

## RELATORES

Ece Deniz Yarimoglu e Berkay Ozata com o Prof. Bahar Kuru

## INSTITUIÇÃO

Preparado pelos alunos do Programa de pós-graduação em Periodontologia, Universidade Yeditepe, Faculdade de Medicina Dentária, Istanbul, Turquia

## estudo

# O túnel mucoso em redor de implantes pode ser um modificador crítico da saúde peri-implantar

Dave Chan, George Pelekos, Dominic Ho, Pierpaolo Cortellini, Maurizio S. Tonetti *J Clin Periodontol.* 2019; 46:248-255.

*Resumo do artigo original com a permissão da Wiley Online Library*

*Copyright © 1999-2018 John Wiley & Sons, Inc. All Rights Reserved*

*JCP Digest 02 publicada em português pela EFP em Dezembro de 2018*

## DADOS RELEVANTES

A mucosite peri-implantar é uma doença inflamatória que afeta os tecidos moles em redor de implantes osseointegrados, sem causar perda de osso marginal. A mucosite peri-implantária é considerada precursora da peri-implantite, uma doença inflamatória dos tecidos moles em redor de implantes osseointegrados que inclui perda de osso marginal. Acredita-se que o controlo da mucosite peri-implantar previne a peri-implantite. Muitos estudos demonstram a relação entre a acumulação de placa bacteriana em redor de implantes e o aparecimento de mucosite peri-implantar. O controlo adequado do biofilme e a acessibilidade à supra-estrutura do implante através de métodos adequados são fatores-chave para a prevenção e tratamento de doenças peri-implantares.

Foi demonstrado que implantes com margens da restauração supra-mucosa, têm resultados mais positivos no tratamento mucosite peri-implantar quando comparados com implantes com margens de restauração sub-mucosa. No entanto, os implantes são frequentemente colocados mais profundamente nos tecidos moles - com margens de restauração submucosa - para alcançar melhores resultados estéticos. Foi sugerido que a distância da interface implante-prótese à margem de tecidos moles - ou seja, a profundidade do chamado "túnel da mucosa" - é um possível modificador para estratégias de prevenção e tratamento das doenças peri-implantares.

## OBJETIVOS

O objetivo deste estudo experimental caso-controlo foi investigar o efeito da profundidade do túnel mucoso na indução, desenvolvimento e resolução da mucosite peri-implantária.

## MÉTODOS

Este foi um estudo clínico prospectivo que incluiu 19 indivíduos com pelo menos um implante transmucoso saudável (Straumann, tissue-level) com um restauração aparafusada, submetida a um protocolo de mucosite peri-implantária experimental, durante um período de 84 dias. Os implantes com profundidade do túnel mucosa  $\geq 3$ mm (túnel mucoso profundo, DMT) foram determinados como grupo de teste, enquanto uma profundidade do túnel da mucosa  $\leq 1$ mm (mucosa superficial) túnel SMT) constituiu o grupo controlo.

Os dois grupos foram designados de acordo com a profundidade do túnel mucoso com base em avaliações clínicas e radiográficas. As radiografias Intraorais foram rastreadas para identificar reconstruções com a porção do implante localizada apicalmente à crista marginal do osso dos dentes vizinhos. Clinicamente, a profundidade do túnel da mucosa - a distância entre o ombro do implante e a margem mucosa - foi medido e confirmado após a remoção da coroa.

Todos os indivíduos foram submetidos a um período pré-experimental de otimização da do controlo de placa, seguida pela preparação de stents acrílicos individuais colocados no implantes selecionados. Os indivíduos foram instruídos a manter higiene oral por 21 dias com os stents no local para impedir o acesso a locais do implante, interrompendo a higiene bucal normal apenas no local experimental. Após esse período de acumulação de placa, os stents foram removidos e os procedimentos de higiene retomados nos seguintes 21 dias (primeira fase de resolução), seguidos de controlo de placa profissional e da remoção da coroa. Foram dadas instruções para continuar regularmente o controlo de placa por mais 14 dias (segunda fase de resolução, após controlo de placa profissional.

## resultados

- Não foi encontrada nenhuma diferença no mIP entre os grupos durante a indução, primeira resolução e a fase após controlo de placa profissional.
- Não foi observada diferença no mIG entre os grupos durante indução; no entanto, houve diferenças significativas durante a primeira fase de resolução (higiene oral auto-realizada), com maior e mais rápida resolução da inflamação no grupo SMT.
- A resolução da inflamação no grupo DMT foi alcançada apenas após remoção da coroa e controlo de placa profissional no túnel sub-mucoso.
- Embora não tenham sido detectadas diferenças entre os grupos para mIP e mIG durante a fase de indução, houve concentrações mais altas de IL-1 $\beta$  no grupo DMT no final de indução, indicando uma reação inflamatória mais intensa no grupo DMT.
- Foi encontrada uma correlação significativa entre IL-1 $\beta$  concentrações e os valores de mIG.



## LIMITAÇÕES

- O número de pacientes por grupo não é, claramente, relatado.
- A distribuição de casos de periodontite não é descrita nos grupos teste e controlo.
- A espessura/volume do mucosa peri-implantar não é levado em consideração.
- A distância do colar do implante ao osso não é considerada.
- Os implantes incluídos no estudo eram de uma marca específica com uma "conexão ao nível do tecido" e os resultados podem não ser aplicáveis para implantes de outras marcas e/ou implantes com um "Conexão ao nível ósseo".



## CONCLUSÕES

- Os dados atuais sugerem que a profundidade do túnel da mucosa é um importante modificador do resultado do tratamento de mucosite peri-implantar experimental.
- A profundidade do túnel da mucosa modifica os efeitos de medidas preventivas para a peri-implantite que requerem o completo controlo da mucosite peri-implantar.
- A colocação profunda de implantes, levando a túneis mucosos profundos, limita a efetividade da auto-realização do controlo de placa porque a acessibilidade abaixo da margem dos tecidos moles não é possível.



## IMPACTO

- O controlo de placa auto-realizado pode resultar na resolução da inflamação no casos de mucosite peri-implantária. No entanto, a profunda colocação de implantes limita a eficácia da auto-realização do controlo de placa.
- Nos casos com um túnel mucoso profundo túnel, o tratamento da mucosite peri-implantária requer a remoção da prótese para uma limpeza submucosa eficaz.



LINK PARA O ARTIGO ORIGINAL:

[www.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcpe.13066](http://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcpe.13066)Acesso para os membros da EFP: [www.efp.org/members/jcp.php](http://www.efp.org/members/jcp.php)