

Comunicato
Scientifico della
Federazione Europea
di Parodontologia



Traduttore: Filippo Graziani
Professore Associato dell'Università di Pisa
e Honorary Senior Clinical Lecturer presso
l'University College di Londra.

Stesori:

Dionigi, C., Kato, T., Nuzzo, G.,
Sengis, K. with Abrahamsson, I.

Per l'articolo originale clicchi il seguente link:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12465/full>
Accesso tramite la pagina personale:
<http://www.efp.org/members/jcp.php>

Affiliazione: Preparato dagli
specializzandi del II anno della
Specializzazione in Parodontologia,
Clinica in Parodontologia, Regione di
Västra Götaland e Dipartimento di
Parodontologia, Accademia Sahlgrenska
dell'Università di Goteburgo.

Titolo:



Clinical trial randomizzato multicentrico comparante gli impianti corti (6 mm) verso gli impianti lunghi (11-15 mm) immessi con rialzo di seno mascellare.

Part 2: Outcome clinici e radiografici 1 anno dopo il carico.

Schincaglia, G.P., Thoma, D.S., Haas, R., Tutak, M., Garcia, A., Taylor, T.D. and Hämmerle, C.H.F.
J Clin Periodontol 2015:42 1042-1051.

Riassunto dall'articolo originale per gentile concessione di Wiley Online Library
Copyright © 1999-2015 John Wiley & Sons, Inc. All Rights Reserved

Background:

Per il trattamento della mascella atrofica sia impianti corti che impianti lunghi immessi dopo rialzo di seno mascellare hanno mostrato successo clinico in termini di sopravvivenza implantare.

Tuttavia solo un numero limitato di studi hanno comparato i due trattamenti in un clinical trial randomizzato.

Scopo dello studio:

Valutare se l'uso d'impianti corti (6 mm) è simile all'uso d'impianti lunghi (11/13/15 mm) in combinazione con il rialzo di seno mascellare in termini di risultati clinici e valutazione radiografica.

Metodi:

In questo studio prospettico, randomizzato controllato, multicentrico, 101 pazienti hanno ricevuto 137 impianti (4mm ø, ASTRA TECH Implant System OsseoSpeed) per la riabilitazione del settore posteriore mascellare edentulo. L'area presentava una cresta ossea alveolare residua di 5-7mm e uno spessore ≥ 6 mm.

I volontari sono stati randomizzati a ricevere due trattamenti. Un gruppo GS (Group Short) sono stati trattati con impianti corti (6mm), potenzialmente penetranti 1 mm dentro il seno e perforanti la membrana Schneideriana. Nessuna misura addizionale è stata utilizzata. Nel gruppo GG (Group Graft), invece, impianti

Comunicato
Scientifico della
Federazione Europea
di Parodontologia

Metodi:
(cont'd)

lunghe (11/13/15mm) sono stati inseriti dopo grande rialzo di seno mascellare con concomitante innesto di sostituto osseo (Bio-Oss Granuli) e una membrana riassorbibile (Bioguide).

Gli impianti sono stati lasciati guarire per via transmucosa. Quando la stabilità primaria era insoddisfacente, l'inserzione implantare è stata posticipata.

Sei-sette mesi dopo gli impianti sono stati restaurati con corone individuali, non splintate.

97 pazienti (e 132 impianti) sono stati analizzati clinicamente e radiograficamente 12 mesi dopo la riabilitazione protesica (FU-1).

Le variabili valutate sono state: sopravvivenza implantare cumulativa (CSR), profondità di tasca (PPD), sanguinamento al sondaggio (BoP), controllo di placca (PCR), alterazione dell'osso marginale (MBL) e rapporto corona/impianto (C/I). L'analisi statistica, sia a livello dei pazienti che dei denti, è stata effettuata con test parametrici.

Risultati:

- A FU-1 sono stati valutati 97 soggetti, 132 impianti. CSR era 100% a FU-1 se si escludono i soggetti perduti nel follow-up.
- La comparazione fra GS e GG non ha mostrato differenze significative per il PPD ($p=1.0$) e PCR ($p=0.09$). BoP si è mostrato superiore in GS rispetto a GG ($p=0.04$).
- MBL nel tempo da FU-1 a 12 mesi era 0.22 ± 0.4 mm per GG e -0.3 ± 0.45 mm per GS ($p < 0.001$). MBL nel tempo dall'inserzione a

FU-1 era -0.37 ± 0.59 mm per GG e -0.22 ± 0.3 per GS ($p < 0.001$).

- La comparazione fra i due gruppi non ha mostrato alcuna differenza significativa a riguardo di MBL in nessuno dei time point ($p > 0.05$), (Fig. 2).
- C/I era 0.99 ± 0.17 per GG e 1.86 ± 0.23 per GS ($p < 0.001$). Nessuna correlazione è stata notata per C/I e MBL (GG: $p = 0.13$; GS: $p = 0.38$).

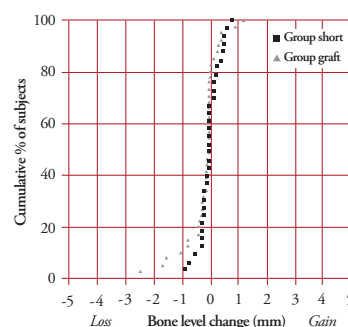


Fig. 2. Rappresentazione dell'alterazione del margine osseo media (guadagno/perdita) dei gruppi corti e innesto dall'inversione protesica (PR) ad un 1 anno di follow-up.

*Comunicato
Scientifico della
Federazione Europea
di Parodontologia*

**Limitazioni,
le conclusioni
e impatto:**

Limiti:

Il periodo di osservazione limitato rappresenta la principale limitazione di questo studio. IL CSR e i parametri clinici e radiografici devono essere valutati nel lungo termine.
Inoltre i pazienti sono stati premedicati con antibiotici e analgesici secondo la routine del centro ma non si hanno informazioni su quanti pazienti hanno effettivamente ricevuto questo trattamento nei due gruppi.

Conclusioni:

Nei limiti di questo studio, gli impianti corti e lunghi in combinazione con il rialzo di seno mascellare hanno mostrato outcome simili ad 1 anno di funzione per ciò che riguarda la sopravvivenza implantare ed il riassorbimento osseo. Il rapporto corona-impianto non ha determinato alterazioni della sopravvivenza implantare e del riassorbimento osseo a 12 mesi.

Impatto:

- Gli impianti corti rappresentano un trattamento potenzialmente alternativo al restauro della mascella atrofica.
- Il rapporto corona-radice non colpisce negativamente gli outcome ad un anno.
- Gli impianti corti sembrano dare funzione con minore morbidità e tempo di trattamento.