



UNIVERSIDADE
FEDERAL
DE PERNAMBUCO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE ODONTOLOGIA

PEDRO VEIGA DA COSTA

**IMPACTOS DA PERI-IMPLANTITE NA AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE E
QUALIDADE DE VIDA: uma revisão bibliográfica narrativa.**

Recife

2024

PEDRO VEIGA DA COSTA

**IMPACTOS DA PERI-IMPLANTITE NA AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE E
QUALIDADE DE VIDA: uma revisão bibliográfica narrativa.**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Orientadora: Profª. Dra. Renata Cimões Jovino Silveira.

Co-orientadora: Sáskia de Souza Pordeus

Recife

2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Costa, Pedro Veiga da.

Impactos da peri-implantite na autopercepção de saúde e qualidade de vida:
uma revisão bibliográfica narrativa. / Pedro Veiga da Costa. - Recife, 2024.
27 p., tab.

Orientador(a): Renata Cimões Jovino Silveira

Coorientador(a): Sáskia de Souza Pordeus

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2024.

Inclui referências, anexos.

1. Peri-implantite. 2. Implantes dentários. 3. Qualidade de vida. 4. Doenças
peri-implantares. I. Silveira, Renata Cimões Jovino. (Orientação). II. Pordeus,
Sáskia de Souza. (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

PEDRO VEIGA DA COSTA

**IMPACTOS DA PERI-IMPLANTITE NA AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE E
QUALIDADE DE VIDA: uma revisão bibliográfica narrativa.**

Trabalho apresentado à Disciplina de
Trabalho de Conclusão de Curso
2 como parte dos requisitos para
conclusão do Curso de Odontologia do
Centro de Ciências da Saúde da
Universidade Federal de Pernambuco.

Aprovada em: 01/10/2024.

BANCA EXAMINADORA

**Carlos Frederico de Moraes Sarmiento/
UFPE**

**Renata Pedrosa Guimarães/
UFPE**

**Renata Cimões Jovino Silveira/
UFPE**

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a DEUS, que possibilitou que eu pudesse chegar até aqui. Sem a suas constantes bênçãos e proteção esse trabalho jamais seria possível.

. À minha família, que sempre foram os pilares da minha vida, me incentivando, aconselhando e fornecendo os recursos para que eu pudesse estar aqui.

Aos meus colegas de turma, que caminharam comigo durante essa jornada, compartilhando aprendizados e desafios nos momentos bons e ruins.

Aos meus professores, em especial à minha orientadora e co-orientadora, que com muita paciência e cuidado me guiaram na construção desse trabalho.

À banca examinadora, pela sua disponibilidade bem como pelas contribuições realizadas no intuito de enriquecer o processo de aprendizado.

RESUMO

A falta de acesso a um tratamento preventivo bem como a prevalência histórica de uma odontologia mutiladora, faz com que o número de indivíduos edêntulos em busca de reabilitação venha crescendo gradativamente. Dessa forma, o tratamento com o uso de implantes vem se tornando mais acessível e ganhando maior popularidade. Contudo, esse crescimento vem acompanhado de uma elevação nos casos de doenças peri-implantares, que comprometem não só a integridade do implante, mas também o bem estar emocional e psicológico daquele indivíduo. Este estudo teve como objetivo identificar o impacto da peri-implantite na autopercepção de saúde e qualidade de vida de pacientes, além de analisar aspectos psicológicos e funcionais relacionados à perda da saúde peri-implantar. Para isso realizou-se uma seleção de artigos publicados entre 2017 e 2024, disponíveis nas bases de dados PubMed e LILACS, com foco nos termos “implantes dentários”, “qualidade de vida” e “peri-implantite”. A pesquisa revelou que embora os implantes sejam uma solução amplamente eficaz na reabilitação oral, a falta de conscientização sobre a importância da manutenção periódica prejudica os resultados a longo prazo, gerando sentimentos de tristeza e insatisfação possivelmente derivados da perda do implante. Deste modo, apesar de estudos apontarem para a necessidade haver ferramentas mais eficazes para avaliar o impacto psicológico dessas complicações, conclui-se que a peri-implantite impacta significativamente a autopercepção de saúde e qualidade de vida dos pacientes, causando desconfortos estéticos, ansiedade, dor e dificuldades funcionais, como mastigação e fala.

Palavras-chave: Peri-implantite; implantes dentários; qualidade de vida; doenças peri-implantares.

ABSTRACT

The lack of access to preventive care, along with the historical prevalence of mutilating dental practices, has led to a gradual increase in the number of edentulous individuals seeking rehabilitation. As a result, implant treatments have become more accessible and popular. However, this growth has been accompanied by a rise in peri-implant diseases, which compromise not only the integrity of the implant but also the emotional and psychological well-being of the individual. This study aimed to identify the impact of peri-implantitis on patients' self-perception of health and quality of life, as well as analyze psychological and functional aspects related to the loss of peri-implant health. A selection of articles published between 2017 and 2024 from the PubMed and LILACS databases focused on the terms "dental implants," "quality of life," and "peri-implantitis." The research revealed that although implants are highly effective for oral rehabilitation, the lack of awareness regarding the importance of periodic maintenance hinders long-term outcomes, generating feelings of sadness and dissatisfaction, potentially stemming from implant loss. While studies indicate the need for more effective tools to assess the psychological impact of these complications, it is concluded that peri-implantitis significantly affects patients' self-perception of health and quality of life, causing aesthetic discomfort, anxiety, pain, and functional difficulties such as chewing and speaking.

Keywords: Peri-implantitis; dental implants; quality of life; peri-implant diseases.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Seleção dos artigos.....	13
------------	--------------------------	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Principais efeitos da peri-implantite na redução da qualidade de vida.....	17
------------	--	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVOS.....	12
2.1	GERAL.....	12
2.2	ESPECÍFICOS.....	12
3	MATERIAIS E MÉTODOS.....	13
4	RESULTADOS.....	14
4.1	Etiologia da peri-implantite.....	14
4.2	Classificação e diagnóstico das doenças peri-implantares.....	14
4.3	Relação da peri-implantite com a saúde e qualidade de vida.....	15
5	DISCUSSÃO.....	17
6	CONCLUSÃO.....	19
	REFERÊNCIAS.....	20
	ANEXO A – Normas da revista.....	22

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, é comum que as pessoas procurem tratamento odontológico apenas quando já estão enfrentando problemas, como dores ou complicações dentárias. Isso se deve a diversos fatores, como a falta de conscientização sobre a importância da saúde bucal, a dificuldade de acesso aos serviços odontológicos, os custos elevados dos tratamentos e até mesmo o receio de visitar o dentista. Essa falta de atenção preventiva pode resultar em condições mais graves e complexas, exigindo procedimentos odontológicos invasivos e custosos, e podendo ocasionar impactos significativos no bem-estar físico e emocional do paciente, afetando sua qualidade de vida¹.

Uma questão importante, consequência do modelo de odontologia curativista, são os casos comuns em que dentes com possibilidade de tratamento são extraídos, gerando um quantitativo considerável de indivíduos edêntulos. Múltiplos fatores podem ser apontados como causas contribuintes para esse problema, dentre eles, a falta de instrução dos pacientes, erros de diagnóstico e questões de viabilidade financeira. Essa perda de dentes repercute no psicológico dos pacientes, pois a ausência de elementos dentários vai ocasionar mudanças na aparência do indivíduo e consequentemente gerar sentimentos de insegurança e inferioridade. Esses fatores vão dificultar as interações sociais podendo resultar em isolamento social e instabilidade emocional, interferindo assim na qualidade de vida e percepção de saúde desses indivíduos. Dessa forma, a busca por tratamentos reabilitadores vem aumentando exponencialmente, acarretando o desenvolvimento de áreas no mercado odontológico voltadas para esse público².

O uso de implantes dentários ganha destaque e emerge como proposta para reabilitação de pacientes edêntulos. A alta taxa de sucesso dessa modalidade terapêutica, associada à elevada durabilidade do tratamento fez com que sua procura aumentasse significativamente, tornando o procedimento cada vez mais acessível às diversas camadas da população³. Entretanto, ao adquirir implantes dentários, surge a necessidade crescente de avaliações periódicas com o cirurgião-dentista, tanto para avaliação e manutenção, quanto para preservação de uma saúde bucal satisfatória, no intuito de prevenir complicações^{3,4}.

As condições danosas relacionadas à instalação e utilização de implantes dentários são multifatoriais, podendo decorrer de técnicas cirúrgicas inadequadas, planejamento deficiente dos implantes, infecções, perda óssea e dificuldade de adesão ao osso⁵. Dentre esses fatores, destacam-se as afecções epidemiológicas devido à sua elevada prevalência e ausência de critérios diagnósticos e metodológicos consolidados no meio científico⁶.

Dentre as patologias que acometem a região peri-implantar, destacam-se a mucosite peri-implantar e peri-implantite. A mucosite peri-implantar é vista como o estágio inicial da peri-implantite, caracterizada por uma inflamação na mucosa ao redor do implante sem evidências de perda contínua de osso adjacente. Essa condição tem um caráter reversível e geralmente é desencadeada por um desequilíbrio na interação entre os microrganismos e o hospedeiro na região da interface implante-mucosa. Por outro lado, a peri-implantite é descrita como uma condição patológica que afeta os tecidos circundantes aos implantes dentários e é caracterizada pela inflamação da mucosa ao redor do implante e perda gradual do osso de suporte, possuindo efeitos permanentes na integridade da região peri-implantar^{7,8}.

A presença de sintomas durante a escovação, como sangramento gengival e/ou mobilidade ao redor do implante, pode ocasionar um incentivo à procura de profissional qualificado, no intuito de realizar uma avaliação minuciosa de sua saúde peri-implantar. Entretanto, estatísticas apontam para uma baixa adesão dos pacientes ao acompanhamento pós-instalação dos implantes, reduzindo a viabilidade do tratamento e aumentando gradativamente a incidência de doenças peri-implantares. Por conseguinte, a autopercepção do paciente acerca da sua condição de saúde oral proporcionará um impacto significativo na qualidade de vida do indivíduo⁶.

Sendo assim, torna-se importante analisar os sintomas relatados pelos pacientes e a sua percepção acerca do seu estado de saúde e doença peri-implantar, assim como seu potencial impacto na qualidade de vida.

2. OBJETIVOS

2.1. GERAL

Esta revisão narrativa visa identificar os impactos da condição peri-implantar na autopercepção de saúde e qualidade de vida em pacientes diagnosticados com peri-implantite.

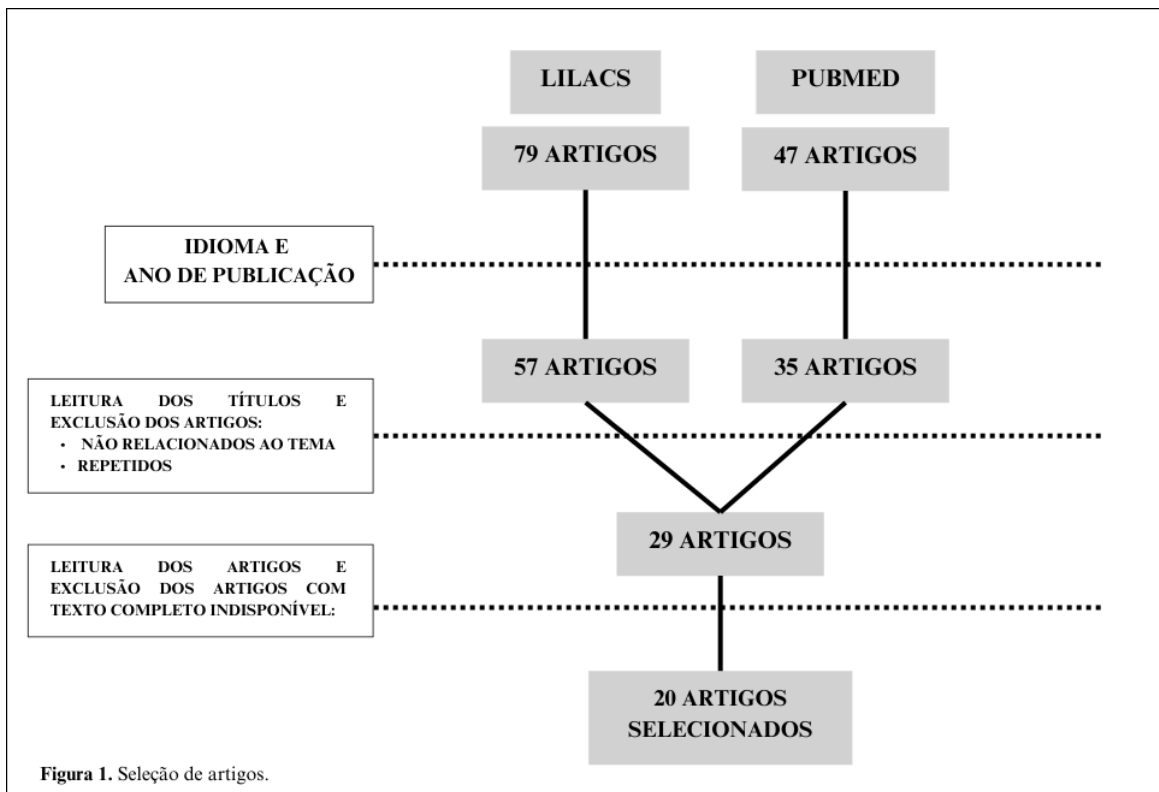
2.2. ESPECÍFICOS

1. Analisar os principais aspectos da qualidade de vida em indivíduos usuários de implantes, que foram prejudicados pela perda de saúde peri-implantar.
2. Avaliar a associação da condição peri-implantar e dos fatores psicológicos relacionados ao insucesso do tratamento com implantes.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Para esta revisão de literatura narrativa buscaram-se como base bibliográfica, artigos com textos nas línguas portuguesa ou inglesa publicados entre os anos de 2017- 2024 disponíveis nas bases de dados online PubMed e Lillacs. Para a localização destes artigos foram realizadas buscas utilizando os descritores “Implantes dentários”, “Qualidade de vida” e “Peri-implantite”, todos presentes no DeCS Server.

Em seguida foram excluídos os artigos que fugiam do recorte temporal pré-definido ou que encontravam-se disponíveis em outros idiomas além de inglês e português. Na Figura 1 a seguir, são apresentados o número de artigos encontrados por meio da busca bem como o quantitativo de artigos selecionados.



4. RESULTADOS

4.1 Etiologia da peri-implantite

A peri-implantite trata-se de uma inflamação que afeta os tecidos ao redor dos implantes dentários, sendo sua etiologia multifatorial e envolvendo fatores microbiológicos, mecânicos e sistêmicos do hospedeiro⁴. Essa condição muitas vezes é precedida pela mucosite peri-implantar, que por sua vez é caracterizada como uma inflamação reversível do tecido mole que circunda o implante, cuja etiologia está fortemente relacionada à presença de biofilme bacteriano na superfície do implante, levando à inflamação dos tecidos gengivais. Além disso, fatores como diabetes, higiene oral insuficiente, tabagismo e exposição à radioterapia também são relatados como contribuintes no desenvolvimento das doenças peri-implantares^{2,9}.

Estudos têm demonstrado que a composição e a quantidade de biofilme bacteriano são determinantes cruciais no desenvolvimento da mucosite peri-implantar e potencial progressão para um quadro de peri-implantite, condição mais grave que envolve a perda óssea ao redor do implante¹⁰. Além disso, foi relatado que a etiologia da peri-implantite está associada a fatores como carga oclusal excessiva, má adaptação dos componentes protéticos e falta de higiene oral adequada¹¹.

Além disso, características individuais do hospedeiro, como resposta imunológica comprometida e fatores genéticos, podem influenciar na suscetibilidade às doenças peri-implantares. Com base nisso, pesquisas têm investigado a interação entre os fatores microbiológicos e imunológicos no desenvolvimento dessas condições, enfatizando a necessidade de abordagens individualizadas para o diagnóstico e tratamento¹².

4.2 Classificação e diagnóstico das doenças peri-implantares

Foi estabelecida uma classificação para as doenças periodontais, abrangendo a saúde periodontal, casos de gengivite e periodontite, além de considerar o status pós-tratamento periodontal. Embora um quadro também tenha sido proposto para o diagnóstico de doenças peri-implantares, ainda há necessidade de um sistema de classificação que aborde especificamente o status peri-implantar após o tratamento da peri-implantite, pois este tópico foi brevemente descrito, mas não foi detalhado formalmente¹³. Dessa forma, em 2018, foi elaborada uma nova classificação no *Proceedings* do Workshop Mundial para a Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-Implantares, onde foram descritas condições

clínicas e histológicas para o estado de saúde peri-implantar bem como para as principais patologias peri-implantares⁸.

Uma das principais ferramentas de diagnóstico envolve a sondagem peri-implantar, que consiste na medição da profundidade do sulco gengival ao redor do implante. Nesse exame é possível identificar dois fatores que são fortes indicadores da presença de condições peri-implantares, são eles: a profundidade de sondagem aumentada e o sangramento à sondagem. A ocorrência de um ou ambos esses indicadores são confiáveis indícios da presença de inflamação e redução do nível de inserção clínica^{5,10}.

Além da sondagem peri-implantar, a avaliação radiográfica é essencial para o diagnóstico preciso de perda óssea ao redor do implante. Radiografias periapicais e panorâmicas podem revelar sinais de perda óssea peri-implantar, como reabsorção da crista alveolar e defeitos ósseos¹⁰. A partir dessas informações, pode-se classificar a mucosite peri-implantar como profundidade de sondagem inferior ou igual a 4 mm, sangramento à sondagem e perda óssea inferior a 2 mm. Já a peri-implantite será definida como profundidade de sondagem superior a 4 mm, perda óssea superior ou igual a 2 mm e presença de sangramento à sondagem ou abscesso periodontal³.

É importante que haja a diferenciação do aspecto de integridade clínica do periodonto em comparação ao tecido peri-implantar. O implante não apresenta estruturas como cimento, ligamento periodontal e lâmina dura, estando firmemente integrado ao osso, diferente do dente natural, que tem certa mobilidade dentro do espaço alveolar. Dessa forma a mucosa peri-implantar saudável foi descrita clinicamente como sendo aquela que não apresenta sinais de inflamação ou de sangramento na sondagem. Ademais, existem diferenças nas superfícies dos implantes em relação aos dentes, sendo os implantes mais rugosos e difíceis de higienizar^{14,15}.

4.3 Relação da peri-implantite com a saúde e qualidade de vida

A perda de saúde peri-implantar pode acarretar uma série de complicações que comprometem a estabilidade e função dos implantes dentários. A peri-implantite é uma das principais complicações, caracterizada pela inflamação dos tecidos ao redor do implante e perda óssea progressiva. Quando não tratada, essa condição pode levar à falha do implante, exigindo procedimentos cirúrgicos adicionais e aumentando os custos e o desconforto proveniente do tratamento^{16,17}.

Desse modo, a perda de saúde peri-implantar pode afetar a saúde sistêmica do paciente, havendo associação entre a peri-implantite e condições como diabetes e doenças

cardiovasculares. A inflamação crônica causada pela peri-implantite pode desencadear respostas inflamatórias sistêmicas, aumentando o risco de complicações graves. A presença de diabetes e o hábito de fumar também foram descritos como fatores de risco para o início bem como para o agravamento do quadro de mucosite peri-implantar e consequentemente peri-implantite¹⁸.

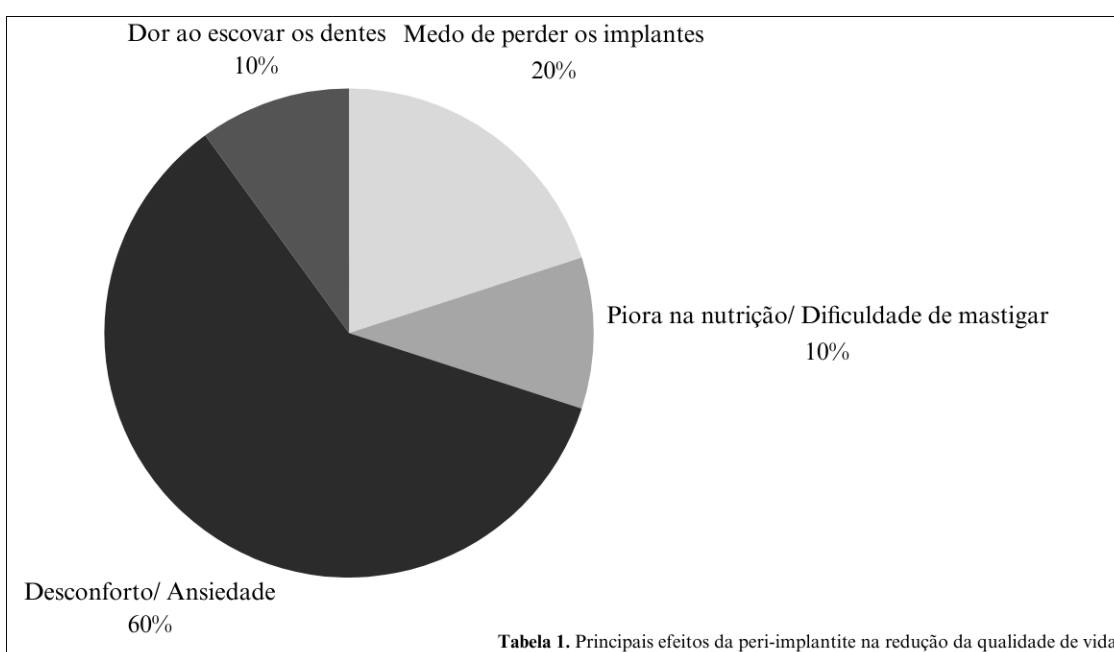
A deterioração da saúde peri-implantar pode acarretar complicações tanto estéticas quanto funcionais. A reabsorção óssea ao redor dos implantes pode levar à exposição de estruturas metálicas ou de cerâmica, comprometendo a estética do sorriso. Além disso, a perda óssea pode levar à instabilidade dos implantes, resultando em dificuldades na mastigação e fonação, comprometendo o bem-estar e a qualidade de vida do paciente^{1,6}.

Outra questão importante foi a identificação do baixo conhecimento acerca da importância da manutenção da saúde bucal no sucesso do tratamento reabilitador com implantes. Schwartz et al.¹⁶ expõe uma pesquisa na qual 44% dos pacientes com casos de mucosite peri-implantar que não realizaram manutenção por 5 anos tiveram uma evolução da condição para peri-implantite. Esse mesmo estudo registrou que a prevalência desse agravamento do quadro em pacientes que realizaram a manutenção foi de 18%. Dessa forma, a peri-implantite seria responsável pela redução da longevidade e da qualidade do tratamento com implantes causando danos emocionais e sentimentos de frustração após a perda dos mesmos⁷.

Um método comum utilizado para avaliar os diferentes aspectos da qualidade de vida relacionada à saúde oral é o “*Oral Health Impact Profile*” (OHIP-14). O OHIP-14 é um questionário com 14 perguntas que avalia o impacto da saúde bucal na qualidade de vida. Na periodontia, ele é usado para medir como as doenças periodontais e seus tratamentos afetam o bem-estar físico, social e emocional dos pacientes, ajudando a monitorar a eficácia das intervenções e o desconforto causado pelas doenças¹⁹. Contudo, o OHIP-14 possui certas limitações como o “efeito chão”, que ocorre quando os resultados de em uma escala se acumulam na base devido à presença de baixas pontuações no espectro analisado. Isso ocorre neste modelo de questionário devido à grande quantidade de respostas com pontuação equivalente a zero, comprometendo a representação da variabilidade de valores individuais na amostra^{17,20}.

5. DISCUSSÃO

Os efeitos da peri-implantite na qualidade de vida relacionada à saúde oral foram abordados em 11 dos 20 dos estudos analisados, dos quais 10 (90,9%) chegaram à conclusão de que os efeitos da peri-implantite possuem uma influência negativa significativa na qualidade de vida e percepção de saúde. Dessa forma, os sentimentos de desconforto e ansiedade associados à perda da saúde peri-implantar foram os que se mostraram mais predominantes entre os grupos analisados nos estudos em questão, conforme a Tabela 1.



Scarano et al.¹⁸ relatou que pacientes com peri-implantite tendem a relatar maior desconforto, dor e insatisfação com a estética. Esse mesmo estudo apontou para a presença de inflamação, sangramentos e perda óssea em torno dos implantes como fatores que contribuem para uma redução significativa da qualidade de vida devido aos efeitos negativos na mastigação e fala, ocasionando uma percepção negativa sobre a saúde bucal.

Além das repercussões imediatas da peri-implantite, um dos seus principais efeitos na qualidade de vida pode surgir como consequência da perda dos implantes, gerando sentimentos de ansiedade e frustração¹. Ademais, foi identificado que os casos de peri-implantite em áreas de maior visibilidade ocasionaram grande desconforto estético, levando a uma diminuição da autoconfiança e na qualidade de vida social e emocional do indivíduo⁶.

Os resultados constatados anteriormente foram corroborados pela pesquisa de Braga et al.¹⁹, que aplicou o questionário OHIP-14 em um grupo de pacientes com níveis de saúde gengival diversa, chegando ao resultado que o desconforto e incapacidade psicológica foram as queixas mais prevalentes na amostra com um foco nos sentimentos de preocupação e vergonha, que estiveram presentes em 40% e 36,6% dos participantes, respectivamente. Resultados similares também foram encontrados por Rustand et al.¹⁷ que, após aplicar o questionário OHIP-14, identificou que o domínio “desconforto psicológico” foi o principal ponto de insatisfação do grupo amostral.

Os resultados apresentados anteriormente vão de encontro às informações expostas por Romandini et al.⁶ que, após aplicar o questionário OHIP-14 chegou à conclusão de que tanto a mucosite peri-implantar quanto a peri-implantite não geram efeitos significativos na qualidade de vida. Esse estudo apontou que, diferente da periodontite, as doenças peri-implantares irão apresentar efeitos, como mobilidade dentária e disfunção mastigatória, apenas nos seus estágios mais avançados, quando já houve a perda da osseointegração.

Essa discrepância de resultados pode ser ocasionada pelo baixo grau de amplitude em respostas do questionário OHIP-14. Por conseguinte, foi sugerida a possibilidade de se utilizar uma versão modificada do GOHAI (“*Geriatric Oral Health Assessment Index*”) na avaliação de pacientes com peri-implantite, pois permitindo-se uma variedade maior nos tipos de respostas espera-se resultados que melhor refletem a realidade¹⁷.

6. CONCLUSÃO

O levantamento bibliográfico mostrou que, embora o tratamento com implantes seja amplamente eficaz e satisfatório, a peri-implantite pode comprometer de forma significativa os resultados esperados, especialmente em estágios avançados, onde há perda óssea e inflamação grave. A partir da análise dos estudos, verifica-se que a falta de manutenção periódica e a baixa conscientização sobre a saúde peri-implantar são fatores cruciais para a progressão da doença e, consequentemente, para a redução da qualidade de vida.

Além disso, foi possível identificar que a qualidade de vida dos pacientes é diretamente influenciada pela presença de sintomas como dor, desconforto estético e dificuldade funcional, como a mastigação e a fala. A partir do uso de ferramentas como o OHIP-14, observou-se que a percepção de saúde bucal está fortemente ligada ao bem-estar físico e emocional dos pacientes. No entanto, ressalta-se que alguns estudos apontaram para limitações na aplicabilidade do OHIP-14, sugerindo a necessidade de novas abordagens, como o uso de versões modificadas do GOHAI, para melhor refletir a realidade dos pacientes com doenças peri-implantares.

REFERÊNCIAS

1. Barreto JO, Sousa ML de A, Silva-Júnior SE da, Freire JCP, Araújo TN de, Freitas GB de, Dias-Ribeiro E. Impactos psicossociais da estética dentária na qualidade de vida de pacientes submetidos a próteses: revisão de literatura. *Arch Health Invest*. 2019; 8(1):48-52.
2. Ribeiro AE, Santos GS dos, Baldani MH. Edentulismo, necessidade de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos institucionalizados. *Saúde Debate*. 2023; 47:222-241.
3. Herrera D, Berglundh T, Schwarz F, Chapple I, Jepsen S, Sculean A, Kebschull M, Papapanou PN, Tonetti MS, Sanz M. Prevention and treatment of peri-implant diseases—The EFP S3 level clinical practice guideline. *Journal of Clinical Periodontology*. 2023;50(S26):4–76.
4. Calistro LC, Napimoga MH, Neves Ramos AH, Alderete Llamosa A, Fernandes Tinoco EJ, Coelho Paraguassu Éber, Pelegrine AA. Peri-implantite e mucosite peri-implantar: Fatores de risco, diagnóstico e tratamento. *Braz. J. Implantol. Health Sci*. 2020; 2(3):64-83.
5. Berglundh T, Armitage G, Araujo MG, Avila-Ortiz G, Blanco J, Camargo PM, Chen S, Cochran D, Derks J, Figuero E, Hämmerle CHF, Heitz-Mayfield LJA, Huynh-Ba G, Iacono V, Koo KT, Lambert F, McCauley L, Quirynen M, Renvert S, Salvi GE, Schwarz F, Tarnow D, Tomasi C, Wang HL, Zitzmann N. Peri-implant diseases and conditions: Consensus report of workgroup 4 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Clin Periodontol*. 2018; 45(20):286-291.
6. Romandini M, Lima C, Pedrinaci I, Araoz A, Costanza Soldini M, Sanz M. Clinical signs, symptoms, perceptions, and impact on quality of life in patients suffering from peri-implant diseases: a university-representative cross-sectional study. *Clin Oral Implants Res*. 2021; 32(1):100-111.
7. Roccuzzo A, Stähli A, Monje A, Sculean A, Salvi GE. Peri-Implantitis: A Clinical Update on Prevalence and Surgical Treatment Outcomes. *J Clin Med*. 2021;10(5):1107.
8. Steffens JP, Marcantonio RAC. Classificação das doenças e condições periodontais e peri-implantares 2018: guia prático e pontos-chave. *Revista de Odontologia da UNESP*. 2018; 47:189-197.

9. Zhao R, Zhao W, Huang J, Fang M, Dong Y, Chen J, Ji Z, Tian M. Prevalence and Risk Factors of Peri-Implant Disease: A Retrospective Case-Control Study in Western China. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(19):12667.
10. Renvert S, Hirooka H, Polyzois I, Kelekis-Cholakis A, Wang HL. Diagnosis and non-surgical treatment of peri-implant diseases and maintenance care of patients with dental implants - Consensus report of working group 3. *Int Dent J*. 2019;69(2):12-17.
11. Obreja K, Ramanauskaite A, Begic A, Galarraga-Vinueza ME, Parvini P, Sader R, Schwarz F. The prevalence of peri-implant diseases around subcrestally placed implants: A cross-sectional study. *Clin Oral Implants Res*. 2021;32(6):702-710.
12. Hajishengallis G, Chavakis T, Lambris JD. Current understanding of periodontal disease pathogenesis and targets for host-modulation therapy. *Periodontol* 2000. 2020;84(1):14-34.
13. Ravidà A, Galli M, Siqueira R, Saleh MHA, Galindo-Moreno P, Wang HL. Diagnosis of peri-implant status after peri-implantitis surgical treatment: Proposal of a new classification. *J Periodontol*. 2020;91(12):1553-1561.
14. Araujo MG, Lindhe J. Peri-implant health. *J Periodontol*. 2018;89(1):S249-S256.
15. Caton JG, Armitage G, Berglundh T, Chapple ILC, Jepsen S, Kornman KS, Mealey BL, Papapanou PN, Sanz M, Tonetti MS. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions - Introduction and key changes from the 1999 classification. *J Clin Periodontol*. 2018;45(20):S1-S8.
16. Schwarz F, Derks J, Monje A, Wang HL. Peri-implantitis. *J Clin Periodontol*. 2018;45(20):S246-S266.
17. Rustand K, Aass AM, Sen A, Koldslund OC. Oral health-related quality of life following peri-implantitis surgery: A prospective study. *Clin Oral Implants Res*. 2022;33(8):858-867.
18. Scarano A, Khater AGA, Gehrke SA, Serra P, Francesco I, Di Carmine M, Tari SR, Leo L, Lorusso F. Current Status of Peri-Implant Diseases: A Clinical Review for Evidence-Based Decision Making. *J Funct Biomater*. 2023;14(4):210.
19. Braga AN, Pereira A de FV. Autopercepção Da Condição Periodontal E Sua Importância Na Qualidade De Vida. *Rev. Pesq. Saúde*. 2021;21(3): 91-95.
20. Camps-Font O, Pérez-Beltrán I, Fornés-Nieto V, González-Barnadas A, Costa-Berenguer X, García-García M, Figueiredo R, Valmaseda-Castellón E. Patient-centered outcomes after surgical treatment of peri-implantitis: a prospective clinical study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2023;28(1):72-80.

ANEXO A – NORMAS DA REVISTA



Instruções aos Autores

A **Brazilian Journal of Periodontology** tem como objetivo fornecer uma plataforma para o intercâmbio do progresso científico e clínico de alto nível na área da Periodontia.

ORIENTAÇÕES GERAIS

Os artigos submetidos à **Brazilian Journal of Periodontology** (BJP) não devem ter sido previamente publicados.

Todos os novos manuscritos devem ser submetidos por meio do site de submissão e revisão online da BJP: <https://mc04.manuscriptcentral.com/brazjop>. Autores que ainda não têm uma conta no site devem clicar em “Criar conta” e, então, seguir o passo a passo para abrir uma conta. Todas as contas devem estar vinculadas ao ORCID do autor (para criar sua conta ORCID, acesse o site: <https://orcid.org/>). Na página inicial do site da **BJP**, o autor deve selecionar a “Área do Autor” e, nessa área, clicar em “Submeter um novo artigo”.

Todos os artigos devem ser submetidos em inglês. Depois da aprovação do artigo, uma versão em português deverá ser providenciada. Essa versão deverá ser elaborada por um tradutor com experiência em tradução de artigos científicos e com expertise na terminologia específica da área da Periodontia. Não devem, em hipótese alguma, ser usadas ferramentas automáticas de tradução.

Caso o autor precise de ajuda para encaminhar o texto para versão para o português, poderá entrar em contato pelo e-mail editora4@dentapress.com.br.

Negociações, orçamentos e pagamentos relacionados à tradução do manuscrito são de inteira responsabilidade dos autores.

Artigos Originais de Pesquisa receberão prioridade na avaliação para publicação, mas Revisões e Relatos de Caso na Periodontia também podem ser incluídos. A **BJP** reserva todos os direitos autorais dos manuscritos publicados. As informações contidas nos originais e publicadas na revista serão de responsabilidade do(s) autor(es), e não necessariamente refletem a opinião do Corpo Editorial ou posição da **SOBRAPI** (Sociedade Brasileira de Periodontia e Implantodontia).

O sistema de submissão online da **BJP** fornece o passo a passo do processo de submissão do seu artigo e envio dos arquivos. O sistema converte seus arquivos em um único PDF, usado no processo de revisão por pares. Arquivos editáveis são requisitados a fim de viabilizar a formatação do seu artigo para a publicação final. Todas as correspondências, incluindo a notificação da decisão do Editor e os pedidos de revisões, são enviadas por e-mail.

Para submeter seu manuscrito, acesse: <https://mc04.manuscriptcentral.com/brazjop>

Tipos de artigos aceitos

Tipos de artigos aceitos pela BJP:

- Editorial ou Comentário.
- Artigos originais.
- Revisões.
- Comunicações breves.
- Casos clínicos.
- Notas técnicas.
- Cartas e respostas ao editor.
- Erratas.
- Comunicados.

Além disso, separamos uma seção em cada número, da seguinte forma:

Artigos contendo informações relevantes e epidemiológicas para países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos: essa iniciativa busca trazer particularidades essenciais das patologias e ocorrências em países fora da América do Norte e Europa.

Estudos com resultados negativos: essa seção visa combater o problema no viés de publicação, que tem tendência a publicar mais estudos com resultados positivos. Esse problema é uma preocupação quando conduz revisões sistemáticas e aplicação da Odontologia baseada em evidências.

Inovação: nessa seção, o corpo de inovação da SOBRAPE irá convidar especialistas para discutir inovações no campo da Periodontia.

Políticas editoriais

Plágio e originalidade

Trabalhos que contenham plágio não serão aceitos para publicação na Brazilian Journal of Periodontology e, caso seja detectado o plágio, o manuscrito será recusado.

Os manuscritos serão analisados pelo editor e consultores, e estão sujeitos a revisões editoriais.

Processo de revisão por pares

Todos os manuscritos submetidos serão encaminhados a um editor associado, para análise inicial. Caso decida que o manuscrito não é adequado ao escopo da revista, ele será devolvido ao(s) autor(es), em uma decisão editorial final. Se o editor decidir que o manuscrito é adequado para publicação, ele seguirá o processo de revisão, sendo analisado por um grupo de dois a três revisores, utilizando, para isso, o sistema “duplo cego”.

Declarações exigidas

Após a aprovação do artigo, os autores serão solicitados a preencher as seguintes declarações:

- Cessão de Direitos Autorais: transferindo os direitos autorais do manuscrito para a Dental Press, caso o trabalho seja publicado.
- Conflito de Interesse: caso exista qualquer tipo de interesse dos autores para com o objeto de pesquisa do trabalho, esse deve ser explicitado.
- Proteção aos Direitos Humanos e de Animais: caso se aplique, deve ser informado o cumprimento das recomendações dos organismos internacionais de proteção e da Declaração de Helsinki, acatando os padrões éticos dos comitês responsáveis pela experimentação em humanos/animais.
- Permissão para uso de imagens com direitos autorais: ilustrações ou tabelas (originais, ou modificadas) tiradas de material com direitos autorais devem vir acompanhadas da permissão de uso pelos proprietários desses direitos e pelo autor original (e a legenda deve dar corretamente o crédito à fonte).
- Fonte de financiamento: o autor deverá informar o provedor do apoio financeiro para a condução da pesquisa e/ou preparação do artigo, além de descrever brevemente o papel do patrocinador, se houver, no projeto do estudo, na coleta, análise e interpretação dos dados; na escrita do relatório; e na decisão de submeter o artigo para publicação. Se o patrocinador não tiver tido tal envolvimento, então isso deve ser declarado.
- Comitês de ética: os artigos devem fazer referência, se aplicável, ao parecer do Comitê de Ética da instituição sem, todavia, especificar o nome da universidade, centro ou departamento (assim, essa informação não estará disponível aos revisores).

Um e-mail será enviado ao autor correspondente confirmando a aceitação do manuscrito, juntamente com as documentações necessárias.

Resumo/Abstract

O manuscrito deverá conter um resumo conciso e factual. O resumo/abstract deve comunicar brevemente o propósito da pesquisa, os principais resultados e a conclusão.

Os resumos devem conter no máximo 250 palavras e ser estruturados nas seguintes seções: Objetivo, Material e Métodos, Resultados, Conclusões.

Os resumos devem ser acompanhados de 3 a 6 palavras-chave, também em português e em inglês, adequadas conforme orientações do DeCS (<http://decs.bvs.br/>) e do MeSH (www.nlm.nih.gov/mesh).

Texto

Artigos de pesquisa (Originais e Revisões)

Deve conter os elementos essenciais para a compreensão do manuscrito, e deve ser dividido em seções bem definidas e claras: Introdução, Material e Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão; legendas das imagens e tabelas, se aplicável. Máximo de 4.000 palavras, sem levar em consideração as referências, resumo, legendas de gráficos, figuras e tabelas.

Figuras e Tabelas

O manuscrito deve conter no máximo seis figuras e tabelas. Figuras multipainéis são aceitas. Devem conter alta qualidade (300dpi) e estar em formato JPG. Figuras devem ser enviadas em arquivos separados.

Legendas das figuras: todas as figuras devem possuir legendas. As legendas devem conter um breve título e uma descrição da figura. As legendas das figuras devem ser breves, mas devem incluir a necessária explicação de todos os símbolos e abreviações usadas. Todas as figuras devem ser citadas no texto.

Tabelas: as tabelas podem ser situadas próximo à parte relevante do texto do artigo ou em uma página separada, ao final do texto. As tabelas devem ser numeradas de acordo com sua menção ao longo do texto, e abaixo da tabela devem constar eventuais notas explicativas. As tabelas devem ser usadas com moderação, e os dados apresentados não devem repetir as informações contidas no texto.

Sempre use números arábicos para se referir a tabelas e figuras.

Relevância clínica

O objetivo dessa seção é dar aos clínicos um guia para a leitura, de forma a colocar a pesquisa atual em perspectiva. O texto não deve ultrapassar 100 palavras. Deve fornecer uma explicação clara e concisa dos fundamentos do estudo, sobre o que se sabia antes e como o presente resultado avança o conhecimento na área. Se apropriado, deve conter sugestões de práticas clínicas.

Deve estar dividido em:

- Fundamentos científicos do estudo.
- Principais descobertas.
- Implicações práticas.

Importante: esse texto será publicado em um box destacado, juntamente com seu manuscrito. Essa seção deve deixar os clínicos desejando aprender mais sobre o tópico e encorajá-los a ler o artigo na íntegra.

Referências

As referências bibliográficas não devem exceder o número de 30, e devem ser listadas após o fim do texto, na mesma ordem em que foram mencionadas, e de acordo com as normas Vancouver: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. Quando aplicável, devem conter: nome(s) do(s) autor(es), nome do periódico/ título do livro, título do artigo/título do capítulo, ano de publicação, volume/capítulo do livro, e número do artigo ou paginação.

Exemplos de referências:

Periódicos: Blomlof JP, Blomlof LB, Lindskog SF. Smear removal and collagen exposure after nonsurgical root planing followed by etching with an EDTA gel preparation. J Periodontol. 1996;67(9):841-5.

Livros: Shafer WG, Hine MK, Levy BM. Tratado de patologia bucal. 4th ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1987.

Capítulo de livro: Walton RE, Rotstein I. Bleaching discolored teeth: internal and external. In: Principles and practice of Endodontics. Walton RE. Ed. Vol 2. Philadelphia: WB Saunders: 1996. p. 385-400.

Folha de rosto

Título do artigo, nome dos autores e afiliações. Por favor, indique claramente o nome e sobrenome de todos os autores. Abaixo do nome, adicione a filiação dos autores (onde o manuscrito foi produzido), abaixo dos nomes. Indique todas as afiliações com números sobrescritos após o nome do autor e à frente da filiação apropriada. Forneça o endereço de correspondência completo, incluindo o país e, se aplicável, o e-mail de todos os autores.

Autor correspondente: deve ser indicado de forma visível quem irá ser o autor responsável por todas as etapas referidas, de publicação e pós-publicação. Certifique-se de que forneceu um e-mail válido e que as demais informações de contato estão atualizadas.

Material suplementar

Materiais suplementares podem ser publicados com seu artigo, para valorizá-lo. Itens suplementares submetidos serão publicados exatamente como forem recebidos. Por favor, submeta o material suplementar junto com seu artigo e forneça uma legenda concisa e descritiva para cada arquivo suplementar.

Ensaio clínico

A Brazilian Journal of Periodontology encoraja o investigador principal a registrar o manuscrito no Clinical Trial Studies (www.clinicaltrials.gov). O número de registro e data de registro podem ser incluídos na seção Material e Métodos.

Ensaio clínico randomizado deve seguir as diretrizes do CONSORT: <http://www.consort-statement.org/>

Aprovação da prova final

Para assegurar uma rápida publicação dos artigos, nós gentilmente solicitamos que o autor forneça as correções da prova final em até dois dias. Autores correspondentes irão receber um e-mail com a prova em formato PDF, permitindo anotações e correções no arquivo. Nossa equipe irá fazer o possível para publicar o seu artigo rapidamente e com precisão. Por favor, use a prova para checar digitação, edição, completude e exatidão do texto, tabelas e figuras. É importante assegurar que todas as correções nos sejam enviadas em um único e-mail. Por favor, antes de nos responder, verifique cuidadosamente os erros encontrados e liste todas as correções a serem realizadas, uma vez que não é possível assegurar a disponibilidade de correções subsequentes. A revisão da prova é de responsabilidade do autor.

Em caso de dúvidas, contatar: editora4@dentapress.com.br