

RELATORES

Iñigo Gastaminza, Jacopo Candiago, Pedro Diz, Eduard Domínguez, Pilar Golmayo, Antonio Jover e José Nart

INSTITUIÇÃO

Programa de pós-graduação em Periodontologia, Universidade Internacional da Catalunha, Barcelona, Espanha

estudo

Tratamento cirúrgico da periimplantite: resultados a três anos de um estudo clínico randomizado controlado

Olivier Carcuac, Jan Derks, Ingemar Abrahamsson, Jan L. Wennström, Max Petzold, e Tord Berglundh
J Clin Periodontol 2017; 44 (12): 1294-1303

*Resumo do artigo original com a permissão da Wiley Online Library
Copyright © 1999-2018 John Wiley & Sons, Inc. All Rights Reserved
JCP Digest 12 publicada em português pela EFP em Julho de 2018*

DADOS RELEVANTES

A peri-implantite é caracterizada pela presença de uma lesão inflamatória extensa nos tecidos peri-implantários e perda óssea peri-implantar. Atualmente, a maioria dos estudos de tratamento da peri-implantite apresentam limitações como o tamanho da amostra, a ausência de grupo controlo e são caracterizados por períodos curtos de seguimento. Carcuac e cols., em 2016, relataram que a utilização da clorohexidina para descontaminação da superfície do implante durante o tratamento cirúrgico não demonstrou benefícios quando comparada com a solução salina. Foi também observado que a utilização de antibióticos sistémicos coadjuvantes durante 10 dias, melhorou os resultados nos implantes com superfície modificadas. Os investigadores concluíram que o maior preditor dos resultados de tratamento foram as características da superfície. Assim, a probabilidade de sucesso de tratamento num ano foi significativamente superior para os implantes com superfícies não modificadas.

Não é claro se os benefícios dos antibióticos observados a curto prazo se prolongam além do primeiro ano nem se as características da superfície do implante influenciam os resultados a longo prazo e possivelmente a recorrência da doença.

OBJETIVOS

Este estudo relata o seguimento a três anos de pacientes que participaram num ensaio clínico randomizado controlado relativo ao tratamento cirúrgico da peri-implantite avançada.

MÉTODOS

Este estudo foi desenhado como um ensaio clínico randomizado controlado com três anos de seguimento. Incluiu 100 pacientes com peri-implantite avançada: profundidade de sondagem (PS) ≥ 6 mm, hemorragia/supuração à sondagem (HS/SuP) positiva e perda óssea marginal >3 mm. Do total de implantes estudados, 64.6% foram colocados no maxilar superior e 35.2% na mandíbula. Foi realizado tratamento cirúrgico com o objetivo de eliminar as bolsas e os pacientes foram aleatoriamente distribuídos num de quatro grupos:

- Grupo 1: antibióticos sistémicos (amoxicilina, 2 x 750 mg diário) / descontaminação mecânica da superfície do implante suplementada por um agente antisséptico (solução digluconato de clorohexidina a 0,2% (AB+/AS+);
- Grupo 2: antibióticos sistémicos / descontaminação mecânica da superfície do implante suplementada por um agente antisséptico com solução salina (AB+/AS-);
- Grupo 3: sem antibióticos sistémicos / descontaminação mecânica da superfície do implante suplementada por um agente antisséptico (AB-/AS+);
- Grupo 4: sem antibióticos sistémicos / descontaminação mecânica da superfície do implante com solução salina (AB-/AS-).

Os pacientes participaram numa fase de suporte periodontal cada três meses durante o primeiro ano e posteriormente, de acordo com as necessidades. Foi realizada uma avaliação clínica dos valores de PS e da presença ou ausência de HS/SuP aos 12 e 36 meses. Os níveis ósseos radiográficos foram calculados ao raio-x, duas semanas após a cirurgia e aos 12 e 36 meses.

A variável primária do estudo foi a ausência de perda óssea adicional após o tratamento ($>0,5$ mm da radiografia inicial). Todos os resultados foram analisados através de regressão logística ou linear, usando o implante como unidade para análise.

As características da superfície do implante e a utilização de antibióticos sistémicos foi também avaliada. Foram calculados os valores preditivos de sensibilidade / especificidade de HS/SuP, na avaliação um ano e três anos, em relação à perda óssea adicional observada na radiografia inicial e três anos e entre um ano e três anos.

resultados

- Os resultados clínicos demonstraram uma diminuição na profundidade de sondagem de 2.7 mm aos três anos. A redução na profundidade de sondagem foi superior nos implantes com superfície não modificada com utilização de antibióticos sistêmicos.
- Aos três anos, observou-se um aumento da profundidade de sondagem (>5 mm) em 35% dos implantes. A probabilidade de aumento da profundidade de sondagem foi menor nos implantes com superfície não modificada (9-22%) quando comparada com os implantes de superfície modificada (34-58%). A utilização de antibióticos sistêmicos diminuiu, de 58% a 34%, a probabilidade de PS>5 mm nos implantes com superfície modificada. Também foi observada uma redução na hemorragia à sondagem de 40%. Esta redução foi superior nos implantes com superfície não modificada. Os resultados radiográficos mostraram uma perda óssea de 1.3 mm nos implantes com superfície modificada, quando o tratamento não foi suplementado com antibióticos sistêmicos, enquanto que se observou ganho ósseo de 0.3 mm nas situações em que o antibiótico foi administrado.
- O valor preditivo negativo de HS/SuP para a perda óssea de 0.5 mm durante o período de seguimento variou entre 78% e 90%. No entanto, o valor preditivo positivo de HS/SuP foi inferior (38-53%). Igualmente, a sensibilidade de HS/SuP aos três anos variou entre 78% e 85%, enquanto a especificidade notada foi de 48-49%. Assim, a ausência de HS/SuP na avaliação um ano e três anos indicou uma maior probabilidade de identificar um implante que não demonstrou perda óssea adicional após o tratamento.
- Os resultados da análise confirmou: 1) a influência da superfície do implante; 2) os benefícios dos antibióticos apenas nas superfícies modificadas; 3) uma interação significativa entre os dois fatores.
- A ausência de hemorragia à sondagem no primeiro e terceiro ano não foi associada com perda óssea adicional.



LIMITAÇÕES

- O presente estudo não avaliou as condições das reabilitações protéticas nem referenciou se estas tinham sido modificadas. A presença ou ausência de tecido queratinizado em redor dos implantes também não foi mencionada e este fator demonstrou influenciar a inflamação dos tecidos per-implantários e assim afetar o resultado de HS.
- Em relação aos implantes, só 24% apresentavam superfície não modificada, um número muito inferior dos 76% de implantes com superfície modificada.
- A HS/SuP foi registada como negativa unicamente se todas as localizações do implante (mesial, vestibular, distal e lingual) fossem negativas. Esta forma de avaliação pode tornar-se um problema quando se pretende comparar os resultados com outros artigos, que podem demonstrar valores mais elevados de HS.



CONCLUSÕES

- O tratamento cirúrgico da peri-implantite é parcialmente efetivo e os resultados do tratamento são influenciados pelas características da superfície do implante.
- Os potenciais benefícios dos antibióticos sistêmicos não se mantiveram durante o período de seguimento de três anos.



IMPACTO

- O tratamento cirúrgico da peri-implantite é parcialmente efetivo no travar a progressão da doença.
- Os clínicos devem considerar as características da superfície do implante no planeamento do tratamento cirúrgico da peri-implantite.
- Os clínicos devem também considerar que o potencial benefício dos antibióticos sistêmicos é a curto prazo e limitado a implantes com superfície modificada.
- A ausência de hemorragia/supuração à sondagem durante o seguimento após o tratamento foi um valor preditivo na diminuição da progressão da perda óssea.



LINK PARA O ARTIGO ORIGINAL:

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpe.12813>Acesso para os membros da EFP: <http://www.efp.org/members/jcp.php>