

Relatores:

Germán Pardo, Ismail Zaatar e Neus Carrió,
com Prof. José Nart e Dra. Cristina Vallés

Instituição:

Programa de pós-graduação em periodontologia,
Universidade Internacional da Catalunha, Barcelona

Tradutores:

Sergio Kahn Presidente da Sociedade Brasileira de Periodontia e Implantodontia (Sobrapl)

João Paulo Steffens Professor da Universidade Federal do Paraná e membro da Comissão de Medicina Periodontal da Sobrapl

estudo

Fatores que influenciam os resultados da terapia cirúrgica da peri-implantite

Autores:

Peter Eickholz, Raphael Koch, Moritz Göde, Katrin Nickles, Thomas Kocher, Katrin Lorenz, Ti-Sun Kim, Jörg Meyle, Dogan Kaner, Ulrich Schlegelhauf, Inga Harks, Benjamin Ehmke

Dados relevantes

Conforme demonstrado no tratamento cirúrgico de defeitos ósseos angulares na periodontite, é necessária uma avaliação cuidadosa das variáveis relacionadas ao paciente, ao clínico e ao sítio para facilitar uma abordagem de tratamento previsível.

Há, no entanto, falta de evidências de dados sobre defeitos ósseos associados à peri-implantite.

O Guia de Prática Clínica publicado pela EFP (Federação Europeia de Periodontia) enfatiza a profundidade de sondagem (PS) e o sangramento à sondagem (SS) como desfechos clínicos primários.

Apesar da efetividade do tratamento cirúrgico dos defeitos de peri-implantite na redução da profundidade de sondagem e dos sinais clínicos de inflamação, os resultados não demonstraram diferenças entre as diferentes abordagens cirúrgicas após o primeiro ano de tratamento.

No entanto, foi relatada uma grande variação nos resultados em diferentes ensaios clínicos que não estavam relacionados com a alocação do tratamento. Assim, os esforços devem então ser direcionados para o estabelecimento de possíveis preditores dos resultados do tratamento para otimizar a abordagem e a seleção dos pacientes.

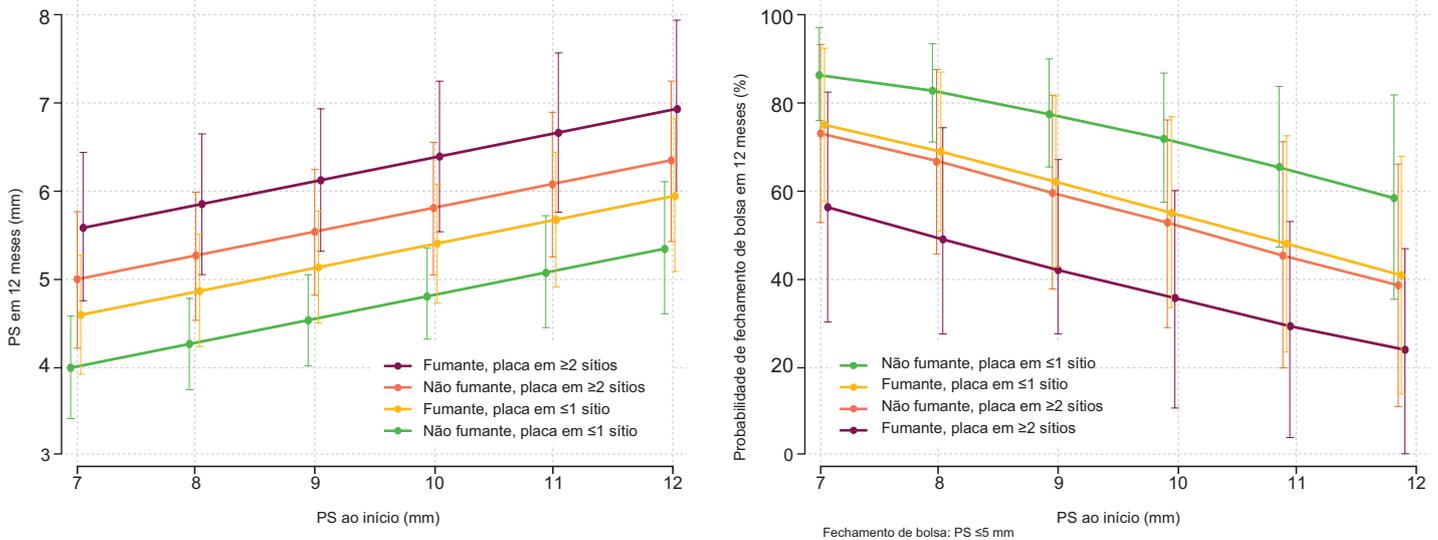
Objetivos

O objetivo desta pesquisa foi estabelecer os preditores dos desfechos do tratamento após terapia cirúrgica de defeitos associados à peri-implantite com ou sem enxerto de substituto ósseo.

Materiais & métodos

- Os dados de um ensaio clínico randomizado controlado multicêntrico, de grupos paralelos em seis centros publicado anteriormente foram reavaliados.
- Um total de 138 pacientes diagnosticados com peri-implantite avançada, caracterizada como PS ≥ 7 mm com SS ou supuração à sondagem (SupS) e perda óssea radiográfica superior a 3 mm em um ou mais implantes após um ano de função.
- O tratamento não cirúrgico foi realizado antes da intervenção cirúrgica e um regime de tratamento com antibiótico sistêmico de 10 dias foi iniciado três dias antes da cirurgia.
- As superfícies dos implantes foram descontaminadas com curetas de titânio e escovas rotativas de titânio sob irrigação com solução salina.
- Um grupo foi alocado para tratamento com retalho de acesso (controle), enquanto o segundo grupo recebeu um retalho de acesso com enxerto de substituto ósseo combinado (teste: colágeno Bio-Oss).
- As seguintes medições foram registradas:
 - Níveis de placa, PS e SS/SupS em quatro sítios por implante ao início, em seis e 12 meses (os níveis de placa também foram avaliados na sexta semana).
 - Nível dos tecidos moles e largura da mucosa queratinizada (KM) ao início, em seis e 12 meses.
 - Nível ósseo marginal radiográfico (MBL) ao início e em 12 meses.
 - Características do defeito intra-cirúrgico (profundidade, largura e configuração) no sítio mais afetado.
- Foi realizado um modelo de regressão linear e multinível em dois níveis e ajustado à alocação do tratamento (teste ou controle) para estimar:
 - PS final.
 - Fechamento de bolsa (≤ 5 mm).
 - SS em ≥ 2 sítios.
 - Recessão.
 - MBL.

Figura: Predição da profundidade de sondagem (PS) e predição da probabilidade de fechamento de bolsa em 12 meses pela PS ao início



Nota: Os modelos também incluíram fumo e placa em 6 semanas (significante apenas para PS), bem como mucosa queratinizada ao início e grupo de tratamento (nenhum deles estatisticamente signifiante)

Resultados

- Não foi encontrado impacto significativo com a utilização ou não do enxerto de substituto ósseo.
- PS: A profundidade de sondagem ao início, o tabagismo e os níveis de placa em seis semanas foram preditores significativos da profundidade final de sondagem, enquanto a abordagem de tratamento e a mucosa queratinizada não foram significativas.
- Fechamento de bolsa: observado em 70,6% dos casos. A PS ao início foi o único fator significativo associado à probabilidade de fechamento da bolsa.
- SS: Ausência de mucosa queratinizada no início do estudo, níveis de placa em seis semanas e prótese aparafusada tiveram um impacto significativo no SS aos 12 meses, enquanto a abordagem do tratamento não.
- SS aos 12 meses foi altamente associado a profundidades de sondagem ≥ 6 mm e níveis de placa em ≥ 2 sítios.
- Recessão de tecidos moles: tratamento sem substituto ósseo, PS ao início e localização maxilar foram considerados preditores relevantes do resultado em 12 meses.
- Ganho de MBL: a PS ao início e a prótese aparafusada foram significativamente associadas ao ganho de MBL aos 12 meses.
- A abordagem de tratamento não mostrou associação relevante.

Limitações

- Não foi considerado o número de cigarros ou ex-fumantes.
- O estudo foi inicialmente concebido para responder a uma pergunta de investigação diferente daquela avaliada neste estudo.
- Nenhum desenho de retalho cirúrgico específico foi realizado, o que pode explicar a diferença nos resultados entre os operadores.
- Algumas variáveis foram medidas com um nível de detalhe que seria difícil de avaliar clinicamente (0,5 mm).

Conclusões & impacto

- A PS inicial é uma importante preditora do resultado do tratamento cirúrgico, independentemente da modalidade cirúrgica, uma vez que sítios com PS inicialmente profunda apresentam menor probabilidade de fechamento da bolsa (≤ 5 mm).
- Os substitutos ósseos podem reduzir a recessão dos tecidos moles ao redor dos implantes, favorecendo assim a sua utilização em áreas estéticas.
- O nível de controle de placa auto-realizado é crucial para alcançar os resultados desejados, uma vez que a evidência de controle inadequado de placa na sexta semana foi associada a resultados piores em termos de PS residual e SS.
- A cessação do tabagismo também deve ser incentivada para melhores resultados, uma vez que os fumantes apresentaram maior PS residual em comparação aos não fumantes.



JCP Digest 118 é um resumo do artigo "Factors influencing outcomes of surgical therapy of peri-implantitis: A secondary analysis of 1-year results from a randomized clinical study". J Clin Periodontol. 50(10): 1282-1304. DOI: 10.1111/jcpe.13848



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13848>



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