

RELATORES

Mark McLaughlin, Lubna Al-Ghazal, Edward Madeley, Michael Nolan, Ian Reynolds, com Peter Harrison

INSTITUIÇÃO

Preparado pelos alunos do Programa de Pós-graduação em Periodontologia do Hospital Universitário de Dublin, Trinity College Dublin, Irlanda

estudo

Colocação de implantes imediata versus diferida após extração de dentes unitários anteriores: o tempo, estudo clínico randomizado controlado

Pierpaolo Cortellini, Jacopo Buti, Giovanpaolo Pini Prato, Maurizio S. Tonetti
J Clin Periodontol 2017; 44: 215-224

*Resumo do artigo original com a permissão da Wiley Online Library
Copyright © 1999-2017 John Wiley & Sons, Inc. All Rights Reserved
JCP Digest 02 publicada em português pela EFP em fevereiro de 2018*

DADOS RELEVANTES

A colocação imediata de implantes pode ser vantajosa para os pacientes e para os clínicos, permitindo uma redução no tempo de tratamento embora mantendo elevadas taxas de sobrevivência e de satisfação do paciente. No entanto, a evidência científica é limitada no que diz respeito à determinação da altura e do método mais favorável para a colocação do implante. Adicionalmente, ensaios clínicos publicados, limitam, tendencialmente, os implantes imediatos a alvéolos pós-extração íntegros.

OBJETIVOS

- O objetivo deste estudo clínico, multicêntrico, randomizado controlado foi comparar a colocação imediata versus diferida de implantes no que diz respeito à necessidade de regeneração óssea no momento da colocação do implante (variável primária), as complicações cirúrgicas, a estética, os resultados de acordo com o paciente e os custos.
- Este artigo descreve os parâmetros clínicos durante 1 ano de seguimento, incluindo qualquer complicação cirúrgica, e uma avaliação radiográfica inicial a 3 anos.

MÉTODOS

- Foram incluídos no estudo, pacientes sem patologia sistêmica, com indicação para extração de um dente unitário numa região não molar, devido a trauma, cáries ou periodontite. Foram incluídos também os casos com perda óssea significativa, em vestibular e em palatino.
- Todos os pacientes, participantes no estudo, apresentavam estabilidade periodontal e fumavam < 20 cigarros / dia.
- A extração dentária conservadora foi realizada com periotómos e retalho de preservação de papila, expondo 2-3 mm do osso alveolar.
- Após a extração, cada localização foi distribuída de forma aleatória para:
 - grupo teste: colocação imediata de implante;
 - grupo controlo: colocação diferida de implante – considerada a colocação após 12 semanas de cicatrização.
- A colocação do implante foi guiada pela prótese. Foram utilizados implantes cónicos, com forma de parafuso, de vários tamanhos e diâmetros (SPI Contact, Thommen Medical).
- A regeneração óssea foi realizada quando:
 - a distância total entre a superfície do implante e a parede óssea vestibular era < 2 mm.
 - a superfície rugosa do implante estava exposta para coronal da crista óssea.
- Para a regeneração foram utilizados Bio-Oss e Bio-Gide, com a membrana posicionada ao nível do pilar de cicatrização transmucoso. Foi tentado o encerramento primário em todos os casos.

resultados

ES: estatisticamente significativo

NES: não estatisticamente significativo

- Um total de 124 pacientes foram randomizados; 62 receberam implantes imediatos e 62 receberam implantes diferidos (12 semanas após a extração).
- Um implante foi perdido por infecção no grupo de implantes imediatos e oito pacientes adicionais faltaram às consultas de seguimento.
- Ambos os procedimentos foram bem tolerados pelos pacientes e foram associados a níveis elevados de satisfação dos pacientes.
- Os implantes imediatos requereram regeneração óssea no momento da colocação do implante mais frequentemente do que os implantes diferidos (72% vs 43.9%) (ES).
- O encerramento primário foi alcançado mais frequentemente nos implantes diferidos, nos quais foi menos provável encontrar alterações na cicatrização da ferida.
- As profundidades de sondagem em redor dos implantes imediatos foram superiores às encontradas nos implantes diferidos, no momento da colocação da coroa e aos 12 meses (ES).
- Os implantes imediatos demonstraram uma tendência para níveis mais elevados de perda óssea radiográfica durante os 36 meses de seguimento (ES). No entanto, estas diferenças podem ser confundidas com a colocação do implante mais apical no momento da cirurgia.
- Os implantes imediatos resultaram em ligeiramente menor recessão gengival ao nível dos dentes adjacente 0.3 mm vs 0.5 mm, mas este resultado não foi estatisticamente significativo (NES).
- Os valores PES aos 12 meses foram mais frequentemente considerados inadequados nos casos de implantes imediatos quando comparados com os implantes diferidos (42% vs 19%) (ES).



LIMITAÇÕES

- A seleção de pacientes não foi igual nos vários centros participantes no estudo, permitindo a possibilidade de diferenças clínico/ centro de estudo sejam consideradas um fator de confusão.
- O protocolo incluía dentes extraídos por uma série de razões clínicas. No entanto, a análise das localizações da extração não foi realizada. Não fica clara a quantidade de implantes em cada grupo colocados para substituir dentes extraídos por periodontite severa ou como resultado de fraturas radiculares verticais, onde as deficiências ósseas podem ter sido mais prevalentes.



CONCLUSÕES

- A cicatrização de alvéolo pós-extração sem, preservação da crista óssea permitiu a colocação guiada pela prótese de implantes na maioria dos casos às 12 semanas. Os implantes imediatos requereram, mais frequentemente, regeneração óssea quando comparados com os implantes diferidos.
- Os implantes diferidos apresentaram melhores resultados estéticos quando comparados com os implantes imediatos, de acordo com o sistema Pink Esthetic Score (PES).



IMPACTO

- Com base nos protocolos cirúrgicos descritos, a utilização rotineira de implantes imediatos nas regiões anteriores, pode ser inapropriada e a colocação diferida de implantes deve ser considerada mais favorável na zona estética.



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>