

ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES SUBMETIDOS À INSTALAÇÃO DE IMPLANTES E CONFEÇÃO DE PRÓTESES.

MARCELA NEVES SANTOS¹;
MATEUS BERTOLINI FERNANDES DOS SANTOS²; CÉSAR DAL MOLIN
BERGOLI³

Universidade Federal de Pelotas UFPEL – marcelaaneves@hotmail.com
Universidade Estadual de Campinas UNICAMP – mateusbertolini@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A odontologia moderna busca cada vez mais a conscientização do paciente e do cirurgião dentista quanto à preservação dos dentes. Entretanto, a perda dentária continua sendo um grande problema de saúde pública do Brasil (BARBATO, 2007) e a exodontia ainda é uma prática bastante presente na profissão (FAYE, 2011). O tratamento odontológico objetiva a devolução da estética e função mastigatória, o que exigiu que a implantodontia se desenvolvesse nos últimos anos para alcançar esses objetivos (BUCHS, 2001).

Apesar dos avanços nesta área, a perda do implante ainda é uma complicação clínica comumente relatada, assim como a perda óssea marginal (FRANSSON et al, 2007). Esse fenômeno de remodelação óssea (saucerização) é caracterizado pela perda óssea em torno da região cervical dos implantes osseointegrados (CONSOLARO et al., 2010). Em função disso, diversos estudos vem sendo realizados para tentar explicar as razões da mudança na altura da crista óssea ao redor do implante (PIMENTEL, 2010), (SILVA, 2010), (WU et al. 2015) objetivando minimizar a saucerização, muito comum após a instalação de implantes (PIMENTEL, 2010). Independente do design, tipo de superfície, da plataforma e da conexão, a perda óssea ocorre em todos os tipos de implantes, provavelmente devido à integração dos implantes com o epitélio e tecido conjuntivo gengival (CONSOLARO et al., 2010).

A substituição do elemento dentário por implantes pode ser feita logo após a extração dentária (implante imediato) ou após um período mínimo de cicatrização óssea alveolar (implante tardio) (BUSER, 2017), (CRESPI et al., 2008), (BUSER, 2009).

Implantes imediatos e tardios apresentam similares taxas de sobrevivência (LANG et al. 2012; WU et al. 2015), similares valores de ISQ (coeficiente de estabilidade do implante) (LINDERBOOM; TJOOK; KROON, 2006) e taxas de 100% de sucesso em ambos após um acompanhamento de 24 meses realizado por Crespi et al. (2008).

Entretanto, segundo Linderboom, Tjook e Kroon (2006) há uma maior previsibilidade estética nos implantes tardios em comparação aos imediatos. Ainda assim, a instalação imediata dos implantes tem diversas vantagens, como a redução do número de cirurgias necessárias, do custo, do tempo de tratamento e o maior nível de satisfação do paciente (SCHROPP et al., 2004), (BUSER, 2017), (LINDERBOOM; TJOOK; KROON, 2006). Em contrapartida, para que ela possa ser realizada, existem alguns pré-requisitos; como a necessidade de volume ósseo suficiente, perfil gengival espesso, e ausência de infecção purulenta aguda durante a exodontia (BUSER, 2017).

Em um estudo clínico de Wu et al. (2015) 38 pacientes receberam 43 implantes (17 imediatos e 26 tardios). A crista óssea da região peri-implantar foi mensurada imediatamente após a restauração permanente e então após 2 anos de acompanhamento. Foram encontrados os valores de perda óssea no lado mesial de $(0,67 \pm 0,35)$ mm e $(0,69 \pm 0,49)$ mm, respectivamente, enquanto que no lado distal foram $(0,73 \pm 0,31)$ mm e $(0,75 \pm 0,48)$ mm, respectivamente - não apresentando diferença significativa entre os dois grupos ($P > 0,05$).

O presente projeto é parte de um ensaio clínico randomizado, onde os resultados iniciais estão sendo apresentados. O objetivo do mesmo foi avaliar a perda óssea marginal em implantes instalados imediatamente após a exodontia, comparados aos implantes tardios. Para isso, foram avaliadas radiografias periapicais de todos os pacientes atendidos no projeto de extensão em próteses sobre implante de 2017 a 2019. Através dessas radiografias, é possível mensurar quantitativamente a variação da inserção óssea, em diferentes períodos.

2. METODOLOGIA

Esse projeto é parte de um projeto maior que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFPel sob o parecer 2.369.402, estando de acordo com a resolução nº. 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. Todos os pacientes elegíveis foram informados dos objetivos do estudo, riscos e benefícios associados aos procedimentos experimentais e os que aceitaram participar assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. Aos que não aceitaram participar não houve nenhum prejuízo, com o tratamento seguindo normalmente.

Estes são dados iniciais um ensaio clínico de acompanhamento longitudinal constituído por avaliações radiográficas de pacientes submetidos à instalação de implantes para posterior confecção de próteses. As tomadas radiográficas foram realizadas no momento da instalação do implante e no momento da cirurgia de reabertura, e foi mensurada a perda óssea em comparação com o tipo de cirurgia (implante imediato ou tardio). Os tempos de avaliação são (T0 – Instalação do implante e TR – momento da cirurgia de reabertura). As avaliações radiográficas foram realizadas por um examinador cego as intervenções previamente realizadas.

As radiografias digitais foram importadas em software específico (ImageJ 1.47v, NIH, USA) para quantificação da perda óssea nos diferentes tempos avaliados. Para isso o comprimento do implante previamente conhecido foi utilizado como referência para criação da escala e a distância entre a plataforma do implante e a crista óssea alveolar foi aferida em milímetros (mm). A análise estatística foi realizada com o software SigmaStat (version 3.5; Systat, Richmond, CA, USA) utilizando os testes estatísticos adequados. Foi avaliada a perda óssea, comparada entre implantes imediatos e implantes tardios.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos e relatados neste trabalho são considerados parciais, pois o tamanho calculado da amostra foi de 44 implantes e está sendo ampliado, visto que vários pacientes ainda estão em acompanhamento e ainda não completaram os 180 dias iniciais após a cirurgia de instalação dos implantes.

Os 14 pacientes que representam a amostra total do presente estudo receberam 19 implantes, 9 em osso maxilar (47,37 %) e 10 em mandíbula (52,63 %), com uma média de idade de 43 anos. Durante a anamnese, nenhum dos pacientes relatou possuir hábitos parafuncionais, 2 relataram serem fumantes pesados (14,29 %), dois diabéticos (14,29 %), 6 hipertensos (42,86 %), 2 relataram asma (14,29 %) e 1 paciente relatou depressão (7,14 %). O grau de escolaridade dos pacientes variou desde ensino fundamental completo à pós-graduação.

Com relação aos 7 pacientes que receberam um total de 9 implantes em alvéolos já cicatrizados: com uma média de idade de 45 anos nenhum dos pacientes relatou hábitos parafuncionais ou fumo, 1 paciente era diabético (14,29 %), 3 hipertensos (42,86 %) e 1 paciente tinha asma (14,29 %) como doença sistêmica relatada. Dos implantes tardios realizados constam três em maxila (33,33 %) e seis em mandíbula (66,67 %). Quando as distâncias entre a crista óssea marginal e a plataforma dos implantes foram aferidas nos momentos logo após a cirurgia (T_0) e após seis meses (T_{180}) da instalação dos implantes, foi observada diferença estatisticamente significativa tanto em implantes tardios ($p=0.006$) quanto imediatos ($p=0.015$).

Com relação aos 10 pacientes que receberam 10 implantes imediatamente após a exodontia: com uma média de idade de 53 anos, apenas 2 dos pacientes relataram serem fumantes “pesados” (20%), nenhum paciente relatou queixas de hábitos parafuncionais, 1 paciente era diabético (10%), 3 hipertensos (30%), 1 paciente tinha asma (10%) e 1 tinha depressão (10%) como doenças sistêmicas relatadas. Dos implantes imediatos realizados constam 6 em maxila (60%) e 4 em mandíbula (40%). Quando a diferença entre médias dos dois grupos foi comparada, não foi observada diferença estatisticamente significativa ($p=0.514$), o que corrobora com o observado em estudo clínico realizado por Gomez-Roman, G., & Launer (2016) - no qual 133 pacientes receberam 174 implantes durante 10 anos de acompanhamento radiográfico, e não foram encontradas diferenças significativas entre os níveis de reabsorção óssea quando comparados implantes imediatos e tardios.

Em estudos clínicos de acompanhamento de quatro semanas até um ano após a instalação do implante em Linderboom, Tjook e Kroon (2006) e de seis meses e 24 meses em Crespi et. al. (2008), foram constatados valores de reabsorção óssea marginal variando entre 0,49 mm a 1,17 mm. Não foi constatada diferença estatística significativa entre os níveis de saucerização da crista óssea marginal em implantes imediatos e tardios em ambos os estudos.

Corroborando com os resultados obtidos pelos diversos autores citados acima, a diferença nos valores encontrados no nosso estudo entre os dois grupos (implante imediato X implante tardio) não é grande o suficiente para rejeitar a possibilidade de que a diferença seja devido à variabilidade da amostragem aleatória.

4. CONCLUSÕES

Diante dos resultados prévios apresentados, pode-se concluir que não há diferença no que diz respeito à perda óssea marginal quando se compara instalação de implantes dentários realizados de maneira convencional (tardia) ou imediata. Ambos os tipos de intervenção apresentaram diminuição da inserção óssea (crista óssea marginal - plataforma do implante) no momento da cirurgia de reabertura comparada ao exame radiográfico inicial.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARBATO, P.R.; NAGANO, H.C.M.; ZANCHET, F.N.; BOING, A.F.; PERES, M.A. Tooth loss and associated socioeconomic, demographic, and dental-care factors in Brazilian adults: an analysis of the **Brazilian Oral Health Survey**, 2002-2003.
2. BUCHS, A.U.; LEVINE, L.; MOY, P. Preliminary report of immediately loaded Altiva Natural Tooth Replacement dental implants. **Clin Implant Dent Relat Res**, 3(2): p. 97-106, 2001.
3. BUSER, D.; HALBRITTER, S.; Hart, C., BORNSTEIN, M. M.; GRUTTER, L.; CHAPPUIS, V.; & BELSER, U. C. Early Implant Placement With Simultaneous Guided Bone Regeneration Following Single-Tooth Extraction in the Esthetic Zone: 12-Month Results of a Prospective Study With 20 Consecutive Patients. **Journal of Periodontology**, 80(1), p.152–162, 2009.
4. CONSOLARO, A.; CARVALHO, R.S.; FRANCISCHONE JR, C.E.; CONSOLARO, M.F.M.O; FRANCISCHON, C.E. Saucerização de implantes osseointegrados e o planejamento de casos clínicos ortodônticos simultâneos. **Dental Press J. Orthod.**, v. 15, n. 3, p. 19-30, 2010.
5. DENARDI, R.J. **Resposta óssea após instalação de implantes imediatos em região anterior de maxila: uma revisão sistemática**. 2017. 87 f. Dissertação (mestrado) – Instituto Latino Americano de Pesquisa e Ensino Odontológico – Programa de Pós - Graduação em Odontologia - Área de Concentração: Implantodontia. Curitiba.
6. FAYE, B.; TOURE, B.; KANE, A.W.; LO, C.M.; NIANG, B.; BOUCHER, Y. Analysis of reasons for extraction of endodontically treated teeth: a prospective study. **J Endod.**, 37(11): p. 1512-5, 2011.
7. FRANSSON, C., WENNSTRÖM, J., BERGLUNDH, T. Clinical characteristics at implants with a history of progressive bone loss. **Clin. Oral Implants Res.**, v. 19, n. 2, p. 142-147, 2008.
8. GOMEZ-ROMAN, G. & LAUNER, S.. Peri-implant bone changes in immediate and non-immediate root-analog stepped implants—a matched comparative prospective study up to 10 years. **International Journal of Implant Dentistry**, 2(1), p. 2-15, 2016.
9. LINDEBOOM, J.A.H.; TJOOK Y.; KROON. F.H.M. Immediate placement of implants in periapical infected sites: a prospective randomized study in 50 patients. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol.**, 101: p. 705-10, 2006.
10. PIMENTEL, G.; MARTINS, L.; RAMOS, M.; LORENZONI, F.; QUEIROZ, A. Perda óssea peri-implantar e diferentes sistemas de implantes. **Innov J Esthet.**, (2), p. 75–81, 2010.
11. SCHROPP, L.; ISIDOR, F.; KOSTOPOULOS, L.; WENZEL, A. Patient experience of, and satisfaction with, delayed-immediate vs. delayed single-tooth implant placement. **Clin Oral Implants Res.**, 15: p. 498-503, 2004.
12. SILVA, C. R.; FILHO, H. G., & Goiato, M. C.. Perda óssea em prótese sobre implante: revisão de literatura. **Revista Odontológica de Araçatuba**, 32(1), p. 32–36, 2011.
13. WU, M.J.; ZHANG, X.H.; ZOU, L.D.; LIANG, F. Comparison of soft and hard tissue stability between immediate implant and delayed implant in maxillary anterior region after loading 2 years. **Beijing Da Xue Xue Bao**, 47(1): p. 67-71, 2015.