

**Relatores:**

Eli Regev com Jacob Horwitz

**Instituição:**

Programa Pós-graduado em Periodontologia, Departamento de Periodontologia, Faculdade de Medicina Dentária, Campo Rabam Health Care, Haifa, Israel

**Tradutora:**

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

**estudo**

# Terapia de manutenção após cirurgia para tratamento da peri-implantite: curetas de titânio ou escovas de quitosana

**Autores:**

Odd Carsten Koldslund e Anne Merete Aass

## Datos relevantes

Nas últimas décadas, os estudos têm demonstrado que as doenças peri-implantares tornaram-se mais prevalentes. Embora não tenha sido provada a superioridade de nenhum tratamento para a peri-implantite, a terapia cirúrgica demonstrou ter um efeito benéfico de curto prazo na progressão da doença.

A manutenção após a conclusão do tratamento reabilitador com implantes e a seguinte terapia cirúrgica tem três componentes: medidas adotadas pelo paciente, procedimentos preventivos realizados por um profissional de saúde oral e terapia de manutenção peri-implantar (SPiT).

Atualmente, embora estejam disponíveis vários métodos de remoção de biofilme, não há consenso universal para terapia de manutenção. A maioria dos estudos sobre SPiT avalia o tratamento da mucosite peri-implantar.

No entanto, após a terapia cirúrgica, ficará exposta a superfície rugosa das espiras do implante e, nessas situações, a remoção adequada do biofilme pode ser difícil. O uso de escovas de quitosana e curetas para o tratamento não cirúrgico de peri-implantite leve foi avaliado anteriormente, mas nenhum dos tratamentos mostrou superioridade na erradicação da doença peri-implantar.

Atualmente, não há estudos comparando diferentes modalidades de SPiT, após terapia cirúrgica para a periimplantite.

## Objetivos

Avaliar a utilização de escovas de quitosana (teste) e de curetas de titânio (controlo) como métodos de tratamento em terapia peri-implantar de manutenção, de seis meses até 18 meses após o tratamento cirúrgico para periimplantite.

## Material e métodos

- Este estudo foi desenhado como um ensaio clínico randomizado de dois braços com um ano de seguimento.
- O resultado dos dois métodos de tratamento foi avaliado durante a realização de SPiT em indivíduos que receberam tratamento cirúrgico para a peri-implantite.
- Um total de 45 pacientes (143 implantes) com diagnóstico de periimplantite foram tratados cirurgicamente sem o uso de qualquer material regenerativo. Na avaliação aos seis meses após a terapia cirúrgica, 44 indivíduos (142 implantes) com profundidade de sondagem (PPD) > 3 mm e hemorragia à sondagem (BoP) ou supuração, foram distribuídos aleatoriamente pelos grupos controlo ou teste:
  - Grupo controlo: tratamento de manutenção com curetas de titânio (Langer e Langer, Rønvig, Dinamarca).
  - Grupo teste: tratamento de manutenção com escovas de quitosana (LBC, BioClean®, Labrida AS, Oslo, Noruega).
- Foi realizada uma avaliação clínica a cada três meses que incluiu: valores de PPD, índice de placa, Índice de hemorragia gengival e a presença ou ausência de BoP /supuração começando na avaliação de seis meses até 18 meses após a cirurgia.
- Quatro resultados clínicos diferentes foram relatados em cada intervalo de tempo após a manutenção peri-implantar / SPiT: (1) estabilidade de saúde, (2) melhoria, (3) doença persistente e (4) prejuízo (sucesso no controlo anterior e doença peri-implantar no seguinte controlo).
- O exame radiográfico foi realizado duas vezes, aos seis e 18 meses (> 2 semanas entre cada medição).

Figura: Parâmetros clínicos nos grupos teste e controlo no período de seguimento

Tempo após a cirurgia	6 meses (SD)	9 meses (SD)	12 meses (SD)	15 meses (SD)	18 meses <sup>o</sup> (SD)
<b>Registos clínicos - % de placa</b>					
Teste	14.3 (0.4)	31.3 (0.5)	34.6 (0.5)	48.2 (0.5)	42.9a (0.5)
Controlo	26.6 (0.4)	26.5 (0.4)	32.9 (0.5)	44.3 (0.5)	34.2 (0.5)
Controlo	13.9 (0.3)	23.5 (0.4)	32.9 (0.5)	31.6 (0.5)	21.5 (0.4)
<b>Hemorragia gengival %</b>					
Teste	12.5 (0.3)	29.2 (0.5)	26.9 (0.4)	37.5 (0.5)	25.0 (0.4)
Controlo	13.9 (0.3)	23.5 (0.4)	32.9 (0.5)	31.6 (0.5)	21.5 (0.4)
<b>PPD &gt; 3 mm %</b>					
Teste	4.9 (1.2)	5.2 (1.6)	5.2b (1.6)	5.7 (1.7)	5.6a (1.6)
Controlo	5.0 (1.6)	5.3 (1.7)	5.9b (2.0)	5.7 (1.9)	5.7a (1.8)
<b>PPD &gt; 3 mm %</b>					
Teste	91.1 (0.3)	85.1 (0.4)	90.4 (0.3)	92.9 (0.3)	96.4 (0.3)
Controlo	83.3 (0.4)	92.5 (0.3)	93.6 (0.3)	94.9 (0.3)	97.4 (0.2)
<b>BOP %</b>					
Teste	80.4 (0.4)	91.5 (0.3)	92.3 (0.3)	91.1 (0.3)	85.7 (0.4)
Controlo	83.5 (0.4)	80.9 (0.4)	84.8 (0.4)	91.1 (0.3)	84.8 (0.4)
<b>Supuração %</b>					
Teste	16.1 (0.4)	16.7 (0.4)	32.7 (0.5)	33.9 (0.5)	30.4a (0.5)
Controlo	17.7 (0.4)	27.9 (0.5)	29.5 (0.5)	34.2 (0.5)	24.1 (0.4)

**Nota:** Registos ao nível do implante; o registo clínico mais severo em qualquer localização que representa o implante.

a) Diferença estatisticamente significativa em relação aos resultados de 6 meses (teste de Wilcoxon).

b) Diferença estatisticamente significativa entre os grupos teste e controlo (teste t de amostra independente).

## Resultados

- No grupo teste, 61% dos implantes foram submetidos a SPiT aos seis meses de controlo pós-operatório. Nas consultas de controlo aos nove, 12, 15 e 18 meses, uma percentagem maior de implantes tinha indicação para tratamento de manutenção: 75%, 81%, 82% e 79%, respetivamente.
- No grupo controlo, o SPiT foi realizado em 69% dos implantes no controlo pós-operatório de seis meses. Nos seguintes controlos aos nove, 12, 15 e 18 meses, uma percentagem maior de implantes tinha indicação para tratamento de manutenção: 74%, 80%, 82% e 78%, respetivamente.
- Os dados agrupados mostraram que mais de 60% dos implantes apresentavam doença persistente.
- Em relação aos parâmetros clínicos para grupos de teste e controlo, a percentagem de implantes com doença peri-implantar (PPD > 3 mm e BoP / supuração), durante o período de observação, foi maior do que 80%, sem diferença significativa entre os grupos.
- Além disso, houve um aumento significativo nos valores médios de PPD ao longo do período de observação, em comparação com os resultados da avaliação inicial aos seis meses, para ambos os grupos. Os parâmetros clínicos dos implantes raramente demonstraram melhoria.
- 38,9% dos implantes no grupo teste e 38,6% dos implantes no grupo controlo apresentaram > 0,5 mm de ganho ósseo.
- 9,3% dos implantes no grupo teste e 22,9% dos implantes no grupo controlo apresentaram perda óssea > 0,5 mm.
- Nenhuma diferença estatisticamente significativa foi encontrada entre os grupos teste e controlo.

### Limitações

- No presente estudo, não foi utilizado nenhum tratamento além da cureta de titânio ou da escova de quitosana durante a terapia de manutenção básica.
- O grupo controlo pode ter sido limitado pela incapacidade da cureta de alcançar áreas difíceis onde a rosca do implante foi exposta.

### Conclusões

- Os resultados do presente estudo indicam que os dois protocolos de tratamento são ineficazes na manutenção de implantes dentários após tratamento cirúrgico da peri-implantite

### Impacto

- Este estudo destaca a necessidade de mais protocolos de manutenção para a estabilidade da saúde peri-implantar após a terapia cirúrgica.



JCP Digest 82 é um resumo do artigo "Terapia de manutenção após cirurgia para tratamento da periimplantite: um RCT utilizando curetas de titânio e escovas de quitosana", J Clin Periodontol. 2020; 47 (10): 1259-1267. DOI: 10.1111/jcpe.13357



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13357>



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