

RELATORES

Nagore Ambrosio & Honorato Ribeiro-Vidal, com David Herrera

INSTITUIÇÃO

Preparado pelos alunos do Programa de Pós-graduação em Periodontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Complutense, Madrid, Espanha

estudo

Regeneração periodontal comparada com cirurgia de acesso em defeitos intra-ósseos humanos, seguimento a 20 anos de um estudo clínico randomizado: manutenção dos dentes, recidiva da periodontite e custos

Pierpaolo Cortellini, Jacopo Buti, Giovanpaolo Pini Prato, Maurizio S. Tonetti
J Clin Periodontol 2017; 44: 58-66

*Resumo do artigo original com a permissão da Wiley Online Library
Copyright © 1999-2017 John Wiley & Sons, Inc. All Rights Reserved
JCP Digest publicada em português pela EFP em janeiro de 2018*

DADOS RELEVANTES

A persistência de bolsas periodontais profundas associadas a defeitos intra-ósseos representa um risco aumentado para perda de dentes e recidiva e progressão da periodontite. Ao longo do tempo, foram propostas diferentes abordagens de tratamento, incluindo cirurgia de retalho e regeneração periodontal. Foi observado que com as técnicas regenerativas conseguem-se obter maiores ganhos no nível de inserção clínico (NIC) e reduções na profundidade de sondagem (PS). No entanto, a estabilidade dos resultados obtidos com as modalidades de tratamento regenerativa e não regenerativa durante um período de seguimento superior a 15 anos, não foi ainda comparada.

OBJETIVOS

- Comparar a estabilidade clínica de três modalidades de tratamento (duas abordagens regenerativas diferentes e cirurgia de retalho isolada) para defeitos intra-ósseos, durante um período de seguimento de 20 anos de tratamento periodontal de suporte (TPS).
- Realizar uma análise da recidiva para avaliar os custos da re-intervenção necessária em cada grupo.

MÉTODOS

O artigo descreve o seguimento a 20 anos de participantes num estudo clínico randomizado (ECR) realizado previamente e publicado por Cortellini e cols. (1995). Após tratamento periodontal inicial, 45 pacientes com 45 defeitos intra-ósseos (sem envolvimento de furca) foram distribuídos, de forma aleatória, em três grupos com diferentes abordagens de tratamento: 1) técnica de preservação da papila modificada, com utilização de membrana de politetrafluoretileno (e-PTFE) reforçada com titânio (grupo MPPT Tit); 2) retalho de acesso com utilização de membrana e-PTFE (grupo retalho e-PTFE); e 3) retalho de acesso isolado (grupo retalho). Foi realizado tratamento periodontal de suporte (TPS) todos os meses, durante o primeiro ano, e cada três meses durante o restante período de 20 anos de seguimento, numa clínica privada. Foi considerada recorrência da doença, em dentes tratados, um aumento de PS \geq 2mm com hemorragia após sondagem persistente detectada por higienistas nas consultas de suporte periodontal e quando a perda de inserção (PI) \geq 2 mm foi confirmada por examinadores calibrados. Estas localizações receberam tratamento adicional, não cirúrgico (destaratarização e alisamento radicular - DAR) ou cirúrgico (cirurgia de acesso ou regenerativa). Foi realizada análise estatística descritiva e analítica. As variáveis principais foram alterações médias no NIC, alterações médias na PS e perda óssea. O número de recorrências em cada grupo e o custo do tratamento adicional foram também registados.

resultados

Consulta inicial – 1 ano:

- Não foram detectadas diferenças estatisticamente significativas na consulta inicial.
- Após 1 ano, o ganho de inserção foi superior no grupo MPPT Tit, seguido pelo grupo retalho e-PTFE e retalho. A PS residual foi maior no grupo retalho quando comparado com os grupos MPPT Tit e retalho e-PTFE (Cortellini et al, 1995).

Resultados a 20 anos:

- Quatro pacientes foram perdidos ao logo da fase de seguimento (um do grupo MPPT Tit, um do grupo retalho e dois do grupo retalho e-PTFE). Todos os restantes pacientes cumpriram com o programa de suporte periodontal cada três meses.
- Perda de dentes: apenas foram extraídos dois dentes, ambos no grupo retalho.
- Alterações no NIC: o grupo retalho demonstrou maior perda de inserção clínica, estatisticamente significativa, comparado com o grupo MPPT Tit (1.4 ± 0.4 mm; $p=0.008$) e o grupo retalho e-PTFE (1.1 ± 0.4 mm; $p=0.029$); não foram detectadas diferenças entre os dois grupos com técnicas regenerativas.
- A recorrência da doença foi detectada em todos os grupos mas foi mais frequente no grupo retalho (15 eventos em oito pacientes), comparado com o grupo MPPT Tit (cinco eventos em quatro pacientes) e grupo retalho e-PTFE (seis eventos em cinco pacientes). Quando a recorrência foi estratificada de acordo com a PS residual, foi encontrada uma correlação entre as localizações com $PS \geq 5$ mm e a maior frequência de recorrências que necessitam de intervenção com destaratarização e alisamento radicular ($p=0.0024$, $R^2=0.31$).
- Necessidade de reintervenção: 26 recorrências necessitaram de reintervenção com DAR (21/26), cirurgia de retalho (2/26), cirurgia de regeneração (1/26), ou extração dentária (2/26). O maior número de reintervenções foi observado no grupo retalho (15/26), seguido do grupo retalho e-PTFE (6/26) e do grupo MPPT Tit (5/26). O Odds ratio (OR) de reintervenção foi comparado e o grupo retalho demonstrou $OR=3.4$ ($p=0.013$) comparado com o grupo MPPT Tit e $OR=2.6$ ($p=0.042$) comparado com o grupo retalho e-PTFE. Não foram detectadas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos de regeneração.
- Custos médios: as abordagens regenerativas tiveram custos mais elevados (1.183€) na intervenção inicial comparado com o grupo retalho (549€). No entanto, o custo médio de reintervenção foi maior no grupo retalho ($501.27€ \pm 210.54€$) quando comparado com o grupo retalho e-PTFE ($159.00 \pm 88.95€$) e MPPT Tit ($99.79€ \pm 54.14€$).



LIMITAÇÕES

- Validez externa já que o estudo representa o melhor cenário (pacientes altamente motivados, principalmente não fumadores, tratados numa clinica privada com elevado nível de eficácia). É necessário avaliar grupos de estudo maiores com diferentes perfis clínicos.
- Os resultados são piloto na sua natureza, de tal forma que deverão ser confirmados em ensaios clínicos maiores.



CONCLUSÕES

- As três modalidades de tratamento cirúrgico são eficazes no tratamento de defeitos intra-ósseos profundos e os resultados podem ser mantidos durante 20 anos de TPS. As localizações tratadas com regeneração foram clinicamente mais estáveis enquanto que as localizações tratadas com cirurgia de retalho foram associadas a mais episódios de recorrência.
- A regeneração alcança melhores benefícios a longo-prazo baseados em maior ganho de NIC, ausência de perda de dentes, menor progressão da periodontite e menor necessidade de reintervenção.
- O custo do tratamento inicial foi superior nas abordagens de tratamento regenerativas. O custo de reintervenção foi superior durante os 20 anos de seguimento, para o grupo de retalho isolado.
- Foram observados bons resultados (baixa taxa de perda de dentes) em pacientes que seguem TPS (pelo menos uma vez por ano) durante o período de seguimento de 11 anos. Adicionalmente, as variáveis clínicas periodontais melhoraram (PS e PI), e a perda óssea alveolar manteve-se mínima. A relação entre o tabaco e a perda de dentes foi também enfatizada.



IMPACTO

- Os clínicos devem considerar as vantagens a longo prazo de aplicar técnicas de cirurgia regenerativa no tratamento de defeitos intra-ósseos profundos.
- A análise do custo cumulativo sublinha que os custos iniciais mais elevados da regeneração periodontal são parcialmente compensados com uma necessidade inferior de retratamento.



LINK PARA O ARTIGO ORIGINAL:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12638/full>

Acesso para os membros da EFP: <http://www.efp.org/members/jcp.php>