

O EFEITO DO USO DE DISPOSITIVOS DE HIGIENE NA CICATRIZAÇÃO DA MUCOSITE PERI-IMPLANTAR: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO PARALELO

Flávia Daniella Marques Paseto (PIBIC/CNPq/FA/UEM), Flávia Matarazzo Martins (Coorientador), Maurício Guimarães Araújo (Orientador). E-mail: odomar@hotmail.com.

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

Odontologia – Periodontia

Palavras-chave: Implantes dentários; Inflamação; Higiene interproximal

RESUMO

A mucosite peri-implantar é caracterizada pela inflamação dos tecidos moles ao redor de implantes devido ao acúmulo de placa bacteriana. O objetivo do presente estudo foi comparar o efeito do fio dental e da escova interdental ao redor de implantes com mucosite peri-implantar na redução dos níveis de sangramento à sondagem. Foram selecionados pacientes com implantes em função há mais de um ano e diagnosticados com mucosite peri-implantar, atendidos na Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Maringá. Os pacientes foram randomizados e divididos em dois grupos. Um grupo utilizou o fio dental encerado, enquanto o outro utilizou escova interdental para higienizar seus implantes. O estudo durou 4 semanas e em todas foram realizadas avaliações de parâmetros clínicos e instrução de higiene oral. Os indivíduos também responderam questionários sobre a satisfação e frequência do uso dos dispositivos de higiene. Como resultados, os pacientes apresentaram redução do índice de placa e inflamação, porém nenhuma diferença estatisticamente significativa foi observada entre os 2 grupos. A partir dos dados obtidos, conclui-se preliminarmente que tanto o fio dental quanto a escova interdental possuem capacidade de limpar os tecidos ao redor de implantes dentários.

INTRODUÇÃO

A mucosite peri-implantar é caracterizada pela inflamação dos tecidos moles ao redor de um implante dentário, sem perda óssea adicional após o período inicial de remodelação óssea (Berglundh et al. 2018). Estudos demonstraram que, entre indivíduos reabilitados com implantes, a mucosite afeta mais de 50% da população (Matarazzo et al. 2018). Visto que o biofilme é considerado o fator etiológico das doenças peri-implantares, a higiene oral caseira e profissional é crucial na prevenção destas (Pons et al. 2021). O objetivo deste ensaio clínico paralelo

randomizado cego foi comparar o efeito do uso de fio dental e escova interdental no sangramento à sondagem, profundidade de sondagem e índice de placa ao redor de implantes dentários diagnosticados com mucosite peri-implantar, além da satisfação do paciente.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi realizado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, Brasil, de acordo com os critérios éticos estabelecidos pela Declaração de Helsinki. Foram incluídos indivíduos reabilitados com implantes dentários há mais de um ano que apresentaram diagnóstico de mucosite peri-implantar a partir do exame clínico e radiográfico. Foram excluídos pacientes que não possuíam dentes adjacentes ao implante, ausência de ponto de contato, diagnóstico de peri-implantite, limitação na destreza manual, acesso inadequado à higiene ou desadaptação marginal, doença periodontal ativa, fumantes pesados, pacientes com doenças transmissíveis ou condições médicas críticas, condições que exigem cobertura antibiótica profilática, grávidas ou lactantes e pacientes com qualquer alergia aos produtos fornecidos. Antes do início do estudo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelos participantes.

Randomização

Os indivíduos foram alocados em 2 grupos: Grupo 1: fio dental encerado (Fio dental Reach Johnson's Essencial Menta[®]); Grupo 2: escova interdental (Curaprox CPS prime[®] ou Curaprox CPS Perio[®]). A escolha do diâmetro da escova interdental adequada foi realizada utilizando a sonda IAP (Interdental Access Probing Curaprox[®]). Além disso, todos os participantes receberam escovas dentais padronizadas (Curaprox[®] 5460) e Creme Dental Curaprox[®] Be You.

Intervenções

O estudo durou 4 semanas e foi dividido em 2 fases: Na fase 1 o examinador previamente calibrado e cego realizou o exame clínico avaliando parâmetros de boca toda, como: índice de placa visível, índice de sangramento gengival, profundidade de sondagem, nível de inserção clínica, sangramento à sondagem, supuração e presença de mucosa queratinizada. Na fase 2, os pacientes retornaram após 7 dias para avaliação dos implantes incluídos e dentes adjacentes. Foi realizada a mensuração dos parâmetros clínicos. Em seguida, os indivíduos receberam raspagem supragengival em todos os dentes com o auxílio de curetas e ultrassom, e profilaxia nos dentes e implantes utilizando pasta profilática. O paciente foi novamente motivado e recebeu as mesmas instruções de higiene, permanecendo com o mesmo dispositivo. Após mais 7 dias, os pacientes retornaram para avaliação clínica, receberam novos dispositivos de higiene do mesmo grupo e instrução de higiene bucal. Na terceira semana, os mesmos procedimentos da consulta anterior foram realizados. Na quarta e última semana, os pacientes retornaram para avaliação dos implantes incluídos e dentes adjacentes.

Os indivíduos receberam profilaxia nos dentes e implantes e foram motivados a manter um bom padrão de higiene. Os dados foram analisados utilizando o software Jamovi. Testes de Mann-Whitney e Wilcoxon foram utilizados para comparações intergrupos e intragrupos, respectivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultados, 15 pacientes e 17 implantes foram incluídos no presente estudo, sendo 6 implantes no grupo 1 (fio dental encerado) e 11 no grupo 2 (escova interdental). Os indivíduos tinham, em média, 54 anos (DP 11.6) e a maioria era do gênero feminino (11/16). Todos os pacientes completaram o estudo. Tabelas 1 e 2 apresentam os parâmetros clínicos a nível dos pacientes e implantes, respectivamente.

Tabela 1. Índice de placa boca toda.

	V1	V2	V3	V4	V5
Fio dental	55.6 ± 24.1	47.5 ± 10.5	30.3 ± 10.2	26.7 ± 12.2	25 ± 13.7
Escova interdental	52.9 ± 18.6	44.7 ± 16.2	42.7 ± 23.6	43.6 ± 29.9	41.3 ± 28.8

Tabela 2. Variáveis clínicas a nível do implante.

	Grupo	V1	V2	V3	V4	V5
Índice de placa	Fio dental	39 ± 49	33 ± 52	3 ± 7	6 ± 14	3 ± 7
	Escova interdental	27 ± 47	27 ± 47	0.18 ± 0.40	18 ± 40	36 ± 50
Índice gengival (%)	Fio dental	0	33 ± 52	0	0	0
	Escova interdental	9 ± 30	0	0	0	18 ± 40
Profundidade de sondagem (mm)	Fio dental	2.25 ± 0.42	1.83 ± 0.41	2.36 ± 0.81	2.03 ± 0.07	1.83 ± 0.41
	Escova interdental	2.64 ± 0.67	2.73 ± 0.79	2.55 ± 0.69	2.73 ± 0.79	2.55 ± 0.93
Nível de inserção clínica (mm)	Fio dental	2.25 ± 0.42	1.83 ± 0.41	2.36 ± 0.81	2.03 ± 0.07	1.83 ± 0.41
	Escova interdental	2.73 ± 0.65	2.73 ± 0.79	2.55 ± 0.69	2.73 ± 0.79	2.55 ± 0.93
Sangramento à sondagem (%)	Fio dental	39 ± 49	56 ± 50	3 ± 7	6 ± 14	0
	Escova interdental	45 ± 52	36 ± 50	27 ± 47	27 ± 47	0.45 ± 0.52

*Sem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos (teste de Mann-Whitney)

Nenhuma diferença estatisticamente significativa foi observada entre os 2 grupos, embora o fio dental tenha apresentado uma tendência a ter resultados superiores. Em concordância com um estudo in vitro (Tuna et al. 2019), melhores resultados

foram demonstrados pelo uso do fio dental em comparação com a escova interdental. Um ensaio clínico semelhante realizado em pacientes com diagnóstico de periodontite (Gennai et al. 2022) demonstrou uma redução significativa no índice de placa e inflamação, assim como o presente estudo. Em contrapartida, apresentou resultados superiores com a utilização das escovas interdentais. Isso pode ser justificado pela perda de inserção interdental nos pacientes afetados pela doença periodontal, diminuindo a eficácia do uso do fio. Mas, ao redor de implantes sugere-se que o fio dental pode apresentar maior facilidade de acesso nos diferentes contornos da prótese e maior capacidade de limpeza subgingival.

CONCLUSÕES

Podemos concluir preliminarmente que o uso de fio dental associado à escovação demonstrou resultados superiores em comparação com a utilização da escova interdental.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à UEM pelo financiamento da bolsa de Iniciação Científica, ao Professor Dr. Maurício Guimarães Araújo e à Professora Dra. Flávia Matarazzo Martins pela oportunidade e apoio.

REFERÊNCIAS

BERGLUNDH, T. et al. Peri-implant diseases and conditions: Consensus report of workgroup 4 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. **Journal of Periodontology**, v. 89, n.1, p. 313-318, 2018.

GENNAI, S. et al. Interdental plaque reduction after the use of different devices in patients with periodontitis and interdental recession: A randomized clinical trial. **International Journal of Dental Hygiene**, v. 20, n. 2, p. 308-317, 2022.

MATARAZZO F. M. et al. Prevalence, extent and severity of peri-implant diseases. A cross-sectional study based on a university setting in Brazil. **J Periodontal Res**, v.53, n.5, p.910-915, 2018.

PONS R. et al. Self-administered proximal implant-supported hygiene measures and the association to peri-implant conditions. **Journal of periodontology**, v. 92, n. 3, p. 389-399, 2021.

TUNA T. et al. Removal of simulated biofilm at different implant crown designs with interproximal oral hygiene aids: An in vitro study. **Clinical Oral Implants Research**, v. 30, n. 7, p. 627-636, 2019.