

Editore: Phoebus Madianos *Direttore, Commissione Affari Scientifici EFP*Vice editore: Lior Shapira *Vicepresidente, Commissione Affari Scientifici EFP*Traduttore: Federico Ausenda *Dipartimento di Scienze Biomediche, Chirurgiche e Odontoiatriche Università degli Studi di Milano*Supervisore versione italiana: Cosimo Loperfido *Clinical teacher, Dipartimento di Parodontologia, Guy's and St. Thomas' Dental Institute, King's College, Londra*

ESTENSORI

Edward Madeley, Michael Nolan e Ian Reynolds con Peter Harrison

AFFILIAZIONE

Preparato dagli specializzandi del programma di specializzazione in parodontologia, Ospedale Odontoiatrico dell'Università di Dublino, Trinity College, Irlanda

titolo

Trattamento chirurgico della peri-implantite usando derivati della matrice dello smalto, un RCT: follow-up a tre e a cinque anni

Catrine Ished, Björn Svenson, Pernilla Lunderg e Anders Homlund.

J Clin Periodontol 2018, 45: 744-753

*Riassunto dall'articolo originale con il permesso di Wiley Online Library**Copyright 1999-2018 John Wiley & Sons, Inc. All rights Reserved**JCP Digest 06 pubblicato da EFP in settembre 2019*

BACKGROUND

La peri-implantite è una complicanza degli impianti dentali che è relativamente comune e può risultare nella perdita di osso di supporto all'impianto o dell'impianto stesso. Vari approcci clinici vengono utilizzati nel corrente trattamento della peri-implantite, sulla base della severità e della morfologia del difetto. Sebbene molti studi riportino incoraggianti risultati a breve termine, trials randomizzati controllati (RCTs) con follow-up a lungo termine sugli effetti della peri-implantite scarseggiano e la risoluzione della patologia è difficilmente predicibile.

I derivati della matrice dello smalto (EMD) hanno dimostrato accelerare la guarigione delle ferite e la rigenerazione nei difetti parodontali e possono fornire effetti osteopromotori e antibatterici. Tuttavia, nessun RCT ha esaminato se l'uso di EMD possa promuovere la guarigione in combinazione con chirurgia peri-implantare.

Questo gruppo di ricerca ha in precedenza pubblicato risultati da un RCT sul trattamento rigenerativo della peri-implantite (Ished et al. 2016). L'uso aggiuntivo di EMD ha mostrato un limitato ma statisticamente significativo guadagno osseo radiografico sugli impianti interessati a un anno dalla terapia.

SCOPO

Lo scopo di questo trial randomizzato controllato prospettico era quello di valutare i risultati clinici e radiografici a lungo termine (a tre e a cinque anni) del trattamento chirurgico rigenerativo della peri-implantite con e senza l'uso aggiuntivo di EMD.

METODI

Questo RCT prospettico in doppio cieco investigava l'uso aggiuntivo dei derivati della matrice dello smalto (Emdogain®) usati in aggiunta al trattamento chirurgico della peri-implantite.

La peri-implantite era definita come presenza di una tasca ≥ 5 mm con sanguinamento al sondaggio (BOP) e/o suppurazione e con una perdita ossea radiografica perimplantare angolare ≥ 3 mm. Ogni paziente ha contribuito con un impianto all'analisi. I pazienti sono stati esclusi se presentavano diabete non controllato o storia o un uso recente di antibiotici sistemici o di medicinali associati a iperplasia gengivale. Tutti i sistemi implantari sono stati accettati.

Tutti i pazienti hanno ricevuto terapia non chirurgica e istruzioni di igiene orale. L'approccio chirurgico consisteva in lembo di accesso con strumentazione meccanica (ultrasonica e manuale) e decontaminazione dell'impianto con ipoclorito di sodio; i pazienti non hanno ricevuto antibiotici sistemici. I pazienti sono stati randomizzati per ricevere EMD (gruppo test) oppure no (gruppo controllo) prima della chiusura del lembo. La terapia parodontale di supporto veniva fornita a intervalli dai tre ai sei mesi durante il periodo di follow-up.

Misurazioni cliniche e radiografiche venivano rilevate al baseline e a uno, due, tre e cinque anni dopo la chirurgia. Queste a tre e a cinque anni includevano BOP, suppurazione e placca; la profondità di sondaggio non veniva registrata perché la sovrastruttura veniva lasciata in situ. Venivano effettuate radiografie periapicali con tecnica dei raggi paralleli e venivano valutate da un radiologo utilizzando il software ImageJ e reperti fissi per la calibrazione. L'outcome primario erano cambiamenti nel livello osseo radiografico.

risultati

- Dopo la randomizzazione 15 pazienti venivano assegnati al gruppo EMD e 14 al gruppo non-EMD. I gruppi test e controllo avevano un profilo simile al baseline. 25 pazienti (13 test e 12 controllo) erano disponibili per l'analisi a tre e a cinque anni.
- In generale non si riscontravano differenze statisticamente significative tra i gruppi in alcun momento per quanto riguarda BOP, suppurazione o placca. I livelli di BOP diminuivano in entrambi i gruppi con l'aumentare del periodo di follow-up e nessun sito presentava suppurazione a 5 anni.
- Nel periodo di cinque anni il 44% degli impianti trattati veniva perso o necessitava di ritrattamento a causa di un'infezione ricorrente; questo comprendeva il 31% degli impianti nel gruppo EMD e il 58% del gruppo non EMD.
- Sia a tre che a cinque anni, venivano osservati in entrambi i gruppi cambiamenti mediani positivi statisticamente significativi nei cambi di livello osseo (in eccesso di 1mm) rispetto ai valori al baseline. Sebbene i cambiamenti di livelli ossei mediani non erano statisticamente significativi ne a tre ne a cinque anni, l'approccio partial least square (PLS) ai modelli di sopravvivenza implantare dimostrava che l'uso aggiuntivo di EMD era positivamente associato con i tassi di sopravvivenza implantare.



LIMITAZIONI

- A causa della piccola dimensione del campione e il successivo alto tasso di perdita/re-infezione implantare, solo 14 impianti erano disponibili per l'analisi a cinque anni, questo ha ridotto la possibilità di trarre conclusioni definitive sulla base di questi risultati.
- Molti tipi di impianti sono stati inclusi nella popolazione dello studio. Non è possibile fare alcuna inferenza circa l'effetto della superficie/disegno dell'impianto a causa della limitata dimensione del campione dello studio.
- I risultati del trattamento rigenerativo della peri-implantite potrebbero dipendere dalla morfologia del difetto. Questo studio ha fornito informazioni limitate circa la morfologia dei difetti.
- Per ridurre la perdita di pazienti nel follow up, molti operatori hanno eseguito radiografie e condotto misurazioni cliniche e le radiografie non erano standardizzate.



CONCLUSIONI

- Il trattamento di successo della peri-implantite è difficile da ottenere - 11 dei 25 impianti venivano persi nel follow-up a seguito di perdita dell'impianto o infezioni ricorrenti nei cinque anni dopo la chirurgia.
- Gli effetti benefici di EMD sui livelli ossei radiografici a un anno dalla chirurgia dimostrati in un precedente articolo da parte di questo gruppo di ricerca non erano evidenti al follow-up a tre e a cinque anni. L'uso aggiuntivo di EMD come parte del trattamento chirurgico della peri-implantite è stato incapace di dimostrare benefici clinici o radiografici statisticamente significativi a cinque anni di follow-up.
- Tuttavia, l'analisi statistica applicando il modello PLS ha indicato che l'uso di EMD era positivamente associati al tempo di sopravvivenza dell'impianto. Sono necessari studi futuri con coorti più grandi per verificare questi risultati.



IMPATTO

- Questo studio conferma il riscontro comune che il trattamento di successo della peri-implantite è difficile da ottenere.
- L'uso aggiuntivo di EMD durante la chirurgia per la peri-implantite può non offrire benefici clinici o radiografici nel lungo termine se comparato con chirurgia con lembo di accesso. Tuttavia EMD potrebbe essere associato positivamente alla sopravvivenza implantare, indicando che potrebbe posporre il fallimento implantare in casi di peri-implantite avanzata che vengono sottoposti a chirurgia.
- Ulteriori studi, che possibilmente includano un'analisi costi-benefici sono indicati per valutare i meriti dell'uso di EMD nel trattamento della peri-implantite.



PER L'ARTICOLO ORIGINALE CLICCHI IL SEGUENTE LINK:

www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12890

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