

*Revisão científica
da Federação
Europeia de
Periodontologia*



Tradutor: Ricardo Faria Almeida
Presidente da Sociedade Portuguesa
de Periodontologia.

Relatores:

**Dionigi, C., Kato, T., Nuzzo, G.,
Sengis, K. with Abrahamsson, I.**

Link to Original JCP article:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12465/full>
Acesso através da página de registo para os membros da EFP:
<http://www.efp.org/members/jcp.php>

Instituição: Prepared by the 2nd year residents from the Postgraduate Programme in Periodontology, Specialist Clinic in Periodontology, Public Dental Service, Region of Västra Götaland and Department of Periodontology, The Sahlgrenska Academy at University of Gothenburg.

Estudo:



Estudo Multicêntrico controlado randomizado comparando implantes curtos (6 mm) com implantes longos (11-15 mm) em combinação com técnica de elevação do seio maxilar.

Part 2: Variáveis clínicas e radiográficas após 1 ano de carga.

Schincaglia, G.P., Thoma, D.S., Haas, R., Tutak, M., Garcia, A., Taylor, T.D. and Hämmerle, C.H.F.
J Clin Periodontol 2015:42 1042-1051.

Resumido do artigo original com a devida permissão de Wiley Library Online
Copyright © 1999-2015 John Wiley & Sons, Inc. Direitos reservados

**Revisão Relevante
para o estudo:**

No tratamento da maxilla atrófica, o uso de implantes curtos ou técnicas de elevação do seio maxilar em conjunção com implantes longos

têm sido demonstrado clinicamente como um tratamento de sucesso no que às taxas de sobrevivência se refere.

**Objectivo
do Estudo:**

O objectivo deste estudo foi avaliar se o uso de implantes curtos (6 mm) é similar em termos de avaliação clínica e radiográfica quando comparado com implantes longos (11/13/15 mm) em combinação com a elevação do seio maxilar.

Métodos:

Neste estudo multicêntrico retrospectivo randomizado controlado de 101 pacientes que receberam um total de 137 implantes (4mm Ø, ASTRA TECH Implant System OsseoSpeed) para restaurar a função da maxila desdentada posterior, foram incluídos pacientes que apresentavam uma altura média de crista óssea residual de 5-7mm e largura de ≥6 mm.

Os voluntários foram randomizadamente distribuídos por 2 grupos de tratamento. No dia da colocação dos implantes, o grupo GS (grupo de implantes curtos) foram tratados com implantes de 6mm, penetrando potencialmente 1-mm no seio maxilar e perfurando a membrana de Schneider.

Continued . . .

Revisão científica
da Federação
Europeia de
Periodontologia

Métodos:
(cont'd)

Nestes casos nenhuma precaução adicional foi realizada.
No grupo controlo (GG), implantes longos de 11/13/15mm foram inseridos após procedimentos de elevação do seio maxilar, com uso de um substituto ósseo (Bio-Oss Granulos) e membrana reabsorvível (Bioguide). Os implantes foram deixados com cicatrização transmucosa. Nos casos onde a estabilidade primária foi pobre uma segunda fase cirúrgica foi realizada. 6-7 meses após a cirurgia, os implantes foram restaurados

com coroas individuais não ferulizados. 97 pacientes e 132 implantes foram clinicamente e radiograficamente avaliados 12 meses após a colocação da prótese (FU-1). As variáveis resposta foram: taxas de sobrevivência acumulativa (CSR), profundidade de sondagem (PPD), hemorragia após a sondagem (BOP), controlo de placa (MBL) e relação coroa implante (C/I). Análise estatística ao nível do sujeito e do implante foi realizada com testes paramétricos.

Resultados:

Em 97 sujeitos, 132 implantes foi avaliado em FU-1.

- a CSR foi de 100% em FU-1 excluindo a informação dos sujeitos perdidos durante o seguimento.
- Comparações entre GS e GG mostrou ausência de diferenças significativas para PPD (p=1.0) e PCR (p=0.09). BOP foi maior no GS que no GG (p=0.04).
- O MBL do tempo de colocação do implante até á colocação da reabilitação foi de -0.22 ± 0.4 mm para GG e -0.3 ± 0.45 mm para GS (p<0.001).

- O MBL do tempo da colocação até FU-1 foi de -0.37 ± 0.59 mm para GG e -0.22 ± 0.3 mm para GS (p < 0.001).
- Comparação entre ambos os grupos (GS e GG) mostrou ausência de diferenças relativamente a MBL em qualquer dos intervalos de tempo (p > 0.05), (Fig. 2).
- O C/I foi 0.99 ± 0.17 para GG e 1.86 ± 0.23 para GS (p < 0.001). Ausência de correlações foi observado entre C/I e MBL, (GG: p = 0.13; GS: p = 0.38).

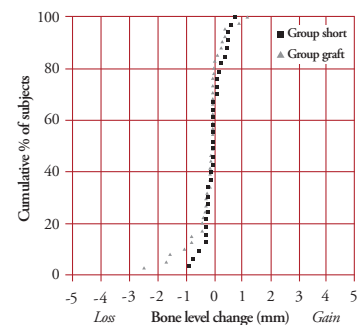


Fig. 2. Cumulative representation of marginal bone level alteration average (Gain/Loss) of group short and group graft from prosthesis insertion (PR) to the 1 year follow-up (FU-1).

*Revisão científica
da Federação
Europeia de
Periodontologia*

**Limitações,
Conclusões
e Impacto:**

Limitações:

O período observacional curto constituiu a principal limitação do estudo. A taxa de sobrevivência acumulativa juntamente com os parâmetros clínicos e radiográficos devem ser avaliados a longo prazo. Adicionalmente, os pacientes foram pré-medicados com antibióticos e analgésicos de acordo com o centro, mas nenhuma informação adicional foi dada de que tipo de pré-medicação foi usada por cada paciente em cada grupo.

Conclusões:

Dentro das limitações do estudo, implantes curtos e longos em combinação com elevação do seio maxilar demonstram, ao final de 1 ano em função, resultados similares em termos de taxas de sobrevivência, perda óssea marginal. Relação coroa-implante não afecta as taxas de sobrevivência e o nível ósseo aos 12 meses.

Impacto:

- Implantes curtos representam uma alternativa potencial de tratamento para restaurar mandíbulas atroficas.
- Uma grande relação coroa-radicular parece não afectar negativamente a variável resposta no 1 ano de seguimento.
- Implantes curtos parecem conseguir atingir os objectivos propostos com menor morbilidade em termos de custos e tempo de tratamento.