

Revisão científica
da Federação
Europeia de
Periodontologia



Tradutor: Ricardo Faria Almeida
Presidente da Sociedade Portuguesa de Periodontologia

Relatores: Eshkol-Yogev Inbar,
Asher Ran, Grossman Arnon,
Horwitz-Berkun Rachel con
Goldstein Moshe.

Link para o JCP artigo original:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12173/>
(Acesso através da página de registo para os membros da EFP:
<http://www.efp.org/members/jcp.php>.)

Instituição: Preparado pelos alunos do Programa de Pós-graduação em Periodontologia do Departamento de Periodontologia, Faculdade de Medicina Dentária, da Universidade de “the Hadassah-Hebrew”, Centro Médico, Jerusalem. Israel.

Estudo:



Alveolos pós-extração. Factores que interferem com a cicatrização

Kim JH, Susin C, Min JH, Suh HY, Sang EJ, Ku Y, Wikesjo UM, Koo KT. *J Clin Periodontol.* Jan 2014; 41; 80-85.

Resumido do artigo original com a devida permissão de Wiley Library Online

Copyright © 1999-2014 John Wiley & Sons, Inc. Direitos reservados.

Revisão Relevante para o estudo:

Na prática do dia a dia, reacções adversas após a extracção dentária podem ocorrer e impedir uma correcta cicatrização do alvéolo, condicionando um incompleto preenchimento ósseo do defeito e assim comprometer definitivamente o espaço restaurador

e a colocação futura de implantes. A chamada “cicatrização errática” é definida com a extracção na qual o alvéolo é ocupado por tecidos moles e que requer um posterior desbridamento seguido de regeneração óssea guiada aquando da colocação do implante.

Objectivo do Estudo:

O objectivo deste estudo foi analisar a prevalência de alvéolos pós-extração preenchidos com tecidos fibrosos, que ocupam o alvéolo, em vez de novo

osso, após 12 meses ou mais de cicatrização e avaliar os factores de risco associados.

Métodos:

Tomografias computadorizadas foram utilizadas para avaliar as características do alvéolo e calcular o índice de “Hounsfield” (índice usado para aceder à densidade óssea mineral). Um total de 126 avaliações a partir dos arquivos do Hospital Dentário da Universidade Nacional de Seoul foram utilizados. Os arquivos incluíram pacientes que tinham sido sujeitos a extrações prévias à colocação de implantes.

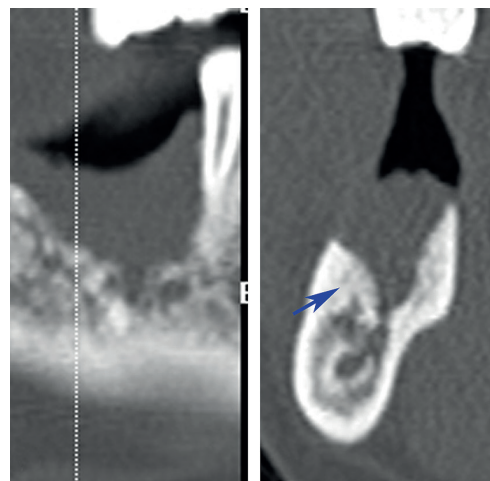


Imagem da tomografia computadorizada 12 meses após a extração molar.

Resultados:

70 pacientes (5.7%) e 97 localizações (4.24%) mostraram cicatrização alveolar incompleta. As localizações com menor ocorrência foram Incisivo/canino maxilar (0.47%) e as com maior ocorrência os molares mandibulares (5.41%). 72% dos casos ocorreram em dentes extraídos por causas periodontais.

Conclusões e Impacto:

Conclusões: Os factores associados com cicatrização errática foram:

- Idade – pacientes com mais de 60 anos de idade
- Hipertensão
- Dentes – mais frequente em dentes molares
- Localização – a maior incidência de perda óssea ocorreu na tábua vestibular (49.3%)
- Extrações Unitárias
- A grande maioria das cicatrizações erráticas (72%), ocorreu em dentes extraídos por razões periodontais

Impacto: O que podemos apreender com clínicos:

- Cicatrizações erráticas dos alvéolos dentários não é um fenómeno pouco frequente. Acontece em 1 de cada 20 casos.
- Cicatrização espontânea (sem recurso a técnicas de preservação de alvéolos), acontece na grande maioria dos casos.
- Quando estiver a planear extrações dentárias o clínico deve ter em consideração os factores sistémicos e locais que podem contribuir para uma cicatrização errática, tais como, pacientes idosos, hipertensos, extrações de molares mandibulares e doença periodontal avançada.