

Resumido do *Journal of Clinical Periodontology*, volume 47, número 6 (junho 2020), 768-776

Editores: Phoebus Madianos, Andreas Stavropoulos (Comissão de Assuntos Científicos da EFP)

Relatores:

Naz Kurt, Merve Bacgeroglu e Deniz Findik Balci com Hare GURSOY e Bahar Eren Kuru

Instituição:

Programa Pós-graduado em Periodontologia, Universidade Yeditepe de Istanbul, Turquia

Tradutora:

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

estudo

Regenerar ou extrair? Resultados a 10 anos

Autores:

Pierpaolo Cortellini, Gabrielle Stalpers, Aniello Mollo, Maurizio Tonetti

Datos relevantes

Em pacientes com periodontite, estágio III e IV, o tratamento periodontal regenerativo pode ser usado para melhorar os resultados clínicos a longo prazo de dentes gravemente comprometidos com lesões intra-ósseas verticais profundas.

A terapia regenerativa tem o potencial de mudar o prognóstico de dentes periodontalmente comprometidos.

De acordo com os resultados deste estudo a cinco anos, relatados anteriormente, podem ser obtidos elevados ganhos de nível de inserção periodontal, em dentes com mau prognóstico, tratados com procedimentos regenerativos.

A regeneração periodontal pode ser uma alternativa adequada à extração e substituição por implantes ou próteses convencionais, em dentes comprometidos por perda de inserção extremamente severa, até ou além do apex.

O prognóstico e estabilidade da terapia regenerativa em dentes severamente comprometidos e seu custo-benefício não são claros em comparação com a extração e substituição dentária.

Não há evidências sobre o custo cumulativo médio de recorrências e o custo total do tratamento quando a regeneração de dentes perdidos é comparada com sua substituição.

Objetivos

Este estudo teve como objetivo comparar o tratamento regenerativo com a extração e substituição dentária, em casos de dentes com mau prognóstico periodontal, em termos de resultados clínicos, centrados no paciente e económicos, ao longo de um período de 10 anos. O potencial de regeneração para a mudança do prognóstico dos dentes também foi avaliado.

Material e métodos

- Este estudo clínico controlado randomizado de 10 anos começou em 1998, incluiu 50 indivíduos com periodontite estágio III ou IV.
- A regeneração periodontal de dentes com mau prognóstico foi comparada com a extração e substituição.
- Os sujeitos foram distribuídos aleatoriamente para o grupo teste (regeneração periodontal) ou para o grupo controlo (extração e substituição de dente com mau prognóstico).
- Os pacientes do grupo teste foram tratados com recurso a microcirurgia para regeneração periodontal, incluindo retalhos de preservação de papila e aplicação de material regenerativo. No grupo controlo, os dentes foram extraídos e substituídos por implantes ou próteses fixas convencionais.
- Todos os pacientes foram colocados num programa de suporte periodontal com intervalos de consultas trimestrais e avaliação anual. Foram realizadas análises de recorrência e de sobrevivência.
- O resultado primário foi a manutenção de dentes ou dos substitutos dos dentes.
- Os resultados secundários foram os parâmetros periodontais, as complicações técnicas ou biológicas nos dentes tratados periodontalmente ou nos pilares de dentes ou pontes suportadas por implantes, e medidas de avaliação saúde-económicas.
- Os resultados relatados pelo paciente foram baseados na preferência do paciente em relação ao tratamento de dentes comprometidos. A avaliação foi realizada usando o questionário

Tabela: Melhoria clínica após regeneração periodontal e prognóstico dentário no grupo teste (média ± SD)

Resultados	1 ano	5 anos	10 anos
Ganho NIC (mm)	7,7 ± 2,8	7,6 ± 2,7	7,3 ± 2,3
PS residual (mm)	4 ± 1,7	3,4 ± 0,8	3,4 ± 0,8
Prognóstico dentário (mau/favorável)	2/23	0/23 ^a	0/22 ^{**}

^a 2 dentes com prognóstico mau na avaliação a um ano foram extraídos pouco depois.

^{**} 1 dente foi extraído aos 8 anos devido a trauma.

Resultados

- A taxa de sobrevivência, a 10 anos, de dentes regenerados foi de 88%; os implantes ou próteses fixas dento-suportadas tiveram uma taxa de sobrevivência de 100%.
- O tempo de sobrevivência, livre de complicações, foi, no mínimo 6,7 anos para o grupo teste e de 7,3 anos para o grupo controle, com um intervalo de confiança de 95%. Sem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.
- A análise de recorrência foi usada para quantificar o custo ao longo do tempo e para possibilitar a apresentação de eventos plurais relacionados ao mesmo indivíduo e, assim, evitar vieses.
- Durante o período de 10 anos, o custo total do tratamento para o grupo teste foi consideravelmente menor, comparativamente ao grupo controle. O tratamento regenerativo teve um custo inicial maior, mas a opção extração e a substituição teve um maior custo nos anos seguintes.
- No grupo teste, a profundidade de sondagem residual (PS) média foi de 3,4 mm ± 0,8 mm e o ganho de nível de inserção clínica (NIC) foi de 7,3 mm ± 2,3 mm. Nas consultas de seguimento de um, cinco e 10 anos não houve diferenças em relação ao ganho de NIC ou PS residual em comparação com a avaliação um ano após a intervenção. Isso indicou uma boa estabilidade nos casos de sucesso.
- Um ano após o tratamento, houve melhorias para ambos os grupos em termos de resultados relatados pelo paciente em comparação com a Pontuação do OHIP-14 registrada no início do estudo. O nível de melhoria foi maior para o grupo de regeneração.
- A satisfação com o tratamento foi alta em ambos os grupos. Uma diminuição significativa em relação às preocupações do paciente sobre a função mastigatória e a estética foi relatada um ano após o tratamento e esses resultados foram mantidos durante o período de acompanhamento de 10 anos.

Limitações

- No questionário OHIP-14 do grupo teste registaram-se melhorias de pontuação inesperadas e os resultados precisam ser confirmados.
- Pode haver uma variação entre os grupos em termos de doenças sistêmicas, genética (o efeito da tendência familiar para doença periodontal), ambientais e fatores de estilo de vida.
- Todos os casos neste estudo foram caracterizados pela presença de bons picos de inserção / osso nos dentes adjacentes. Portanto, os resultados não podem ser generalizados para casos sem esta específica morfologia.
- Devem ser realizados estudos adicionais por diferentes médicos em defeitos intra-ósseos com este nível de severidade para confirmar os dados.

Conclusões e impacto

- A regeneração periodontal é uma alternativa clinicamente adequada e menos dispendiosa, em comparação com a extração e reabilitação protética, para dentes comprometidos por lesões de perda de inserção severa até ou além do ápex.
- A terapia periodontal regenerativa melhora o prognóstico de dentes com mau prognóstico e preserva os dentes comprometidos a longo prazo, com estabilidade clínica dos parâmetros periodontais.
- Ambos os tratamentos avaliados, regeneração e substituição, melhoram a qualidade de vida relacionada com a saúde oral e reduzem as preocupações do paciente.
- Embora o tratamento regenerativo tenha muitos benefícios previamente comprovados, a sua aplicação nos casos mais difíceis pode ser restrita devido à complexidade da terapia e à importância da seleção de casos.
- A análise de recorrência usada neste estudo pode ser uma ferramenta útil para estudos futuros.
- Ao tratar pacientes com periodontite em estágio III e IV, a regeneração periodontal pode ser a primeira escolha de tratamento para casos severos, nos quais os dentes estão comprometidos por defeitos intra-ósseos profundos, já que a abordagem regenerativa tem vantagens económicas e os pacientes tendem a preferir a manutenção do dente em comparação com a extração e reabilitação protética.



JCP Digest 78 é um resumo do artigo "Regeneração periodontal versus extração e colocação de implante e reabilitação protética de dentes severamente comprometidos por perda de inserção até ao ápex. Um estudo clínico randomizado controlado que relata resultados a 10 anos, análise de sobrevivência e média de custo de recorrência", J Clin Periodontol. 2020; 47 (6): 768-776. DOI: 10.1111/jcpe.13289



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13289>



Acesso através da página membros EFP: <http://efp.org/members/jcp.php>