

PREVALÊNCIA DA MUCOSA QUERATINIZADA AO REDOR DE IMPLANTES

Heloise Silva Coltro (PIBIC/CNPq/FA/Uem), Flávia Matarazzo (Orientador), e-mail:
ra107956@uem.br

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências Biológicas e da Saúde/
Departamento de Odontologia/ Maringá, PR.

Ciências da Saúde / Odontologia

Palavras-chave: doença peri-implantar, mucosa queratinizada, saúde peri-implantar

Resumo:

A importância da mucosa queratinizada (MQ) ao redor de implantes sofre controvérsias na literatura. Estudos prévios demonstraram que implantes com uma faixa larga de mucosa queratinizada ($MQ \geq 2$ mm) apresentam melhores resultados clínicos como: menor inflamação, índice de placa e desconforto, além da menor perda óssea marginal quando comparado à implantes com faixa estreita ($MQ < 2$ mm). Embora existam evidências associando a largura da faixa de MQ com a presença de doenças peri-implantares, estudos que descrevam a prevalência dessas doenças nos grupos de implantes que apresentam faixa estreita e faixa larga de mucosa queratinizada são escassos. Assim, o objetivo deste estudo é descrever a prevalência das doenças peri-implantares de acordo com a largura da faixa de mucosa queratinizada. Para isto, indivíduos com um ou mais implantes em função, há pelo menos 10 anos, foram convidados para participar de avaliações clínicas e radiográficas na Clínica Odontológica da UEM. Após exames dos implantes, os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com a largura da faixa de MQ em: faixa estreita (<2 mm) e faixa larga (≥ 2 mm). Além disso, o status peri-implantar foi classificado e categorizado em: saúde, mucosite peri-implantar e peri-implantite. Os resultados obtidos foram tabulados em Excel e uma análise estatística foi realizada utilizando $\alpha=5\%$, em que nenhuma diferença estatística significativa foi encontrada. Sendo assim, a partir da análise dos dados obtidos, é possível concluir que a prevalência da doença peri-implantar ao redor de implantes não parece estar relacionada com a largura da faixa de mucosa queratinizada.

Introdução

A importância da mucosa queratinizada ao redor de implantes tem sido discutida ao longo dos anos e sofre controvérsias na literatura. Alguns autores não consideram a presença de MQ ao redor do implante fundamental para a manutenção da saúde dos tecidos peri-implantares. Enquanto, outros estudos mostraram que a presença da MQ pode estabilizar tecidos moles e duros, além da possibilidade de favorecer a manutenção, a longo prazo, dos implantes.

Um estudo realizado por Monje & Blasi (2019) associou a largura da MQ com a presença de doenças peri-implantares. Apesar disso, até o momento não há estudos que descrevam a prevalência das doenças peri-implantares nos grupos de faixa estreita e larga de MQ.

Um estudo que avaliou o nível de desconforto à escovação em pacientes com implantes exibindo $MQ \geq 2$ mm ou $MQ < 2$ mm, demonstrou que o nível de desconforto ao escovar foi significativamente maior em implantes com $MQ < 2$ mm. Essa propensão ao desconforto em locais com $MQ < 2$ mm, está, provavelmente, relacionada às características anatômicas dos tecidos peri-implantares. Além disso, outro trabalho (Perussolo et al., 2018) com 54 pacientes, demonstrou que os implantes sem mucosa queratinizada apresentavam não só 3,5 vezes mais chances de perda óssea marginal > 1 mm, mas também maior acúmulo de placa dental, sinais de inflamação e desconforto ao escovar áreas com faixa estreita de MQ quando comparado ao grupo de implantes com faixa larga.

Pensando nestas considerações, o objetivo deste trabalho é descrever a prevalência da doença peri-implantar no grupo com faixa estreita ($MQ < 2$ mm) e faixa larga ($MQ \geq 2$ mm) em indivíduos reabilitados com implante dentário.

Materiais e Métodos

Estudo realizado seguindo os critérios estabelecidos pela Declaração de Helsinque e pelas declarações do STROBE para relato de estudos observacionais (von ELM et al., 2007), aprovado (CAAE 44587921.2.0000.0104) pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, Brasil.

Foram convidados a participar do estudo pacientes com um ou mais implantes dentários em função há pelo menos 10 anos, para serem examinados clínica e radiograficamente na Clínica Odontológica da UEM. Aqueles que aceitaram participar assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Os parâmetros clínicos (índice de placa (IP), índice gengival (IG), profundidade de sondagem (PS), nível de inserção clínica (NCI), sangramento à sondagem (SS), supuração (SUP) e largura da mucosa queratinizada (MQ)) foram avaliados nos sítos mesiovestibular, vestibular, distovestibular, mesiolingual, lingual e distolingual, para todos os dentes e implantes utilizando uma sonda periodontal (Hu-Friedy UNC 15, Chicago, EUA), por dois examinadores previamente calibrados. A faixa de mucosa queratinizada foi classificada como estreita quando < 2 mm e larga quando ≥ 2 mm.

Radiografias periapicais digitais padronizadas de cada implante foram realizadas com o auxílio de um sensor de raio-X intraoral (MI-FIT T2, Micro Imagem Indústria e Comércio Imp. Ltda., Indaiatuba, SP, Brasil) de acordo com a técnica do paralelismo. As imagens resultantes foram analisadas utilizando um software (Image J®, National Institutes of Health, Maryland, EUA), calibrado para medidas já conhecidas. Somente a medida com o maior valor (mesial ou distal) foi utilizada para determinar a definição do caso. Apenas um operador treinado executou todas as medidas radiográficas.

Os implantes foram classificados em três grupos: i. saúde peri-implantar- ausência de sinais visuais de inflamação peri-implantar, ausência de sangramento profuso

(linha ou gota) e nível ósseo < 3 mm; ii. mucosite peri-implantar - presença de sinais visuais de inflamação peri-implantar combinados com SS profuso (linha ou gota) e/ou SUP e nível ósseo < 3 mm; iii. peri-implantite - presença de alterações inflamatórias visuais nos tecidos moles peri-implantares combinados com SS e/ou SUP, PS \geq 6mm e nível ósseo \geq 3 mm.

Indivíduos com \geq 18 anos de idade e reabilitados com um ou mais implantes dentários foram incluídos no estudo. Enquanto, pacientes com doença periodontal, com história médica que inclui condições médicas graves ou doenças transmissíveis e/ou em uso de medicamentos imunossupressores, bisfosfonatos ou esteróides nos últimos 5 anos, assim como aqueles que necessitassem de profilaxia antibiótica prévia aos atendimentos; indivíduos que tenham recebido antibioticoterapia ou procedimentos profiláticos orais nos 3 meses anteriores; tabagistas; gestantes; sujeitos que foram submetidos a tratamento não cirúrgico da doença peri-implantar nos últimos 6 meses foram excluídos do estudo; Assim como locais com reabilitações apoiadas em implantes, com pouca adaptação marginal e com acesso inadequado à higiene (confirmado com uma sonda exploratória e exame radiográfico); e indivíduos com parestesia na área avaliada também foram excluídos.

Os dados coletados foram tabulados em Microsoft Excel (versão 18.2205.1091.0). Foi realizado teste qui-quadrado para cruzar os dados referentes à faixa de MQ e os três parâmetros peri-implantares analisados, também em software Microsoft Excel. Além disso, o teste exato de Fisher foi realizado a partir do software BioStats (7.6.5). Em ambos os testes foi utilizado nível de significância de 95% ($\alpha=0,05$).

Resultados e Discussão

Um total de 50 participantes foram incluídos no estudo, dos quais 18 (36%) eram homens, enquanto 32 (64%) eram mulheres. A média de idade geral foi de 58,9 anos \pm 9,02. Entre os homens, a média de idade foi de 58,77 \pm 8,86, enquanto entre as mulheres a média de idade foi de 58,96 \pm 9,25. Dentre esses indivíduos, foram examinados 212 implantes, dos quais 18 foram excluídos das avaliações finais, pois as próteses possuam sobrecontorno e/ou as imagens radiográficas não foram de qualidade suficiente para análise do nível ósseo. Por conta disso, foram incluídos no estudo um total de 194 implantes, dos quais foram visualizadas as condições peri-implantares, faixa de MQ ao redor do implante e nível ósseo.

Ao que diz respeito a faixa de MQ, 72 implantes (37,11%) apresentaram uma MQ estreita, enquanto 122 implantes (62,88%) apresentaram uma faixa de MQ larga.

Ao que diz respeito a condição peri-implantar, 22 implantes (11,34%) apresentaram saúde, enquanto 172 (88,65%) apresentaram doença peri-implantar. Entre os implantes que apresentaram doença, 169 (98,25%) apresentaram mucosite, enquanto 3 (1,75%) apresentaram peri-implantite.

Entre os implantes com faixa de MQ estreita 9 implantes (12,5%) possuíam saúde, enquanto 63 (87,5%) foram diagnosticados com doença peri-implantar. Dos implantes com doença, em 62 (98,41%) visualizou-se mucosite, enquanto em 1 implante (1,58%) verificou-se a presença de peri-implantite.

Já, entre os implantes que apresentaram faixa de MQ larga 13 implantes (10,65%) possuíam saúde, em contraste com 109 implantes (89,34%) apresentavam doença

peri-implantar. Entre os implantes com doença, 107 (98,16%) possuíam mucosite, em contraste com 2 implantes (1,83%) que apresentaram peri-implantite.

Após avaliação estatística com teste de Fisher encontrou-se um valor de *odds ratio* (OR) de 1,1978 considerando os dados agrupados como saúde e doença e relacionando-os com as faixas de MQ. Além disso, foi realizado teste qui-quadrado considerando as variáveis peri-implantares como saúde, mucosite e peri-implantite relacionando-as com a faixa de MQ, em que se observou um valor p de 0,91. Tais análises não demonstraram significância estatística.

Apesar de alguns estudos, como o de PERUSSOLO et al (2018), considerarem que em implantes com uma faixa de MQ estreita ou, ainda, com ausência de MQ os níveis de inflamação sejam mais exacerbados, de forma a contribuir com a perda óssea marginal, este estudo, por sua vez, não demonstrou diferenças significativas ao que diz respeito à prevalência de saúde peri-implantar, mucosite e peri-implantite entre implantes que possuam uma faixa de MQ estreita ou larga.

Conclusões

O presente estudo concluiu que a largura da faixa de mucosa queratinizada ao redor de implantes não demonstrou exercer influência na prevalência das doenças peri-implantares, em contraste com a saúde peri-implantar.

Agradecimentos

Agradeço, primeiramente, à minha orientadora, Prof^a Flávia Matarazzo, pela oportunidade e por todos os conhecimentos compartilhados. Agradeço também à Fundação Araucária que possibilitou que este estudo fosse possível.

Referências

Monje A, Blasi G. Significance of keratinized mucosa/gingiva on peri-implant and adjacent periodontal conditions in erratic maintenance compliers. **J Periodontol**. 2019 May;90(5):445-453. Epub 2018 Dec 7. PMID: 30461016.

Perussolo, J., Souza, A. B., Matarazzo, F., Oliveira, R. P., & Araújo, M. G. Influence of the keratinized mucosa on the stability of peri-implant tissues and brushing discomfort: A 4-year follow-up study. **Clinical Oral Implants Research**. 2018; 29(12), 1177–1185.

von Elm, E. et al., 2007. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **The Lancet**, 370(9596), pp.1453–1457.