

COMPARAÇÃO DOS EFEITOS DOS TRATAMENTOS CIRÚRGICO E NÃO-CIRÚRGICO DA PERIMPLANTITE SOBRE DESFECHOS LOCAIS

- ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO DE 12 MESES -

Guilherme Wannmacher Lepper*, Alex Nogueira Haas**

*Bolsista de Iniciação Científica, Periodontia, UFRGS, Porto Alegre, Brasil.

**Professor Associado, Periodontia e Implantodontia, UFRGS, Porto Alegre, Brasil.

Introdução

As doenças perimplantares são doenças inflamatórias que causam sangramento, supuração e perda óssea ao redor de implantes dentários. Estão relacionadas com a presença de bactérias e ainda não tem um tratamento de escolha bem definido. A mucosite afeta em torno de 43% dos implantes, está relacionada ao biofilme supramucoso sem afetar os tecidos de sustentação. As perimplantites, causadas por biofilme submucoso, causam prejuízo também ao tecido ósseo ao redor de implantes, podendo levar a perda do elemento implantado e tem uma prevalência aproximada de 22%. Apesar da variedade de tratamentos testados, a eficácia dos tratamentos cirúrgico e não cirúrgico não foi comparada ainda nos ensaios clínicos de tratamento das perimplantites. (Albrektsson, 1994; Derks and Tomasi, 2012)

O objetivo do presente estudo é comparar os efeitos dos tratamentos cirúrgico e não cirúrgico nos desfechos clínicos perimplantares

Materiais e Métodos

Delineamento

- Ensaio clínico controlado randomizado em paralelo cego (estratificado por fumo)

Cálculo da amostra

- Considerou-se o ganho de inserção clínica como principal desfecho contendo erros alpha de 5% a beta de 20%.
- Amostra de 106 indivíduos parcialmente dentados com implantes que apresentavam: profundidade de sondagem \geq 5mm, sangramento submucoso/ supuração e perda óssea radiográfica \geq 3mm

Entrevista

- Uso de um questionário estruturado com informações a respeito de dados demográficos, sócio-econômicos, hábitos de higiene bucal, tratamento dentário, estado de saúde sistêmica, auto-eficácia e variáveis comportamentais como fumo e consumo de álcool

Tratamento

Primeira fase	Segunda fase	
	Não-Cirúrgico	Cirúrgico
<ul style="list-style-type: none"> Remoção dos fatores retentivos de placa supragengival Restauração de lesões cariosas com material provisório Extração de restos radiculares Ajuste de restaurações mal adaptadas Orientações de higiene bucal 	<ul style="list-style-type: none"> Anestesia local Remoção de cálculo e/ou biofilme submucoso aderido ao implante com curetas de teflon 	<ul style="list-style-type: none"> Anestesia local Retalho mucoperiosteal de espessura total Remoção de cálculo e/ou biofilme submucoso aderido ao implante com curetas de teflon

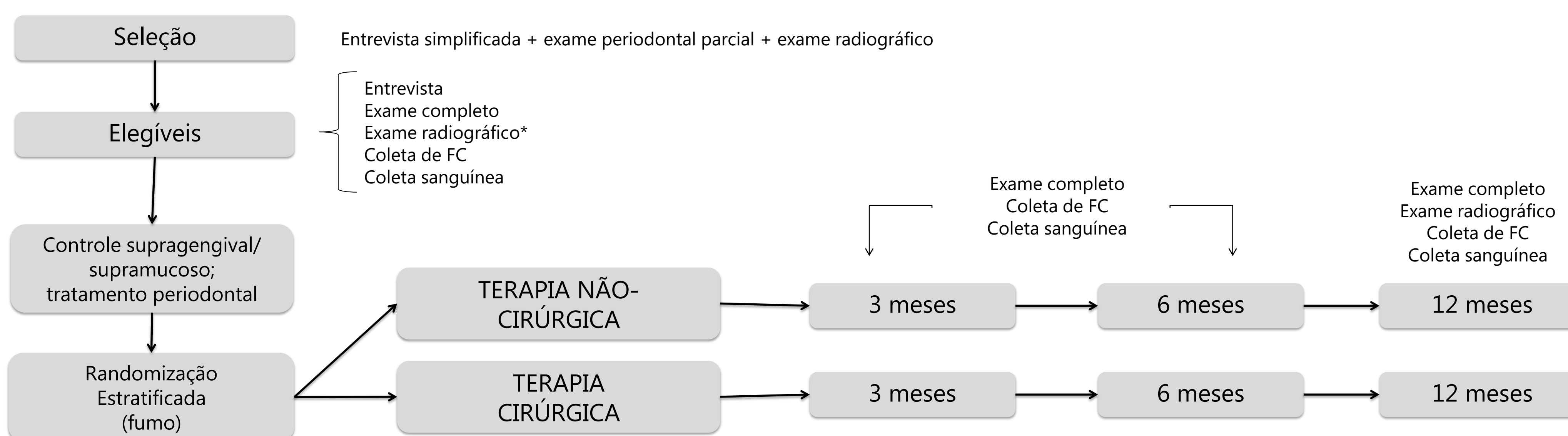


Figura 1. Fluxograma do estudo

Resultados

Os resultados apresentados se referem a uma análise preliminar da amostra incluindo 19 participantes (média de idade de 61 anos) e 24 implantes. Nos grupos controle (não cirúrgico) e teste (cirúrgico) foram tratados 10 e 14 implantes respectivamente. A tabela 1 demonstra os resultados dos tratamentos incluídos no estudo.

Conclusões

A análise dos dados preliminares do estudo demonstrou que os dois tratamentos realizados foram eficientes em diminuir os sinais inflamatórios de sangramento submucoso e profundidade a sondagem. Nos 3 meses de acompanhamento, em comparação com os grupos controle e teste, os participantes que receberam o tratamento não cirúrgico obtiveram melhores resultados quanto aos índices de diminuição de placa visível e profundidade de sondagem.

Tabela 1. Condição perimplantar da amostra do estudo (média \pm erro padrão).

	Inicial	3 meses	p*
Placa visível (% dentre todos os sítios)			
RASUB	26,6 \pm 15,2	0,0 \pm 0,0	<0,001
Acesso cirúrgico	9,5 \pm 6,5	14,3 \pm 5,0	0,56
p**	0,31	0,01	
Sangramento submucoso (%)			
RASUB	100,0 \pm 0	60,0 \pm 19,1	0,04
Acesso cirúrgico	100,0 \pm 0	57,1 \pm 11,1	0,001
p**	1,00	0,89	
Profundidade de sondagem			
RASUB	5,60 \pm 0,23	3,80 \pm 0,49	0,01
Acesso cirúrgico	5,71 \pm 0,29	4,92 \pm 0,33	0,01
p**	0,76	0,07	
Perda de inserção perimplantar (mm)			
RASUB	4,00 \pm 0,54	3,40 \pm 0,60	0,47
Acesso cirúrgico	4,28 \pm 0,64	3,78 \pm 0,61	0,47
p**	0,74	0,65	

Erros padrão e valores ajustados para o agrupamento de implantes nos indivíduos.

* Comparação intra-grupo

** Comparação entre os grupos



FACULDADE DE ODONTOLOGIA

