

**Relatores:**

Alexandre Hurtgen e Sina Esfandiari  
com Isabelle Laleman Prof. France Lambert

**Instituição:**

Programa pós-graduado em periodontologia,  
Universidade Liege, Bélgica

**Tradutora:**

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

**estudo**

# Implantes imediatos: efeito do aumento dos tecidos moles na preservação dos tecidos

**Autores:**

Chun-Teh Lee, Duong Tran, Yosuke Tsukiboshi, Seiko Min, Sung Kim, Srinivas Ayilavarapu, Robin Weltman

## Dados relevantes

A colocação imediata de implantes foi sugerida como uma alternativa à colocação tardia na década de 1970 e tornou-se claro que os implantes imediatos apresentam altas taxas de sobrevivência e estabilidade dos níveis ósseos interproximais.

As vantagens desta técnica em comparação com a colocação tardia do implante incluem um menor número de consultas, menos intervenções cirúrgicas, menor morbidade pós-operatória, e —em alguns casos— a possibilidade de carga imediata.

No entanto, mesmo com a colocação imediata de implantes, é esperada uma remodelação dos tecidos duros e moles, o que pode levar a desafios na área estética. Para poder reduzir essas alterações dimensionais —que podem potencialmente resultar em recessão da mucosa— foram sugeridos vários procedimentos de aumento de tecidos moles e duros

Atualmente, as evidências relativas ao aumento de tecidos moles em redor de implantes imediatos são bastante escassas, principalmente quanto ao uso de matrizes dérmicas acelulares.

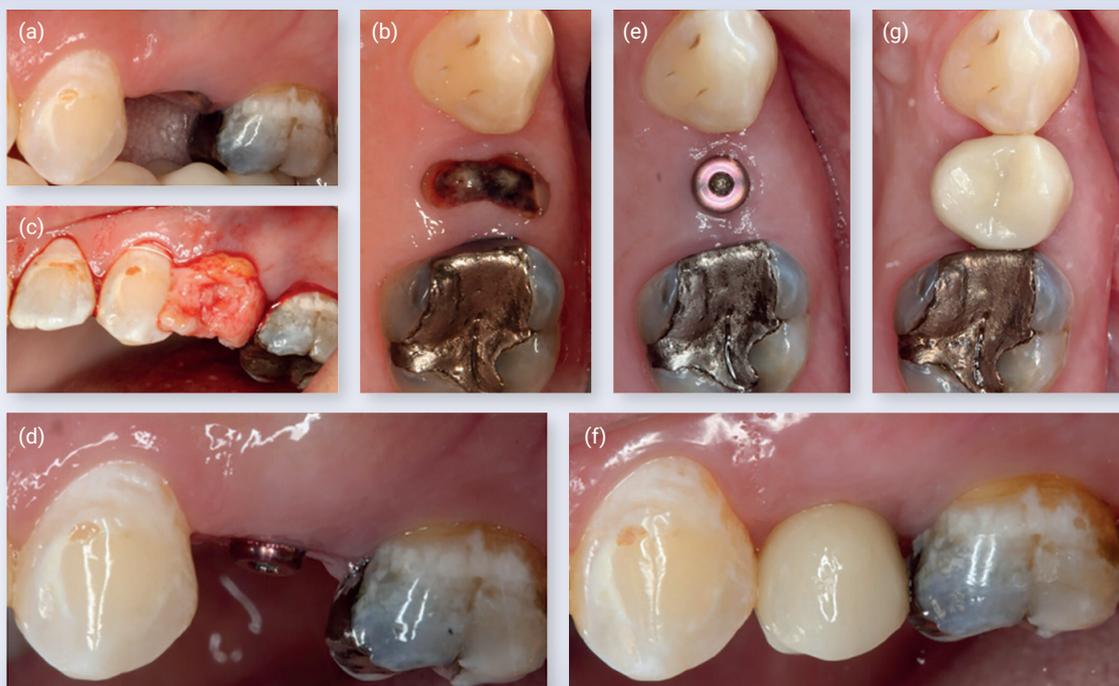
## Objetivos

Avaliar o efeito da colocação de um enxerto de tecido conjuntivo subepitelial (SCTG) ou de uma matriz dérmica acelular (ADM) versus nenhum procedimento de aumento de tecidos moles (NSTA) nas alterações tecidulares em redor de implantes na zona anterior do maxilar superior, com base num ensaio clínico randomizado controlado, com seguimento de um ano.

## Material e métodos

- Pacientes sistemicamente saudáveis com necessidade de extração na maxila anterior (região de incisivos, caninos ou pré-molares) não causada por doença periodontal.
- Dentes sem recessão gengival  $\geq 2$  mm e com pelo menos 3 mm de largura do tecido queratinizado.
- A colocação imediata do implante foi possível.
- O cálculo do tamanho da amostra foi baseado nas alterações no contorno dos tecidos moles após seis meses.
- Para detetar uma diferença de 1 mm com desvio padrão (SD) de 0,85 e um poder de 80%, foram necessários 11 participantes por grupo.
- Depois das desistências: 15 participantes foram incluídos por grupo e, em seguida, randomizados em três grupos:
  - Colocação imediata do implante com SCTG.
  - Colocação imediata do implante com ADM.
  - Grupo controlo: implante imediato sem aumento de tecidos moles (NSTA).
- Os implantes foram colocados sem retalho e 1 mm abaixo o nível da crista centro-vestibular:
  - Grupo SCTG: retalho de espessura parcial e SCTG colhidos de palato.
  - Grupo ADM: retalho de espessura parcial e ADM fornecidos pelo fabricante.
  - Grupo NSTA: sem aumento de tecidos moles.
- A restauração final do implante foi colocada após seis meses.
- Consultas do estudo: consulta inicial, cirurgia de implante, consulta de controlo duas semanas, um mês, dois meses, três meses, seis meses e 12 meses.
- Medidas avaliadas:
  1. Profundidade de sondagem (PD), hemorragia à sondagem (BoP) e índice de placa (PL) medido em seis localizações por dente.
  2. Nível da mucosa peri-implantar (baseado num guia pré-fabricado).
  3. Largura do tecido queratinizado.
  4. Espessura do tecido mole vestibular.
  5. Contorno do tecido mole vestibular na localização do implante.
  6. Nível de osso marginal com base no controlo radiográfico periódico e padronizado.
  7. Resultados relatados pelo paciente (satisfação com o procedimento de colocação do implante e resultados).

**Figura:** Grupo de colocação imediata do implante com enxerto de tecido conjuntivo subepitelial (grupo SCTG)



**Nota:** (a) fotografia clínica pré-cirúrgica, vista vestibular; (b) fotografia clínica pré-cirúrgica, vista oclusal; (c) colocação do enxerto de tecido conjuntivo subepitelial; (d) fotografia clínica aos seis meses, vista vestibular; (e) fotografia clínica de seis meses, vista oclusal; (f) fotografia clínica de 12 meses, vista vestibular; (g) fotografia clínica de 12 meses, visão oclusal.

## Resultados

- 46 pacientes em três grupos:
  - Grupo SCTG: 15.
  - Grupo ADM: 15.
  - Grupo NSTA (controle): 16.
- Após 12 meses:
  - A recessão vestibular média foi  $\leq 1$  mm em todos os três grupos, sem diferenças estatísticas entre os três grupos.
  - A profundidade média da recessão foi mais profunda no grupo ADM e menor no grupo SCTG.
  - A prevalência de recessão  $>1$  mm foi de 7,14% no grupo SCTG, 20% no grupo ADM e 7,14% no grupo controle.
  - A largura média do tecido queratinizado diminuiu ligeiramente em comparação com a consulta inicial em todos os grupos, sem diferença estatística significativa entre eles.
  - A espessura da mucosa peri-implantar foi maior nos grupos SCTG e ADM do que no grupo controle, sem diferenças entre SCTG e ADM.
  - As reduções do contorno vestibular foram significativamente maiores no grupo controle do que os grupos SCTG e ADM.
  - A análise multivariante mostrou um efeito protetor do procedimento SCTG e um melhor resultado em pré-molares.
  - A perda óssea marginal média nunca excedeu 1,5 mm, sem diferenças estatísticas entre os três grupos.
  - A satisfação do paciente foi muito alta em todos os três grupos, sem diferenças estatísticas entre os três grupos.
  - O procedimento de aumento de tecidos moles não levou a mais complicações.

## Limitações

- O examinador supervisionou a colocação dos implantes e, portanto, não foi cego.
- As cirurgias foram realizadas por 18 profissionais diferentes, e parece difícil calibrar um número tão grande de clínicos.
- A análise linear dos tecidos moles não representa as alterações volumétricas tridimensionais.
- Não houve avaliação da estética, por exemplo, usando a pontuação estética rosa ou a pontuação estética branca.
- O período de acompanhamento foi limitado a apenas um ano e teria sido interessante ter um acompanhamento dos resultados mais longo.

## Conclusões & impacto

- É possível manter o contorno dos tecidos moles e aumentar a sua espessura através de procedimentos de aumento nas localizações onde são colocados implantes imediatos.
- No entanto, a recessão da mucosa peri-implantar ou a reabsorção óssea interproximal não podem ser evitadas através do aumento de tecidos moles.
- Uma tendência para resultados de estabilidade de tecidos moles foi observada para o grupo SCTG em comparação com o grupo ADM, mas não foi estatisticamente significativa.
- Este estudo sugere a importância dos procedimentos de aumento de tecidos moles durante a colocação de implantes imediatos e comprova que existem diferentes maneiras de manter o contorno dos tecidos moles.



JCP Digest 115 é um resumo do artigo "Eficácia clínica do aumento de tecidos moles na preservação de tecidos em localizações de implantes imediatos: Um ensaio clínico randomizado." J Clin Periodontol. 50(7): 1010-1020 DOI: 10.1111/jcpe.13816



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13816>



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