

Modificação dos tecidos moles peri-implantares adjuvante ao tratamento da peri-implantite

David Simões-Martins^{1,3}, Diogo Banaco^{2,4}, Orlando Martins^{2,3,4}, Isabel Piores Baptista^{2,3}, Sérgio Matos^{2,3,4}.

1 - Aluno do Curso de Especialização em Periodontologia e Implantologia Oral (CEPIO), da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC); 2 - Docente do CEPIO, da FMUC; 3 - Instituto de Periodontologia, da FMUC; 4 - Instituto de Medicina e Cirurgia Oral, da FMUC.

Objetivos

- Estudar, a médio prazo, os efeitos clínicos e radiográficos da modificação do fenótipo dos tecidos moles peri-implantares (PISTP), como adjuvante ao tratamento cirúrgico ressetivo da peri-implantite, na mandíbula.

Métodos

- Estudo de série de casos prospetivo com 4 doentes (7 implantes com um tempo médio de função em boca de 6,86 ± 2,97 anos), ASA I, do sexo feminino, com uma média de idades de 39,14 ± 8,95 anos, ao longo de 23 a 44 (36,43 ± 8,38) meses;
- Na consulta de avaliação (T0) (Figuras 1, 10, 19, 36), os doentes apresentavam Periodontite Estádios I-III Generalizada Grau B (1) e Peri-implantite Classes Ia (caso nº 6), IIIa (casos nº 1-5) e IIIb (caso nº 7) (2,3), na mandíbula;
- Segundo as Guias de Prática Clínica da Federação Europeia de Periodontologia (EFP) (4,5), após a realização dos passos 1 e 2 do tratamento da periodontite e peri-implantite (T1), não sendo conseguido a resolução da peri-implantite, avançou-se para o tratamento cirúrgico ressetivo [descontaminação química (CHX a 0,2% e H₂O₂ a 3%) e física (implantoplastia) das superfícies implantares contaminadas, osteoplastia e alteração do perfil de emergência das coroas implantossuportadas] concomitante modificação do PISTP: ao retalho vestibular suturado coronalmente, adicionou-se um enxerto de tecido conjuntivo (ETC), colhido da tuberosidade maxilar (casos nº 1, 3, 6) e/ou do palato posterior (casos nº 2, 4, 5, 7);
 - Após o tratamento cirúrgico, os doentes foram incluídos num programa personalizado de cuidados de suporte periodontal e peri-implantar (4,5);
 - As variáveis clínicas e radiográficas analisadas em cada implante (IOI), em T0, T1 e no final do estudo (T2), foram: profundidade de sondagem (PPD); índices de sangramento após sondagem (BOP) e supuração à sondagem; índice de placa; altura da mucosa queratinizada (KMW); deiscência de tecidos moles peri-implantares (PISTD); níveis ósseos radiográficos peri-implantares (avaliados em radiografias periapicais, em mesial e distal);
 - Em T2, avaliou-se a modificação do PISTP, o recobrimento das PSTDs e a resolução da peri-implantite (5). Adicionalmente, foi realizada a avaliação estética do recobrimento das PSTDs, pelas doentes e por um periodontologista [segundo o *Implant soft tissue Dehiscence coverage Esthetic Score* (IDES) (6)].

Resultados



Caso nº	Localização IOI	Técnica CPP	Follow-up (meses)	T1					T2										
				PPD média (mm)	Índice BOP (%)	PISTD (mm)	KMW (mm)	PISTP	Resolução doença peri-implantar	PPD média (mm)	Índice BOP (%)	PISTD residual (mm)	Recobrimento PISTD (%)	KMW (mm)	PISTP	Resolução doença peri-implantar	Avaliação estética paciente	Avaliação estética periodontologista	
1	#44	Trapezoidal CAF (7) + ETC tuberosidade	42	2,5	33,33	1	2	Intermédio	Não	2,27	16,67	0	100	10	Espesso	Sim	Muito bom (4)	9	
2	#45	Trapezoidal CAF + ETC palato posterior	42	2,67	33,33	0	4	Intermédio	Não	2,33	0	0	100	8	Espesso	Sim	Muito bom (4)	9	
3	#34	Envelope type-CAF (8) + ETC tuberosidade	39	2,67	33,33	1	2	Intermédio	Não	2,5	16,67	0	100	5	Espesso	Sim	Muito bom (4)	7	
4	#35	Envelope type-CAF + ETC palato posterior	39	3,17	33,33	3	4	Intermédio	Não	2,5	0	0	100	7	Espesso	Sim	Muito bom (4)	7	
5	#33	TCAF (9) + palato posterior	44	2,5	33,33	1	3	Intermédio	Não	2,33	0	0	100	6	Espesso	Sim	Excelente (5)	9	
6	#46	MCAT (10) + ETC tuberosidade	26	3,67	66,67	0	1	Fino	Não	2,67	16,67	0	100	10	Espesso	Sim	Muito bom (4)	7	
7	#46	TCAF + palato posterior	23	4,17	66,67	3	0	Fino	Não	3,33	50	1	66,67	4	Espesso	Não	Excelente (5)	5	
Média ± DP				36,43 ± 8,38	3,05 ± 0,65	42,86 ± 16,27	1,29 ± 1,25	2,29 ± 1,50	-	-	2,56 ± 0,37	14,29 ± 17,82	0,14 ± 0,38	95,24 ± 12,60	7,14 ± 2,34	-	-	4,29 ± 0,49	7,57 ± 1,41

Tabela 1 - Caracterização da amostra de implantes dentários tratados, das variáveis clínicas analisadas em T1 e T2, bem como dos resultados clínicos alcançados em T2.

- De T1 para T2, os implantes tratados apresentaram redução da PPD (0,42 ± 0,42 mm) e do índice de BOP (28,57 ± 12,60 %); aumento da KMW (4,86 ± 2,54 mm) e do volume de mucosa queratinizada; recobrimento das PISTDs (95,24 ± 12,60 %); resolução da peri-implantite (4) em 85,71% dos implantes tratados (75% dos doentes) (Tabela 1);
- Em T2, as avaliações estéticas dos locais tratados, realizadas pelas doentes e pelo periodontologista, obtiveram pontuações altas (4,29 ± 0,49 e 7,57 ± 1,41, respetivamente) (Figuras 7, 16, 24, 33, 39; Tabela 1).

Conclusões

- A modificação do PISTP, adjuvante ao tratamento cirúrgico ressetivo da peri-implantite, na mandíbula, melhoraram todos os parâmetros clínicos dos tecidos peri-implantares e alcançaram uma percentagem elevada de resolução da peri-implantite, associado a um bom resultado estético, a médio prazo (36,43 ± 8,38 meses).