

Comunicato Scientifico della EFP
Settembre 2017



Traduttore: Cosimo Loperfido
Clinical Teacher, Dipartimento di Parodontologia, Guy's and
St. Thomas' Dental Institute, King's College, Londra

Editor: Phoebus Madianos
Chairman, EFP Scientific Affairs Committee

Estensori: Diana Palao, Marta Peña,
Javier Vilarrasa, Giorgio Stroppa,
Tiago Amaral, Giovanni Maino.

Per l'articolo originale clicchi il seguente link:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12612/full>
Accesso tramite la pagina personale:
<http://www.efp.org/members/jcp.php>

Affiliazione:

Preparato dagli studenti specializzandi del terzo anno del Post-Graduate Programme in Parodontologia e Implantologia, Università Internazionale di Catalogna (UIC- Barcellona), Spagna.

Titolo:



L' utilizzo di fibrina ricca di piastrine e leucociti nel trattamento dell' alveolo e nella preservazione della cresta: uno studio clinico, split-mouth, randomizzato e controllato

Andy Temmerman, Jeroen Vadessel, Ana Castro, Reinhilde Jacobs, Wim Teughels, Nelson Pinto, Marc Quiyrenen.
J Clin Periodontol 2016; 43 (11): 990-999.

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

Background:

La tecniche di preservazione dell' alveolo sono opzioni di trattamento largamente usate per compensare il processo di riassorbimento verticale e orizzontale dopo l'estrazione dentaria. L' utilizzo di materiali da innesto nell' alveolo è stato largamente studiato con risultati promettenti.

L' utilizzo di additivi biologici, come la fibrina ricca in piastrine e leucociti (L-PRF) può stimolare la guarigione e regolare l' infiammazione e l'angiogenesi.

Scopo:

Questo studio clinico split-mouth, randomizzato, controllato ha lo scopo di valutare i benefici del L-PRF nella procedure di preservazione della cresta.

Metodi:

I denti di ventidue pazienti che avevano bisogno di una singola estrazione bilaterale nel mascellare o nella mandibola erano stati assegnati a caso al gruppo di controllo (guarigione naturale) o al gruppo sperimentale (L-PRF innestata nell'alveolo) in uno studio con il metodo split-mouth. Era stata eseguita una estrazione flapless, e nei siti sperimentali era stata inserita l' L-PRF coperta da una membrana ottenuta dal sangue del paziente. Suture erano state eseguite per stabilizzare il coagulo sia nel gruppo di controllo che nel gruppo sperimentale senza provare a chiudere la ferita. Immediatamente dopo l'estrazione del dente e a tre mesi, era stato

eseguito un Cone Beam Computed Tomography (CBCT). Questo era stato super imposto ai dati dell' originale Digital Imaging and Communication in Medicine (DICOM). Erano stati misurati i cambiamenti dello spessore dell' osso buccale e la larghezza della cresta a tre livelli al di sotto della cresta (-1mm, -3mm e -5mm), erano anche stati misurati il riassorbimento verticale sul lato buccale e palatale e il riempimento dell' alveolo. Il dolore post operatorio e il gonfiore erano stati valutati sino al settimo giorno secondo il punteggio della scala analogica visuale (VAS).

Continua . . .

*Comunicato Scientifico della EFP
Settembre 2017***Risultati:**

In totale, 22 pazienti (estrazioni bilaterali) erano stati inclusi nello studio. Tre deiscenze di approssimativamente 6mm sul lato buccale si sono manifestate nel gruppo sperimentale. Una deiscenza di approssimativamente 3mm si era manifestata nel gruppo di controllo. Tutti i pazienti hanno ricevuto due CBCT scan e completato il protocollo dello studio. La media dei cambiamenti dell'altezza del riassorbimento verticale sull'aspetto buccale – escludendo i siti con deiscenza – erano -1.6 mm (± 1.2) per i siti di controllo e -0.1 mm (± 1.6) per i siti sperimentali, ottenendo una differenza statisticamente significativa ($p=0.0002$). Per il lato linguale, non era stata raggiunta nessuna differenza significativa. I cambiamenti medi orizzontali ai tre livelli sul lato buccale – escludendo i siti con deiscenza – erano -3.3 mm (± 2.6), -1.0 mm (± 1.1), e -0.5 mm (± 0.7) per i siti di controllo e -1.2 mm (± 2.6), -0.8 mm (± 0.9), and -0.5 mm (± 0.6) per i siti sperimentali. Differenze statisticamente significative erano state raggiunte tra i siti sperimentali e quelli di controllo ai livelli di 1mm ($p=0.005$) e a 3 mm ($p=0.03$).

Sul lato linguale, le misurazioni erano -2.0 mm (± 2.6), -0.2 mm (± 2.6), -0.2 mm (± 0.3) e -0.1 mm (± 0.3) per i siti di controllo e -0.3 mm (± 1.9), 0.1 mm (± 0.3), 0.0 mm (± 0.1) per i siti sperimentali. Differenze statistiche significative tra i siti sperimentali e quelli di controllo era state raggiunte ad 1mm di livello ($p=0.009$). I cambiamenti medi della larghezza della cresta ai tre livelli sotto la cresta erano -5.4 mm (± 4.4 mm), -1.2 mm (± 1.1 mm) e -0.5 mm (± 0.5 mm) per i siti di controllo e -2.4 mm (± 2.3 mm), -0.6 mm (± 0.7 mm) e -0.4 (± 0.5 mm) per i siti sperimentali. Una differenza statisticamente significativa era stata raggiunta ai tre livelli ($p=0.0004$; $p=0.007$; $p=0.02$). Una differenza statisticamente significativa ($p=0.004$) era stata trovata sulla percentuale di riempimento dell'alveolo tra i siti sperimentali (94% / ± 26.9) e i siti di controllo (63.3% / ± 31.9). Una differenza statisticamente significativa di riduzione del dolore post-operatorio era stata osservata a tre, quattro e cinque giorni per i siti sperimentali ($p < 0.005$).

**Limitazioni,
conclusioni
e impatto:****Limitazioni:**

La piccola dimensione del campione può aver influenzato i risultati. Anche il questionario VAS nei pazienti che avevano ricevuto estrazioni adiacenti (2.1-1.1/4.1-3.1) non è affidabile data la vicinanza delle aree di studio. Sarebbe stata desiderabile una conferma istologica della preservazione dell'osso.

Conclusioni:

L'uso di L-PRF come materiale per la preservazione delle creste dimostra risultati migliori rispetto alla guarigione naturale. Inoltre è stato osservato meno discomfort e dolore post-operatorio nei pazienti osservati.

Impatto:

La fibrina ricca in piastrine e leucociti (L-PRF) è un additivo biologico di seconda generazione, che è semplice da preparare e pertanto può essere usato di routine nella pratica giornaliera professionale. Il suo uso, sembra contrastare i cambiamenti dimensionali della cresta dopo l'estrazione del dente e di ridurre il discomfort post-operatorio. Tuttavia, studi addizionali a lungo termine sono necessari per confermare i risultati. L-PRF sembra parzialmente atto a superare il bisogno di bio-materiali.