

RELATORES

Emma Busoms, Fabiola Dell'Olmo e Joan Takamoli com o Prof. José Nart

INSTITUIÇÃO

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

estudo

Regeneração óssea versus enxerto de tecido conjuntivo

Thomas De Bruyckere, Célien Eeckhout, Aryan Eghbali, Faris Younes, Paulien Vandekerckhove, Roberto Cleymaet, Jan Cosyn
J Clin Periodontol. 2018; 45:1375-1387

Resumo do artigo original com a permissão da Wiley Online Library

Copyright © 1999-2019 John Wiley & Sons, Inc. All Rights Reserved

JCP Digest 11 publicada em português pela EFP em outubro 2019

DADOS RELEVANTES

Após a extração dentária, o processo alveolar sofre alterações dimensionais, mesmo quando a preservação da crista é realizada. A área mais afetada por essas mudanças é a zona central do osso vestibular.

Consequentemente, depois de extração dentária haverá falta de volume e uma convexidade vestibular, possivelmente comprometendo o resultado estético.

Procedimentos como a regeneração óssea guiada (GBR) ou o enxerto de tecido conjuntivo (CTG) foram sugeridos para restabelecer a espessura e altura dos tecidos antes da colocação de um implante único.

Apenas um ensaio clínico controlado randomizado (ECR) foi publicado anteriormente, comparando GBR e CTG para restabelecer a convexidade vestibular em implantes únicos, e não mostrou diferenças significativas entre as duas abordagens após um ano.

OBJETIVOS

Comparar GBR com ECR simultânea à colocação de implantes para restaurar a convexidade vestibular em localizações de dentes unitários, por um período de avaliação de um ano.

MÉTODOS

Este estudo foi um RCT cego, envolvendo um total de 42 pacientes apresentando:

- Um único dente ausente na maxila anterior com dentes adjacentes presentes;
- Dente ausente há pelo menos três meses;
- Defeito classe I (Seibert 1983);
- Pelo menos 6 mm de dimensão óssea véstíbulo-palatina no local da ausência dentária.

No grupo GBR, a concavidade vestibular foi aumentada após a colocação do implante com partículas de xenoenxerto de origem bovina e com uma membrana de colágeno reabsorvível. No grupo CTG, o enxerto foi retirado da região palatina pré-molar por meio da técnica de incisão única.

Após três meses, os implantes foram descobertos e os pilares de cicatrização foram colocados nos dois grupos. Uma coroa provisória aparafusada foi fabricada com um perfil côncavo e o perfil de emergência foi modificado durante os três meses seguintes, adicionando composto fluido para melhorar o nível de tecido mole no centro da face vestibular. Seis meses após a colocação do implante, foi colocada uma coroa definitiva que replicava a perfil de emergência.

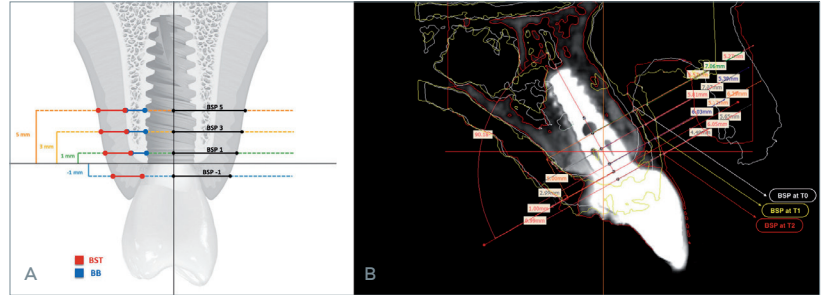
A tomografia computadorizada de feixe cônico (CBCT) foi realizada em: t0 (antes da cirurgia), t1 (duas semanas após a cirurgia), t2 (um ano após a cirurgia). Imagens transversais foram utilizados para analisar o perfil dos tecidos moles bucais (BSP) como desfecho primário. A espessura óssea vestibular, a espessura dos tecidos moles vestibulares e a perda óssea vertical foram também avaliados.

As variáveis clínicas registadas foram: taxa de sobrevivência, sucesso e complicações, perda óssea marginal, profundidade de sondagem, placa e sangramento à sondagem e recessão centro-vestibular e papilar.

As variáveis categóricas entre os grupos foram analisadas usando o teste exato de Fisher. A análise de variância de medidas repetidas (ANOVA) foi usada para examinar as alterações ao longo do tempo dentro de cada grupo e o impacto da estratégia de tratamento.

A | Imagem mostrando como o tecido mole vestibular (BSP), espessura óssea vestibular (BB) e vestibular espessura dos tecidos moles (BST) foram medidos nas imagens do CBCT em quatro níveis diferentes da plataforma do implante.

B | Medições da BSP em quatro níveis diferentes nas imagens de CBCT sobrepostas em t_0 (branco), t_1 (amarelo), e t_2 (vermelho).



resultados

- Não foi observada nenhuma diferença estatisticamente significativa entre grupos em termos de defeito vestibular, que foi de 0,98 mm no grupo GBR e 0,90 no grupo CTG.
- Após um ano, no grupo GBR, 1,38 mm de 2,16 mm de ganho imediato de tecido pode ser mantido em 1mm coronal à plataforma do implante, enquanto no grupo CTG os valores foram de 1,52 mm de 1,72mm.
- Apical ao ombro do implante, o ganho de BSP variou de 0,77 mm a 1,5 mm no grupo GBR e de 0,41 mm a 0,81 mm no grupo CTG. Este resultado não foi estatisticamente significativo.
- Em termos de parâmetros clínicos, não houve diferenças estatisticamente significativas entre grupos.



LIMITAÇÕES

- Período de seguimento curto (um ano).
- O CTG foi colhido de a área palatina pré-molar e não da tuberosidade, que pode ser o tratamento de eleição.
- Falta de padronização na quantidade de materiais utilizados para enxerto.
- Resultados relatados pelo paciente e custo-efetividade da cirurgia não avaliados.
- Escassa visibilidade de tecidos moles no CBCT.
- Imagens 2D de imagens 3D foram usadas para avaliar BSP em vez de uma análise volumétrica verdadeira.



CONCLUSÕES

- Após um período de avaliação de um ano, não houve diferenças estatisticamente significativas entre o uso de CTG ou GBR para restaurar a convexidade ou volume vestibular em implantes individuais na área estética.



IMPACTO

- A GBR ou o CTG podem ser considerados como boas alternativas para reconstruir a convexidade na região vestibular de implantes únicos.



LINK PARA O ARTIGO ORIGINAL:

www.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpe.13006

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