

Resumido do *Journal of Clinical Periodontology*, volume 48, número 10 (outubro 2021), 1282-1292

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

**Relatores:**

Nili Cohen Sedek, Yael Horev, e Mary Elias com Prof Moshe Goldstein

**Instituição:**

Programa Pós-graduado em Periodontologia, Universidade Centro Médico Hadassah-Hebrew, Jerusalém, Israel

**Tradutora:**

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

estudo

# De que forma o momento do tratamento endodôntico pode afetar os resultados da cirurgia periodontal regenerativa?

**Autores:**

Karin Jepsen, Christina Tietmann, Eric Kutschera, Peter Wullenweber, Andreas Jager, Daniele Cardaropoli, Lorena Gaveglia, Ignacio Sanz Sánchez, Conchita Martin, Rolf Fimmers, Søren Jepsen

## Dados relevantes

A migração dentária patológica, um efeito secundário da perda de inserção periodontal, é uma complicação comum da doença periodontal avançada e uma razão para que os doentes procurem tratamentos ortodônticos.

Antes de qualquer tratamento ortodôntico, é fundamental alcançar o controlo da infeção periodontal, seguido por uma fase corretiva com o objetivo de reconstruir os danos causados pela doença periodontal, incluindo a regeneração de defeitos ósseos verticais.

Os estudos publicados sugeriram diferentes intervalos de tempo entre o tratamento regenerativo e o movimento ortodôntico. Alguns estudos advogam o movimento ortodôntico tardio (seis a 12 meses após o procedimento regenerativo) para a obtenção de resultados periodontais favoráveis, enquanto outros estudos mostraram resultados positivos com o início do movimento ortodôntico precoce, praticamente de imediato ou após três meses da realização da cirurgia regenerativa.

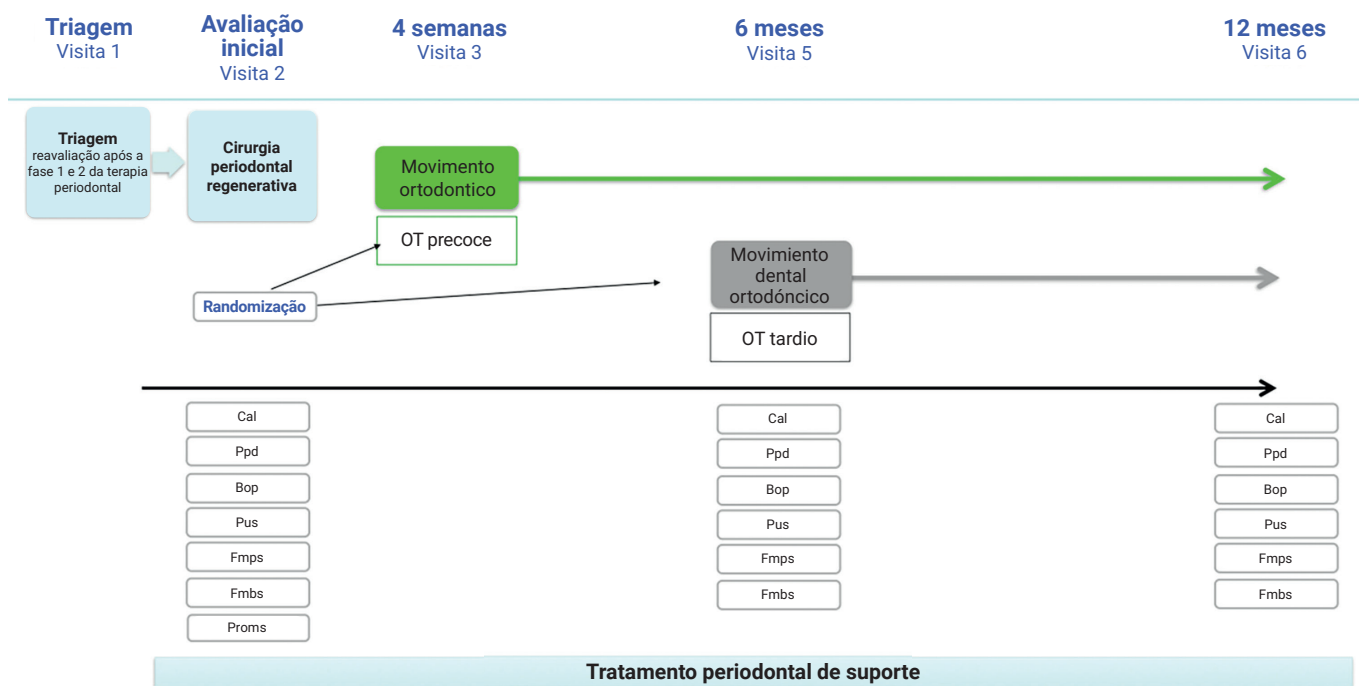
No entanto, não foi ainda publicado nenhum ensaio clínico randomizado controlado comparando as duas modalidades de tratamento.

## Objetivos

O objetivo deste estudo foi comparar o início precoce do tratamento ortodôntico (quatro semanas) com o tratamento ortodôntico tardio (seis meses) após a realização de cirurgia de regeneração de defeitos infraósseos em pacientes com periodontite severa (estadio IV) e estabelecer a superioridade clínica de um protocolo de tratamento.

## Material e métodos

- Um ensaio clínico prospectivo, multicêntrico, multinacional, randomizado, de grupos paralelos. Acompanhamento de 12 meses.
- Todos os pacientes foram diagnosticados com periodontite em estágio IV.
- Os pacientes tiveram que completar a fase anti-infecciosa da terapia, com Índice de placa e Índice gengival <25%. Além disso, um defeito infra-ósseo foi deixado sem tratamento após a fase corretiva. Os dentes incluídos foram incisivos, caninos ou pré-molares com defeitos infra-ósseos indicados para regeneração periodontal e apresentando migração dentária patológica com indicação para tratamento ortodôntico.
- Critérios de exclusão: envolvimento de furca dos dentes a serem tratados, tabagismo >5 cigarros por dia, distúrbios metabólicos não controlados, contraindicação médica para procedimentos cirúrgicos e sensibilização a produtos à base de colagénio.
- Terapia regenerativa: Todos os procedimentos regenerativos foram realizados por um único periodontologista em cada centro. Diferentes materiais de enxerto foram usados dependendo da configuração do defeito.
- Antes da terapia ortodôntica, os pacientes foram alocados aleatoriamente em dois grupos:
  - 1) Grupo de tratamento precoce (quatro semanas após-regeneração): 23 pacientes, idade média de 45 anos.
  - 2) Grupo de tratamento tardio (seis meses após-regeneração): 20 pacientes, idade média de 52 anos.
- O movimento ortodôntico foi personalizado para cada indivíduo usando aparelhos fixos, com ênfase para a aplicação de forças e movimento leves. Os aparelhos foram removidos após terem sido alcançados os objetivos da terapia (o posicionamento planejado dos dentes).
- A terapia periodontal de suporte foi realizada de forma constante a cada dois meses durante todo o tratamento.
- O resultado primário deste ECR foi o ganho do nível de inserção clínica (CAL). Secundariamente foram avaliados a redução da profundidade de sondagem (PPD), da hemorragia à sondagem, dor relatada pelo paciente usando o índice analógico visual (VAS) e a cicatrização.



## Resultados

- Melhor ganho de CAL e redução de PPD foram observados em ambos os grupos nas localizações alvo após 12 meses. Esses parâmetros clínicos foram estatisticamente significativos.
- Ganho de CAL (12 meses):  $\Delta$ CAL foi de 0,89 mm em favor do tratamento ortodôntico precoce (quatro semanas) em comparação com o tratamento tardio (seis meses). A diferença não foi estatisticamente significativa.
- Redução de PPD (12 meses):  $\Delta$ PPD foi de 0,31 mm a favor do tratamento ortodôntico precoce (quatro semanas). A diferença não foi estatisticamente significativa.
- A percentagem de encerramento das bolsas nos locais-alvo foi semelhante em ambos os grupos: 91% (quatro semanas) e 85% (seis meses).
- A percentagem de encerramento da bolsa sem hemorragia à sondagem nas localizações alvo foi de 69% (quatro semanas) e 75% (seis meses).
- O VAS do paciente e a cicatrização as foram boas em ambos os grupos e sem diferenças entre os grupos.
- Para superar o efeito das diferenças entre os centros, foi realizada uma nova análise.
- Os resultados mostraram um  $\Delta$ CAL significativo a favor do tratamento precoce (quatro semanas) em três dos quatro centros.

## Limitações

- O exame cego não foi possível nos primeiros seis meses, tendo em conta a aplicação antecipada de aparelho ortodôntico no grupo precoce.
- A medição das bolsas em dentes com aparelho ortodôntico é tecnicamente desafiadora e pode ser imprecisa.
- A comparação do defeito radiográfico antes e após o tratamento ortodôntico não foi possível devido às diferentes posições dos dentes no final do movimento ortodôntico.
- O acompanhamento foi limitado a 12 meses após a regeneração.
- Os molares não foram incluídos neste estudo.

## Conclusões & impacto

- Para pacientes com periodontite estágio IV, que apresentam boa higiene e cooperação, aderindo a procedimentos periodontais de suporte a cada dois meses, foram alcançados bons resultados no grupo precoce (quatro semanas), onde os dentes com defeitos intraósseos foram tratados por terapia regenerativa seguida de terapia ortodôntica para correção da migração patológica do dente.
- Esses resultados foram pelo menos tão bons quanto os resultados alcançados após o tratamento ortodôntico tardio (seis meses).
- Os resultados sugerem que o início da terapia ortodôntica é possível quatro semanas após o tratamento regenerativo de um defeito infraósseo, e que o ganho de CAL e o resultado favorável dos parâmetros periodontais podem ser alcançados. Esse achado permite a redução do tempo total de tratamento.

JCP Digest 94 é um resumo do artigo "O efeito do momento do tratamento ortodôntico nos resultados da cirurgia periodontal regenerativa em pacientes com periodontite estadio IV. Um estudo randomizado multicêntrico", J Clin Periodontol. 2021; 48(9): 1282-1292 DOI: 10.1111/jcpe.13528

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13528>

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