

Comunicato Scientifico della EFP
Maggio 2017



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

Editor: *Phoebus Madianos*
Chairman, EFP Scientific Affairs Committee

Estensori:
Ofir Ginesin and Thabet Asbi,
with Eran Gabay.

Per l'articolo originale clicchi il seguente link:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.125571/full>
Accesso tramite la pagina personale:
<http://www.efp.org/members/jcp.php>

Affiliazione:
Preparato dagli specializzandi del
secondo anno del programma
"Post-Graduate" in Parodontologia,
Scuola di Odontoiatria, Rambam Health
Care Campus, Haifa, Israel.

Titolo:



Uno studio prospettico a cinque anni su impianti singoli immediati nella zona estetica

Jan Cosyn, Aryan Eghbali, Alexander Hermans, Stijn Vervaeke, Hugo De Bruyn, Roberto Cleymaet.

J Clin Periodontol 2016; 43 (8): 702-709.

Riassunto dall'articolo originale per gentile concessione di Wiley Online Library

Copyright © 1999-2015 John Wiley & Sons, Inc. All Right Reserved

Background:

L'implantologia immediata può essere molto utile sia in termini di richieste estetiche che funzionali. Studi precedenti hanno dimostrato che gli impianti immediati in alveoli post-estrattivi non prevengono il rimodellamento e il riassorbimento osseo. E' stato dimostrato che c'è un aumento del rischio

di recessione buccale dopo il posizionamento implantare di tipo 1. Tuttavia, le recessioni possono essere limitate seguendo le linee guida preventive come: chirurgia flapless, corretto posizionamento tridimensionale dell' impianto, innesto connettivale e provvisionalizzazione immediata.

Scopo:

Questo studio clinico prospettico era finalizzato a valutare i risultati a cinque anni di impianti singoli immediati nella zona estetica in pazienti ben selezionati con un basso rischio di complicanze estetiche.

Metodi:

Ventidue pazienti con un basso rischio di complicanze estetiche (bio-tipo gengivale spesso, osso buccale intatto dopo l'estrazione, entrambi i denti adiacenti presenti) avevano ricevuto una estrazione flapless e un posizionamento implantare di tipo I in un alveolo post-estrattivo nella zona estetica. Il gap tra l' impianto e le pareti dell' alveolo era stato riempito con osso bovino (Bio-Oss) e tre ore più tardi i pazienti avevano ricevuto un provvisorio fisso non funzionale. In caso di recessione buccale avanzata o importanti riassorbimenti alveolari,

chirurgie di innesto connettivale (CTG) erano state eseguite tre mesi dopo il posizionamento implantare.

I risultati clinici includevano percentuale di sopravvivenza, complicanze, perdita di osso marginale (utilizzando radiografie peri-apicali), indice di placca, profondità di tasca e sanguinamento al sondaggio (BOP). I risultati estetici includevano recessioni papillari distali e mesiali, recessioni buccali, indice estetico del rosa (PES). I risultati erano stati valutati a uno e a cinque anni.

Continua . . .

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

Diciassette dei 22 pazienti si erano presentati alla rivalutazione a cinque anni. Sette dei 22 erano stati trattati tre mesi dopo la chirurgia con CTG buccalmente a causa di complicanze estetiche precoci (recessioni buccali o importanti rimodellamenti del processo alveolare). Le altre complicanze registrate erano un fallimento implantare e quattro complicanze protesiche. Il BOP era aumentato significativamente (rispettivamente dal 24% al 32% da uno a cinque anni, $p=0.021$). Osso marginale, indice di placca e profondità di sondaggio non erano cambiati significativamente a uno e a cinque anni (MBL 0.12mm e 0.19, indice di placca 12% e 15%. La profondità di sondaggio era di 3.1mm). Al completamento dello studio, sette dei 17 impianti avevano dimostrato completa preservazione dell'osso e perfino un leggero incremento di osso.

Le recessioni papillari mesiali e distali erano significativamente ridotte tra uno e cinque anni ($p\leq 0.007$) indicando un riempimento degli spazi interdentali a un anno. Cambiamenti delle recessioni buccali non avevano raggiunto una rilevanza statistica. Dopo cinque anni, casi trattati con CTG avevano condotto a simili risultati rispetto ai gruppi trattati senza CTG (rispettivamente 0.5mm e 0.63mm). Il PES delle papille mesiali e distali era migliorato significativamente, mentre il contorno buccale e le deficienze del processo alveolare erano deteriorate significativamente da uno a cinque anni. Il PES totale era leggermente deteriorato durante il follow-up da una media di 12.15 a 11.8 ($p=0.03$).

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

- Questo studio non era controllato e randomizzato e pertanto qualsiasi paragone con metodi alternativi può essere non corretto.
- La dimensione del campione era inizialmente moderata, questo potrebbe aver influenzato il potere statistico; inoltre il tasso di attrito (5/22) e la mancanza di dati su questi soggetti rende l'interpretazione di questi risultati più difficili. I risultati riportati dai pazienti non sono stati registrati. Pertanto manca il giudizio del paziente sui risultati clinici ed estetici dopo cinque anni.

Conclusioni:

- Gli impianti immediati su dente singolo hanno mostrato un'alta sopravvivenza e limitata perdita di osso marginale a lungo termine. Tuttavia sono stati riscontrati alcuni segni di riassorbimento buccale che sono causa di complicanze estetiche; questo fa insorgere la domanda se il posizionamento implantare di tipo 1 debba essere raccomandato di routine.

Impatto: cosa possono imparare i clinici?

- Gli impianti immediati mostrano un'alta sopravvivenza e minima perdita di osso marginale. Tuttavia le complicanze estetiche sono piuttosto alte. E' importante sottolineare che le procedure sono state eseguite da clinici esperti e i pazienti erano stati selezionati attentamente. Gli impianti immediati su dente singolo nella zone estetiche potrebbero non essere raccomandati per il trattamento di routine dei pazienti. Il clinico dovrebbe condurre una valutazione del rischio, informare i pazienti di questi rischi e decidere se attuare questo tipo di procedura.