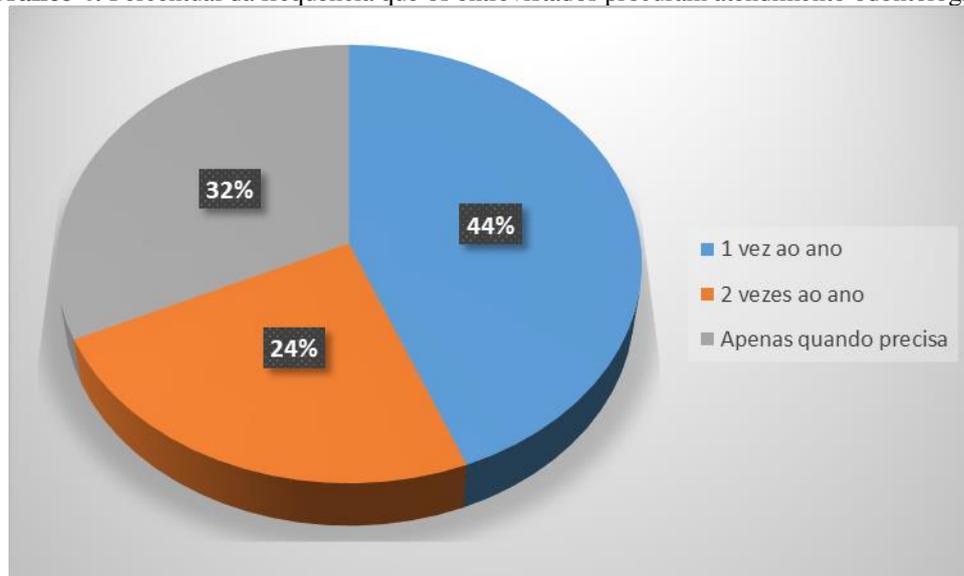
Verificou-se que 48% dos entrevistados respondeu ter as próteses sobre implante instaladas há 6 anos ou mais, enquanto, somente 8% dos participantes, responderam que o tempo de instalação destas, é entre 2 e 3 anos.

Gráfico 3: Percentual dos hábitos que os entrevistados apresentavam quando participaram da pesquisa.



Referente aos hábitos que os entrevistados possuíam (gráfico 3), 12 (48%) responderam apertar os dentes durante o período de sono, 20% dos entrevistados tinha como costume morder objetos (palito e caneta) e o mesmo número (20%) relatou ser tabagista.

Gráfico 4: Percentual da frequência que os entrevistados procuram atendimento odontológico.



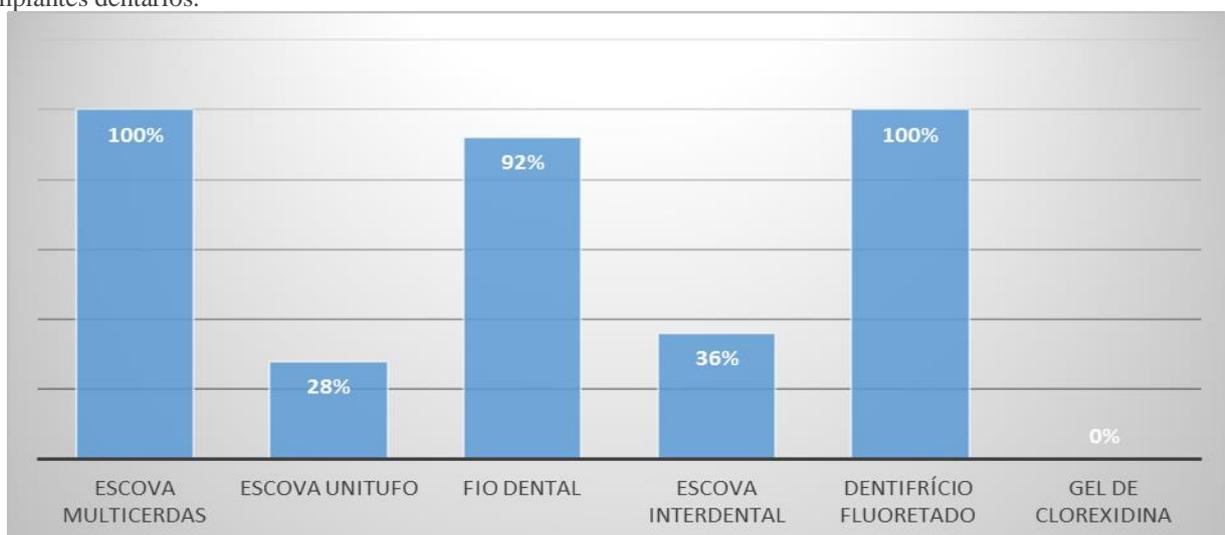
Considerando a frequência com que os entrevistados procuram atendimento odontológico (gráfico 4), 11 destes (44%) relataram que o fazem ao menos uma vez ao ano, enquanto, 8 participantes (32%) responderam que vão ao dentista apenas quando precisa e 6 (24%) vão ao dentista duas vezes ao ano.

Gráfico 5: Percentual de participantes que receberam ou não receberam Orientações de Higiene Bucal.



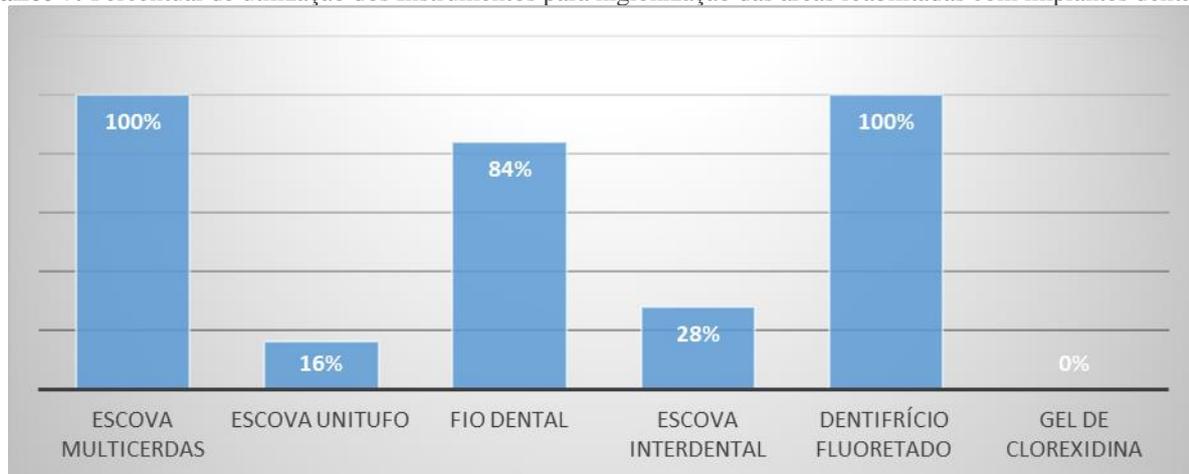
Nas questões relacionadas ao comportamento e conhecimento das instruções de higiene bucal nas áreas reabilitadas com implantes dentários (gráfico 5), a maioria (68%) respondeu ter sido orientado quanto à higienização bucal após a instalação da prótese, enquanto, 32% dos entrevistados nunca receberam orientações quanto a higienização bucal nestas áreas específicas.

Gráfico 6: Percentual da indicação de instrumentos para realização da higienização bucal nas áreas reabilitadas com implantes dentários.



Em relação aos instrumentos/produtos que foram indicados para higienizar os locais reabilitados com implantes dentários, 100% dos participantes, responderam ter sido orientados a utilizar escova dental multicerdas e dentifrício fluoretado, 92% responderam receber indicação do uso de fio dental. Quanto à indicação da escova interdental e escova unitufo, 36% e 28%, respectivamente, responderam terem sido orientados a utilizá-las, enquanto, nenhum dos participantes teve a orientação para utilização de gel de clorexidina para higienização destas áreas (gráfico 6).

Gráfico 7: Percentual de utilização dos Instrumentos para higienização das áreas reabilitadas com implantes dentários.



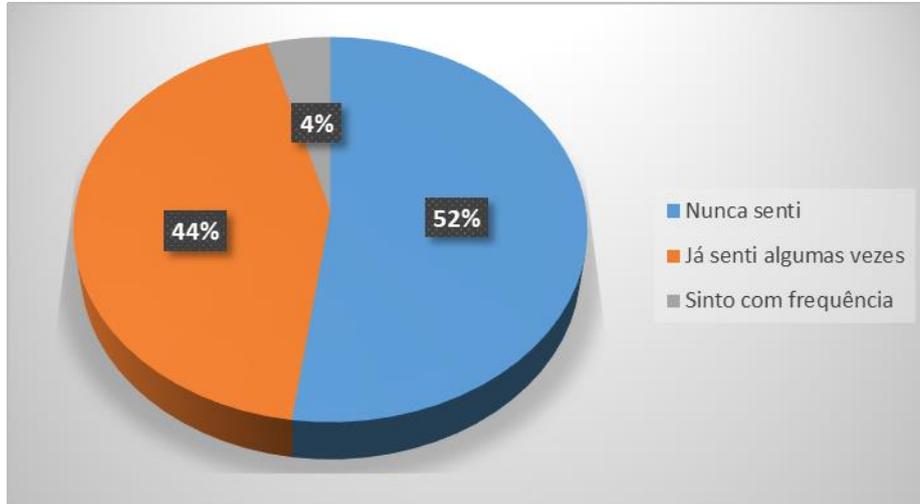
Considerando os instrumentos/produtos que os participantes desta pesquisa utilizam para realização da higienização bucal nas áreas reabilitadas com implantes dentários, o uso de escova dental multicerdas e dentifrício fluoretado foi absoluto (100%), seguido do fio dental, o qual, 84% relataram fazer uso. Em relação ao uso da escova interdental e escova unitufo, 28% e 16%, respectivamente, responderam fazer o uso destes. Nenhum participante respondeu fazer o uso de gel de clorexidina (gráfico 7).

No que diz respeito à satisfação com a limpeza da prótese após a higienização, foi verificada através de uma escala de 1 a 10, (onde 1 significava que o entrevistado ficava insatisfeito após realizar a higienização das próteses, e 10, representava satisfação após realizar à higienização), verificou-se que a maioria (76%) assinalou entre 8 e 10, enquanto, 24% assinalou 6 e 7. Os valores de 1 a 5 não foram assinalados por nenhum participante deste estudo.

Em relação ao grau de dificuldade de higienização da prótese, que também foi verificado numa escala de 1 a 10, (onde de 1 significava que o participante não tinha dificuldade para higienizar estas áreas específicas e 10 representava dificuldade de higienização), verificou-se que a maioria

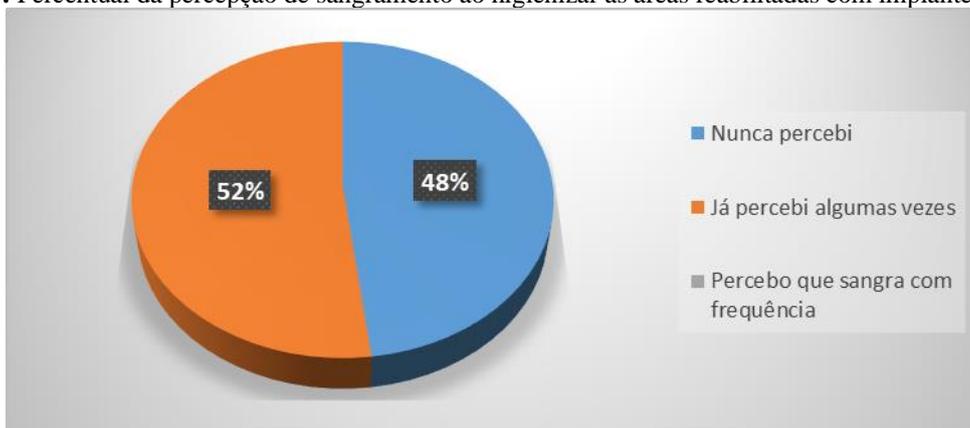
(64%) assinalou 1, enquanto, 16% assinalou valores de 3 a 5, e, 20% assinalou valores de 6 a 8. Os valores 9 e 10 não foram assinalados por nenhum participante desta pesquisa.

Gráfico 8: Percentual da frequência que os participantes da pesquisa percebiam odor desagradável na região Peri-implantar.



Do número total dos entrevistados, 13 destes, (52%) nunca sentiram odor desagradável nas áreas reabilitadas com implantes dentários, enquanto 44% responderam já ter sentido odor desagradável algumas vezes, e, um participante (4%), respondeu que sente odor desagradável com frequência (gráfico 8).

Gráfico 9: Percentual da percepção de sangramento ao higienizar as áreas reabilitadas com implantes dentários.



Em relação à percepção de sangramento no momento da higienização em áreas reabilitadas com implantes dentários (gráfico 9), 13 participantes (52%) responderam já terem percebido sangramento algumas vezes, 48% responderam nunca ter percebido a presença de sangramento e nenhum participante relatou perceber sangramento com frequência.

4 DISCUSSÃO

Considerando a importância de um adequado controle de biofilme bacteriano para obtenção de sucesso no tratamento reabilitador com implantes⁸, o presente estudo avaliou o comportamento de higiene bucal em pacientes com suscetibilidade à doença periodontal e que, apresentavam reabilitação da cavidade oral com implantes dentários. A amostra deste estudo foi constituída por pacientes que estavam em tratamento periodontal nas disciplinas de Periodontia e Estágio Supervisionado. Este critério de inclusão foi estabelecido pelo fato de que pacientes com suscetibilidade à doença periodontal apresentam maior propensão a desenvolver alterações peri-implantares, como mucosite peri-implantar e peri-implantite¹¹.

De acordo com a literatura, pacientes tabagistas apresentam maiores riscos de obter insucesso no processo de osseointegração quando apresentam história prévia de doença periodontal. O consumo do tabaco exerce um papel importante na patogenia das alterações periodontais e peri-implantares, influenciando na gravidade destas. Indivíduos tabagistas apresentam diminuição na vascularização do osso alveolar, o que interfere na incorporação de nutrientes essenciais para obtenção de sucesso no processo de osseointegração do implante dentário. O tabaco é constituído por inúmeras substâncias tóxicas, que são capazes de comprometer a cicatrização óssea posteriormente à instalação do implante dentário¹⁸. No presente estudo, 20% dos entrevistados responderam ser tabagistas, tendo uma ligeira predileção para o sexo feminino (60% dos entrevistados que responderam ser fumantes, são do gênero feminino).

A sobrecarga oclusal também é um fator que influencia no processo de osseointegração¹⁹. Segundo Oh *et al.*²⁰, a carga oclusal excessiva, pode ser a maior responsável pelo insucesso no tratamento reabilitador com implantes dentários, influenciando de forma negativa na osseointegração. Naert *et al.*²¹, também avaliaram o efeito biológico do excesso de carga oclusal sobre implantes dentários osseointegrados, concluindo que a sobrecarga oclusal em tecidos peri-implantares saudáveis não teve o processo de osseointegração afetado de forma negativa. No entanto, quando esta sobrecarga oclusal incide sobre tecidos peri-implantares inflamados, a reabsorção óssea é aumentada, levando ao desencadeamento da peri-implantite. Quando os entrevistados deste estudo foram questionados quanto aos hábitos que apresentavam, 48% responderam ranger/apertar os dentes durante os períodos de sono, sendo este o hábito mais citado dentre as alternativas.

A Manutenção Periódica Preventiva em Implantes tem por objetivo prevenir infecções peri-implantares, enfatizando um adequado controle de biofilme bacteriano, através de medidas que intensificam a motivação e as instruções de higiene bucal, bem como, a eliminação do biofilme e de outros fatores retentivos de placa²².

Em relação aos aspectos preventivos, destaca-se adesão dos pacientes às consultas de Manutenção Periódica²². Ferreira *et al.*²³, sugeriram que, um controle deficiente do biofilme bacteriano, está altamente relacionado com o desenvolvimento da mucosite e peri-implantite. Com isso, na fase inicial do tratamento reabilitador, deve-se proporcionar estratégias de aconselhamento ao paciente, com o objetivo de conscientizá-lo sobre os indicadores/fatores de risco associado às alterações peri-implantares, bem como, medidas motivacionais para realização da higiene bucal a fim de que se possa alcançar sucesso a longo prazo no tratamento realizado²⁴. De acordo com uma revisão sistemática²⁵, que objetivou avaliar o grau de adesão às consultas de manutenção após terapia periodontal/peri-implantar, bem como, identificar fatores relacionados ao paciente que poderiam desempenhar um papel na adesão do mesmo, os autores concluíram que a falta de motivação e informações inadequadas por parte do Cirurgião-Dentista, foram reportadas como as principais razões para a não adesão às terapias peri-implantares de suporte.

Segundo Costa *et al.*²⁶, pacientes diagnosticados com mucosite peri-implantar não aderidos à programas de Manutenção periódica preventiva em Implantes, apresentaram altos índices de peri-implantite dentro de 5 anos. Por isso, consultas regulares para reavaliação das áreas reabilitadas com implantes dentários, se torna fundamental. No presente estudo, 32% dos indivíduos responderam que vão ao dentista apenas quando precisam, o que pode apresentar relação com a alta incidência relatada (52%) de percepção de sangramento ao higienizar as áreas reabilitadas com implantes dentários.

Um estudo realizado na Universidade Federal do Paraná²⁷, teve por objetivo, acompanhar os tratamentos de reabilitação oral com implantes e próteses sobre implantes, nos cursos de pós-graduação em Odontologia desta instituição. Em relação aos resultados deste estudo, 100% dos entrevistados responderam higienizar as áreas peri-implantares com dentifrício e escova dental. Enquanto, em relação ao uso do fio dental, 65, 54% responderam fazer o uso do mesmo, 22,69% faziam uso de palito e 62,18% fazia a higienização com escovas adicionais (escova unitufo, bitufo e escova interdental). No presente estudo, foram obtidos os mesmos resultados em relação ao uso do dentifrício e escova dental. Porém, em relação ao uso do fio dental, palito de dentes, e escovas adicionais, houve divergências nos resultados obtidos, onde 84% dos entrevistados deste estudo responderam fazer uso do fio dental, 20% fazia uso de palito e 44% utilizava escovas adicionais (16% responderam utilizar escova unitufo e 28% relataram higienizar com escova interdental).

A manutenção da saúde dos tecidos peri-implantares está diretamente associado ao correto controle de biofilme bacteriano realizado pelo paciente. Para isso, o mesmo precisa receber instruções de higiene bucal adequadas e entender a importância de sua participação ativa nesse

processo²⁸. Corbela *et al.*²⁹, desenvolveram um estudo prospectivo, que avaliou à manutenção de próteses sobre implantes de 61 indivíduos. Estes pacientes foram acompanhados por um período de dois anos, com intervalo de 6 meses entre as consultas e a partir destes dois anos, consultas periódicas anualmente. Os autores observaram que o uso diário de escova dental multicerdas macias na região da prótese, fio dental com ponta endurecida (super floss), escova interdental, juntamente com adequadas orientações de higiene bucal, mostraram-se efetivas, quando associadas às consultas de manutenção para a prevenção de acúmulo de biofilme, sangramento e doenças inflamatórias.

Para a higienização das faces proximais, destaca-se o uso de escovas interdentais, as quais devem apresentar um tamanho e forma adequada para cada caso. Uma característica de grande importância a ser observada é que a escova interdental tenha sua porção central revestida por nylon ou plástico, para prevenir riscos às superfícies do implante³⁰. A utilização de escova interdental é de grande importância para a manutenção da saúde das áreas peri-implantares, porém, no presente estudo, apenas 36% dos entrevistados foram orientados a fazer o uso da mesma. Destes, somente 28% responderam utilizá-la para higienização destes sítios, o que pode estar altamente relacionado com o sangramento gengival nestas áreas específicas, onde 52% dos participantes responderam perceber a presença de sangramento no momento da higienização dos tecidos peri-implantares.

No presente estudo foi possível observar que as instruções de higiene bucal em áreas reabilitadas com implantes dentários nem sempre são realizadas de forma satisfatória e com instrumentos adequados a estas regiões. Frequentemente os espaços interproximais nestas áreas encontram-se aumentados devido a discrepância entre o diâmetro da cabeça do implante e o componente reabilitador protético. Nessas situações é indispensável o uso de instrumentos que preencham este espaço para uma adequada remoção do biofilme na área, como é o caso das escovas interdentais. Em outros casos, o desenho final do componente protético, seja por finalidade estética ou de posicionamento dos implantes dificulta o acesso da escova multicerdas na região dos implantes próximo à mucosa peri-implantar. Nestes casos, a escova unitufo tem um papel importante para acessar estas áreas. Os dados do presente estudo apontam para uma tendência a diminuição do uso de instrumentos específicos como escovas interdentais e unitufo com o passar do tempo. Tal fato pode ocorrer por falta de informação ao paciente advinda do profissional sobre a importância destes instrumentos para higienização destas áreas reabilitadas com implantes dentários, por falta de costume do paciente em utilizar estes instrumentos, ou ainda, pelo fato de, ao serem instruídos com tais instrumentos, aumenta-se o número de instrumentos utilizados o que demanda um tempo maior de higienização e uma possível desmotivação do paciente.

5 CONCLUSÃO

Dentro dos limites do presente estudo podemos concluir que a indicação de instrumentos para higienização de áreas reabilitadas com implantes dentários ainda é fortemente concentrada na escova multicerdas, fio dental e dentifrício fluoretado. Embora nestas áreas específicas a utilização de instrumentos como escovas interdentais e unitufo pareçam ser mais eficazes, poucos pacientes recebem esta indicação e o uso de tais instrumentos por parte dos pacientes vai diminuindo com o passar do tempo.

REFERÊNCIAS

1. Azevedo, V. V. C.; Chaves, S. A.; Bezerra, D. C.; Costa, A. C. F. M. Materiais cerâmicos utilizados para implantes. **Revista eletrônica de Materiais e Processos**. v. 3 n. 1, p. 31-39, 2008.
2. Jepsen, S.; Berglundh, T.; Genco, R.; Aass, A.M.; Demirel, K.; Derks, J.; Figuero, E.; Giovannoli, J. L.; Goldstein, M.; Lambert, F.; Ortiz, V. A.; Polyzois, I.; Salvi, G.E.; Schwarz, F.; Serino, G.; Tomasi, C.; Zitzmann, N. U. Primary prevention of peri-implantitis: managing peri-implant mucositis. **J Clin Periodontol**, v. 42, n. 16, p. 152-7, 2015.
3. Novaes, L. C. M.; Filho, P. A.; Novaes, T. A.; Corvino, M. P. F. Fatores associados à necessidade de tratamento odontológico: estudo transversal na Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2013. **Epidemiol. Serv. Saude**, v. 27, n. 4, p. 1-8, 2018.
4. Nicoli, L. G.; Oliveira, G. J. P. L.; Lopes, B. M. V.; Marcantonio, C.; Barcelos, D. L. Z.; J. R. E. M.; Survival/Success of Dental Implants with Acid-Etched Surfaces: A Retrospective Evaluation After 8 to 10 Years. **Braz. Dent. J.**, v. 28, n. 3, p. 330-336, 2017.
5. Vieira, R. W. Doença cardiovascular e doença periodontal. **Rev Bras Cir Cardiovasc**. v. 29, n. 1, p. 7-9, 2014.
6. Salvi, G. E.; Ramseier, C. A. Efficacy of patient-administered mechanical and/or chemical plaque control protocols in the management of peri-implant mucositis. A systematic review. **J Clin Periodontol**. v. 42, n. 16, p. 187-201, 2015.
7. Carranza Junior. F.A; Newmann M.G.; Takei, H.H. **Periodontia Clínica**, 9 ed., Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2004.
8. Moretto, M. J.; Aguiar, S. M. H. C. A.; Rezende, M. C. R. Reflexiones sobre la importancia del cuidado dental preventivo y la capacitación adecuada de los dentistas para cuidar de las personas com discapacidad. **Arch. Health Invest**. v. 3, n.3, p. 58-64, 2014.
9. Salvi, G. E.; Aglietta, M.; Eick, S.; Sculean, A.; Lang, N. P.; Ramseier, C. A. Reversibility of experimental peri-implant mucositis compared with experimental gingivitis in humans. **Clin Oral Implants Res**. v. 23, n. 2, p. 182-190, 2012.
10. Sampaio, E. M. **Periobook – Classificação das Doenças Periodontais**, Quintessence, São Paulo, 2019.
11. Moura, C. C. G.; Soares, P. B. F.; Vieira, A. E.; Souza, M. A.; Dechichi, P. Levels of Immunoglobulin A1 in Peri-Implant Fluid and Saliva from Patients with Mucositis: A Preliminary Study. **Braz. Dent. J.**, v. 24, n. 4, p. 380-384, 2013.
12. Moraes, A. B.; Rolim, G.; Costa, J. R., A. O processo de adesão numa perspectiva analítico comportamental. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 11, n. 2, p. 329-345, 2009.

13. Angst, P. D. M.; Gomes, S. C.; Oppermann, R. V. Do controle de placa ao controle do biofilme supragengival: o que aprendemos ao longo dos anos? **Rev Assoc Paul Cir Dent**, v. 69, n. 3, p. 252-259, 2015.
14. Lee, C. T.; Huang, H. Y.; Sun, T. C.; Karimbux, N. Impact of Patient Compliance on Tooth Loss during Supportive Periodontal Therapy: A Systematic Review and Meta-analysis. **Journal of Dental Research**, v. 95, n.6, p. 777-786, 2015.
15. Novaes Junior, A. B.; Lima, F. R. Compliance With Supportive Periodontal Therapy and Its Relation to the Bleeding Index. **J periodontol**, v. 67, n. 10, p. 976-980, 1996.
16. **Oliveira**, Craveiro, M.; Corrêa, D. F. M.; Laurêdo, L. F. B.; Mendonça, L. P. F.; Lemos, A. B.; Carmo, G. G. W. Peri-implantite: etiologia e tratamento. **Rev. Bras. Odontol.** v. 72, n. 1-2, 2015 .
17. Oliveira, S. R.; Tribst, J. P. M.; Campos, D. R. C.; Nishioka, R. S. 8º Congresso de Extensão Universitária da UNESP. **Criação de Questionário para Avaliação de Pacientes Usuários de prótese sobre Implante**, 2015.
18. Carvalho, J.P.; Rossi, V. Influência do tabagismo em doenças peri-implantares. **Stomatol**, v. 23, n. 44, p. 41-47, 2017.
19. Romanos, G. E.; Toh, C. G.; Siar, C. H.; Wicht, H.; Yacoob, H.; Nentwuing, G. H. Bone-Implant Interface Around Titanium Implants Under Different Loading Conditions: A Histomorphometrical Analysis in the Macaca fascicularis Monkey. **J Periodontol**, v. 74, n.10, p. 1483-1490, 2003.
20. Oh, T.; Yonn, J.; Misch, C. E.; Wang, H. The Causes of Early Implant Bone Loss: Myth or Science? **J Periodontol**, v. 73, n. 3, p. 322-333, 2002.
21. Naert, I.; Duyck, J.; Vandamme, K. Occlusal overload and bone/implant loss. **Clin Oral Implants Res**, v. 23, n. 6, p. 95-107, 2012.
22. Kahn, S.; Fischer, R. G.; Dias, A. T. **Periodontia e Implantodontia Contemporânea**, 1 ed., Quintessence, São Paulo, 2019.
23. Ferreira, S.D.; Silva, G.L.M; Cortelli, J.R.; Costa, J.E.; Costa, F.O. Prevalence and risk variables for peri-implant disease in Brazilian subjects. **J Clin Periodontol**, v. 33, n. 12, p. 929-935, 2006.
24. Insua, A.; Monje, A.; Wang, H. L.; Inglehart, M. Patient-Centered Perspectives and Understanding of Peri-implantitis. **J Periodontol**, p. 1-15, 2017.
25. Amerio, E.; Mainas, G.; Petrova, D.; Giner, T. L.; Nart, J.; Monje, A. Compliance with supportive periodontal/peri-implant therapy: A systematic review. **J Clin Periodontol**, 2019.

26. Costa, F. O.; Takennaka, M. S.; Costa, L. O.; Ferreira, S. D.; Silva, G. I.; Costa, G.E. Peri-implant disease in subjects with and without preventive maintenance: a 5-years follow-up. **J Clin Periodontol**, v. 39, p. 173-171, 2012.
27. Vetter, F.; Rahal, J. S. Implicações dos hábitos de higiene oral na preservação de implantes e próteses. **Universidade Federal do Paraná**, 2011.
28. Wang, Y.; Zhang, Y.; Miron, R. J. Health, Maintenance, and Recovery of Soft Tissues around Implants. **Clin Implant Dent Relat Res**, v. 18, n. 3, p. 618-634, 2016.
29. Corbella, S.; Del Fabro, M.; Taschieri, S.; De Siena, F.; Francetti, L. Clinical evaluation of na implant maintenance protocol for the prevention of peri-implant diseases in patients treated with immediately loaded full-arch rehabilitations. **Int J Dent Hyg**, v. 9, n. 3, p. 216-222, 2011.
30. Figuero, E.; Graziani, F.; Sanz, I.; Herrera, D.; Sanz, M. Management of peri-implant mucositis and peri-implantitis. **Periodontology 2000**, v.66, p. 255-273, 2014.

Figura 1. Bandeja utilizada para auxiliar os pacientes a identificar quais instrumentos lhes foram indicados e quais utilizavam para higienizar as áreas reabilitadas com implantes dentários



ANEXO I – QUESTIONÁRIO UTILIZADO PARA ELABORAÇÃO DA PESQUISA

Questionário número: _____ Idade: _____ Gênero: (1) Masculino (2) Feminino

1. Quantos implantes foram instalados?

- (1) Um (5) Cinco
 (2) Dois (6) Seis ou mais
 (3) Três (7) Não sei quantos implantes possuo.
 (4) Quatro

2. Em qual local?

- (1) Maxila (Implante Superior)
 (2) Mandíbula (Implante Inferior)
 (3) Maxila e Mandíbula (Implante Superior e Inferior)
 (4) Não sei qual local foi instalado meu implante.

3. Há quanto tempo o Dente artificial (Prótese) foi colocado?

- (1) Um ano (5) Cinco anos
 (2) Dois anos (6) Seis ou mais
 (3) Três anos (7) Não sei quantos anos fazem.
 (4) Quatro anos

4. Quais destes hábitos você possui? (Assinale um ou mais)

- (1) Fumo cigarros regularmente
 (2) Faço uso de bebidas alcoólicas regularmente
 (3) Mordo objetos como canetas e palitos
 (4) Mordo os dentes enquanto durmo.

5. Com que frequência vai ao dentista?

- (1) 1 vez ao ano (4) Não fui mais ao dentista.
 (2) 2 vezes ao ano
 (3) Apenas quando preciso

6. Sua escovação foi orientada por algum dentista após a instalação da prótese?

- (1) Nunca fui orientado quanto minha escovação
 (2) Fui orientado a higienizar corretamente.

7. Quais dos instrumentos/produto abaixo lhe foram indicados para realizar a higienização bucal nas áreas dos Implantes dentários?

- (1) Escova dental multicerdas
 (2) Escova dental unitufo
 (3) Fio dental
 (4) Escova interdental
 (5) Dentifrício fluoretado
 (6) Gel de Clorexidina.

8. Quais dos instrumentos/produtos abaixo você está utilizando atualmente para realizar a higienização bucal nas áreas dos Implantes dentários?

- (1) Escova dental multicerdas
 (2) Escova dental unitufo
 (3) Fio dental
 (4) Escova interdental
 (5) Dentifrício fluoretado
 (6) Gel de Clorexidina.

9. Assinale de 1 a 10 o quanto, após sua higienização, você fica satisfeito com a limpeza de sua prótese:

- (1) 1 (6) 6
- (2) 2 (7) 7
- (3) 3 (8) 8
- (4) 4 (9) 9
- (5) 5 (10) 10

10. O quanto tem dificuldade de higienização de sua prótese:

- (1) 1 (6) 6
- (2) 2 (7) 7
- (3) 3 (8) 8
- (4) 4 (9) 9
- (5) 5 (10) 10

11. Com que frequência você sente algum odor desagradável da sua prótese

- (1) Nunca senti odor desagradável da prótese
- (2) Já senti algumas vezes
- (3) Sinto odor desagradável frequentemente.

12. Ao higienizar as áreas reabilitadas com implantes dentários, você percebe a presença de sangramento gengival?

- (1) Nunca percebi sangramento gengival na região dos implantes dentários
- (2) Já percebi algumas vezes
- (3) Percebo que sangra frequentemente.

Questionário modificado de: OLIVEIRA *et al*, 2015.