

RELATORES

Cecilia Hansson, Amina Basic, Anna Ydenius Alian e Anna Trullenque-Eriksson com o Dr. Ingemar Abrahamsson e o Prof. Tord Berglundh

INSTITUIÇÃO

Alunos do Programa de pós-graduação em Periodontologia, Academia Sahlgrenska, Universidade de Gotemburgo, Suécia

estudo

# Morbilidade após elevação do pavimento do seio maxilar com a técnica transcrestal ou lateral: um estudo randomizado

Roberto Farina, Giovanni Franceschetti, Domenico Travaglini, Ugo Consolo, Luigi Minenna, Gian Pietro Schincaglia, Orio Riccardi, Alberto Bandieri, Elisa Maietti, Leonardo Trombelli  
J Clin Periodontol 2018 Set; 45 (9): 1128-1139

Resumo do artigo original com a permissão da Wiley Online Library

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

JCP Digest 09 publicada em português pela EFP em agosto 2019

## DADOS RELEVANTES

As abordagens lateral (ISFE) ou transcrestal (tSFE) de elevação do pavimento do seio maxilar são técnicas usadas para alcançar um aumento vertical na dimensão da crista óssea alveolar na região posterior da maxila. As taxas de sobrevivência relatadas para implantes colocados em localizações aumentadas usando ambas as abordagens são altas.

Com ambas as técnicas cirúrgicas, verifica-se um grau variável de morbilidade intra e pós-operatória. Os sinais incluem edema, hematoma e sangramento nasal.

Embora alguns estudos tenham relatado diferenças na morbilidade entre as duas abordagens, está em falta um estudo randomizado ou comparativo das diferentes situações clínicas (por exemplo, diferentes alturas de osso residual (RBH), procedimentos de uma ou duas fases, ou um número diferente de implantes colocados por paciente).

Na ausência de elevada qualidade dos dados comparativos sobre morbilidade intra e pós-operatória com as técnicas ISFE e tSFE, é difícil extrapolar as diferenças potenciais nos resultados e os riscos de complicações quando aplicado em situações clínicas semelhantes.

## OBJETIVOS

O objetivo deste ensaio clínico randomizado foi comparar a morbilidade pós-operatória após tSFE ou ISFE com colocação concomitante de implantes em locais com uma RBH limitada (3-6 mm).

## MÉTODOS

- Estudo controlado randomizado, simples-cego (RCT) com um desenho paralelo foi realizado em dois centros, em Itália.
- Foram selecionados pacientes saudáveis, não fumadores, que necessitavam de colocação de implantes na maxila posterior, com RBH de 3 a 6mm e largura óssea residual permitindo a colocação de implantes  $\geq 3.5$ mm de largura.
- tSFE: a técnica transcrestal foi usada em combinação com uma matriz de colágeno (Mucograft Seal) e material de enxerto ósseo bovino desproteinizado (DBBM; Bio-Oss).
- ISFE: o acesso lateral ao seio maxilar foi criado com brocas de diamante e / ou instrumentos piezoelétricos, e a janela foi ou completamente desgastada, ou removida ou introduzida no seio. O enxerto foi realizado com o DBBM e a janela foi coberta com uma membrana de colagénio reabsorvível (Bio-Gide).
- Implantes (SPI Inicell Element) foram colocados imediatamente após o enxerto com um protocolo de cicatrização submerso ou transmucoso. Foram colocados em carga entre as semanas 24 e 32.
- Os pacientes do grupo ISFE receberam uma injeção intramuscular de 8mg dexametasona no masséter lateral ao local cirúrgico.
- Nos dois grupos, foram administrados antibióticos uma hora antes do procedimento cirúrgico e durante seis dias após a cirurgia. Foram prescritos anti-inflamatórios para serem usados quando necessário durante o pós-operatório.
- As variáveis estudadas foram: (i) complicações pós-operatórias (como fracasso precoce do implante) e (ii) resultados relatados pelo paciente, incluindo nível de dor, nível de desconforto, limitações nas funções diárias, sinais e sintomas pós-operatórios e vontade de se submeter ao mesmo tipo de cirurgia. O nível de dor foi registado usando uma imagem visual de 100 mm escala analógica (VAS).
- A dor foi considerada o desfecho primário. O paciente era o unidade estatística, e foram utilizados métodos estatísticos não paramétricos.

## resultados

- Vinte e nove pacientes foram incluídos no grupo tSFE e 28 no grupo ISFE.
  - **Aspectos cirúrgicos:** diferenças estatisticamente significantes foram encontradas entre os dois grupos. O ISFE exigiu uma dose maior de anestésico, incisões de descarga foram realizadas mais frequentemente, mais material de enxerto foi inserido no seio, e a duração do procedimento foi maior. Não houve diferença estatisticamente significativa no comprimento do implante os dois grupos.
  - **Complicações pós-cirúrgicas:** dois implantes no grupo tSFE foram perdidos antes da carga, e um paciente no grupo ISFE apresentava enfisema subcutâneo orbitário e periorbitário. Não houve diferenças estatisticamente significativas na incidência de perfuração da membrana (dois casos no grupo tSFE versus cinco no grupo ISFE), e todos os casos puderam ser tratados, com a colocação do implante conforme planeada.
- **Resultados relatados pelo paciente:**
    - Ambos os grupos relataram baixos níveis de dor na escala VAS (<15mm). O nível de dor e o consumo de analgésicos foi significativamente maior no grupo tSFE, no dia 0. No entanto, apenas o grupo ISFE relatou desconforto alto ou muito alto no dia 2. O consumo de analgésicos foi maior no grupo ISFE no dia 3.
    - O grupo tSFE apresentou menor morbidade pós-operatória (incidência de edema, hematoma e descarga nasal / sangramento) e um curso pós-operatório mais tolerável (limitação na deglutição, continuando com as atividades diárias, comer, falar, abrir a boca e continuar atividades escolares / de trabalho).
    - Não houve diferenças na vontade de se submeter ao procedimento novamente, se necessário.



## LIMITAÇÕES

- A alocação foi ocultada apenas até o final da triagem, o que pode implicar risco de viés.
- Não há informações sobre possíveis diferenças no tratamento na forma de alocação entre os centros.
- Sete cirurgias diferentes executaram os procedimentos. Adicionalmente, houve diferenças nas técnicas de ISFE e instrumentos utilizados. Estas variações poderiam ter tido um impacto na morbidade pós-operatória.
- Uma injeção de dexametasona intramuscular foi administrada imediatamente após a cirurgia no grupo ISFE. Como a dexametasona pode reduzir a dor pós-operatória, isso poderia afetar o resultado principal deste estudo.
- O método para registrar as limitações nas funções diárias não foi previamente validado.
- O estudo pode ser de fraca potência para alguns dos resultados apresentados.



## CONCLUSÕES

- Nas localizações posteriores da maxila edentula, com RBH de 3 a 6mm em pacientes saudáveis, não fumadores, a técnica ISFE foi associado com menor dor no dia da cirurgia, enquanto a técnica tSFE mostrou menor morbidade pós-operatória, de acordo com a parâmetros avaliados, e um período pós-operatório mais tolerável.



## IMPACTO

- Em relação à morbidade pós-operatória, a abordagem tSFE pode ser um alternativa à técnica ISFE, no presença de RBH limitada.
- Embora a dor tivesse sido mais elevada no dia da cirurgia, o período pós-operatório foi mais rápido e sem eventos.
- No entanto, são necessário dados comparativos, a longo prazo, relativos aos resultados de ambas as abordagens de tratamento, de forma a avaliar se uma pode ser superior à outra.



LINK PARA O ARTIGO ORIGINAL:

[www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12985](http://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12985)Acesso para os membros da EFP: [www.efp.org/members/jcp.php](http://www.efp.org/members/jcp.php)