

Relatores:

Amina Basic, Cecilia Hansson, Anna Trullenque Eriksson e Anna Ydenius Alian com Ingemar Abrahamsson

Instituição:

Programa Pós-graduado em Periodontologia, Academia Sahlgrenska, Universidade de Gotemburgo, Suécia

Tradutor:

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

estudo

Influência das características da prótese na peri-implantite

Autores:

Yuseung Yi, Ki Tae Koo, Frank Schwarz, Heithem Ben Amara, Seong Joo Heo

Datos relevantes

A Peri-implantite é uma condição patológica associada à placa, afetando os tecidos em redor dos implantes dentários. É caracterizada por inflamação na mucosa peri-implantar e perda progressiva de osso de suporte. Os fatores de risco relatados incluem higiene oral deficiente, história de periodontite e terapia de suporte irregular.

Foi sugerido que pode haver uma associação entre certas características protéticas e a peri-implantite. Tem sido argumentado que um perfil de emergência reto ou áreas interproximais côncavas podem facilitar medidas de higiene oral em próteses fixas, enquanto que restaurações com contorno excessivo podem interferir com a saúde periodontal dos dentes naturais.

O mesmo pode ser verdade para próteses implanto-suportadas.

Na verdade, a limitação de acesso para o controlo adequado da placa é um achado comum em casos de peri-implantite. Um design protético com um pequeno ângulo de emergência e um perfil de emergência reto ou côncavo pode facilitar o controlo de placa e, assim, minimizar o risco de perda óssea marginal e peri-implantite.

Portanto, vale a pena investigar a influência de várias características protéticas no risco de perda óssea marginal e de peri-implantite.

Objetivos

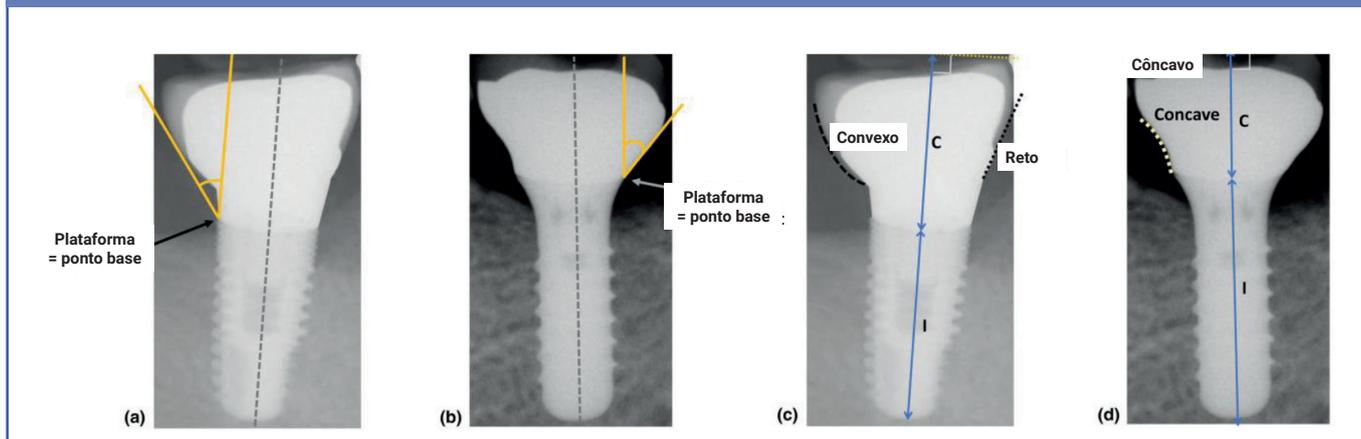
O objetivo deste estudo foi analisar o impacto de várias características protéticas e outros fatores de risco conhecidos na prevalência de peri-implantite através da construção de um modelo de previsão.

Material e métodos

- Este é um estudo transversal em pacientes que receberam restaurações sobre implantes dentários entre março de 2002 e fevereiro de 2012 numa clínica universitária em Seul, Coreia do Sul.
- Os critérios de exclusão incluíram pacientes que tinham condições e doenças sistémicas, que tiveram cuidados de manutenção irregulares ou um controlo de placa bacteriana deficiente, que eram fumadores ou que tinham sido tratados, anteriormente, para peri-implantite.
- Foram incluídos implantes de diferentes fabricantes com várias conexões (nível ósseo externo, nível ósseo interno e ao nível do tecido).
- Os dados foram categorizados de acordo com o tipo de conexão do implante (nível de osso externo, nível de osso interno ou nível de tecido), ângulo de emergência (acima e abaixo de 30 graus), perfil de emergência (côncavo, reto ou convexo), localização do implante, diâmetro e comprimento do implante, história de periodontite, regeneração óssea, colocação imediata ou diferida do implante, protocolos de um ou dois estádios, aparafusado ou cimentado, posição do implante na restauração (unitária, cantilever mesial, cantilever distal) e relação coroa / implante (figura).
- A definição de caso para peri-implantite foi a presença de hemorragia à sondagem (BoP) e / ou supuração, aumento da profundidade de sondagem e perda óssea > 0,5 mm, medida nas radiografias um ano e cinco anos após a inserção da prótese.
- A perda óssea marginal e as características protéticas foram medidas em radiografias intra-orais obtidas usando a técnica paralelométrica. A perda óssea marginal, o ângulo de emergência e o perfil de emergência foram avaliados em mesial e distal.

Figura:

Exemplo de avaliação do ângulo de emergência, perfil de emergência e relação coroa / implante (C / I). (a) Um exemplo de avaliação de ângulo de emergência no implante ao nível do osso; (b) no implante ao nível do tecido; (c) relação coroa / implante (C / I) no implante ao nível do osso; (d) no implante ao nível do tecido. C: o comprimento da coroa inclui toda a restauração acima da plataforma do implante; I: o comprimento do implante; linha pontilhada: longo eixo do implante.



Resultados

- O estudo incluiu 169 pacientes com 349 implantes dentários.
- 173 de 349 implantes foram diagnosticados com peri-implantite.
- Nos implantes colocados ao nível do tecido (6,3% de todos os implantes), o efeito dos fatores analisados na perda óssea marginal e na prevalência de peri-implantite, não foi estatisticamente significativa.
- Nos implantes de nível ósseo, foi encontrada com mais frequência, mais perda óssea marginal e peri-implantite em comparação com implantes em nível de tecido.
- A perda óssea marginal e a prevalência de peri-implantite foram maiores com os tipos de conexão externa, ângulos de emergência ≥ 30 graus e perfil de emergência convexo.
- O risco de perda óssea marginal e peri-implantite foi maior para implantes numa posição média de uma ponte em comparação com outras posições.
- O risco de peri-implantite foi maior quando uma combinação de um ângulo de emergência de ≥ 30 graus, um perfil de emergência convexo e uma posição de ferulização mesial estava presente (OR 287).
- Outros fatores (história de periodontite, proporção coroa / implante, retenção de parafuso ou cimentação da prótese) tiveram um efeito na perda óssea marginal, mas o efeito não foi estatisticamente significativo para a presença atual de periimplantite.
- Para o modelo de previsão final, apenas o ângulo de emergência, o perfil de emergência e a posição dentro da restauração tiveram a sensibilidade e especificidade suficientes para serem incluídas.

Limitações

- Embora 173 de 349 implantes tenham sido afetados por peri-implantite, este valor é relatado como uma proporção de 24,8%. Não está claro qual a unidade de análise utilizada. Parece estar no nível da localização (mesial ou distal), em vez de ao nível do implante ou do paciente.
- Todos os dados sobre peri-implantite são fornecidos ao nível da localização. Não está claro se o modelo estatístico compensa este facto - por exemplo, fatores que têm um efeito no local, implante ou paciente.
- Para algumas variáveis, os subgrupos são bastante pequenos. Por exemplo, apenas 22 implantes são ao nível de tecido e apenas 26 implantes estão numa posição intermédia.
- Devido ao desenho transversal do estudo, as mudanças em fatores como compliance e controlo de placa são desconhecidos.

Conclusões e impacto

- As próteses sobre implantes com sobrecontorno provaram estar associadas a peri-implantite.
- Um ângulo de emergência de ≥ 30 graus, um perfil de emergência convexo e uma posição intermediária numa ponte, foram os fatores identificados associados a um maior risco de perda óssea marginal e peri-implantite.
- Este estudo destaca a importância do desenho da prótese para um acesso adequado para as medidas de higiene oral, fundamentais para a prevenção da peri-implantite.

JCP Digest 75 é um resumo do artigo "Associação das características protéticas e a peri-implantite. Um estudo transversal.", J Clin Periodontol. 2020; 47 (3): 392-403. DOI: 10.1111/jcpe.13251

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcpe.13251>

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