

RELATORES

Anat Ben-Dor, Andreas Efstathiou e Hadar Zigdon com Eli Machtei

INSTITUIÇÃO

Departamento de Periodontologia da Faculdade de Medicina Dentária, Haifa, Israel

estudo

Implantes curtos (6 mm) versus implantes longos (II-15 mm) em combinação com procedimentos de elevação de seio maxilar: resultados a três anos de um estudo clínico, multicêntrico, randomizado, controlado

Pierpaolo Cortellini, Jacopo Buti, Giovanpaolo Pini Prato,
Maurizio S. Tonetti

J Clin Periodontol 2017; 44 (4): 438-445

*Resumo do artigo original com a permissão da Wiley Online Library
Copyright © 1999-2017 John Wiley & Sons, Inc. All Rights Reserved
JCP Digest 04 publicada em português pela EFP em Março de 2018*

DADOS RELEVANTES

Os implantes curtos são frequentemente utilizados na região posterior da maxila, de forma a evitar procedimentos cirúrgicos complementares. Enquanto alguns autores descreveram taxas de sucesso semelhantes com os implantes curtos comparativamente aos implantes de comprimento 10 mm ou mais, outros autores relataram um aumento na taxa de fracasso após cinco anos nos implantes de 6 mm comparados com os maior comprimento.

OBJETIVOS

Este estudo clínico, randomizado (RCT), multicêntrico, a três anos procurou comparar a taxa de sobrevivência de implantes curtos versus implantes longos colocados em simultâneo com a elevação do seio maxilar pela técnica de janela lateral.

MÉTODOS

Foram selecionados para o estudo, cento e onze pacientes desdentados parciais com indicação para substituir dentes perdidos na zona posterior. Estes pacientes apresentavam altura de osso residual de 5-7 mm e foram distribuídos de forma aleatória em: grupo curtos (GC), aos quais foram colocados implantes de 6 mm com 4 mm de diâmetro, ou grupo enxerto (GE), aos quais foram colocados implantes longos em combinação com elevação do seio maxilar pela técnica de janela lateral, simultânea.

Os implantes foram deixados para cicatrização transmucosa e, seis meses depois, foram colocadas as coroas definitivas. Foram realizadas radiografias periapicais no momento da colocação dos implantes, na altura da restauração protética e anualmente durante três anos. A variável primária foi a taxa de sobrevivência dos implantes e as variáveis secundárias incluíram profundidade de sondagem (PS), hemorragia após sondagem (HS), alterações no nível ósseo marginal (NOM), índice de placa (IP) e efeitos adversos.

resultados

- Noventa e quatro pacientes e 129 implantes foram reavaliados na consulta de seguimento aos três anos (S-3).
- A taxa de sobrevivência cumulativa (TSC) foi igual e de 100% nos dois grupos.
- Na S-3, a média de PS para o grupo curtos (GC) foi de 2.8 ± 0.9 mm inferior à encontrada no grupo enxerto (GE), 3.0 ± 0.76 mm ($p=0.035$).
- O IP e a HS registada na S-3 foi semelhante nos dois grupos.
- O NOM no S-3 foi 0.44 mm para o grupo GC e 0.45 mm para o GE ($p > 0.05$). O NOM desde a colocação do implante até S-3 demonstrou uma perda óssea estatisticamente significativa em ambos os grupos, GC (-0.44 ± 0.56 mm) e GE (-0.43 ± 0.58 mm). Quando avaliado desde a restauração protética final (RP) até S-3, o NOM demonstrou perda óssea significativa unicamente no grupo GE (0.25 ± 0.58 mm) e não no grupo GC (-0.1 ± 0.54 mm).
- Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos no que diz respeito aos efeitos adversos ($p=0.654$).



LIMITAÇÕES

- Retirados os drop-outs, 21% dos pacientes eram fumadores, mas a percentagem relativa foi diferente nos dois grupos (16% no GC, 26% no GE). Este dado pode explicar maior NOM no grupo do enxerto (GE). O mesmo se verificou para ex-fumadores que constituíram 25% de todos os pacientes (20% no GC, 29% no GE).
- Os implantes utilizados foram do sistema Astra Tech OseeoSpeed, que são caracterizados pela superfície de titânio moderadamente rugosa. Isto significa que qualquer comparação com outras superfícies de implantes pode ser enviesada.
- Um único diâmetro de implantes (4mm) foi utilizado no estudo, o que pode limitar as conclusões no que respeita a situações de crista óssea estreita.
- O seguimento (3 anos) é curto no que se refere ao tratamento com implantes e não permite retirar conclusões dos resultados do tratamento a longo-prazo.



CONCLUSÕES

- O estudo apresenta 100% de taxa de sobrevivência dos implantes nos dois grupos. Estes dados são consistentes com as taxas descritas, 97-100%, para seguimentos médios de oito a 18 meses e significativamente melhores que as de 80-90% para implantes ≤ 7 mm, relatadas numa recente revisão sistemática (Karthikeyan e cols., 2012).
- Ao contrário de outros estudos, não se verificou perda de implantes nos grupos GC e GE, o que pode ser explicado pela seleção dos pacientes e pela experiência do clínico.
- Na avaliação aos três anos, houve uma taxa de drop-outs de 6% (GC 8%, GE 4%), comparável com a encontrada noutros RCTs.
- As medições de PS no S-3 foram significativamente inferiores no GC (2.8 ± 0.9 mm) versus GE (3.0 ± 0.76 mm).
- Na maxila posterior atrofica, com altura residual de 5-7 mm, uma opção de tratamento possível é a colocação de implantes curtos (6mm) em alternativa aos implantes longos em simultâneo com elevação de seio maxilar.



IMPACTO

- Nos casos com 5-7 mm de altura óssea residual, a utilização de implantes curtos (6 mm) pode ser uma boa alternativa à elevação de seio maxilar com colocação subsequente de implantes longos.
- As vantagens de utilizar implantes curtos são numerosas e incluem: tratamento mais rápido, simples e barato associado a menor morbidade.
- Os implantes curtos podem ser uma solução para os pacientes com patologias sinusais onde seria difícil realizar uma cirurgia de elevação de seio maxilar pela técnica da janela lateral.



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>