

Relatores:

Ioannis Fragkioudakis com
o Prof. Ioannis Vouros

Instituição:

Programa pós-graduado em periodontologia,
Universidade Aristotle, Thessaloniki, Grécia

Tradutora:

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

estudo

Membrana reabsorvível como coadjuvante na 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 mostrou-se amplamente ineficiente e, nesse sentido, a terapia cirúrgica é frequentemente implementada para tratar defeitos peri-implantares.

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

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

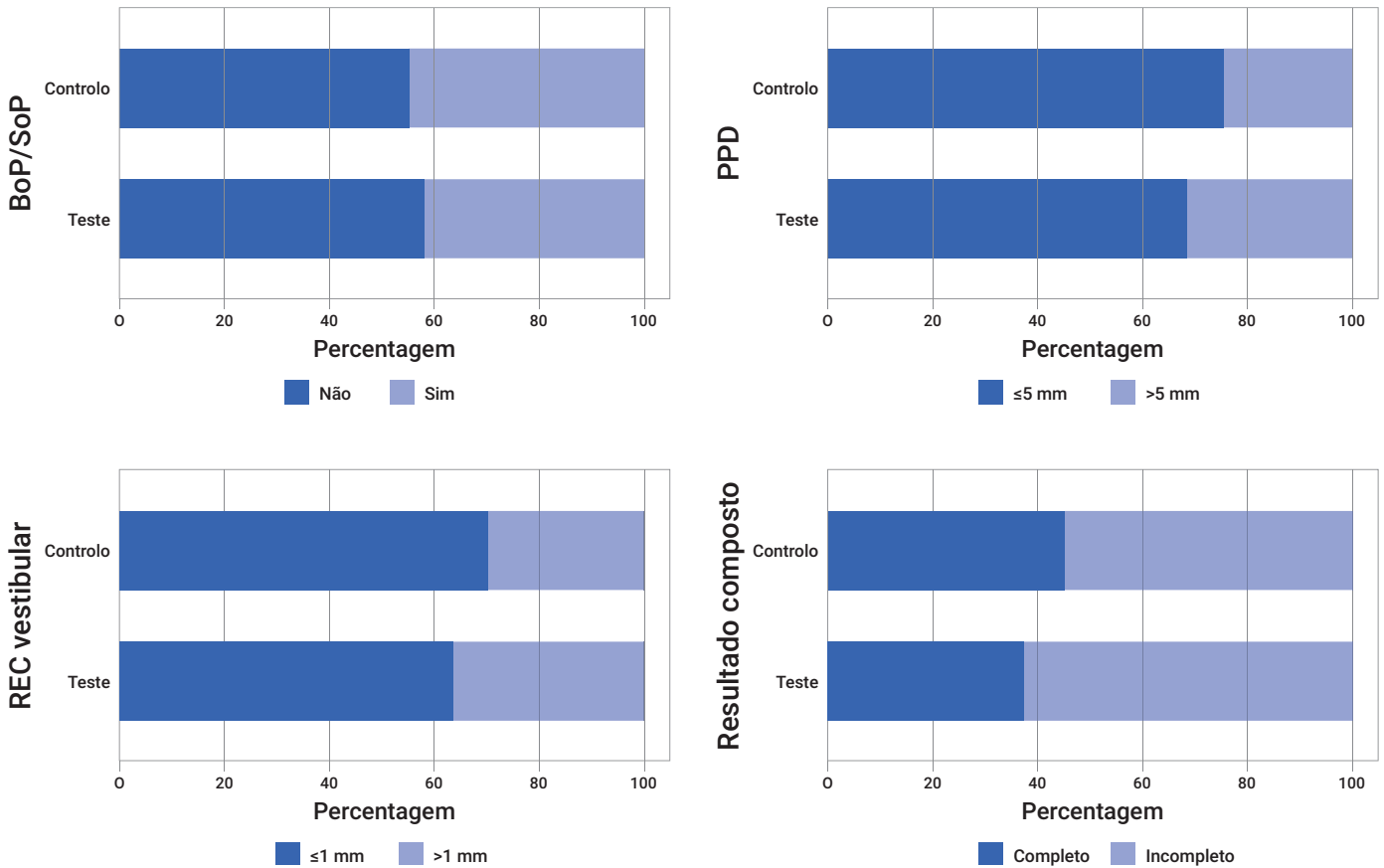
Objetivos

O objetivo deste ensaio clínico randomizado controlado (RCT) foi avaliar o benefício potencial de usar uma membrana reabsorvível no tratamento cirúrgico reconstrutivo da peri-implantite.

Material e métodos

- O estudo foi concebido como RCT de centro único com dois grupos:
 - Grupo de teste: tratamento reconstrutivo da peri-implantite com osso xenogénico e membrana reabsorvível.
 - Grupo controlo: tratamento reconstrutivo da peri-implantite apenas com osso xenogénico.
- Os doentes incluídos tinham mais de 18 anos de idade, assinaram um consentimento informado. Os doentes foram excluídos se apresentassem doenças sistémicas ou medicamentos que contraindiquem a cirurgia oral.
- Os implantes foram diagnosticados com peri-implantite se, após um ano em função, apresentavam profundidade de sondagem (PPD) ≥ 7 mm, associada a hemorragia ou supuração à sondagem (BoP/SoP) e perda óssea marginal radiográfica (MBL) ≥ 3 mm. Além disso, os defeitos peri-implantares foram definidos como apresentando um componente intra-ósseo ≥ 3 mm de profundidade e ≥ 4 mm de largura e afetando pelo menos duas paredes ósseas.
- Todos os doentes receberam tratamento cirúrgico quatro semanas após a instrumentação não cirúrgica e as instruções de higiene oral. Foram elevados retalhos de espessura total, 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 xenogénico. A randomização aleatória para grupos de teste e controlo foi realizada durante a cirurgia. No grupo teste, os defeitos foram cobertos por uma membrana de colágeno reabsorvível.
- Os doentes foram incluídos num programa de manutenção, recebendo instruções de higiene oral e remoção de placa bacteriana profissional quatro semanas, seis semanas, seis meses e 12 meses após a cirurgia.
- O desfecho primário foi um parâmetro composto avaliado aos 12 meses:
 - Implante não perdido.
 - Ausência de BoP/SoP em todas as localizações.
 - PPD ≤ 5 mm em todas as localizações.
 - Alteração do nível da mucosa marginal vestibular (REC vestibular) ≤ 1 mm.
- Os desfechos secundários, também avaliados aos 12 meses, foram:
 - Alterações no PPD, BoP, SoP, largura da mucosa queratinizada (KMW), REC vestibular e MBL.
 - Resultados relatados pelo paciente.
- A duração da intervenção cirúrgica e a ocorrência de complicações pós-operatórias e eventos adversos também foram avaliadas.

Figura: Resultado primário composto, 12 meses



Resultados

- O estudo incluiu 43 doentes (teste, 21; controlo, 22) no início do estudo; 39 doentes (teste, 19; controlo, 20) completaram o estudo de 12 meses.
- Aos 12 meses, nenhum implante foi perdido e todos os critérios do resultado primário composto foram alcançados em 45,0% dos implantes no grupo controlo e 36,8% dos implantes no grupo de teste, sem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.
- As mudanças vestibulares de REC e KMW e ganho ósseo (mudança de MBL) foram semelhantes entre os dois grupos.
- Os doentes do grupo de teste apresentaram valores de dor superiores, duas semanas após o tratamento.
- As complicações relacionadas às intervenções cirúrgicas foram observadas apenas no grupo de teste.
- A duração do tratamento no grupo teste foi ligeiramente mais longa do que no grupo controlo.
- A satisfação geral com a estética foi alta para ambos os grupos aos 12 meses.

Limitações

- A população do estudo foi pequena, o que limita o poder estatístico do estudo.
- A distribuição dos tipos de defeitos consulta inicial não foi igual entre os dois grupos (havia mais defeitos não contidos no grupo de teste).
- O estudo examinou apenas a utilização de um tipo de enxerto —um enxerto ósseo xenogénico— e usou um protocolo não submergido.

Conclusões & impacto

- A utilização de uma membrana reabsorvível na cirurgia reconstrutiva da peri-implantite com osso xenogénico não teve benefícios clínicos ou radiográficos adicionais, quando comparada com a utilização do enxerto isolado, 12 meses depois do tratamento.
- Uma maior taxa de complicações pós-operatórias e dor pós-cirúrgica, bem como maior tempo cirúrgico, foram observadas quando uma membrana foi usada.



JCP Digest 114 é um resumo do artigo "O efeito coadjuvante de uma membrana reabsorvível a um enxerto ósseo xenogénico na terapia cirúrgica reconstrutiva da peri-implantite: um ensaio clínico randomizado", 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>