

Relatores:

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

Instituição:

Programa Pós-graduado em Periodontologia, Hospital Universitário de Dublin, Trinity College, Dublin, Irlanda

Tradutora:

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

estudo

A realização de instrumentação subgengival prévia ao tratamento cirúrgico da peri-implantite traz benefícios adicionais?

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 abordagem de tratamento atual para peri-implantite geralmente espelha a da periodontite. Essa abordagem gradual começa com uma intervenção comportamental e instrumentação supragengival,

seguido de instrumentação submarginal não cirúrgica. Posteriormente, quatro a oito semanas após os doentes são reavaliados da fase não cirúrgica para determinar se os objetivos do tratamento foram alcançados.

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

No entanto, a instrumentação submarginal não cirúrgica de implantes afetados por peri-implantite pode levar a uma extensão do tempo de tratamento, aumento de custos e desconforto para os doentes. Como resultado, vários autores questionaram o seu valor e optaram por utilizar apenas instrumentação supragengival antes do tratamento cirúrgico.

Objetivos

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

Material e 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 com diagnóstico de peri-implantite.
- A peri-implantite foi definida como: profundidade de sondagem (PPD) ≥ 6 mm; hemorragia à sondagem (BoP) e/ou supuração à sondagem (SoP) e perda óssea marginal radiográfica >3 mm nos implantes em função por pelo menos um ano.
- Critérios de exclusão: saúde geral comprometida; gravidez ou lactação; uso crônico de anti-inflamatórios, imunossupressores ou medicação que afete os ossos/mucosa; tratamento prévio de peri-implantite e mobilidade do implante.
- Grupo controlo: instrumentação supra e submarginal, aplicação local de clorexidina 0,12% + cloreto de cetilpiridínio 0,05%, seguido por terapia cirúrgica seis semanas depois.
- Grupo teste: apenas instrumentação supramarginal, seguida de cirurgia duas semanas depois.
- Medições clínicas (seis localizações por implante) registadas na consulta inicial, no dia da cirurgia, aos seis meses e 12 meses: PPD, recessão, BoP, SoP e altura da mucosa queratinizada (KMH).
- A mobilidade do implante aos seis e 12 meses e a presença de BoP abundante aos 12 meses também foram registados.
- Os níveis ósseos marginais radiográficos foram registados às duas semanas, seis meses e 12 meses após a cirurgia (radiografias intraorais digitais padronizadas).
- Resultados primários:
 - Mudanças na PPD mais profunda em relação à consulta inicial.
 - Várias definições de critérios de sucesso do tratamento foram investigadas aos 12 meses (ver tabela).
- Desfechos secundários: tempo total de tratamento, cicatrização precoce da ferida, estética do sorriso auto relatada, dificuldade cirúrgica, hemorragia intraoperatória e eventos adversos.
- Análise em nível de paciente.

Tabela: Sucesso do tratamento nos doentes incluídos no estudo

	Total (N = 52)	Grupo controlo (N = 28)	Grupo teste (N = 24)	DM/OR (SE) (ajustada para divisão cluster)	DM/OR (SE) (ajustada para divisão cluster e abordagem cirúrgica)
Critério 1: Sem perda de implante, sem perda óssea >0,5 mm, BoP/SoP, PPD ≤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, BoP/SoP, 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 PPD ≥5 mm, associada a BoP/SoP+, 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, BoP+ no máximo 1 localização, sem SoP, PPD ≤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, ausência de hemorragia, sem SoP, PPD ≤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: Não foi possível analisar uma radiografia realizada aos seis meses no grupo teste, reduzindo o tamanho do grupo para 23 implantes para os resultados de sucesso do tratamento.

Abreviaturas: BOP, hemorragia à sondagem; MD, diferença em média; NE, não estimável; OR, odds ratio; PPD, profundidade de sondagem; SoP, supuração à sondagem.

Resultados

- Grupo populacional de estudo: 21 doentes por grupo de tratamento (controlo = 29 implantes, teste = 24 implantes, n=53), 61,9% do sexo feminino, idade média de 61,36 anos (DP±12,27 anos), nível ósseo basal médio de 4,96 mm (±1,65 mm).
- Um implante de um doente do grupo de teste foi removido; um doente do grupo controlo foi perdido durante o seguimento após as duas semanas.
- A alteração geral na PPD mais profunda aos 12 meses foi de 3,03 mm (±1,96 mm) com 2,96 mm (±1,85 mm) no grupo controlo e 3,11mm (±2,12 mm) no grupo teste. Essas diferenças não foram estatisticamente significativas.
- Sucesso do tratamento (sem perda de implante, sem perda óssea >0,5 mm, BoP/SoP e PPD ≤5 mm) 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% controlo).
- O exame radiográfico aos 12 meses demonstrou que 12,0% dos implantes apresentaram perda óssea >0,5 mm (OR = 1,04; SE = 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 na cicatrização inicial das feridas, na estética do sorriso auto relatada, na dificuldade da cirurgia, na hemorragia intraoperatório e nos eventos adversos.
- A duração do tratamento não cirúrgico foi maior no grupo controlo. No entanto, ao considerar o tempo total de tratamento, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos.

Limitações

- O desvio padrão observado (DP) para alterações PPD foi maior do que o DP usado quando foi realizado o cálculo do tamanho da amostra, o que significa que o estudo foi insuficiente.
- Falta de cegamento de operadores não cirúrgicos e doentes 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 controlo.
- Resultados relatados pelos doentes limitados. Nenhuma análise de custo-benefício foi realizada.

Conclusões & impacto

- Nenhum benefício adicional foi demonstrado na realização de instrumentação submarginal seis semanas antes do tratamento cirúrgico da peri-implantite.
- Os achados gerais sobre os parâmetros clínicos incluíram uma redução de PPD de aproximadamente 3 mm e uma redução da recessão de aproximadamente 2 mm.
- Nenhuma conclusão definitiva pode ser relatada sobre o desconforto experimentado pelos pacientes submetidos a terapia submarginal adicional antes do tratamento cirúrgico da peri-implantite.
- São necessários mais estudos com uma população maior.
- O desconforto do paciente, a duração do tratamento e os custos podem ser potencialmente reduzidos ao evitar instrumentação submarginal na gestão do tratamento da peri-implantite antes da terapia cirúrgica.



JCP Digest 108 é um resumo do artigo "Efeito da instrumentação submarginal antes do tratamento cirúrgico da peri-implantite: estudo clínico randomizado multicêntrico", J Clin Periodontol. 49(12): 1334-1345 DOI: 10.1111/jcpe.13703



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13703>



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