

Relatores:

Cianna O'Brien, Ioanna Politi e Eamonn Donohoe
com Lewis Winning e Ioannis Polyzois

Instituição:

Programa de pós-graduação em Periodontologia Hospital
Universitário Odontológico Dublin, Trinity College Dublin, Irlanda

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

Existem benefícios adicionais da instrumentação submarginal antes do manejo cirúrgico da peri-implantite?

Autores:

Mario Romandini, Andreina Laforí, Ignacio Pedrinaci, Giacomo Baima, Francesco Ferrarotti, Cristina Lima, Lucrezia Paternó Holtzman, Mario Aimetti, Luca Cordaro, Mariano Sanz

Dados relevantes

A via de tratamento atual para a peri-implantite geralmente espelha a da periodontite. Esta abordagem gradual começa com uma intervenção comportamental e instrumentação supragengival, seguida de instrumentação submarginal não cirúrgica. Os pacientes são então reavaliados quatro a oito semanas após a instrumentação não cirúrgica para determinar se os desfechos de tratamento bem sucedido foram alcançados.

Em formas moderadas a graves de peri-implantite, a instrumentação não cirúrgica sozinha raramente atinge esses objetivos e a terapia cirúrgica é frequentemente necessária. Tem sido sugerido que a instrumentação não cirúrgica pode ser considerada como uma fase preparatória intermediária antes de novas intervenções cirúrgicas.

No entanto, o uso de instrumentação submarginal não cirúrgica de implantes afetados por peri-implantite pode levar a um tempo de tratamento prolongado, aumento de custos e desconforto para os pacientes.

Como resultado, vários autores questionaram seu valor e optaram por usar apenas instrumentação supragengival antes do tratamento cirúrgico.

Objetivos

Avaliar os efeitos adicionais da realização de instrumentação submarginal não cirúrgica antes do tratamento cirúrgico da peri-implantite.

Materiais & métodos

- Ensaio multicêntrico randomizado com dois grupos paralelos.
- Um cálculo de poder a priori exigiu uma amostra de 42 pacientes.
- Critérios de inclusão: qualquer paciente, com 18 anos ou mais, com pelo menos um implante em função há pelo menos um ano e acometido por peri-implantite. A peri-implantite foi definida como: profundidade de sondagem (PS) ≥ 6 mm; sangramento à sondagem (SS) e/ou supuração à sondagem (SupS); e perda óssea marginal radiográfica >3 mm em implantes em função por pelo menos um ano.
- Critérios de exclusão: saúde geral comprometida; gravidez ou lactação; uso crônico de drogas anti-inflamatórias, imunossupressoras ou que afetam os ossos/mucosa; tratamento prévio de peri-implantite; e mobilidade do implante.
- Grupo controle: instrumentação supra e submarginal, aplicação local de clorexidina 0,12% + cloreto de cetilpiridínio 0,05%, seguida de terapia cirúrgica seis semanas depois.
- Grupo teste: apenas instrumentação supramarginal, seguida de terapia cirúrgica duas semanas depois.
- Mensurações clínicas (seis sítios por implante) registradas ao início, dia da cirurgia, seis meses e 12 meses:
 - PS.
 - Recessão.
 - SS.
 - SupS.
 - Altura da mucosa queratinizada (KMH).
- A mobilidade do implante aos seis e 12 meses e a presença de SS profusa aos 12 meses também foram registradas.
- Os níveis ósseos marginais radiográficos foram registrados em duas semanas, seis meses e 12 meses após a cirurgia (radiografias intraorais de cone longo digitais padronizadas).
- Desfechos primários:
 - Mudanças na PS mais profunda em relação ao início.
 - Várias definições de critérios de sucesso do tratamento foram investigadas aos 12 meses (ver tabela).
- Desfechos secundários: tempo total de tratamento, cicatrização inicial, estética do sorriso autorreportada, dificuldade cirúrgica, sangramento intraoperatório e eventos adversos.
- Análise em nível de paciente.