

Objectivo

Comparar a taxa de sobrevivência dos implantes dentários entre pacientes com história de doença periodontal (crónica ou agressiva) e pacientes sem história de doença periodontal, colocados numa clínica privada do Porto, Portugal.

INTRODUÇÃO

A doença periodontal é uma das principais causas de perda dentária, resultante da perda dos tecidos constituintes do periodonto.

Em pacientes susceptíveis à doença periodontal, a colocação de implantes dentários, deve ser realizada só após o tratamento periodontal. O intuito é reduzir os níveis dos patogénios potenciadores da doença periodontal, inibir a possível colonização do implante e reduzir o risco de periimplantites.

Diversas vezes, para se ultrapassar as sequelas provocadas ao periodonto há necessidade de realizar procedimentos cirúrgicos regeneradores.

A taxa de sobrevivência dos implantes dentários em pacientes com história de doença periodontal continua a ser controversa. Vários autores referem uma maior probabilidade de existência de complicações após a colocação de implantes neste tipo de pacientes. Os exemplos apontados incluem: maior taxa de insucesso, perda de inserção e perda óssea.

Após o tratamento com implantes dentários, este grupo de pacientes deverão ser submetidos a um rigoroso e individualizado programa de manutenção, de modo a controlar qualquer infecção prévia que conduza a uma perda de inserção e, conseqüente, perda óssea possa ressurgir.

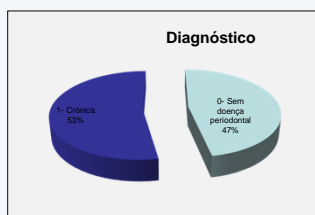
Material e Métodos

Os dados foram recolhidos numa clínica privada e os implantes colocados pelo mesmo médico-dentista. Preambularmente deveria ter sido feito um diagnóstico de doença periodontal e se esta estivesse presente seria realizado o tratamento prévio à colocação dos implantes; os implantes deveriam possuir pelo menos um ano de seguimento.

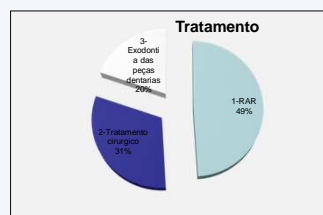
O implante dentário foi utilizado como unidade estatística independente e realizada a comparação entre grupos base com o programa de análise estatística SPSS 18.0. As análises de sobrevivências realizadas pelo teste de Kaplan-Meier.

Resultados

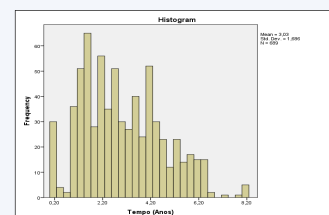
A nossa amostra é de 202 pacientes, 53% com periodontite crónica (PDP) e 47% sem história de doença periodontal (PNP); 689 implantes dentários PNP (214 implantes) e PDP (475 implantes); em 25% da amostra perdeu-se o seguimento.



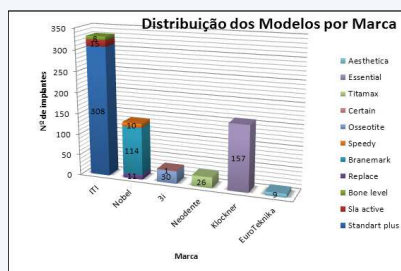
Diagnóstico da doença periodontal prévio a colocação dos implantes dentários.



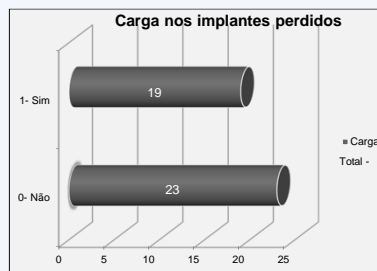
Tratamento efectuado para a doença periodontal.



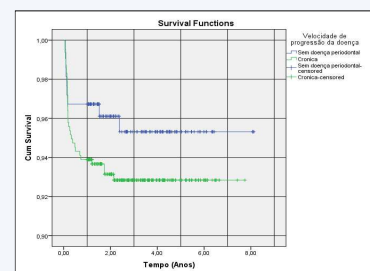
Histograma com a distribuição em função dos comprimentos dos implantes.



Distribuição dos modelos dos implantes em função da marca.



Realização ou não de cargas nos implantes perdidos.



Análise de sobrevivência dos implantes correlacionada com a existência de doença periodontal: PNP (93,1%) e PDP (95,8%) (P>0,05).

Não foram obtidas diferenças estatisticamente significativas ($P>0,05$) para os parâmetros: subclassificação da doença (severa ou generalizada); localização do implante; marca (para o grupo PNP); modelo; tipo de implante relativo ao comprimento (curto ou *standard*); tipo e extensão da prótese. Para os factores: ROG; *Sinus lift* (osteotomos); tempo de colocação não foram visíveis diferenças ($P>0,05$) mas apenas foi calculado para PDP devido ao tamanho da amostra.

Para os factores marca e tempo de carga é possível visualizar diferenças estatisticamente significativas ($P<0,05$) no grupo PDP.

CONCLUSÃO

Observa-se uma maior perda dos implantes durante o 1º ano, em especial nos PDP, associadas a perdas ósseas severas. Esta hipótese é comprovada pelo número de vezes em que foi necessário efectuar ROG ou utilizar osteotomos simultaneamente à colocação dos implantes dentários e nas localizações com menor taxa de sucesso (4º/6º e 1º/3º quadrante).

Relativamente aos implantes imediatos e as cargas imediatas é possível visualizar maiores perdas no 1º ano; uma abordagem mais conservadora deverá ser adotada de modo a conseguir melhores resultados nos PDP.

Após o primeiro ano é possível visualizar uma manutenção da taxa de sobrevivência em ambos os grupos, muito provavelmente devendo-se aos apertados protocolos de manutenção associado a uma construção protética que facilita a higiene oral diária.