

Resumido do *Journal of Clinical Periodontology*, volume 48, número 11 (novembro 2021), 1480-1490

Editores: Phoebus Madianos, Andreas Stavropoulos (Comissão de Assuntos Científicos da EFP)

**Relatores:**

Naz Kurt, Ahmet Duranay e Canberk Kemik com Hare Gürsoy e o Prof Bahar Eren Kuru

**Instituição:**

Programa pós-graduado em Periodontologia, acreditado pela EFP, Universidade Yeditepe, Istambul, Turquia

**Tradutora:**

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

**estudo**

# Implantes curtos: dois adjacentes ou um único implante com um cantilever?

**Autores:**

Daniel S. Thoma, Karin Wolleb, Roman Schellenberg, Franz-Josef Strauss, Christoph H.F. Hämmerle e Ronald E. Jung

## Dados relevantes

O comprimento dos implantes é um fator importante durante o planeamento da reabilitação com implantes. Nas áreas posteriores, a altura óssea vertical geralmente é limitada pelo seio maxilar ou pelo nervo alveolar inferior. Este facto leva, geralmente, a uma preferência por implantes mais curtos. As revisões têm sugerido que as taxas de sobrevivência de implantes curtos de superfície rugosa são semelhantes às de implantes mais longos.

Em situações clínicas onde existe ausência de dois dentes na região posterior da maxila e da mandíbula, podem estar indicadas DOIS opções para restaurar a função e a estética: dois implantes adjacentes ou um único implante com cantilever.

A utilização de um implante curto por dente perdido é a modalidade de tratamento melhor documentada e apresenta altas taxas de sobrevivência após cinco anos, no que respeita a aspetos relacionados com o implante e aspetos restauradores.

A colocação de um único implante com cantilever pode ter vantagens como menor morbilidade, menor tempo de tratamento e menor custo. Esta abordagem oferece uma alternativa quando as condições anatómicas são desfavoráveis.

No entanto, foi levantada a hipótese de que os cantilevers podem aumentar as forças oclusais e funcionais sobre o implante, comprometendo o sucesso, associado a parâmetros peri-implantares desfavoráveis. Existe falta de informação na literatura relativa aos resultados clínicos comparando dois implantes únicos versus um implante único com um cantilever.

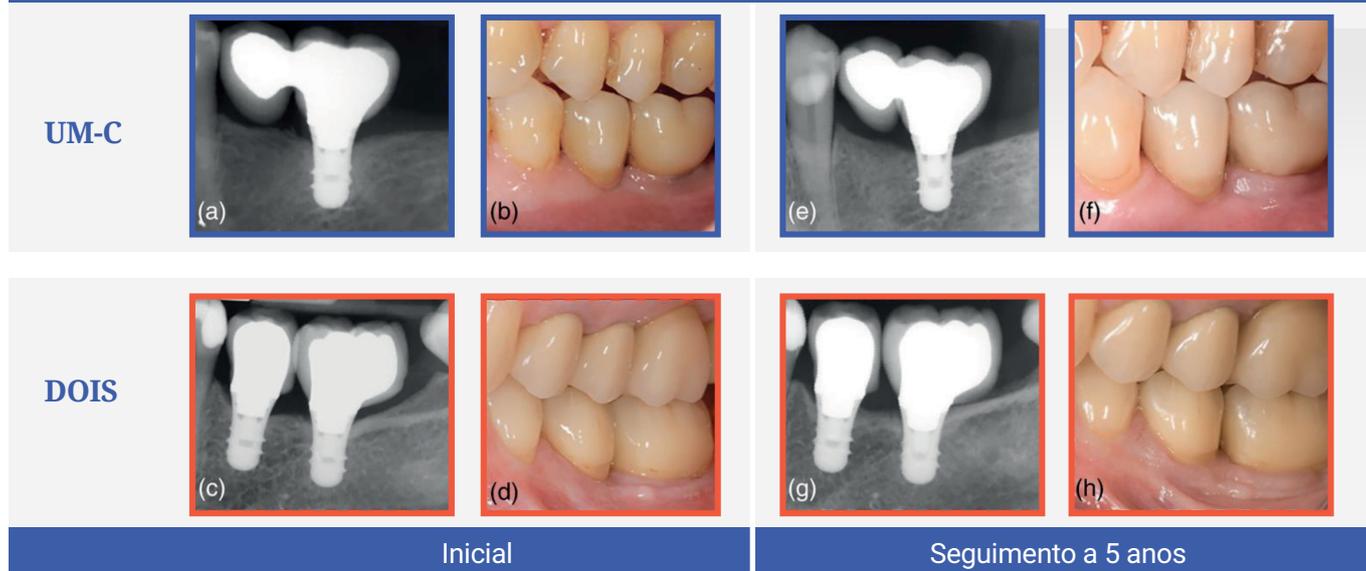
## Objetivos

O objetivo deste estudo foi a avaliação clínica, radiográfica e técnica da utilização de um implante curto com cantilever versus dois implantes curtos adjacentes com reconstruções unitárias após cinco anos em função.

## Material e métodos

- Este ensaio clínico prospectivo, randomizado de desenho paralelo incluiu pacientes que necessitam de prótese fixa implanto-suportada para reabilitar o espaço de DOIS ausências dentárias.
- Foram excluídos os fumadores (mais de 15 cigarros por dia), pacientes com doença periodontal e mulheres grávidas ou a amamentar.
- Os participantes foram distribuídos aleatoriamente em dois grupos para receber um implante curto (grupo UM-C) ou dois implantes curtos (grupo DOIS). Todos os implantes tinham 6 mm de comprimento e um diâmetro de 4,1mm. Foram colocados um total de 54 implantes "Straumann Standard Plus" em 36 pacientes (18 no grupo UM-C e 36 no grupo DOIS). Os procedimentos cirúrgicos foram realizados de acordo com protocolos padrão e as recomendações do fabricante.
- Em casos de limitações da disponibilidade óssea, foi realizada regeneração óssea guiada. As próteses fixas foram inseridas três a seis meses após a cirurgia de implante.
- A avaliação inicial foi realizada uma a três semanas após colocação definitiva da prótese. Todos os pacientes foram colocados num programa de suporte periodontal e as reavaliações foram efetuadas aos seis meses e um, três e cinco anos após a colocação da prótese.
- O desfecho primário foi a perda óssea marginal radiográfica (MBL) calculada como a média da MBL mesial e distal. Foram estimadas as alterações na MBL desde a avaliação inicial até seis meses e um, três e cinco anos. A sobrevivência do implante (implante colocado e estável) e as taxas de sobrevivência de reabilitação (reconstrução *in situ*) foram estimadas após cinco anos.
- Foram também avaliadas as complicações biológicas (mucosite periimplantar e periimplantite) e as complicações técnicas (fratura do implante/pilar, afrouxamento do parafuso do pilar).
- Os parâmetros clínicos (profundidade de sondagem, hemorragia à sondagem e índice de placa) foram avaliados nas consultas de seguimento.

Figura: casos representativos de cada modalidade de tratamento



Radiografias periapicais (a,c) e situação clínica (b,d) na avaliação inicial (colocação da coroa). Radiografias periapicais (e,g) e situação clínica (f,h) na avaliação a 5 anos.

## Resultados

- O estudo foi concluído com 26 pacientes (15 no grupo UM-C e 11 no grupo DOIS).
- As taxas de sobrevivência do implante foram de 84,2% no grupo UM-C versus 80,4% no grupo DOIS após cinco anos. Dois pacientes tiveram um fracasso precoce do implante antes da carga (um em cada grupo). Ocorreram quatro fracassos tardios, dois em cada grupo. No grupo UM-C, um implante falhou após a entrega da prótese e os outros seis meses após a carga; no grupo DOIS, dois implantes falharam após três anos.
- Vinte e cinco complicações técnicas foram observadas em 16 implantes (18 no grupo UM-C e sete no grupo DOIS). As taxas dessas complicações técnicas foram 64,2% no grupo UM-C versus 54,4% no grupo DOIS. Não foram detetadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.
- Da avaliação inicial até aos cinco anos de carga, as alterações na MBL média foram de 0,13 mm no grupo UM-C e 0,05 mm no grupo DOIS, sem diferenças estatisticamente significativas.
- Da mesma forma, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em termos de alterações de MBL em qualquer intervalo de tempo.
- A prevalência de mucosite peri-implantar foi de 56,2% mno grupo UM-C versus 63,6% no grupo DOIS, sem diferenças estatisticamente significativas. Não foram observados casos de periimplantite.
- Não houve diferenças estatisticamente significativa entre os dois grupos nos valores de índice de placa, profundidade de sondagem e hemorragia à sondagem.

## Limitações

- Após cinco anos, apenas 26 dos 36 participantes estavam disponíveis para avaliação, o que limitou o poder do estudo.
- Foram incluídos casos da maxila e mandíbula, com diferente qualidade óssea.
- As variáveis clínicas como a localização do implante, cantilevers mesial ou distal, procedimentos cirúrgicos não padronizados (como aplicação de regeneração óssea guiada) e tipo de colocação (submerso ou transmucoso) podem ter afetado os resultados.
- Uma das figuras utilizadas (nos casos representativos de cada modalidade de tratamento) é controversa porque o caso representativo do grupo DOIS tem superestrutura inadequada, estendida distalmente, sem contacto distal.
- Não foi fornecida informação relativa à padronização dos parâmetros clínicos avaliados por um único examinador.

## Conclusões & impacto

- Ambas as opções de tratamento revelaram taxas modestas de sobrevivência, após cinco anos em função. No entanto, os implantes curtos com cantilever foram mais propensos a fracassos precoces, sugerindo que o implante estava em sobrecarga.
- Foram observados resultados clínicos, radiográficos e técnicos semelhantes em ambas modalidades de tratamento durante o período de seguimento de cinco anos.
- Foram observadas taxas semelhantes de complicações biológicas entre as duas modalidades de tratamento ao longo dos cinco anos.
- Na prática diária, no planeamento da reabilitação de uma zona posterior da mandíbula ou da maxila com ausência de dois dentes, a indicação clínica de ambas as opções de tratamento deve ser cuidadosamente avaliada.



JCP Digest 95 é um resumo do artigo "Dois implantes curtos versus um implante curto com cantilever: resultados a 5 anos de um ensaio clínico randomizado", J Clin Periodontol. 48(11): 1480-1490 DOI: 10.1111/jcpe.13541



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13541>



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