

Orlando Martins (orlmm@yahoo.com)¹, Sérgio Matos¹, João Carlos Ramos¹, Francisco Caramelo², Isabel Baptista¹
 1-Área de Medicina Dentária, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal
 2-Laboratório de Bioestatística e Informática Médica, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

Introdução: O tratamento da peri-implantite não é previsível nem consensual. Os resultados a longo termo da abordagem regenerativa têm uma evidência limitada e são mais onerosos que a ressetiva. A implantoplastia é uma opção ressetiva que consiste na remoção da camada mais externa, contaminada, do implante e subsequente polimento.

Descrição Casos Clínicos: 8 pacientes (17 implantes). Peri-implantite foi definida como profundidade de sondagem (PS)≥5mm, perda óssea marginal≥2mm, hemorragia à sondagem (HS)(○) e/ou supuração (Sup.). Critérios de inclusão: a) implante imóvel; b) sem sobrecarga oclusal; c) índice de placa bacteriana<1 (Loe 1967); d) não fumador ou ≤10 cigarros/dia; e) sem patologia sistémica que influencie resultado da terapia. Procedimento cirúrgico: retalho espessura total, desbridamento com cureta, implantoplastia com broca esférica azul (40µm) e amarela (15 µm)(turbina) (Cottène/ Whaledent AG-Diatech, Switzerland) e posterior broca Arkansas (contra-ângulo), irrigação soro fisiológico, retalho reposicionado apicalmente, sutura simples (Polipropileno 5/0).

Baseline – 0 meses

12 meses

Case	Implants	MV		V		DV		MP		P		DP		Patient Info				
		PS	RG	PS	RG	PS	RG	PS	RG	PS	RG	PS	RG					
Case 1 # 33+31+41+43	0m	33	4	1	4	2	5	2	4	2	5	0	5	1	-Sexo fem. -75 anos -Saudável -Implantes 10 anos função			
		31	5	1	4	3	6	1	5	0	5	0	5	0				
		41	4	0	5	0	5	0	4	0	4	0	4	0				
	12m	33	2	2	2	3	3	3	2	1	3	1	2	2				
		31	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3				
		43	3	1	3	2	3	3	4	0	4	1	3	1				
Case 2 # 16+23+24	0m	16	6	0	5	0	6	0	6	0	5	0	6	0	-Sexo fem. -72 anos -Saudável -Implantes 8 anos função -Period. Crón. -5 cig./dia			
		23	7	1	4	4	5	3	9	0	8	0	7	1				
		24	6	1	3	3	4	2	4	0	4	0	6	1				
	12m	16	3	2	3	2	4	2	3	1	3	1	4	1				
		23	2	3	2	5	2	4	2	2	2	2	3	2				
		24	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2				
Case 3 # 23+24	0m	23	3	0	3	0	5	0	4	0	6	0	6	0	-Sexo fem. -69 anos -Antidepress. -Implantes 8 anos função -Period. Crón.			
		24	6	0	6	0	7	0	6	0	7	0	7	0				
		12m	23	2	0	2	1	2	1	3	0	3	0	3		2		
	24		2	1	2	1	2	1	4	0	2	0	3	1				
	Case 4 # 14+15		0m	14	5	0	5	1	5	0	5	0	6	0		5	0	-Sexo fem. -69 anos -HT -Implantes 6 anos função
		15		6	0	5	1	6	1	5	0	5	0	6		1		
12m		14		3	1	2	2	3	1	4	0	3	1	4	0			
		15	3	1	2	3	3	3	4	1	3	1	4	2				
		Case 5 # 36	0m	36	5	0	7	0	5	0	5	0	5	0	5	0	-Sexo masc. -65 anos -Saudável -Implante 5 anos função	
12m				36	5	0	3	1	3	0	4	0	3	0	3	0		
	Case 6 # 35+36			0m	35	5	0	6	0	7	0	5	0	5	0	6		0
			36		8	0	5	2	5	0	5	0	4	0	5	0		
12m			35		4	0	3	1	3	2	3	0	2	2	2	2		
			36	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
		Case 7 # 15	0m	15	5	0	4	0	5	0	6	0	4	0	5	0	-Sexo masc. -45 anos -Saudável -Implante 8 anos função -5 cig./dia	
12m				15	3	0	2	1	2	0	3	0	2	1	3	1		
	Case 8 # 43+46			0m	43	5	0	6	0	7	0	5	0	5	0	6		0
			46		8	0	5	2	5	0	5	0	4	0	5	0		
12m			43		4	0	3	1	3	2	3	0	2	2	2	2		
			46	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2			

	Momento basal (0m)			12 m			p*
	\bar{x}	s	IC 95%	\bar{x}	s	IC 95%	
PS	5.149	0.473	[4.75;5.54]	2.806	0.357	[2.51;3.10]	0.012
HS	0.889	0.148	[0.77;1.01]	0.076	0.095	[-0.00;0.16]	0.011
Sup	0.045	0.066	[-0.01;0.10]	0.000	0.000		0.109
RG	0.470	0.590	[-0.02;0.96]	1.446	0.890	[0.70;2.19]	0.012
NIC	5.606	0.464	[5.22;5.99]	4.252	0.852	[3.54;4.96]	0.011

Tabela 1: representação da média e desvio padrão para cada variável, considerando o paciente como unidade de análise. Teste de Wilcoxon (avaliação diferenças entre 0m e 12m). IBM® SPSS® v24; nível de significância de 0.05.

Discussão e Conclusões: Nesta série de casos obteve-se a resolução da patologia, com uma taxa de sobrevivência de 100%, aos 12 meses. A melhoria dos parâmetros clínicos e a taxa de sobrevivência estão de acordo com os resultados de Romeo *et al* (2005). Outros estudos apontam para taxas de sobrevivência de 87.2%, aos 108 meses (Pommer *et al*. 2016). O aumento da recessão gengival tem como consequência a exposição da superfície do implante, o que pode ser problemático em áreas estéticas. Dentro das limitações desta análise retrospectiva concluiu-se que a implantoplastia permitiu a resolução da patologia.