

Relatores:

Cianna O'Brien, Ioanna Politi e Eamonn Donohoe com Lewis Winning e Ioannis Polyzois

Instituição:

Programa de pós-graduação em Periodontologia Hospital Universitário Odontológico Dublin, Trinity College Dublin, Irlanda

Tradutores:

Sergio Kahn Presidente da Sociedade Brasileira de Periodontologia (Sobrape)

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

estudo

Existem benefícios adicionais da instrumentação submarginal antes do manejo cirúrgico da peri-implantite?

Autores:

Mario Romandini, Andreina Laforí, Ignacio Pedrinaci, Giacomo Baima, Francesco Ferrarotti, Cristina Lima, Lucrezia Paternó Holtzman, Mario Aimetti, Luca Cordaro, Mariano Sanz

Dados relevantes

A via de tratamento atual para a peri-implantite geralmente espelha a da periodontite. Esta abordagem gradual começa com uma intervenção comportamental e instrumentação supragengival, seguida de instrumentação submarginal não cirúrgica. Os pacientes são então reavaliados quatro a oito semanas após a instrumentação não cirúrgica para determinar se os desfechos de tratamento bem sucedido foram alcançados.

Em formas moderadas a graves de peri-implantite, a instrumentação não cirúrgica sozinha raramente atinge esses objetivos e a terapia cirúrgica é frequentemente necessária. Tem sido sugerido que a instrumentação não cirúrgica pode ser considerada como uma fase preparatória intermediária antes de novas intervenções cirúrgicas.

No entanto, o uso de instrumentação submarginal não cirúrgica de implantes afetados por peri-implantite pode levar a um tempo de tratamento prolongado, aumento de custos e desconforto para os pacientes.

Como resultado, vários autores questionaram seu valor e optaram por usar apenas instrumentação supragengival antes do tratamento cirúrgico.

Objetivos

Avaliar os efeitos adicionais da realização de instrumentação submarginal não cirúrgica antes do tratamento cirúrgico da peri-implantite.

Materiais & métodos

- Ensaio multicêntrico randomizado com dois grupos paralelos.
- Um cálculo de poder a priori exigiu uma amostra de 42 pacientes.
- Critérios de inclusão: qualquer paciente, com 18 anos ou mais, com pelo menos um implante em função há pelo menos um ano e acometido por peri-implantite. A peri-implantite foi definida como: profundidade de sondagem (PS) ≥ 6 mm; sangramento à sondagem (SS) e/ou supuração à sondagem (SupS); e perda óssea marginal radiográfica >3 mm em implantes em função por pelo menos um ano.
- Critérios de exclusão: saúde geral comprometida; gravidez ou lactação; uso crônico de drogas anti-inflamatórias, imunossupressoras ou que afetam os ossos/mucosa; tratamento prévio de peri-implantite; e mobilidade do implante.
- Grupo controle: instrumentação supra e submarginal, aplicação local de clorexidina 0,12% + cloreto de cetilpiridínio 0,05%, seguida de terapia cirúrgica seis semanas depois.
- Grupo teste: apenas instrumentação supramarginal, seguida de terapia cirúrgica duas semanas depois.
- Mensurações clínicas (seis sítios por implante) registradas ao início, dia da cirurgia, seis meses e 12 meses:
 - PS.
 - Recessão.
 - SS.
 - SupS.
 - Altura da mucosa queratinizada (KMH).
- A mobilidade do implante aos seis e 12 meses e a presença de SS profusa aos 12 meses também foram registradas.
- Os níveis ósseos marginais radiográficos foram registrados em duas semanas, seis meses e 12 meses após a cirurgia (radiografias intraorais de cone longo digitais padronizadas).
- Desfechos primários:
 - Mudanças na PS mais profunda em relação ao início.
 - Várias definições de critérios de sucesso do tratamento foram investigadas aos 12 meses (ver tabela).
- Desfechos secundários: tempo total de tratamento, cicatrização inicial, estética do sorriso autorreportada, dificuldade cirúrgica, sangramento intraoperatório e eventos adversos.
- Análise em nível de paciente.

Tabela: Sucesso de tratamento nos implantes incluídos

	Geral (N = 52)	Grupo controle (N = 28)	Grupo teste (N = 24)	DM/OR (EP) (ajustado apenas para agrupamento)	DM/OR (EP) (ajustado para agrupamento e técnica cirúrgica)
Critério 1: Sem perda de implante, sem perda óssea >0,5 mm, SS/SupS, PS ≤5 mm, N (%)					
6 meses	6 [11,8]	4 [14,3]	2 [8,7]	NE	NE
1 ano	14 [26,9]	6 [21,4]	8 [33,3]	OR = 1,83 [1,16] p = ,338	OR = 2,09 [1,38] p = ,264
Critério 2: Sem perda de implante, sem perda óssea >0,5 mm, SS/SupS, N (%)					
6 meses	6 [11,8]	4 [14,3]	2 [8,7]	NE	NE
1 ano	14 [26,9]	6 [21,4]	8 [33,3]	OR = 1,83 [1,16] p = ,338	OR = 2,09 [1,38] p = ,264
Critério 3: Sem perda de implante, sem perda óssea >0,5 mm, sem PS ≥5 mm com SS/SupS+ concomitante, N (%)					
6 meses	33 [64,7]	20 [71,4]	13 [56,5]	OR = 0,52 [0,31] p = ,271	OR = 0,57 [0,35] p = ,360
1 ano	27 [51,9]	17 [60,7]	10 [41,7]	OR = 0,46 [0,26] p = ,173	OR = 0,52 [0,30] p = ,256
Critério 4: Sem perda de implante, sem perda óssea >0,5 mm, SS+ em no máximo 1 sítio, sem SupS, PS ≤5 mm, N (%)					
6 meses	18 [35,3]	8 [28,6]	10 [43,5]	OR = 2,14 [2,01] p = ,417	OR = 2,35 [2,31] p = ,384
1 ano	17 [32,7]	7 [25,0]	10 [41,7]	OR = 2,14 [1,29] p = ,205	OR = 2,19 [1,36] p = ,205
Critério 5: Sem perda de implante, sem perda óssea >0,5 mm, sem sangramento profuso, sem SupS, PS ≤5 mm, N (%)					
1 ano	24 [46,2]	13 [46,4]	11 [45,8]	OR = 0,98 [0,55] p = ,966	OR = 0,99 [0,57] p = ,989

Nota: Uma radiografia de seis meses resultou ilegível, reduzindo neste grupo o tamanho amostral para 23 implantes para os desfechos de sucesso do tratamento.

Abreviações: SS, sangramento à sondagem; DM, diferença das médias; NE, não estimável; OR, odds ratio; PS, profundidade de sondagem; SupS, supuração à sondagem.

Resultados

- Grupo populacional do estudo: 21 pacientes por grupo de tratamento (controle = 29 implantes, teste = 24 implantes, n=53), 61,9% do sexo feminino, idade média de 61,36 anos (DP±12,27 anos), nível ósseo médio ao início de 4,96 mm (± 1,65 mm).
- Um implante em um paciente do grupo de teste foi removido; um paciente do grupo controle perdeu o acompanhamento após o exame de duas semanas.
- A mudança geral na PS mais profunda em 12 meses foi de 3,03 mm (±1,96 mm) com 2,96 mm (±1,85 mm) no grupo controle e 3,11 mm (±2,12 mm) no grupo teste. Essas diferenças não foram estatisticamente significativas.
- O sucesso do tratamento (sem perda de implante, sem perda óssea >0,5mm, SS/SupS e PS ≤5mm) foi alcançado em 26,9% de todos os implantes do estudo, com resultados marginalmente melhores, mas não estatisticamente significativos para o grupo teste (33,3% teste vs 21,4% controle).
- O exame radiográfico aos 12 meses demonstrou que 12,0% dos implantes apresentaram perda óssea >0,5 mm (OR = 1,04; EP = 1,13; p = 0,97), enquanto 60,0% dos implantes apresentaram ganho ósseo >0,5 mm (OR = 1,49; EP = 3,88; p = 0,88).
- Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas para a cicatrização inicial, autorrelato da estética do sorriso, dificuldade da cirurgia, sangramento intraoperatório e eventos adversos.
- A duração do tratamento não cirúrgico foi maior no grupo controle. No entanto, quando considerado o tempo total de tratamento, não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

Limitações

- O desvio padrão (DP) observado para as alterações da PS foi maior do que o DP usado quando o cálculo do tamanho da amostra foi realizado, o que significa que o poder do estudo foi insuficiente.
- Falta de cegamento de operadores não cirúrgicos e pacientes em relação ao seu grupo de tratamento.
- O tipo de terapia cirúrgica não foi padronizado.
- Níveis variáveis de experiência do operador.
- Terapia antimicrobiana local adjuvante foi usada apenas no grupo controle.
- Apenas desfechos relatados pelo paciente limitados foram registrados. Nenhuma análise de custo-benefício foi realizada.

Conclusões & impacto

- Nenhum benefício adicional foi demonstrado pela realização da instrumentação submarginal seis semanas antes do tratamento cirúrgico da peri-implantite.
- Os achados gerais sobre os parâmetros clínicos incluíram uma redução de PS de aproximadamente 3 mm e uma redução da recessão de aproximadamente 2 mm.
- Nenhuma conclusão definitiva pode ser relatada sobre o desconforto dos pacientes submetidos à instrumentação submarginal adicional antes do manejo cirúrgico da peri-implantite.
- Mais estudos com populações maiores são necessários.
- Desconforto do paciente, duração do tratamento, e custos podem potencialmente ser reduzidos evitando-se a instrumentação submarginal no manejo da peri-implantite prévia à terapia cirúrgica.

 JCP Digest 108 é um resumo do artigo "Effect of sub-marginal instrumentation before surgical treatment of peri-implantitis: a multi-centre randomized clinical trial." J Clin Periodontol. 49(12): 1334-1345 DOI: 10.1111/jcpe.13713

 <https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13713>

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