

Riassunto da *Journal of Clinical Periodontology*, volume 48, edizione 1 (Gennaio 2021), 101-114

Editori: Phoebus Madianos, Andreas Stavropoulos (commissione affari scientifici EFP)

Estensori:

Ho-Yan Duong con il Prof. Giovanni Salvi e il Prof Sculean

Affiliazione:

Programma post laurea in parodontologia, Università di Berna, Svizzera

Traduttore:

Cosimo Loperfido Senior clinical teacher, Dipartimento di Parodontologia, Guy's & St. Thomas' Dental Institute, King's College, Londra

titolo

Guarigione dei difetti intraossei successiva alla terapia rigenerativa

Autori:

Luigi Nibali, Duaa Sultan, Claudia Arena, George Pelekos, Guo-Hao Lin, Maurizio Tonetti

Background

I difetti parodontali intraossei sono definiti come difetti che si estendono al disotto della cresta ossea. In questa categoria ci sono i difetti intraossei che si estendono entro o dentro l'osso e che sono classificati a seconda della posizione e il numero di pareti ossee.

Il trattamento rigenerativo dei difetti intraossei ha mostrato una più alta riduzione della profondità di tasca (PPD) e un migliore guadagno del livello dell'attacco clinico rispetto al "open flap debridement".

Tuttavia, l'effetto della morfologia del difetto sui risultati del trattamento successivo alla chirurgia non è stato analizzato in maniera sistematica. Inoltre, ci sono nuovi sviluppi delle tecniche e dei materiali che devono essere considerati.

Scopo

Analizzare il pattern di guarigione dei difetti intraossei successivo alla terapia rigenerativa in relazione ai risultati clinici e radiografici. Inoltre è stata analizzata la descrizione del difetto osseo.

Materiali e metodi

- Questa revisione sistematica fornisce meta-analisi per il valore predittivo della morfologia del difetto nelle procedure rigenerative.
- Include studi che sono stati pubblicati tra il 1992 e il 2019.
- Le risorse della evidenza erano i database di MEDLINE, Cochrane, e Scopus.
- Il rischio di Bias variava tra basso e alto dopo l'analisi di tutti gli studi che erano stati inclusi.
- E' stata eseguita la meta-analisi dei seguenti parametri sulla guarigione a 12 mesi dopo chirurgia.
- **Effetto della profondità del difetto:**
 - Analisi categoriale sul l'effetto dell'angolo iniziale del difetto <37° sul guadagno radiografico del tessuto duro.
 - Stime di regressione sull' effetto dell'angolo iniziale del difetto sul guadagno radiografico del tessuto duro.
 - Stime di regressione sull' effetto dell'angolo del difetto sul guadagno del CAL.
- **Effetto del numero delle pareti:**
 - Analisi categoriale sull' effetto dei difetti a una parete rispetto a quelli a due pareti sul guadagno radiografico del tessuto duro (figura 3a)
 - Analisi categoriale sull' effetto dei difetti a due pareti rispetto a quelli a tre pareti sul guadagno radiografico di tessuto duro.
 - Guadagno radiografico di tessuto duro.
 - Stime di regressione sull' effetto del numero di pareti sul guadagno radiografico del tessuto duro.
 - Stime di regressione sull' effetto del numero di pareti sul guadagno del CAL.

Figura 1

Analisi categoriale sulla sull' effetto della profondità del difetto >4mm sul guadagno radiografico del tessuto duro.

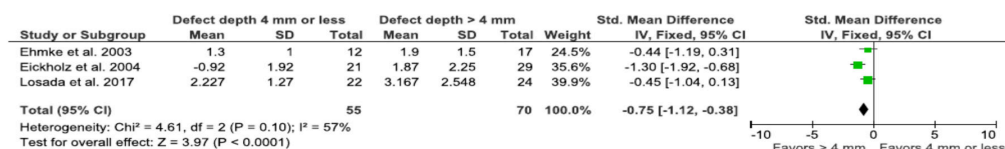
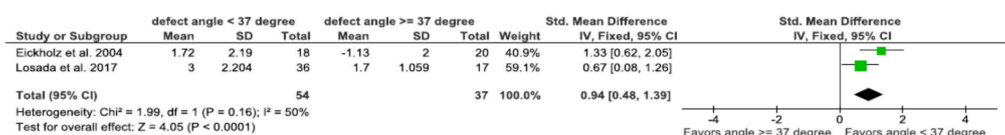


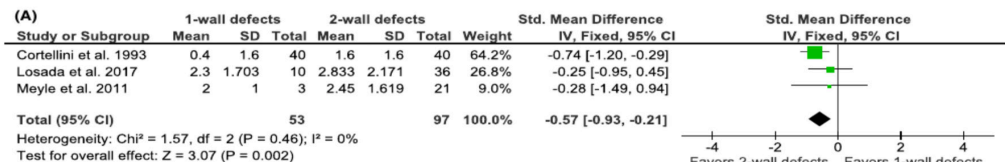
Figura 2

Analisi categoriale sulla sull' effetto dell'angolo iniziale del difetto <37° sul guadagno radiografico del tessuto duro.

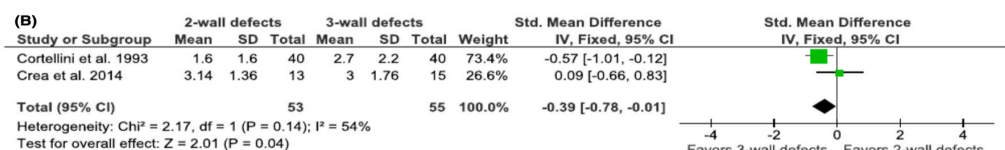


Figuras 3a y 3b

3a: Analisi categoriale sulla sull' effetto dei difetti a una parete rispetto ai difetti a due pareti sul guadagno radiografico del tessuto duro.



3b: Analisi categoriale sulla sull'effetto dei difetti a due pareti rispetto ai difetti a tre pareti sul guadagno radiografico del tessuto duro.



Risultati

- I 4,487 titoli revisionati includevano 117 studi randomizzati controllati, 20 studi di corte, e 6 casi seriali. Tuttavia, è stato possibile analizzare quantitativamente solo 14 pubblicazioni.
- Nei 12 mesi successivi al trattamento rigenerativo sono state trovate le seguenti associazioni in relazione alla profondità del difetto, l'angolo del difetto e il numero di pareti.
- **Profondità del difetto:**
 - Una associazione statisticamente significativa è stata trovata tra un una profondità del difetto >4 mm e un incremento del guadagno radiografico del tessuto duro (-0.7mm, 95% CI= -1.12, -0.38).
 - Una associazione statisticamente significativa è stata trovata tra un incremento della profondità del difetto e un incremento del guadagno radiografico del tessuto duro (OR=1.32, 95% CI= 1.19, 1.47).
- **Angolo del difetto:**
 - Una associazione statisticamente significativa è stata trovata tra l'angolo del difetto < 37° e un incremento del guadagno radiografico del tessuto duro (0.94mm, 95% CI 0.48, 1.39).

- Una associazione statisticamente significativa è stata trovata tra angoli ridotti and incremento del guadagno CAL (OR=0.97, 95% CI= 0.95, 0.98).

• Numero di pareti:

- Il paragone tra i difetti a una parete e difetti a due pareti ha evidenziato un significativo guadagno radiografico di tessuto duro nei difetti a due pareti (-0.57mm, 95% CI= -0.93, - 0.21).
- Il paragone tra i difetti a due pareti e i difetti a tre pareti hanno evidenziato un significativo guadagno radiografico di tessuto duro nei trattamenti dei difetti a tre pareti (-1.18mm, 95% CI= -1.66, -0.71).
- Il paragone tra i difetti a una parete e quelli a tre pareti ha evidenziato un significativo guadagno radiografico di tessuto duro nei trattamenti dei difetti a tre pareti (-1.18mm, 95% CI= -1.66, -0.71).

Limitazioni

- Solo poche pubblicazioni hanno riportato i risultati in base alla morfologia del difetto, tuttavia descrizioni della morfologia del difetto sono presenti nella maggior parte degli studi.
- Non è stato utilizzato un sistema di classificazione ampiamente usato per descrivere i difetti intraossei. Pertanto, sono stati trovati solo studi che hanno descritto i difetti in maniera eterogenea.
- Non ci sono dati disponibili sulla descrizione della morfologia del difetto riguardo l'estensione verso le superfici vestibolari e linguali.
- Il follow-up riportato è solo di 12 mesi.

Conclusioni e impatto

- I risultati a 12 mesi dopo la chirurgia rigenerativa dei difetti intraossei evidenziano un incremento del guadagno di tessuto duro e di CAL.
- Difetti profondi influenzano positivamente il guadagno radiografico di tessuto duro, mentre angoli ridotti e un numero maggiore di pareti influenzano positivamente il guadagno radiografico di tessuto duro e il guadagno di CAL.
- La morfologia iniziale del difetto può essere usata per valutare la possibile prognosi dopo chirurgia rigenerativa.

JCP Digest 85 è un riassunto dell'articolo "Difetti intraossei parodontali: una revisione sistematica della guarigione a seconda della morfologia del difetto dopo chirurgia rigenerativa" J Clin Periodontol. 2020;48 (1), 101-114. DOI:10.1111/jcpe.13381.

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13381>

Accesso per i membri tramite il portale EFP : <http://efp.org/members/jcp.php>