

Relatores:

David Palombo com Mariano Sanz e David Herrera

Instituição:

Programa Pós-graduado em Periodontologia, Universidade Complutense de Madrid, Espanha

Tradutora:

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

estudo

Substituição imediata de dentes: com ou sem enxerto?

Autores:

Xi Jiang, Ping Di, Shuxin Ren, Yu Zhang, Ye Lin

Datos relevantes

A substituição imediata de um dente perdido por um implante imediato com colocação de coroa provisória é uma modalidade de tratamento fascinante que permite a otimização dos tempos operacionais e custos além de reduzir o trauma cirúrgico para o paciente.

No entanto, foram relatadas em ensaios clínicos e em revisões sistemáticas, complicações estéticas, principalmente o risco de recessão da margem gengival vestibular.

A ocorrência desta complicação está principalmente relacionada com o padrão de cicatrização do alvéolo pós-extração e foram observados resultados positivos ao adotar procedimentos destinados a promover o estabelecimento de um padrão de cicatrização favorável neste meio ambiente.

Isso inclui a colocação do implante na posição tridimensional correta, a seleção de casos com um fenótipo gengival espesso e tábua óssea vestibular, a utilização de enxertos com substitutos ósseos e a colocação imediata da coroa suportada por implante.

O uso adjuvante de um enxerto de tecido conjuntivo (CTG) foi preconizado para compensar a contração volumétrica do processo alveolar e prevenir a migração apical da margem gengival.

No entanto, ainda está em falta, uma compreensão mais profunda dos efeitos que um CTG pode exercer durante a colocação imediata do implante e provisionalização (IIPP).

Objetivos

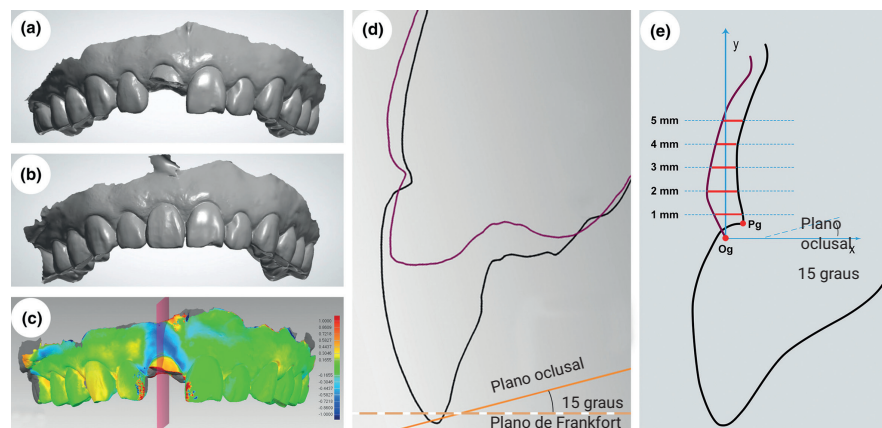
O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da associação de CTG, nos tecidos duros e moles, durante a IIPP, num período de cicatrização de seis meses.

Material e métodos

- Foi desenvolvido um ensaio clínico controlado randomizado com 42 sistemicamente pacientes adultos saudáveis (20 a 65 anos), apresentando um único incisivo superior perdido (12 a 22), com dentes naturais adjacentes saudáveis e com uma parede óssea vestibular intacta, inscritos em Universidade de Pequim.
- Critérios de exclusão: história de periodontite, deficiência da parede vestibular após extração, um fenótipo ósseo inadequado para IIPP, gravidez, o hábito de fumar de mais de 10 cigarros / dia, ou qualquer outra contra-indicação para IIPP.
- Todos os pacientes receberam um IIPP sem retalho. Após a extração e identificação de uma parede óssea vestibular intacta, foi colocado para palatino, um implante imediato com 3,5 mm de diâmetro e o espaço residual foi preenchido com osso bovino mineral desproteinizado.
- Foi colocada uma restauração aparafusada imediata nas primeiras 24 horas. No grupo de teste, um CTG (15 x 5 x 1,5 mm) foi colhido do palato posterior e colocado abaixo da mucosa vestibular usando uma abordagem de túnel, enquanto nenhum tratamento adicional foi realizado no grupo controle.
- Foram realizados exames intra-orais e uma tomografia computadorizada de feixe cônico (CBCT), antes da cirurgia e seis meses após a cirurgia, para avaliar a remodelação de tecidos duros e moles, comparando as medições, realizadas em planos transversais em imagens sobrepostas.
- O resultado primário foi a alteração na posição vestibular média da margem gengival desde o início até seis meses, enquanto os resultados secundários foram as mudanças no contorno dos tecidos moles vestibulares (avaliada sobre linhas horizontais a 1 a 5 mm da margem gengival) e o volume ósseo (razão de reabsorção da parede vestibular [BPR])

Figura: Análise do contorno dos tecidos, utilizando sobreposição dos ficheiros STL

(a) Arquivo STL de um scanner intra-oral antes da extração; (b) arquivo STL de scanner intra-oral seis meses após cirurgia; (c) sobreposição tridimensional do arquivo STL antes e seis meses após a cirurgia (o plano transversal [rosa] foi usado para avaliar as alterações no contorno do tecido mole (d) imagem transversal de um participante real (contorno roxo indica o perfil do tecido antes da extração, o contorno preto representa o perfil do tecido seis meses após a cirurgia, a linha laranja indica o plano oclusal e a linha laranja pontilhada indica o plano de Frankfort); (e) desenho esquemático do plano transversal para análise (o contorno roxo indica o perfil do tecido antes da extração mas o contorno do dente residual não é mostrado, e o contorno preto representa o perfil de tecido seis meses após a cirurgia).



Resultados

- Dados da avaliação inicial: não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos para todos os parâmetros de avaliação na consulta inicial, incluindo a espessura da tábua vestibular (BPT) e a largura inicial do alvéolo.
- Retenção dos pacientes e sobrevivência de implantes: 40 de 42 pacientes completaram o acompanhamento de seis meses, a taxa de sobrevivência dos implantes foi de 100% em ambos os grupos.
- Resultado primário: a margem gengival vestibular média mostrou uma recessão menor em seis meses ($0,16 \pm 0,60$ mm no grupo de teste e $0,26 \pm 0,54$ mm no grupo controlo), sem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.
- Resultados secundários - mudanças nos tecidos moles:
 - O colapso do perfil do tecido vestibular foi significativamente menor nos implantes do grupo teste, na área de 2 a 5 mm apical à margem gengival.
 - A diferença foi maior aos 5 mm (teste = $0,18 \pm 0,74$ mm; controlo = $0,99 \pm 0,82$ mm; $p = 0,002$), reduzindo progressivamente em direção coronal e não foi estatisticamente significativa no 1 mm (teste = $0,89 \pm 0,48$ mm; controlo = $1,07 \pm 0,45$ mm; $p = 0,183$).
- Resultados secundários - alterações ósseas:
 - A taxa de reabsorção óssea vestibular (BPR) foi altamente relevante, em $92,8 \pm 27,8\%$ no grupo teste e $77,5 \pm 44,5\%$ no grupo controlo, sem diferenças estatisticamente significativas ($p = 0,23$).
 - Em vários casos, a reabsorção óssea estendeu-se ao osso basal da maxila além do ápex da raiz.
 - Em ambos os grupos, os pacientes com parede óssea vestibular espessa (> 1 mm) mostraram reabsorção limitada.
 - Todos os valores de coordenadas e medidas lineares em relação à posição e espessura da tábua óssea não mostraram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

Limitações

- O período de avaliação foi limitado a seis meses e não foi colocada a restauração definitiva durante este período.
- Não foi realizada nenhuma avaliação estética, apesar do objetivo geral de adicionar um CTG ao IIPP é melhorar a estética peri-implantar.
- Pode ser útil saber qual tipo de CTG foi usado, que tipo de leito receptor foi preparado (espessura total ou parcial), em que posição o CTG foi estabilizado em relação à margem gengival e qual o perfil de emergência para a restauração provisória imediata.
- O estudo ter potência limitado, na medida em que o desvio padrão para a recessão gengival vestibular nos grupos teste e controlo ($0,53 \pm 0,60$ mm) foi maior que o usado no cálculo da potência ($0,45$ mm).

Conclusões e impacto

- O uso adjuvante de um CTG com um protocolo IIPP sem retalho é um dos meios adequados para sustentar o perfil do tecido vestibular numa posição submarginal (2-5 mm apical à margem gengival), mas nenhum impacto foi observado no primeiro milímetro apical à margem gengival.
- Ambos os grupos experimentaram uma pequena recessão da margem gengival e um leve colapso do perfil do tecido mole no milímetro mais coronal.
- Mesmo adotando um protocolo sem retalho minimamente invasivo, ocorreu uma significativa quantidade de remodelação do tecido duro no período pós-extração, especialmente se uma parede óssea vestibular fina (< 1 mm) estiver presente.
- O uso auxiliar de um CTG não teve impacto na remodelação do tecido duro.
- Ao colocar um IIPP na maxila anterior, o uso coadjuvante de um CTG permite a redução do colapso do tecido mole vestibular a um nível submarginal. No entanto, uma pequena recessão da margem da gengiva e um colapso do perfil gengival na parte mais coronal deve ser esperado.



JCP Digest 80 é um resumo do artigo "Alterações nos tecidos duros e moles durante a cicatrização de cirurgia de colocação imediata de implante e provisionalização com ou sem enxerto de tecido conjuntivo", J Clin Periodontol. 2020; 47 (8): 1006-1015. DOI: 10.1111/jcpe.13331



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcpe.13331>



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