

Relatores:

Panagiota Vagia, Sonia Deschamps-Lenhardt, Guilhem Jolivet, Maria Vilar Doceda e Pierre-Yves Gegout com o Prof Henri Tenenbaum e o Prof Olivier Huck

Instituição:

Programa Pós-graduado em Periodontologia e implantologia, Universidade de Estrasburgo, França

Tradutor:

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

estudo

A preservação total da papila é uma técnica eficaz no tratamento de defeitos intra-ósseos

Autores:

Serhat Aslan, Nurcan Buduneli, Pierpaolo Cortellini

Datos relevantes

A regeneração do tecido periodontal é o objetivo final da terapia periodontal. Vários procedimentos cirúrgicos e não cirúrgicos e diferentes biomateriais foram descritos e testados e mostraram resultados positivos. No entanto, vários fatores podem afetar os resultados clínicos, incluindo a presença de placa, a inflamação dos tecidos, a anatomia do defeito e os hábitos de fumar.

As complicações mais frequentes, que pioram o resultado do tratamento, são a exposição dos biomateriais e a perda da papila gengival. Essas complicações estão associadas com as técnicas cirúrgicas que requerem uma incisão papilar.

Para evitar tais complicações, têm sido propostas abordagens alternativas, tais como o uso de derivados da matriz do esmalte (EMD), desenhos de retalhos alternativos (técnicas de preservação da papila) e técnicas minimamente invasivas.

Uma nova abordagem –preservação total da papila (EPP)– foi proposta, que se destina a tratar defeitos intra-ósseos profundos isolados, mantendo o tecido gengival intacto sobre o defeito e, portanto, preservando completamente as papilas interdentárias.

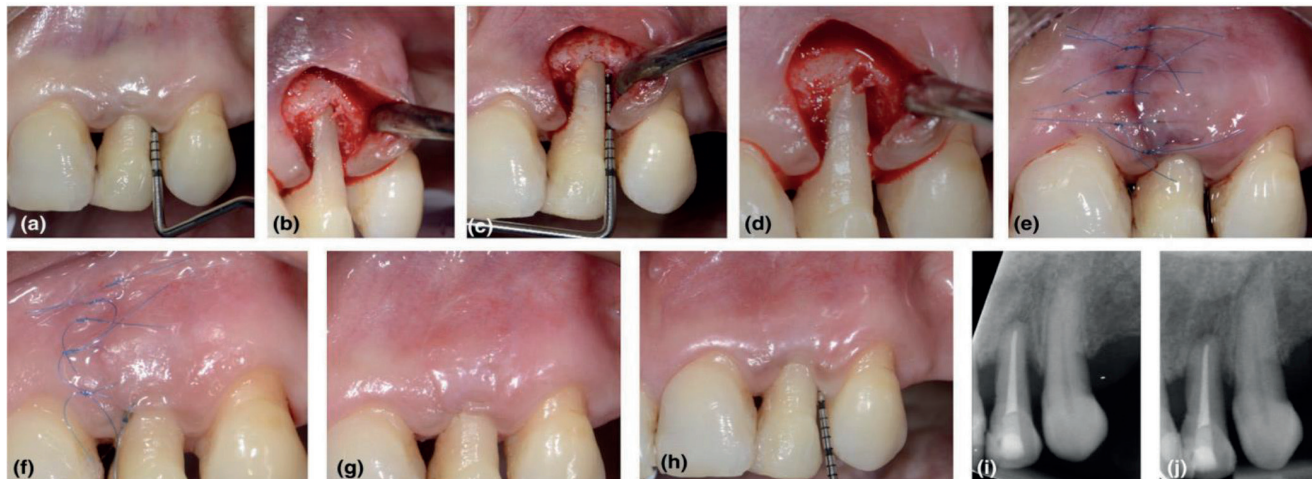
A eficiência da técnica EPP já foi comprovada num estudo coorte prospectivo com a duração de um ano.

Objetivos

O principal objetivo deste ensaio clínico randomizado foi comparar a eficácia clínica do EPP isolado versus EPP combinado com EMD e substituto de osso derivado de bovino (BDS).

Material e métodos

- Este estudo foi um ensaio clínico controlado, paralelo, randomizado, que incluiu 15 pacientes por grupo.
- Critério de inclusão:
 - Um defeito intra-ósseo isolado com profundidade de sondagem (PD) ≥ 7 mm, nível de inserção clínica (CAL) ≥ 8 mm, e um componente intra-ósseo ≥ 4 mm medido nas radiografias periapicais envolvendo a área interproximal.
 - Índice de placa (FMPS) e Índice de hemorragia à sondagem (FMBS) $\leq 20\%$.
- Critério de exclusão:
 - Fumadores atuais, doenças sistémicas, medicamentos que afetam os tecidos periodontais e grávidas ou mulheres a amamentar.
 - Defeitos intra-ósseos de uma parede e defeitos envolvendo a localização vestibular e lingual do dente.
 - Tratamento endodôntico e / ou restauração inadequados.
- Os parâmetros clínicos medidos imediatamente antes da cirurgia regenerativa e após 12 meses de seguimento foram: FMPS, FMBS, PD, recessão da margem gengival (REC) e CAL (calculado como a soma de PD e REC).
- Uma incisão intra-crevicular vestibular e uma incisão vertical contralateral ao defeito ósseo foram realizados, seguida por uma preparação do túnel interdentário. No grupo teste (EPP + EMD + BDS), foram colocados no defeito intra-ósseo EMD e BDS, enquanto no grupo controlo (PPE), o defeito intra-ósseo foi preenchido com apenas um coágulo de sangue (figura).
- Os pacientes seguiram o reforço de higiene oral semanal, durante o primeiro mês e, posteriormente, controlos mensais profissionais até um ano.



Caso representativo tratado com toda a técnica de preservação total da papila (grupo EPP) sem materiais regenerativos. a) Uma profundidade de sondagem pré-operatória de 10 mm a distal do incisivo lateral esquerdo superior. (b) Preparação do túnel interdentário na papila associada ao defeito. Observe a elasticidade da mucosa alveolar e o acesso total à área do defeito auxiliado por uma única incisão vertical. (c) Medição de defeito com sonda periodontal UNC-15. (d) Após a aplicação de gel de EDTA 24%, hemorragia residual nas paredes ósseas. (e) Encerramento primário da ferida cirúrgica após a formação do coágulo sanguíneo usando nós microcirúrgicos e papila interdental intacta. f) Catorze dias após a cirurgia. (g) Excelente cicatrização das feridas e integridade da papila interdental associada a defeitos. (h) Após um ano, fotografia mostra 3 mm de profundidade de sondagem residual e um ganho de CAL de 7 mm. Não houve ocorrência de recessão gengival. (i) Radiografia inicial (j) Radiografia após um ano.

Resultados

- Ambos os grupos eram homogêneos e não foram observadas diferenças significativas em termos de idade, gênero (teste = $44,93 \pm 13,06$ anos, cinco mulheres; controle = $43,93 \pm 12,85$ anos, sete mulheres), tipo de dente, gravidade e morfologia do defeito intra-ósseo (ângulo raios-X: teste = $28,8^\circ \pm 8,76^\circ$; controle = $29,33^\circ \pm 9,48^\circ$).
- Os locais experimentais foram principalmente defeitos intra-ósseos de duas paredes (13/15 para o grupo PPE + EMD + BS; 14/15 para o grupo PPE); os locais restantes eram defeitos de três paredes.
- O encerramento primário da ferida foi obtido em todos os locais tratados e a fase inicial da cicatrização transcorreu sem intercorrências em todos os casos.
- O tempo cirúrgico para EPP isolado foi menor ($55,07$ min em média, $\pm 39-68$ min) do que para EPP + EMD + BS ($65,4$ min em média, $\pm 50-93$ min).
- Apenas um paciente em cada grupo relatou leve desconforto pós-operatório.
- Não foi observada nenhuma diferença significativa nos resultados clínicos:
 - Recessão gengival ($2,53$ mm $\pm 1,36$ mm vs $2,5$ mm $\pm 1,4$ mm).
 - Ganho de CAL ($6,3$ mm $\pm 2,5$ mm vs $5,83$ mm $\pm 1,12$ mm).
 - Redução de PD ($6,5$ mm $\pm 2,65$ mm vs $6,2$ mm $\pm 1,33$ mm).
 - Aumento na recessão gengival ($0,2$ mm $\pm 0,25$ mm vs $0,36$ mm $\pm 0,54$ mm).

Limitações

- Falta de avaliação estética do resultado da do procedimento cirúrgico.
- A sondagem óssea antes da cirurgia e radiografias periapicais podem não ser tão precisas em comparação com exames radiográficos 3D para avaliar a anatomia do defeito (número de paredes).
- Um intervalo de seguimento mais longo é necessário para validar a estabilidade dos resultados.
- Outros ECRs comparando diferentes técnicas cirúrgicas são necessários para avaliar o benefício de uma técnica de preservação de papila sobre a outra.

Conclusões e impacto

- Dentro das limitações deste estudo, pode-se concluir que a técnica cirúrgica EPP, sem utilização coadjuvante de biomateriais é eficaz em termos de ganho de CAL.
- Esta técnica é ideal para aplicação em defeitos intra-ósseos isolados interproximais com ausência de parede óssea vestibular.
- A ausência de elevação da papila interdental, permite a cicatrização por primeira intenção.
- Os pacientes ficaram satisfeitos com o procedimento cirúrgico e não relataram complicações.