

ESTENSORI

Manon Borie, Brieuc Hanozin

AFFILIAZIONE

Programma post-graduate in parodontologia e implantologia,
Università di Liège, Belgio

titolo

Aumento di volume dei tessuti molli attorno all'impianto dentale utilizzando innesti di tessuto connettivale sotto-epiteliale autogeno prelevati dalla zona laterale del palato o della tuberosità: uno studio clinico randomizzato controllato

Ernest Rojo; Giorgio Stroppa; Ignacio Sanz-Martí;
Antonio Santos-Aleman; Jose Nart.

J Clin Periodontol 2017;45 (4):495-503

*Riassunto dall'articolo originale con il permesso di Wiley Online Library
Copyright 1999-2018 John Wiley & Sons, Inc. All rights Reserved
JCP Digest 04 pubblicato da EFP in febbraio 2019*

BACKGROUND

L'utilizzo di procedure chirurgiche di innesti di tessuto connettivale sub-epiteliale (SCTG) può migliorare i risultati estetici all'impianto dentale, compensando carenze di volume osseo successive all'estrazione del dente. A tal fine, vengono spesso utilizzati due diversi siti donatori: la zona palatale laterale e la tuberosità del mascellare.

Il tessuto prelevato dalla tuberosità contiene più collagene, meno grasso e tessuto ghiandolare rispetto a quello del palato e ciò potrebbe renderlo meno incline a processi di restringimento. Solo pochi studi hanno confrontato le due aree donatrici, ma sembra esserci una tendenza a usare la tuberosità mascellare.

SCOPO

Questo studio clinico randomizzato controllato relaziona l'aumento del volume dei tessuti molli attorno all'impianto dentale unitario quando si utilizza SCTG dalla zona laterale del palato o dalla tuberosità, dopo tre mesi di seguimento.

METODI

È stato realizzato uno studio clinico randomizzato controllato con gruppi paralleli. Trentadue pazienti avevano l'esigenza di un singolo impianto tra due denti naturali. L'assegnazione dell'innesto SCTG dal palato laterale (LP) o dall'area della tuberosità (TA) è stata randomizzata. Successivamente al prelievo connettivale, gli innesti sono stati disepitelizzati per ottenere finalmente la misurazione standard di 10 mm in altezza, 12 mm di lunghezza e 1,5 mm di spessore. Il SCTG è stato inserito dopo sei settimane negli impianti con guarigione transmucoale o dopo 12 settimane in impianti sommersi. I cambiamenti volumetrici dei tessuti molli nell'area vestibolare all'impianto (risultato primario) sono stati misurati con uno scanner intraorale prima della chirurgia e dopo tre mesi dall'intervento chirurgico. Successivamente alla sovrapposizione delle due scansioni intraorali, si è calcolato la distanza tra il tessuto molle vestibolare pre-operatorio e post-operatorio. Il profilo è stato misurato partendo dal pilastro di guarigione (punto fisso) da 1 a 7 mm, in direzione apicale da un unico esaminatore cieco. I parametri parodontali clinici (come l'indice di sanguinamento, la profondità di sondaggio e la lunghezza del tessuto cheratinizzato) sono stati valutati sempre nell'area vestibolare dell'impianto e di entrambi i denti adiacenti da tre esaminatori esperti, calibrati e ciechi. Inoltre, il risultato estetico è stato valutato da un singolo esaminatore cieco utilizzando un punteggio estetico rosa (PES) modificato sulla base di fotografie cliniche effettuate due settimane dopo il restauro finale implantare.

risultati

- Nei risultati finali sono stati inclusi un totale di 33 dei 36 impianti inseriti; un impianto è stato escluso a causa di un'immagine di scansione non valutabile e due pazienti hanno abbandonato lo studio. Il sito ricevente nella maggior parte dei casi è stata la parte anteriore del mascellare superiore.
- In media, nessuna differenza statisticamente significativa ($p = 0.64$) tra i due siti donatrici, riguardo l'aumento di volume orizzontale vestibolare, è stata osservata: $0,69 \pm 0,23\text{mm}$ nel LP e $0,79 \pm 0,10\text{mm}$ nel gruppo TA.
- Le uniche differenze statisticamente significative tra LP e TA sono state osservate a 6 e 7 mm apicalmente al pilastro di guarigione, in favore del gruppo della tuberosità.
- Non ci sono state differenze tra impianti con guarigione transmucosa o impianti sommersi.
- Si è osservata una differenza statisticamente significativa tra i due gruppi riguardo la lunghezza del tessuto cheratinizzato a tre mesi, a favore del gruppo TA.
- I valori medi PES sono stati 10.07 per LP e 9.15 per l'AT, con un punteggio massimo di 14.



LIMITAZIONI

- Lo studio è stato completato in tre mesi, ma la maturazione dei tessuti potrebbe richiedere un più lungo periodo di follow-up.
- I criteri di inclusione sono stati siti con una concavità buccale o siti con spessore di tessuti molli $<2\text{mm}$; non si è analizzata la guarigione tra queste due differenti condizioni che potrebbe essere diversa.
- Gli esiti riferiti dal paziente come per esempio la morbilità non sono stati valutati.



CONCLUSIONI

- Utilizzando SCTG dall'area della tuberosità, si ottiene simile aumento di volume orizzontale di tessuto molle rispetto alla zona laterale del palato e significativamente più tessuto cheratinizzato.
- Ulteriori studi sono necessari per valutare la stabilità a lungo termine.



IMPATTO

- I risultati clinici rispetto al prelievo del SCTG dal LP o dal TA hanno avuto simili effetti positivi in termini di aumento del volume perciò la scelta del sito donatore tra palato e tuberosità potrebbe essere determinata secondo la preferenza dell'operatore.



PER L'ARTICOLO ORIGINALE CLICCHI IL SEGUENTE LINK:

www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12869

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