

RELATORES

Ana Castro, Simone Cortellini, Valerie Oud, Bahoz Sanaan, Tony Vanderstuyft, Astrid Wylleman, Andy Temmerman, Wim Teughels e Marc Quirynen

INSTITUIÇÃO

Programa de pós-graduação em Periodontologia, Universidade Católica de Leuven, Bélgica

estudo

O contorno da restauração é um indicador de risco para a peri-implantite: análise radiográfica transversal

J Clin Periodontol 2017; 45 (2): 225-232

Resumo do artigo original com a permissão da Wiley Online Library

Copyright © 1999-2018 John Wiley & Sons, Inc. All Rights Reserved

JCP Digest 01 publicada em português pela EFP em dezembro de 2018

DADOS RELEVANTES

Foram descritos na literatura fatores de risco para a periimplantite tais como deficiente controlo de placa, história de periodontite, tabaco e diabetes.

Os fatores protéticos conhecidos relacionados com a doença periimplantária são os restos de cimento e a posição da margem da restauração posicionada a $\leq 1,5$ mm desde a crista óssea. No entanto, o contorno da restauração (perfil e/ou ângulo de emergência) não foi ainda avaliado, como fator de risco para a periimplantite, num ensaio clínico.

OBJETIVOS

O objetivo deste estudo foi determinar se o perfil e/ou ângulo de emergência da restauração pode estar associado com um maior risco de periimplantite em implantes "bone level" (BL) e "tissue level" (TL).

MÉTODOS

Este estudo transversal incluiu 96 pacientes com 225 implantes (média seguimento: 10.9 anos). A periimplantite foi definida como a presença de HS e/ou supuração, com 2mm de perda óssea detectável após a remodelação inicial e profundidade de sondagem ≥ 4 mm.

O perfil e o ângulo de emergência foi medido nas radiografias digitais obtidas através da técnica paralelométrica. O ângulo de emergência foi calculado como o ângulo entre o longo eixo do implante e uma linha tangente à restauração. Um ângulo > 30 graus foi definido como o ponto de corte para restaurações com sobrecontorno. O perfil de emergência foi categorizado em côncavo, reto ou convexo. As medições foram realizadas nas localizações mesiais e distais e avaliadas três vezes.

A principal seleção foi escolher o perfil de emergência. Para os implantes BL, o pilar foi considerado como parte da restauração, enquanto que para os implantes TL, o perfil e o ângulo de emergência foi avaliado acima da plataforma ao nível dos tecidos. Um examinador cego em relação à situação dos implantes permitiu prevenir potenciais vieses.

resultados

Oitenta e três pacientes com 168 implantes cumpriram os critérios de inclusão no estudo: 101 implantes BL e 67 implantes TL.

- A prevalência de periimplantite foi de 22.8% no grupo de implantes BL e 7.5% no grupo de implantes TL.
- No grupo BL, a média \pm o desvio padrão (DP) do ângulo de emergência foi de 27.8 graus \pm 11.6 na superfície mesial e 25.1 graus \pm 10.3 na superfície distal.
- No grupo TL, a média \pm o desvio padrão do ângulo de emergência foi de 28.6 graus \pm 14.4 na superfície mesial e 28.3 graus \pm 13.3 na superfície distal.
- Os ângulos de emergência foram, tendencialmente, maiores nos perfis convexos (média 37.6 graus, DP 11.7) comparados com perfis côncavos ou retos (média 26.7 graus, DP 8.9). Este padrão foi semelhante para implantes BL e TL.
- A periimplantite foi significativamente maior quando o ângulo de emergência foi $>$ 30 graus nos implantes BL. Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa no grupo de implantes TL.
- Para ambos tipos de implantes, BL e TL, o perfil de emergência foi estatisticamente associado a periimplantite.
- No grupo BL, a combinação do perfil convexo com um ângulo de emergência largo demonstrou a maior taxa de periimplantite (37.8%). Este facto não aconteceu no grupo TL.

**LIMITAÇÕES**

- Tamanho da amostra: o grupo TL tinha um número limitado de pacientes e apenas dois pacientes apresentaram periimplantite. Não podem ser retiradas conclusões gerais a partir destes resultados.
- Desenho do estudo: o estado do implante foi utilizado como parâmetro de avaliação em vez da perda óssea marginal em cada localização interproximal. A associação direta entre o contorno da restauração e a perda óssea marginal foi, assim sendo, desconhecida.
- Não foi possível visualizar os aspectos lingual e vestibular do contorno das restaurações utilizando a técnica paralelométrica.

**CONCLUSÕES**

- Um ângulo de emergência $>$ 30 graus é um indicador de risco significativo para a periimplantite. Um perfil convexo cria um risco adicional nos implantes BL, mas não nos implantes TL.
- A literatura científica disponível é insuficiente no que respeita à relação entre as restaurações sobre implantes em sobrecontorno com a periimplantite. No entanto, a evidência respeitante às restaurações dentárias com sobrecontorno pode ajudar no entendimento do mecanismo que explica um aumento da prevalência da periimplantite no grupo BL, neste estudo.
- É fundamental um estudo a larga escala e longa duração que avalie a prevalência da periimplantite nos implantes "platform-switching" e que analise a relação com o contorno da restauração.

**IMPACTO**

- A influência do contorno da restauração no risco de desenvolver periimplantite deve ser considerado no momento de colocar um implante e de desenhar a restauração protética.
- A correlação entre o contorno interproximal e a periimplantite encontrada neste estudo, é uma informação valiosa para os clínicos.

**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>