

ESTENSORI

Kevin Guldener e Carla Lanzrein

AFFILIAZIONE

Programma post-graduate in parodontologia, Scuola di Odontoiatria, Università di Berna, Svizzera

titolo

Fallimento implantare precoce e tardivo a seguito di guarigione sommersa versus non sommersa: revisione sistematica, meta-analisi e analisi sequenziale degli studi

Giuseppe Troiano, Lucio Lo Russo, Luigi Canullo, Domenico Ciavarella, Lorenzo Lo Muzio e Luigi Laino
J Clin Periodontol 2017;45 (5):613-623

*Riassunto dall'articolo originale con il permesso di Wiley Online Library
Copyright 1999-2018 John Wiley & Sons, Inc. All rights Reserved
JCP Digest 05 pubblicato da EFP in gennaio 2019*

BACKGROUND

Un approccio a due fasi, basato su un periodo di guarigione sommersa volto a ottimizzare il processo di neoformazione ossea e rimodellamento che segue il posizionamento dell'impianto, è considerato la procedura gold standard. D'altra parte, il desiderio di fornire ai pazienti un trattamento più rapido e meno invasivo e evitare di posticipare il carico dell'impianto e la consegna della protesi, ha portato la chirurgia "one-stage" e la guarigione non sommersa a guadagnare popolarità.

Alcuni studi hanno eseguito un confronto diretto tra approcci sommersi e non sommersi, ma le differenze non sono chiare in termini di fallimento precoce e tardivo dell'impianto o di cambiamenti nel livello dell'osso marginale (MBL).

SCOPO

Analizzare le evidenze attuali relative a possibili differenze nel fallimento dell'impianto precoce e tardivo (definite rispettivamente prima o dopo sei mesi dal posizionamento dell'impianto) nonché cambiamenti nel livello dell'osso marginale (MBL) tra impianti dentali con guarigione sommersa e non sommersa.

METODI

Una ricerca è stata effettuata nei database di PUBMED, SCOPUS, EMBASE e Web of Science per studi prospettici randomizzati e non randomizzati che includessero confronti diretti tra impianti dentali con guarigione sommersa e non sommersa (non sottoposti a carico immediato), in termini di fallimento implantare precoce e tardivo e variazioni di MBL.

Riguardo al fallimento precoce e tardivo dell'impianto, è stato calcolato il rischio relativo (RR) tra guarigione non sommersa e sommersa. Per quanto riguarda MBL, sono state calcolate la differenza media (MD) e il suo errore standard (SE).

Sono state inoltre eseguite analisi di sensibilità per il fallimento precoce e tardivo dell'impianto, omettendo gli articoli sulla base del rischio di bias e progettazione dello studio.

La valutazione del rischio di distorsione è stata eseguita utilizzando lo strumento di collaborazione Cochrane per studi clinici randomizzati. La meta-analisi è stata eseguita sull'impianto in quanto l'unità statistica e la potenza dei risultati meta-analitici sono stati determinati mediante analisi sequenziale degli studi (TSA).

risultati

- Undici studi, con un periodo di follow-up compreso tra sei mesi e cinque anni, sono stati inclusi nella revisione. Sei studi erano a basso rischio di bias e cinque studi erano ad alto rischio.
- Il tasso di fallimento precoce dell'impianto era significativamente più alto con la guarigione non sommersa (4,5%) rispetto alla guarigione sommersa (1,7%).
- Il tasso di insuccesso tardivo dell'impianto non era significativamente differente tra guarigione non sommersa e sommersa (1,4% vs 0,5%, rispettivamente), ma il potere dell'evidenza è basso, come determinato dalla TSA.
- Le variazioni di MBL a un anno dal carico variavano da 0,02 mm a 0,86 mm per gli impianti non sommersi e da 0,18 mm a 0,77 mm per gli impianti sommersi.
- La guarigione non sommersa ha comportato una perdita di MBL significativamente inferiore rispetto alla guarigione sommersa. Tuttavia, la dimensione dell'effetto era solo 0,13 mm.

**LIMITAZIONI**

- Non è stato analizzato l'effetto del posizionamento di impianto in due fasi versus "one-stage" in caso di rigenerazione ossea simultanea.

**CONCLUSIONI**

- I risultati di questa revisione sistematica hanno rivelato un tasso leggermente superiore di fallimento precoce dell'impianto quando è stato utilizzato un approccio di guarigione non sommerso.
- Non sono state rilevate differenze per i fallimenti che si verificano dopo sei mesi dall'inserimento dell'impianto, sebbene il potere delle evidenze relative a questo problema sia basso.
- Il potere delle evidenze sugli effetti di diversi approcci di guarigione a livello dell'osso crestale è basso, ma i risultati della presente revisione sistematica sembrano favorire una guarigione non sommersa, sebbene con una dimensione dell'effetto molto piccola.

**IMPATTO**

- Entro i limiti di questa revisione sistematica, è stato dimostrato che una modalità di guarigione non sommersa era associata a un tasso leggermente superiore di fallimento precoce dell'impianto rispetto alla guarigione sommersa.



PER L'ARTICOLO ORIGINALE CLICCHI IL SEGUENTE LINK:

www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12890Accesso tramite la pagina personale: www.efp.org/members/jcp.php