

Relatores:

Kardelen Çakıcı e Sinem Şener
com Bahar Eren Kuru e Ebru Özkan Karaca

Instituição:

Programa de pós-graduação em Periodontologia
da Universidade Yeditepe, Istambul, Turquia

Tradutores:

Sergio Kahn Presidente da Sociedade Brasileira de Periodontologia (Sobrape)
João Paulo Steffens Professor da Universidade Federal do Paraná e membro da Comissão de Medicina Periodontal da Sobrape

estudo

Influência do tempo de cicatrização sobre a preservação do rebordo alveolar

Autores:

Emilio Couso-Queiruga, Holly Weber, Carlos Garaicoa-Pazmino, Christopher Barwacz, Marisa Kalleme, Pablo Galindo-Moreno, Gustavo Avila-Ortiz

Dados relevantes

A atrofia do rebordo alveolar é inevitavelmente observada após a extração dental como uma das situações clínicas mais difíceis de superar. Recentemente, tem se destacado a preservação do rebordo alveolar (ARP) para a modelagem do alvéolo pós-extração.

Para se restringir a atrofia do rebordo alveolar no alvéolo de extração, o uso cirúrgico de mineral de osso bovino desproteínizado com colágeno (DBBM-C) tornou-se um procedimento promissor.

Existem muitos estudos pré-clínicos e clínicos na literatura sobre o uso de DBBM-C e matriz de colágeno (CM) para terapia com ARP. Porém, até hoje, o aspecto histológico humano tem sido pouco pesquisado.

Além disso, há falta de informações sobre os desfechos do procedimento em diferentes intervalos de tempo pós-operatório.

Objetivos

A avaliação histomorfométrica de biópsias ósseas colhidas de locais pós-extração de dentes não molares tratados com DBBM-C e CM em diferentes momentos de cicatrização –após três, seis e nove meses– bem como a avaliação da eficácia da ARP baseada em desfechos clínicos, digitais, relacionados ao implante e relatados pelo paciente.

Materiais & métodos

- Este estudo consiste em três grupos randomizados para diferentes tempos de cicatrização: grupo A, três meses; grupo B, seis meses; e grupo C, nove meses.
- Todos os pacientes tinham indicação para extração de dentes não molares e foram tratados com a abordagem ARP usando DBBM-C (Bio-Oss Collagen, Geistlich Pharma AG, Wolhusen, Suíça) e CM (Mucograft Seal, Geistlich Pharma AG).
- Um total de 42 pacientes foram incluídos e divididos aleatoriamente nos três grupos. O procedimento cirúrgico de ARP, com extração sem retalho, foi realizado em todos os pacientes.
- As biópsias foram retiradas do local com uma broca trefina durante a colocação padrão do implante. As decisões sobre aumento de tecido mole e/ou ósseo foram feitas de acordo com as características fenotípicas do local.
- A eficácia da ARP foi avaliada pela obtenção de resultados histomorfométricos, clínicos, digitais, relacionados ao implante e relatados pelo paciente.
- Os resultados histomorfométricos de materiais de biópsia de cone ósseo foram considerados o desfecho primário e avaliados de acordo com as porcentagens de xenoinxerto residual dentro do osso, bem como os tecidos mineralizados e não mineralizados.
- Os desfechos secundários foram:
 - Desfechos clínicos, incluindo a incidência e tipo de complicações, avaliação dimensional visual da cicatrização de feridas e exposição da CM em milímetros.
 - Desfechos relacionados ao implante, incluindo a avaliação da necessidade de aumento de tecido duro ou mole, torque de inserção do implante e estabilidade primária.
 - Desfechos dimensionais de imagens digitais, incluindo: as alterações dos tecidos moles da espessura vestibular e lingual horizontal e da altura mesiovestibular e lingual vertical (em mm); mudanças na espessura horizontal do osso e altura da crista óssea (em mm); e mudanças no contorno do rebordo alveolar e nos volumes do osso alveolar (em mm³) usando cálculos volumétricos e lineares.
 - Medidas de desfecho relatadas pelo paciente, incluindo desconforto pós-operatório do paciente e satisfação geral.