

Relatores:

David Naughton e Cianna O'Brien com Lewis Winning e Ioannis Polyzois

Instituição:

Programa Pós-graduado em Periodontologia, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Dublin, Trinity College, Dublin, Irlanda

Tradutora:

Susana Noronha Presidente da Sociedade Portuguesa de Periodontologia e Implantes (SPPI)

estudo

Alterações dimensionais no novo tecido queratinizado após enxerto gengival livre

Autores:

Pilar Golmayo, Lucía Barallat, Meritxell Losada, Cristina Valles, José Nart, Andrés Pascual-La Rocca

Dados relevantes

O papel da gengiva aderida na manutenção da saúde periodontal e peri-implantar tem sido extensivamente investigada, mas até agora a evidência é ambígua. Existe um consenso geral de que aumento gengival em redor dos dentes deve ser realizado apenas em casos nos quais um paciente não pode realizar o controlo adequado da placa bacteriana devido a sensibilidade da gengiva não queratinizada, em situações em que há progressão da recessão gengival e para fins pré-protéticos.

Por vezes, a presença de deiscência óssea desenvolvida após o movimento ortodôntico pode também justificar o aumento gengival.

Apesar das semelhanças na aparência clínica da gengiva em redor de dentes e implantes, o tecido conjuntivo difere significativamente. No caso dos implantes, há um suprimento sanguíneo reduzido devido à ausência de ligamento periodontal e as fibras de colagénio não se ligam à superfície do implante, mas estão posicionadas paralelamente e de forma circular em torno dele.

Estas características determinam que a literatura existente defenda a presença de ≥ 2 mm de largura de tecido queratinizado (KTW) em torno dos implantes como fator associado a uma redução na inflamação da mucosa, diminuição do desconforto ao escovar e níveis de placa.

O aumento gengival por meio de enxerto gengival livre (FGG) é o procedimento padrão para aumentar a quantidade de tecido queratinizado. A contração do enxerto ocorre durante a fase de cicatrização, mas não se sabe se os FGGs se comportam de maneira diferente em torno dos dentes e implantes.

Objetivos

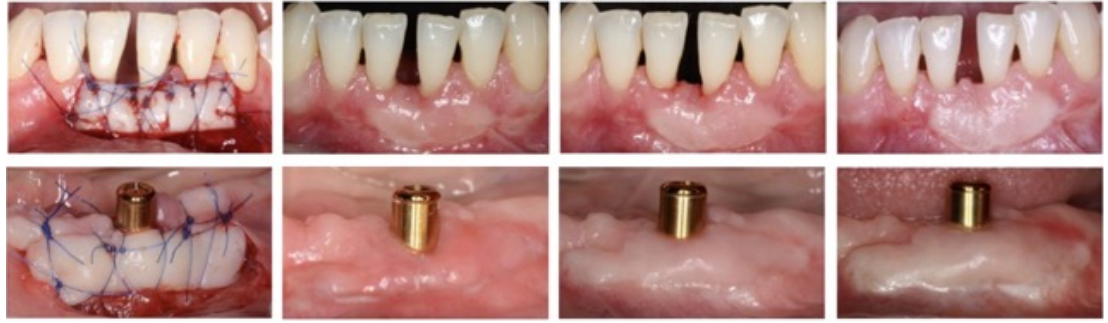
O objetivo do estudo foi comparar as mudanças dimensionais no tecido queratinizado em redor de dentes e implantes, após um procedimento de FGG com um ano de seguimento. Foram avaliados a contração do enxerto e a posição da margem gengival.

Material e métodos

- Este estudo observacional prospectivo foi realizado em pacientes acompanhados no Departamento de Periodontologia da Universidade Internacional da Catalunha (UIC), Barcelona.
- Foram identificados pacientes adultos com defeito mucogengival na região vestibular de um dente ou implante. Os critérios de inclusão incluíram presença de <2 mm da largura do tecido queratinizado (KTW) e desconforto ao escovar.
- A variável de resultado primário foi a mudança no KTW em torno dos dentes e implantes, após o procedimento FGG, com seguimento de um ano. As variáveis secundárias foram as mudanças no comprimento do tecido queratinizado (KTL), a contração gengival (GS) e a posição da margem gengival (GMP).
- A terapia inicial envolveu instruções de higiene oral (OHI) e destaratarização e alisamento radicular (SRP) para obter valores baixos de placa bacteriana e hemorragia. No grupo de implantes, a resolução da mucosite peri-implantar foi necessária.
- A mesma técnica cirúrgica foi usada tanto para o grupo dos dentes como para o grupo de implantes. Um retalho de espessura parcial foi preparado no local receptor. Um FGG de 1,5 mm de espessura foi retirado do palato anterior e suturado sobre o local receptor. Foram dadas instruções de cuidados pós-operatórios, incluindo OHI, controlo da dor (1 g de paracetamol, 0-40 mg / dia de prednisona) e conselhos de dieta leve.
- As consultas de seguimento (incluindo a terapia periodontal de suporte) ocorreram inicialmente na primeira, segunda e sexta semanas e posteriormente aos três, seis e 12 meses.
- Todos os exames clínicos foram realizados pelo mesmo experiente clínico. Uma guia personalizada em acrílico foi feita em modelos de estudo para padronizar as medidas clínicas.
- As medições clínicas registadas em ambos os grupos foram:
 - Largura do tecido queratinizado do enxerto - dimensão apico-coronal (mm).
 - Comprimento do tecido queratinizado do enxerto - dimensão mesial-distal (mm).
 - Contração do enxerto (%).
 - Posição da margem gengival (mm).

Enxerto gengival livre :

As imagens mostram o enxerto gengival livre em dentes e em implantes: pós-operatório imediato e aos três, seis e 12 meses de seguimento..



Resultados

- 29 pacientes contribuíram com 35 localizações. O grupo de dentes tinha dois homens e 14 mulheres, dois dos quais eram fumadotes e 14 não fumadotes / ex-fumadotes.
- O grupo de implantes tinha três homens e 10 mulheres, três das quais eram fumadotes e 10 não fumadotes /ex-fumadotes.
- A média geral de idade foi de $56 \pm 11,86$ anos.
- Foram colocados dezanove FGGs no grupo de dentes e 16 no grupo de implantes.
- O KTW e KTL médios de enxertos na fase inicial foram $6,4 \pm 1,4$ mm e $16,8 \pm 6,8$ mm no grupo de dentes, enquanto no grupo de implante foram $5,7 \pm 1,4$ mm e $18,6 \pm 4,9$ mm, respetivamente (sem diferença significativa no KTW / KTL entre os grupos).
- A diminuição média no KTW dos enxertos entre a fase inicial e a consulta 12 meses foram:
 - Grupo de dentes: $2,0 \pm 2,1$ mm.
 - Grupo de implantes: $2,9 \pm 2,0$ mm.
- As diferenças entre os grupos não foram estatisticamente significativas ($p = 0,22$).
- No entanto, a análise mostrou uma redução maior de $1,31$ mm (SE = $0,66$) de KTW no grupo de implante ($p = 0,02$).
- A diminuição média no KTL dos enxertos entre a avaliação inicial e aos 12 meses foram:
 - Grupo de dentes: $3,1 \pm 5,5$ mm.
 - Grupo de implantes: $6,9 \pm 5,4$ mm.
- As diferenças entre os grupos foram estatisticamente significativas ($p = 0,046$).
- A contração média do enxerto aos 12 meses foi de $36,7 \pm 38,2\%$ no grupo dentes e $61,8 \pm 36,3\%$ no grupo implantes ($p = 0,056$).
- A maior redução em KTW e GS foi observada após seis semanas de cura.

Limitações

- Enquanto 94% dos procedimentos de aumento em torno dos dentes foram realizados nas regiões anteriores da boca, 90% dos procedimentos de aumento em torno dos implantes foram realizados na região posterior. Esta discrepância pode afetar o resultado.
- Da mesma forma, a diferença anatômica entre os grupos dentes e implantes refere-se à falta de dentes adjacentes nos locais dos implantes.
- A falta de dentes adjacentes e, portanto, o suprimento vascular do ligamento periodontal, pode ter afetado o resultado.
- O tamanho da amostra do estudo foi determinado por um poder cálculo (potência de 80% com um $\alpha = 5\%$). No entanto, dado os valores marginais de p em 12 meses, um estudo maior pode fornecer mais certeza nas conclusões.
- O método de cálculo da área do enxerto é uma estimativa tendo em conta a forma irregular dos enxertos. A padronização através da digitalização poderia ter sido útil.

Conclusões & impacto

- Onde e quando for indicado, um FGG é valioso e o tratamento previsível para aumentar KTW em torno de ambos, dentes e implantes.
- Dentro das limitações deste estudo, parece haver maior redução de KTW e KTL e GS após procedimentos FGG realizados em torno dos implantes do que naqueles ao redor dos dentes.
- Mais estudos comparando os procedimentos de aumento em dentes e implantes são necessários com padronização dos parâmetros como a localização anatômica do local receptor.



JCP Digest 86 é um resumo do artigo "Ganho de tecido queratinizado após procedimentos de enxerto gengival livre em redor dos dentes e de implantes dentários", J Clin Periodontol. 2021; 48: 302-314. DOI: 10.1111/jcpe.13394



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13394>



Acesso através da página membros EFP: <http://efp.org/members/jcp.php>