

LHC001 **Analgesia preemptiva em cirurgias de implantes dentais: ensaio clínico triplo-cego, paralelo, randomizado e controlado por placebo**

Pereira GHM*, Lima RPE, Brant RA, Coia LOM, Costa FO
Colegiado de Pós Graduação - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

Não há conflito de interesse

Este estudo buscou avaliar e comparar, por meio de um ensaio clínico randomizado (ECR), paralelo, controlado por placebo, a efetividade da analgesia preemptiva em cirurgias de implantes dentais unitários e também identificar dentre os analgésicos e anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) [eterocoxibe (ETERO), ibuprofeno (IBU), nimesulida (NIME) e acetaminofeno (ACETA)], qual possui maior eficácia no alívio da dor pós-operatória e na redução do uso da medicação de resgate, comparados ao uso do placebo. O ECR envolveu 135 indivíduos, na faixa etária de 57,1 ($\pm 11,2$), de ambos os gêneros, alocados em 5 grupos (ETERO, IBU, NIME, ACETA e placebo). Todos os medicamentos testados proporcionaram um efeito benéfico da analgesia preemptiva, demonstrados pela redução da dor pós-operatória e do menor uso de medicação de resgate. O grupo IBU apresentou, significativamente, maior intensidade de dor em relação aos outros três grupos testes (ETERO, NIME e ACETA), os quais foram equivalentes entre si. A queixa de dor dos participantes, em todos os grupos, ficou dentro do nível leve.

Estes resultados demonstram que não podemos definir qual droga possui a maior efetividade analgésica. Porém, ao analisarmos relevância clínica versus estatística, as baixas médias gerais de dor e o pior desempenho do IBU, determinam uma elegibilidade do ETERO, NIME e ACETA em cirurgias para implantes dentários unitários. Entretanto, a tomada de decisão sobre a indicação deve ainda considerar a relação de custo-benefício, efeitos adversos e características individuais dos pacientes.

LHC002 **Avaliação clínica da estabilidade de implantes instalados através da técnica de osseodensificação.**

Zahoui A*, Bergamo E, Carvalho LF, Lopes ACO, Bonfante EA
Prótese e Periodontia - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - BAURU.

Não há conflito de interesse

A osseodensificação (OD) é uma técnica de fresagem não subtrativa que resulta na auto-compactação de osso medular nas paredes da osteotomia, sendo indicada para aumentar a estabilidade primária do implante. Este estudo clínico avaliou a estabilidade imediata e a sua evolução em implantes instalados após osteotomia convencional subtrativa (S) comparada a (OD). 40 implantes (Strong SW, SIN) foram instalados em pacientes desdentados completos superiores. O modelo experimental foi de boca dividida, sendo os sítios cirúrgicos de um hemi-arco S e o lado oposto OD. Após instalação do implante, foi aferido o torque de inserção (TI) e a estabilidade dos implantes por meio de análise de frequência de ressonância com aparelho Ostell (ISQ), durante seis semanas (T0 a T6). Diferenças quanto ao T1 foram avaliadas através de test T pareado e ISQ por meio de análise de variância de medidas repetidas e test de tukey ($p < 0,05$). OD ($64 \pm 8,6$ N.cm) aumentou significativamente o torque de inserção em comparação com S ($33 \pm 6,3$ N.cm) ($p < 0,001$). De T0 a T6, todos os valores de ISQ foram significativamente maiores para OD em relação a S ($p < 0,001$). Para S, os valores de ISQ diminuíram significativamente após 2 e 3 semanas e retornaram aos observados em T0 somente após 6 semanas. OD apresentou valores estáveis de ISQ que diminuíram significativamente após 3 semanas, mas retornaram às condições iniciais a partir de T5.

A técnica de osseodensificação apresentou melhora na estabilidade comparada à técnica subtrativa.