

Relatores:

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

Instituição:

Programa pós-graduado em periodontologia,
Universidade Internacional da Catalunha, Barcelona

Tradutora:

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

estudo

Fatores que influenciam os resultados da terapia cirúrgica da periimplantite

Autores:

Yuki Ichioka, Adrián Guerrero, Dennis Schaller, Ingemar Abrahamsson, Carlotta Dionigi, Erik Regidor, Tord Berglundh, Jan Derks, Anna Trullenque-Eriksson, Alberto Ortiz-Vigón, Mauro Donati, Eriberto Bressan, Cristiano Tomasi, Karolina Karlsson, Paolo Ghensi

Dados relevantes

Como demonstrado no tratamento cirúrgico de defeitos ósseos angulares na periodontite, uma avaliação cuidadosa das variáveis relacionadas com o doente, com o clínico e com a localização é necessária para facilitar uma abordagem de tratamento previsível. Há, no entanto, uma falta de evidências sobre dados de defeitos ósseos associados à periimplantite.

As diretrizes de prática clínica publicadas pela EFP (Federação Europeia de Periodontologia) enfatizam a profundidade de sondagem (PPD) e a hemorragia à sondagem (BoP) como desfechos clínicos primários.

Apesar da eficácia do tratamento cirúrgico da periimplantite na redução da profundidade de sondagem e nos 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 ao tratamento. Os esforços deveriam ser direcionados para estabelecer os possíveis preditores dos resultados do tratamento para otimizar a abordagem e a seleção dos doentes.

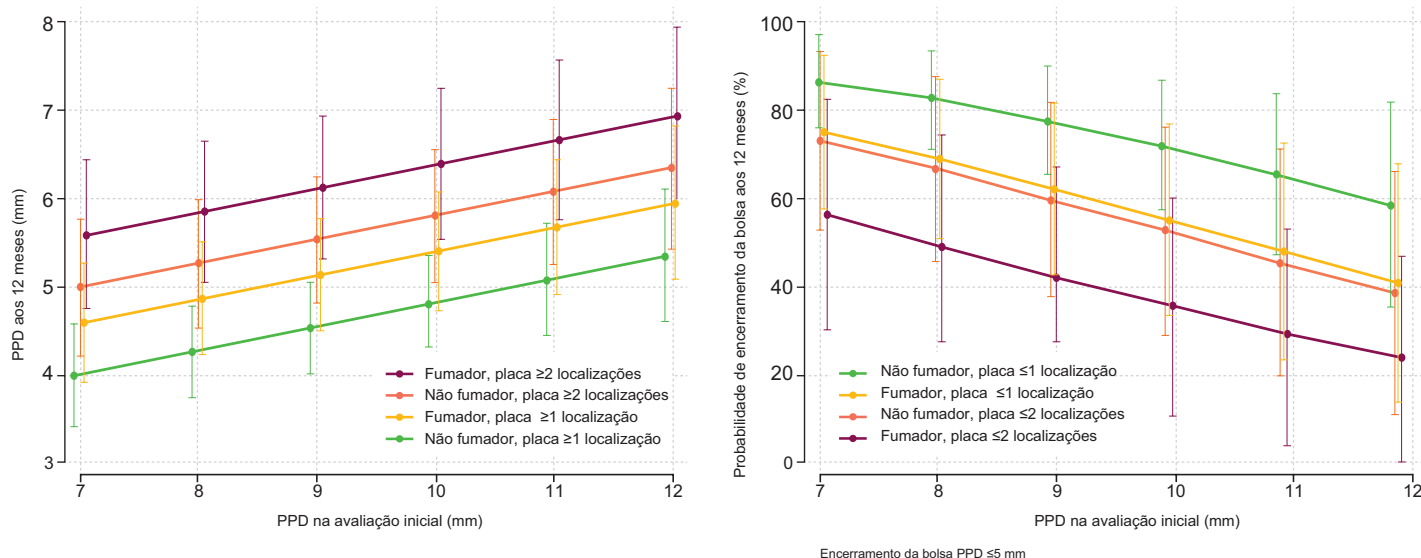
Objetivos

O objetivo desta investigação foi estabelecer os fatores preditores dos resultados do tratamento cirúrgico de defeitos associados à periimplantite, com ou sem utilização de materiais de substituição óssea.

Material e métodos

- Os dados de um ensaio clínico, randomizado, multicêntrico (realizado em seis centros), paralelo, publicado anteriormente, foram reavaliados.
- Um total de 138 pacientes com diagnóstico de periimplantite avançada, caracterizada como PPD ≥ 7 mm com BoP ou supuração à sondagem (SoP) 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 antibiótico sistémico 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 salina.
- Um grupo foi alocado para tratamento com retalho de acesso (controlo) enquanto o segundo grupo recebeu retalho de acesso combinado com materiais de substituição óssea (teste: colágeno Bio-Oss).
- As seguintes medições foram registadas:
 - Níveis de placa bacteriana, PPD e BoP/SoP em quatro localizações por implante na avaliação inicial, seis e 12 meses (os níveis de placa também foram avaliados na sexta semana).
 - Nível dos tecidos moles e largura da mucosa queratinizada (KM) na avaliação inicial, seis e 12 meses.
 - Nível ósseo marginal radiográfico (MBL) no início e aos 12 meses.
 - Características Intra cirúrgicas do defeito (profundidade, largura e configuração) na localização mais afetado.
- Foi realizado um modelo de regressão linear e multinível em dois níveis e ajustado à alocação do tratamento (teste ou controlo) para estimativa:
 - PPD final.
 - Diminuição da bolsa (≤ 5 mm).
 - BoP em ≥ 2 localizações.
 - Recessão.
 - MBL.

Figura: Profundidade de bolsa prevista (PPD) e probabilidade prevista de encerramento da bolsa aos 12 meses pelo PPD inicial



Nota: Os modelos também incluíram tabagismo e placa bacteriana às seis semanas (significativo apenas para PPD), bem como mucosa queratinizada na avaliação inicial e grupo de tratamento (nenhum deles estatisticamente significativo).

Resultados

- Não foi encontrado impacto significativo com a utilização ou não de materiais de substituição óssea.
- PPD: profundidade de bolsa de sondagem na avaliação inicial, tabagismo e níveis de placa às seis semanas foram preditores significativos da profundidade final de sondagem, enquanto a abordagem de tratamento e a mucosa queratinizada não foram fatores significativos.
- Encerramento de bolsa: observado em 70,6% dos casos. O PPD na avaliação inicial foi o único fator significativo associado à probabilidade de encerramento da bolsa.
- BoP: A ausência de mucosa queratinizada na avaliação inicial, níveis de placa às seis semanas, e a prótese parafusada tiveram um impacto significativo na BoP aos 12 meses, enquanto a abordagem do tratamento não.
- BoP aos 12 meses foi altamente associada com profundidades de sondagem ≥ 6 mm e níveis de placa em ≥ 2 locais.
- Recessão de tecidos moles: o tratamento sem substituto ósseo, a PPD na avaliação inicial e a localização maxilar foram considerados preditores relevantes do resultado aos 12 meses.
- Ganho de MBL: PPD na avaliação inicial e prótese parafusada foram significativamente associados ao ganho de MBL aos 12 meses.
- A abordagem de tratamento não mostrou associação relevante.

Limitações

- Número de cigarros e ex-fumadores não foram considerados.
- O estudo foi inicialmente concebido para responder a uma pergunta de investigação diferente da avaliada neste estudo.
- Nenhum desenho específico de retalho cirúrgico foi realizado, o que pode explicar a diferença nos resultados entre operadores.
- Algumas variáveis foram medidas a um nível de detalhe que seria difícil avaliar clinicamente (0,5 mm).

Conclusões & impacto

- O PPD inicial é um importante preditor do resultado do tratamento cirúrgico, independente da modalidade cirúrgica, pois locais com PPD inicial mais profunda têm menor probabilidade de encerramento de bolsa (≤ 5 mm).
- Os substitutos ósseos podem reduzir a recessão dos tecidos moles em redor dos implantes, favorecendo assim a sua utilização nas áreas estéticas.
- O nível de controlo de placa é crucial para alcançar o resultado desejado, como evidência a associação entre o controlo inadequado de placa na sexta semana e os piores resultados de PPD residual e BoP.
- A cessação do tabagismo também deve ser incentivada para melhores resultados, tendo em consideração que os fumadores apresentaram maior PPD residual em comparação com os não fumadores.



JCP Digest 118 é um resumo do artigo "Fatores que influenciam os resultados da terapia cirúrgica da peri-implantite: uma análise secundária de resultados a 1 ano de um estudo clínico randomizado." 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>