

**Relatores:**

Noa Frank, David Domb, Nora Jaber, and Adi Schwartz, sob supervisão do Prof. Moshe Goldstein

**Instituição:**

Programa de pós-graduação em periodontia, Centro Médico Hadassah e Hebrew University, Jerusalém, Israel

**Tradutores:**

Sergio Kahn Presidente da Sociedade Brasileira de Periodontia e Implantodontia (Sobrap)

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

**estudo**

# Dimensão óssea reduzida em pacientes com oligodontia

**Autores:**

Nicolas Dupré, Benjamin Fournier, Orianne Gondel, Margot Riou, Juliane Isaac, Pascal Garrec, Brigitte Vi-Fane, Samia Kribel, Muriel de la Dure-Molla, Maria Clotilde Carra, Rufino Felizardo, Stephane Kerner

## Dados relevantes

A literatura é escassa sobre as dimensões esperadas e a cicatrização do osso alveolar edêntulo em pacientes com oligodontia (OD). Curiosamente, a remodelação óssea após a perda dentária apresenta primeiramente reabsorção na dimensão horizontal, seguida pela dimensão vertical.

Pacientes com oligodontia —definida como a falta de seis dentes ou mais— precisam de soluções restauradoras para conseguir uma mastigação adequada. Essa anomalia é de origem genética na maioria dos casos e pode aparecer como parte de uma síndrome ou como condição isolada.

Muitas soluções incluem uma prótese suportada por implante, que depende do osso alveolar disponível. Devido a esta limitação, a colocação de implantes dentários nesses locais pode complicar a prótese reabilitadora.

Para colocação do implante, a largura e altura mínimas da crista alveolar devem ser de pelo menos 6mm para evitar deiscências e proximidade de estruturas anatômicas.

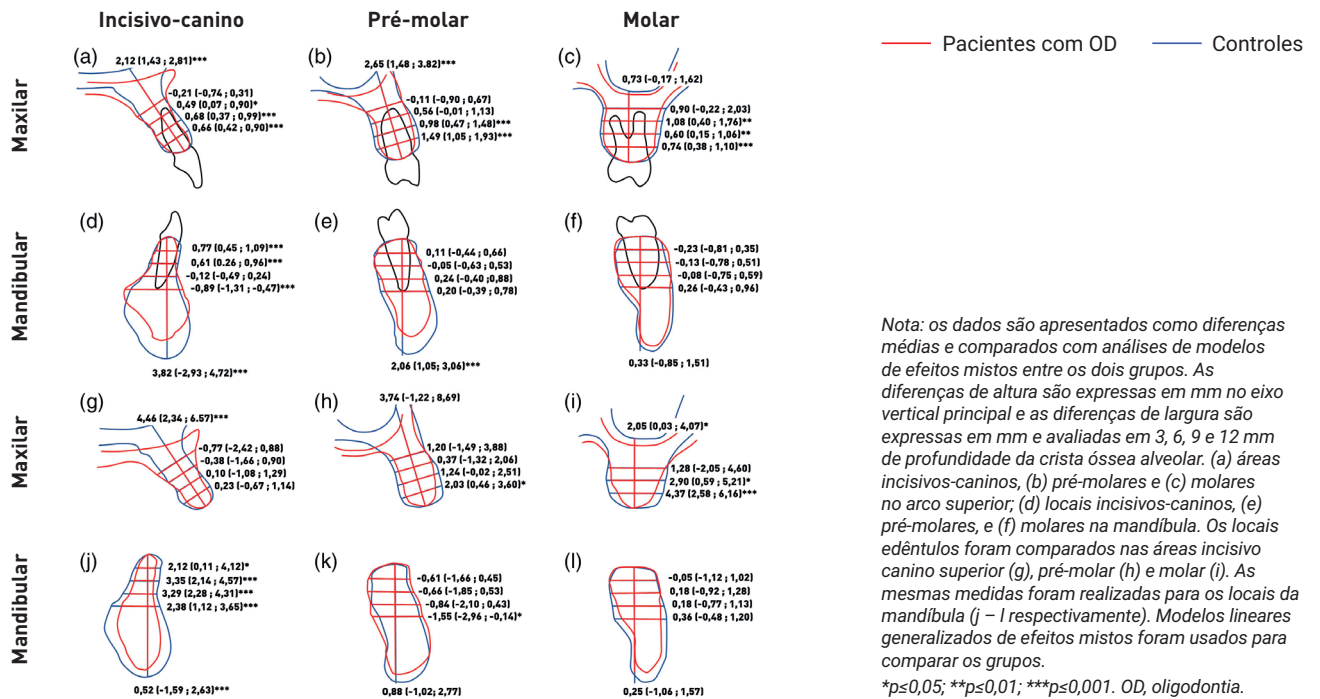
Até o momento, nenhum estudo publicado nesta área apresentou análise quantitativa da altura e largura óssea nesses tipos de casos.

## Objetivos

O objetivo principal deste estudo é avaliar as dimensões do osso alveolar em pacientes com OD em comparação com o grupo controle. O objetivo secundário é determinar se a retenção de dentes decíduos pode reduzir o efeito da reabsorção óssea e se a falta de dentes posteriores afeta a posição do nervo alveolar inferior (NAI).

## Materiais & métodos

- Este estudo retrospectivo consiste em um grupo de estudo de pacientes com OD (excluindo a ausência de terceiros molares) e um grupo controle de pacientes sem OD apresentando pelo menos um dente perdido, extraído devido a complicações endodônticas.
- Todos os pacientes foram documentados por imagens de TCFC três meses após a extração dentária para demonstrar a cicatrização completa do alvéolo.
- Um total de 53 pacientes com OD (960 locais), divididos em 40 com dentes inferiores ausentes e 32 com dentes maxilares ausentes. O grupo controle incluiu 82 pacientes (1.121 locais) divididos em 31 com falta de dentes inferiores e 51 com falta de dentes maxilares. Esses números são após seleção com base em parâmetros como localização dos dentes, idade e sexo.
- As medidas ósseas foram feitas por dois examinadores calibrados de:
  - Distância do NAI da crista.
  - A posição ântero-posterior dos forames mentonianos.
- A altura do osso alveolar medida no eixo vertical principal do dente ou na crista do osso alveolar. A largura óssea foi avaliada em intervalos de 3 mm, de 3 a 12 mm da crista.
- Dados demográficos, características clínicas, gravidade da reabsorção de dentes decíduos (graduada de 0 a 2) e presença de displasia ectodérmica hipodróica foram coletados e analisados.



## Resultados

- Avaliações dimensionais entre pacientes com OD e pacientes controle mostraram uma diminuição significativa na altura do osso alveolar em pacientes com OD, tanto em áreas edêntulas quanto em locais dentados.
- A largura óssea na maxila foi menor em todas as áreas nos pacientes com OD, enquanto na mandíbula apenas na região anterior. A altura óssea foi maior nas áreas pré-molares e molares.
- Na mandíbula, a altura óssea não diferiu entre os grupos de estudo. No entanto, a largura óssea na região anterior em pacientes com OD estava reduzida.
- A presença de dentes decíduos na região incisivo-canino (em ambos os arcos) mostrou uma largura de crista 2mm maior que áreas edêntulas.
- Osso mais alto ( $p < 0,001$ ) e mais largo em todos os níveis em pacientes homens do que em mulheres.
- Osso mais alto foi associado a pacientes com OD com perda de seis a 11 dentes em comparação com pacientes com perda de 12 a 25 dentes ( $p < 0,001$ ).
- Pacientes com OD isolada apresentaram osso mais alto e mais fino do que aqueles com displasia ectodérmica hipodérmica ( $p < 0,001$ ).
- Os dentes decíduos presentes apresentaram maior altura e largura óssea no nível de 3 mm do que locais edêntulos ( $p < 0,001$ ), mas menor largura óssea no nível de 9 e 12 mm ( $p < 0,05$ ).
- Regiões de dentes permanentes mostraram maior largura óssea em todos os níveis. Não houve diferença na altura óssea.
- Em pacientes com OD, quando molares estavam ausentes, o NAI estava 2,41 mm ( $p = 0,042$ ) mais perto da crista óssea no local de segundo molar e 3,46 mm ( $p = 0,008$ ) mais perto no local do primeiro molar.

## Limitações

- A análise carece de dados clínicos —por exemplo, nível de inserção clínica e fenótipo gengival— e isto pode potencialmente influenciar os resultados.
- Nenhuma informação sobre a saúde médica do grupo controle. Isto também influencia os resultados, uma vez que outros fatores podem ter contribuído para as diferenças observadas entre os grupos controle e teste.
- A dimensão óssea observada na oligodontia isolada era diferente daquela observada na síndrome. Esta discrepância pode alterar os resultados, uma vez que a agenesia como parte de uma síndrome é mais prevalente.
- O baixo número de agenesias de primeiros e segundos molares impediu que os autores entendessem o motivo da diminuição da distância do NAI. A variação anatômica também pode contribuir.
- Não há TCFCs com dentes decíduos no grupo controle.

## Conclusões & impacto

- A análise da TCFC demonstrou que, em comparação com o grupo controle, os pacientes com OD apresentam uma redução significativa das dimensões ósseas em ambos os arcos, tanto nos dentes permanentes como nos locais edêntulos.
- Nos pacientes com OD, a presença de dentes decíduos está correlacionada com menor reabsorção óssea e pode levar a um osso alveolar mais espesso em comparação com pacientes sem dentes decíduos.
- A OD também pode afetar a osteogênese além da odontogênese.
- Os dentes decíduos devem ser preservados tanto quanto possível perto do momento da cirurgia de implante. Desta forma, uma crista óssea ideal pode ser alcançada, o que pode tornar a futura colocação do implante menos complicada.