

**ESTENSORI**

Mark McLaughlin, Lubna Al-Ghazal, Edward Madeley, Michael Nolan, Ian Reynolds, con Peter Harrison.

**AFFILIAZIONE**

Preparato dagli studenti del Post-Graduate Programme in Parodontologia, Ospedale Odontoiatrico di Dublino, Trinity College, Dublino, Irlanda.

## titolo

# Posizionamento implantare immediato rispetto a posizionamento ritardato dopo estrazione di dente singolo anteriore: studio clinico controllato randomizzato a tempo

Maurizio S. Tonetti, Pierpaolo Cortellini, Filippo Graziani, Francesco Cairo, Niklaus P. Lang, Roberto Abundo, Gian Paolo Conforti, Siegfried Marquardt, Giulio Rasperini, Maurizio Silvestri, Beat Walkkamm, Anton Wetzel.

J Clin Periodontol 2017;44 :215-224

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

*Copyright © 1999-2017 John Wiley & Sons, Inc. All Right Reserved*

*JCP Digest 02 in italiano pubblicato dalla EFP in gennaio 2018*

**BACKGROUND**

Il posizionamento immediato dell'impianto può essere vantaggioso sia per i pazienti che per i professionisti, fornendo una riduzione del tempo di trattamento mantenendo elevati tassi di sopravvivenza e soddisfazione del paziente. Tuttavia, ci sono prove limitate per determinare il momento e il metodo più favorevoli per il posizionamento dell'impianto. Inoltre, gli studi clinici esistenti tendono ad essere limitati al posizionamento immediato in alveoli post-estrattivi intatti.

**SCOPO**

- Lo scopo di questo studio clinico multicentrico, basato su studi privati, randomizzato e controllato consisteva nel confrontare il posizionamento di impianto immediato o ritardato in termini di necessità di aumento osseo al momento del posizionamento dell'impianto (outcome primario), complicazioni chirurgiche, estetica, risultati basati sul paziente e costi.
- Questo articolo riporta un follow-up di 1 anno sui parametri clinici, comprese eventuali complicanze chirurgiche e una valutazione iniziale di 3 anni dei valori radiografici.

**METODI**

- Nello studio sono stati inclusi adulti in buona salute sistemica che richiedevano l'estrazione di un singolo dente nella regione non molare a causa di traumi, carie o parodontite. Ciò includeva casi in cui era presente una perdita significativa sia della parete buccale che palatale.
- Tutti i partecipanti allo studio avevano un parodonto stabile e fumavano <20 sigarette al giorno.
- L'estrazione conservativa del dente è stata eseguita utilizzando periotomi e lembi di preservazione della papilla che espongono 2-3 mm di osso alveolare.
- Dopo l'estrazione, ciascun sito è stato assegnato in modo casuale a ricevere:
  - Gruppo test: posizionamento immediato dell'impianto;
  - Gruppo di controllo: posizionamento dell'impianto ritardato - inteso come posizionamento dopo 12 settimane di guarigione.
- Il posizionamento dell'impianto era protesicamente guidato, utilizzando impianti conici e a vite di varie lunghezze e diametri (SPI Contact, Thommen Medical).
- Aumento osseo è stato eseguito quando:
  - La distanza orizzontale totale dalla superficie dell'impianto all'osso vestibolare esterno era <2mm;
  - La superficie ruvida dell'impianto era esposta al di sopra della cresta ossea.
- L'aumento veniva realizzato utilizzando Bio-Oss e Bio-Gide, con la membrana posizionata al livello della vite di guarigione transmucosa. La chiusura primaria è stata tentata in tutti i casi.

# risultati

**SS: statisticamente significativo**

**NS: non statisticamente significativo**

- Un totale di 124 pazienti sono stati randomizzati; con 62 che ricevono impianti immediati e 62 che ricevono impianti ritardati (12 settimane dopo l'estrazione).
- Un impianto è stato perso per infezione nel gruppo impianto immediato e altri otto pazienti non hanno rispettato il follow-up.
- Entrambe le procedure sono state ben tollerate dai pazienti e sono state associate ad alti livelli di soddisfazione del paziente.
- Gli impianti immediati hanno richiesto l'aumento osseo al momento del posizionamento più spesso rispetto agli impianti ritardati (72% vs 43,9%) (SS).
- La chiusura primaria ottimale è stata ottenuta più frequentemente negli impianti ritardati, che erano anche meno esposti al mostrare fallimento della ferita.
- Le profondità di sondaggio attorno agli impianti immediati erano più alte di quelle osservate negli impianti ritardati al momento dell'inserimento della corona protesica e a 12 mesi (SS).
- Gli impianti immediati hanno mostrato una tendenza verso livelli più elevati di perdita ossea radiografica durante il follow-up di 36 mesi (SS). Tuttavia, queste differenze possono essere influenzate dal posizionamento più profondo degli impianti immediati al momento dell'intervento.
- Gli impianti immediati hanno causato una recessione marginalmente minore dei tessuti molli attorno ai denti adiacenti, 0,3 mm contro 0,5 mm, ma questo risultato non ha raggiunto la significatività statistica (NS).
- I punteggi di estetica rosa (PES) a 12 mesi sono stati giudicati più spesso inadeguati nei casi di impianto immediato che in quelli ritardati (42% vs 19%) (SS).



## LIMITAZIONI

- Il reclutamento dei partecipanti è stato ineguale tra i centri di studio, implicando la possibilità che le differenze tra operatore e centro studi possano essere un fattore di confusione.
- Sebbene il protocollo includesse denti estratti per svariati motivi clinici, una sottoanalisi dei siti di estrazione non è stata fornita. Non è chiaro quanti impianti in ogni gruppo hanno sostituito denti estratti a causa di parodontite grave o come risultato di fratture verticali della radice, dove le carenze ossee potevano essere state più prevalenti.



## CONCLUSIONI

- La guarigione indisturbata degli alveoli post-estrattivi senza la preservazione di cresta ha permesso il posizionamento implantare guidato in modo protesico nella maggior parte dei casi a 12 settimane. Gli impianti immediati richiedevano aumento osseo più frequentemente rispetto agli impianti ritardati.
- Gli impianti ritardati sembrano avere migliori risultati estetici rispetto agli impianti immediati, come misurato dal sistema Pink Esthetic Score (PES).



## IMPATTO

- Sulla base dei protocolli chirurgici di cui sopra, l'uso routinario di impianti immediati nelle regioni anteriori può essere inappropriato e il posizionamento implantare ritardato può essere considerato favorevole nella zona estetica.



PER L'ARTICOLO ORIGINALE CLICCHI IL SEGUENTE LINK:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12666/full>

Accesso tramite la pagina personale: <http://www.efp.org/members/jcp.php>