

Relatores:

Ioannis Fragkioudakis,
com Prof. Ioannis Vouros

Instituição:

Programa de pós-graduação em periodontologia,
Universidade Aristóteles de Thessaloniki

Tradutores:

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

estudo

Membrana reabsorvível como adjunta à cirurgia reconstrutiva da peri-implantite

Autores:

Eric Regidor, Alberto Ortiz-Vigón, Mario Romandini, Carlotta Dionigi, Jan Derks, Mariano Sanz

Dados relevantes

O tratamento da peri-implantite visa reduzir a inflamação e prevenir a perda óssea peri-implantar, prolongando assim a vida útil de um implante. A instrumentação mecânica não cirúrgica demonstrou ser amplamente ineficiente, de modo que a terapia cirúrgica é frequentemente implementada para tratar defeitos peri-implantares.

Um estudo recente sugeriu que o uso adjuvante de substitutos ósseos na terapia reconstrutiva da peri-implantite resultou em resultados radiográficos semelhantes aos obtidos pelo desbridamento de retalho aberto (OFD).

O uso de membranas reabsorvíveis na regeneração óssea guiada (ROG) tem mostrado resultados promissores em comparação com substitutos ósseos isolados. No entanto, permanece incerto se o uso de uma membrana reabsorvível, cobrindo o material de enxerto ósseo, acrescentaria algum benefício adicional na cirurgia reconstrutiva da peri-implantite.

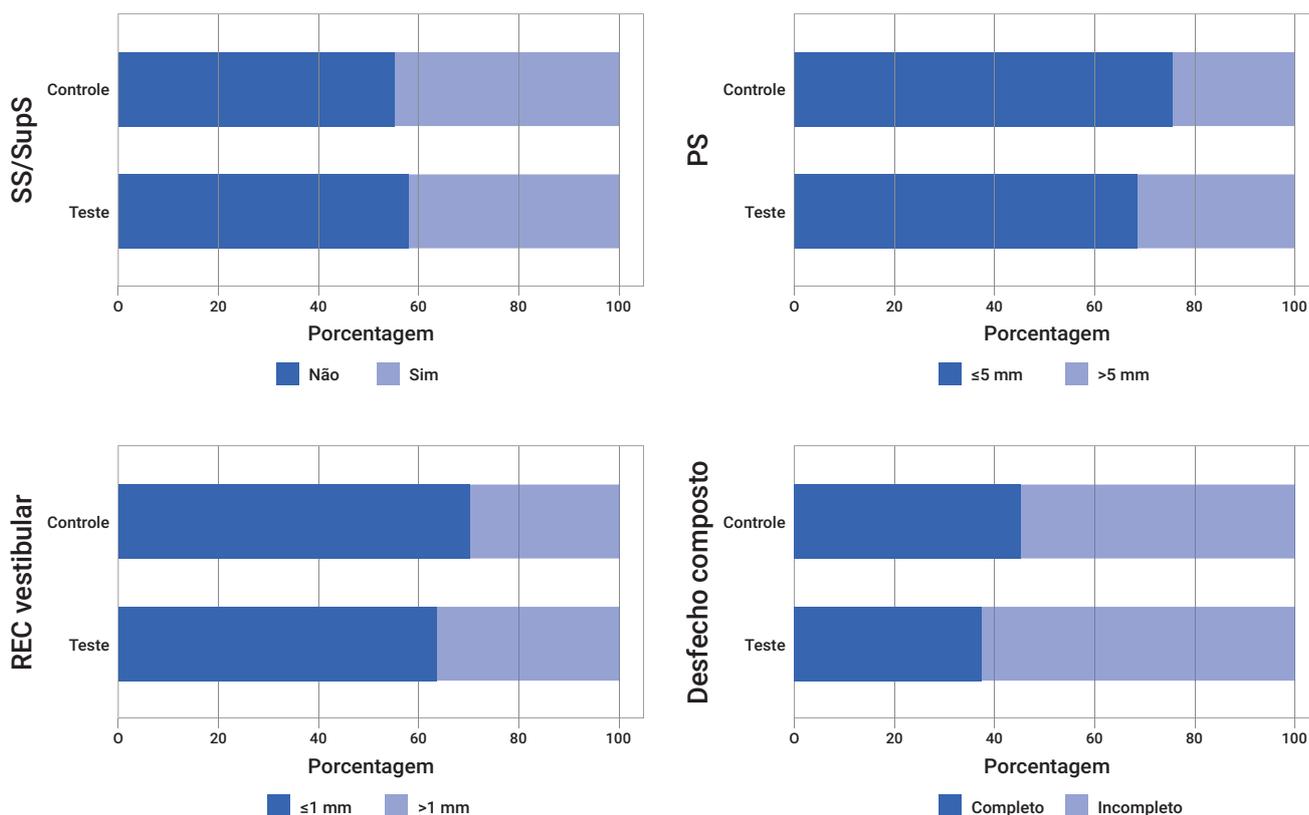
Objetivos

O objetivo deste ensaio randomizado controlado (ECR) foi avaliar o benefício potencial do uso de uma membrana reabsorvível na terapia cirúrgica reconstrutiva da peri-implantite.

Materiais & métodos

- O estudo foi concebido como ECR em um único centro com dois grupos:
 - Grupo teste: tratamento reconstrutivo da peri-implantite com osso xenógeno e membrana reabsorvível.
 - Grupo controle: tratamento reconstrutivo da peri-implantite apenas com osso xenógeno.
- Os pacientes incluídos tinham mais de 18 anos de idade e assinaram o termo de consentimento informado. Foram excluídos os pacientes que apresentavam doenças sistêmicas ou medicamentos que contraindicassem a cirurgia oral.
- Os implantes foram diagnosticados com peri-implantite se, após um ano em função, exibiram profundidade de sondagem (PS) ≥ 7 mm, juntamente com sangramento ou supuração à sondagem (SS/SupS) e perda óssea marginal radiográfica (POMR) ≥ 3 mm. Além disso, os defeitos peri-implantares foram definidos como apresentando um componente intraósseo ≥ 3 mm de profundidade e ≥ 4 mm de largura e afetando pelo menos duas paredes ósseas.
- Todos os pacientes receberam tratamento cirúrgico quatro semanas após instrumentação não cirúrgica e instruções de higiene oral. Retalhos de espessura total foram elevados, o tecido de granulação foi removido com curetas de titânio e a descontaminação do implante foi realizada com escovas de titânio. Todos os defeitos intraósseos foram preenchidos com osso xenógeno. A alocação aleatória para os grupos de teste e controle foi realizada durante a cirurgia. No grupo teste, os defeitos foram cobertos com uma membrana de colágeno reabsorvível.
- Os pacientes foram inscritos em um programa de manutenção, recebendo instruções de higiene oral e remoção profissional de placa quatro semanas, seis semanas, seis meses e 12 meses após a cirurgia.
- O desfecho primário foi um parâmetro composto avaliado em 12 meses:
 - Implante não perdido
 - Ausência de SS/SupS em todos os sítios
 - PS ≤ 5 mm em todos os sítios.
 - Alteração do nível da mucosa marginal vestibular (REC vestibular) ≤ 1 mm.
- Os desfechos secundários, também avaliados aos 12 meses, foram:
 - Alterações na PS, SS, SupS, largura da mucosa queratinizada (KMW), REC vestibular e POMR.
 - Resultados relatados pelo paciente.
- A duração da intervenção cirúrgica e a ocorrência de complicações pós-operatórias e eventos adversos também foram avaliados.

Figura: Desfecho primário composto, 12 meses



Resultados

- O estudo incluiu 43 pacientes (teste, 21; controle, 22) no início do estudo; 39 pacientes (teste, 19; controle, 20) completaram o estudo de 12 meses.
- Aos 12 meses, nenhum implante foi perdido e todos os critérios do desfecho composto primário foram atendidos em 45% dos implantes no grupo controle e 36,8% dos implantes no grupo teste, sem diferença estatística entre os grupos.
- Alterações vestibulares de REC e KMW e ganho ósseo (alteração de PORM) foram semelhantes entre os dois grupos.
- Os pacientes do grupo teste apresentaram maiores escores de dor duas semanas após o tratamento.
- Complicações relacionadas às intervenções cirúrgicas foram observadas apenas no grupo teste.
- A duração do tratamento no grupo teste foi ligeiramente mais longa do que no grupo de controle.
- A satisfação geral com a estética foi alta para ambos os grupos aos 12 meses.

Limitações

- A população do estudo era pequena, o que limita o poder estatístico do estudo.
- A distribuição dos tipos de defeitos ao início não foi igual entre os dois grupos (havia mais defeitos não contidos no grupo teste).
- O estudo examinou o uso de apenas um tipo de enxerto –um enxerto ósseo xenógeno– e utilizou um protocolo não submerso.

Conclusões & impacto

- O uso de membrana reabsorvível em cirurgia reconstrutiva da peri-implantite com osso xenógeno não trouxe maiores benefícios clínicos ou radiográficos, em comparação com o uso do enxerto sozinho, 12 meses após o tratamento.
- Maior taxa de complicações pós-operatórias e dor pós-operatória, bem como maior tempo cirúrgico, foram observados quando a membrana foi utilizada.



JCP Digest 114 é um resumo do artigo "The adjunctive effect of a resorbable membrane to a xenogeneic bone replacement graft in the reconstructive surgical therapy of peri-implantitis: A randomized clinical trial." J Clin Periodontol. 50(6): 765-783 DOI: 10.1111/jcpe.13796



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13796>



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