

RELATORES

Edward Madeley, Michael Nolan e Ian Reynolds com Peter Harrison

INSTITUIÇÃO

Preparado pelos estudantes do Programa de pós-graduação em Periodontologia, Hospital Universitário de Dublin, Universidade Trinity Dublin, Irlanda

estudo

Tratamento cirúrgico da peri-implantite utilizando derivados da matriz de esmalte, um RCT: seguimento a três e cinco anos

Sergio Bizzarro, Ubelevander Velden, Wijnand Teeuw, Victor Gerdes, Bruno Loos
J Clin Periodontol 2018, 45: 744-753*Resumo do artigo original com a permissão da Wiley Online Library**Copyright © 1999-2018 John Wiley & Sons, Inc. All Rights Reserved**JCP Digest 06 publicada em português pela EFP em maio 2019*

DADOS RELEVANTES

A periimplantite é uma complicação do tratamento com implantes relativamente comum e pode resultar em perda do osso de suporte do implante e em perda do implante. São atualmente utilizadas no tratamento da peri-implantite, uma variedade de abordagens clínicas, baseadas na configuração e severidade do defeito. Apesar de alguns estudos reportarem resultados promissores a curto prazo, são escassos os ensaios clínicos randomizados controlados (RCTs) com período de seguimento a longo prazo, relativos aos efeitos da periimplantite e a resolução da doença é difícil de prever.

O derivado da matriz de esmalte (EMD) demonstrou acelerar a cicatrização e regenerar defeitos periodontais e pode ter efeitos osteopromotores e antibacterianos. No entanto, nenhum RCT examinou se a utilização de EMD poderia promover a cicatrização em combinação com a cirurgia peri-implantária.

Este grupo de investigação publicou, previamente, resultados de um RCT relativo ao tratamento cirúrgico regenerativo da peri-implantite (Ished e cols., 2016). A utilização concomitante de EMD resultou num limitado mas estatisticamente significativo aumento de osso radiográfico nos implantes afetados um ano após o tratamento.

OBJETIVOS

O objetivo deste estudo prospectivo randomizado controlado foi avaliar os resultados clínicos e radiográficos a longo prazo (três e cinco anos) do tratamento cirúrgico regenerativo da peri-implantite com ou sem a associação de EMD.

MÉTODOS

Este estudo foi um RCT prospectivo e duplamente cego que avaliou o efeito coadjuvante do derivado da matriz de esmalte (Emdogain®) ao tratamento cirúrgico da peri-implantite.

A peri-implantite foi identificada pelas bolsas ≥ 5 mm com hemorragia à sondagem (HS) e/ou supuração e com perda óssea angular ≥ 3 mm, medida radiograficamente. Cada paciente contribuiu com um implante para a análise de estudo. Os pacientes foram excluídos se apresentassem diabetes não controlada ou se a história clínica incluísse a toma de medicação associada ao aumento de volume gengival. Foram aceites todos os sistemas de implantes.

Todos os pacientes receberam tratamento não cirúrgico inicial e instruções de higiene oral. A abordagem cirúrgica incluiu retalho de acesso com instrumentação mecânica (ultrassônica e manual) e descontaminação do implante com cloreto de sódio; não foram medicados com antimicrobianos sistémicos. Os pacientes foram randomizados em dois grupos: teste (EMD) e controlo antes do encerramento do retalho. Foi realizado tratamento periodontal de suporte em intervalos de 3 e 6 meses ao longo do seguimento.

As medições clínicas e radiográficas foram realizadas no início do estudo e 1, 3 e 5 anos após a cirurgia. As medições clínicas aos 3 e 5 incluíram BOP, supuração e placa; as profundidades de sondagem não foram registadas na medida em que as superestruturas dos implantes permaneceu in situ. Foram realizadas radiografias periapicais com técnica paralelométrica e as imagens foram avaliadas por um radiologista, utilizando o software ImageJ e marcações fixas para calibração. A variável primária foi alteração radiográfica do nível ósseo. Implantes com doença progressiva que necessitaram de retratamento foram excluídos de análises posteriores. Diferenças no nível do osso, alterações no nível ósseo e sobrevivência dos implantes entre os grupos, foram analisados estatisticamente.

resultados

- Após randomização, 15 pacientes foram designados para o grupo EMD e 14 para o grupo não-EMD. Os grupos teste e controlo tiveram um perfil semelhante na consulta inicial. Foi possível avaliar 25 pacientes (13 teste, 12 controlo) no período de três e cinco anos.
- Em geral, não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos nos vários períodos de observação, em termos de BOP, supuração ou placa. Os níveis de BOP diminuíram à medida que o período de seguimento progrediu em ambos os grupos e a supuração não estava presente em nenhum local após cinco anos.
- Ao longo do período de cinco anos, 44% dos implantes tratados foram perdidos ou necessitaram de retratamento devido a infeção recorrente; estes incluíram 31% dos implantes do grupo EMD comparativamente a 58% dos implantes do grupo não-EMD.
- Nas avaliações três e cinco anos, foi observada uma alteração média do nível ósseo, estatisticamente significativa (acima de 1 mm) em relação à consulta inicial. Embora as mudanças médias no nível do osso entre os grupos não terem sido estatisticamente significativas aos três e cinco anos, a avaliação da sobrevivência dos implantes demonstrou que a utilização coadjuvante de EMD foi positivamente associada com as taxas de sobrevivência de implantes.

**LIMITAÇÕES**

- Tendo em consideração o tamanho reduzido da amostra e a subsequente taxa elevada de perda/reinfecção dos implantes, apenas 14 implantes estavam disponíveis para análise após cinco anos, o que reduziu a capacidade de tirar conclusões definitivas com base nesses resultados.
- Múltiplos tipos de implantes foram incluídos no estudo. Não podem ser feitas inferências em relação ao efeito de superfícies / desenhos de implantes por causa do tamanho limitado do estudo.
- Os resultados da regeneração no tratamento peri-implantite pode depender da morfologia do defeito. Este estudo forneceu informações limitadas sobre a morfologia dos defeitos tratados.
- Para diminuir a perda de pacientes durante a fase de seguimento, vários operadores realizaram as radiografias e as medições clínicas. As radiografias não foram padronizadas.

**CONCLUSÕES**

- O sucesso do tratamento da peri-implantite é difícil de alcançar; 11 de 25 implantes foram perdidos durante a fase de seguimento como resultado de perda ou infeção recorrente nos cinco anos após a cirurgia.
- Os efeitos benéficos do EMD no nível ósseo radiográfico um ano após a cirurgia, demonstrados num artigo anterior realizado por este grupo de pesquisa, não foram evidentes aos três e cinco anos de seguimento. A utilização coadjuvante de EMD como parte do tratamento cirúrgico da periimplantite não conseguiu demonstrar benefícios clínicos ou radiográficos estatisticamente significativos aos cinco anos.
- No entanto, a análise estatística aplicando um modelo PLS indicou que o uso de EMD foi positivamente associado ao tempo de sobrevivência dos implantes. São necessários mais estudos, com coortes maiores de pacientes, para verificar esses achados.

**IMPACTO**

- Este estudo confirma que o tratamento bem sucedido de peri-implantite é difícil de realizar.
- A utilização coadjuvante de EMD durante a cirurgia de tratamento da peri-implantite pode não oferecer benefícios clínicos e radiográficos, a longo prazo em comparação com a cirurgia de acesso. No entanto, o EMD pode ser associado positivamente com a sobrevivência dos implantes, indicando que pode adiar o fracasso do implante em casos de peri-implantite tratados com cirurgia.
- Podem estar indicados estudos adicionais, possivelmente incluindo uma análise custo-benefício, para avaliar os méritos da utilização de EMD no tratamento da peri-implantite.



LINK PARA O ARTIGO ORIGINAL:

www.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpe.12894Acesso para os membros da EFP: www.efp.org/members/jcp.php