

Originale:

Ioannis Fragkioudakis,
con Prof. Ioannis Vouros

Affiliazione:

Programma post-laurea in parodontologia,
Università Aristotele di Salonicco, Grecia

Traduttore:

Nicola Alberto Valente Ricercatore, responsabile del reparto di Parodontologia, Università degli Studi di Cagliari

studio

Membrana riassorbibile come ausilio alla chirurgia ricostruttiva della peri-implantite

Autori:

Eric Regidor, Alberto Ortiz-Vigón, Mario Romandini, Carlotta Dionigi, Jan Derks, Mariano Sanz

Background

Il trattamento della peri-implantite ha l'obiettivo di ridurre l'infiammazione e prevenire la perdita di osso peri-implantare, estendendo così la durata dell'impianto. L'uso di strumentazione meccanica non chirurgica è risultato in gran parte inefficace, quindi spesso si ricorre alla terapia chirurgica per trattare i difetti peri-implantari.

Uno studio recente ha suggerito che l'uso aggiuntivo di sostituti ossei nella terapia ricostruttiva della peri-implantite ha portato a risultati radiografici simili a quelli ottenuti con il debridement a lembo aperto (OFD).

L'uso di membrane riassorbibili nella rigenerazione ossea guidata (GBR) ha mostrato risultati promettenti rispetto ai soli sostituti ossei. Tuttavia, rimane incerto se l'uso di una membrana riassorbibile, a copertura del materiale di innesto osseo, apporti ulteriori benefici nella chirurgia ricostruttiva della peri-implantite.

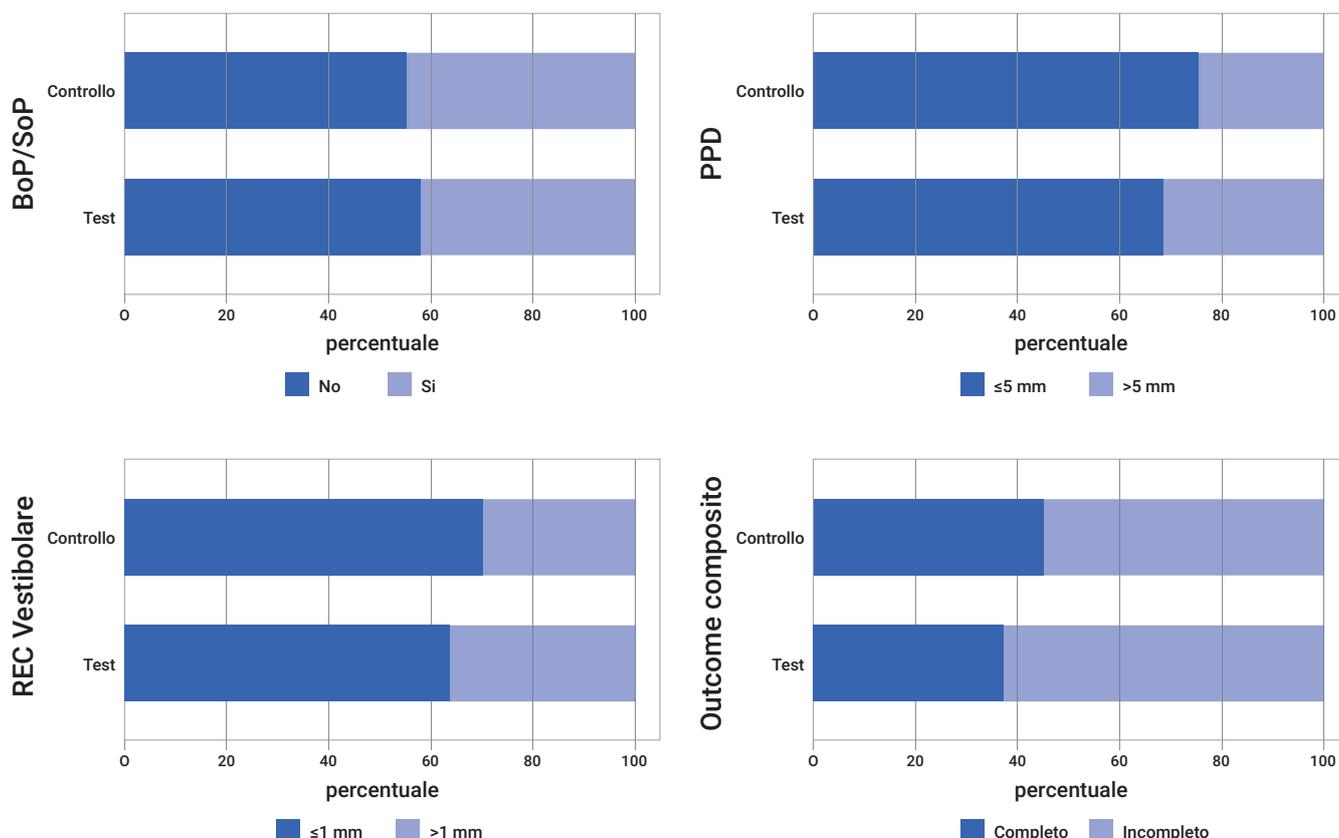
Scopo

Lo scopo di questo trial clinico randomizzato (RCT) era valutare il potenziale beneficio dell'uso di una membrana riassorbibile nella terapia chirurgica ricostruttiva della peri-implantite.

Materiali e metodi

- Lo studio è stato progettato come RCT monocentrico con due gruppi:
 - Gruppo di test: trattamento ricostruttivo della peri-implantite con osso xenogenico e membrana riassorbibile.
 - Gruppo di controllo: trattamento ricostruttivo della peri-implantite con solo osso xenogenico.
- Sono stati inclusi pazienti di età superiore ai 18 anni, che avevano fornito il consenso informato firmato. I pazienti sono stati esclusi se presentavano malattie sistemiche o controindicazioni alla chirurgia orale.
- Gli impianti sono stati diagnosticati con peri-implantite se, dopo un anno in funzione, presentavano una profondità di sondaggio di tasca (PPD) ≥ 7 mm, insieme a sanguinamento o suppurazione al sondaggio (BoP/SoP) e perdita ossea marginale radiografica (MBL) ≥ 3 mm. Inoltre, i difetti peri-implantari sono stati definiti come aventi una componente infraossea ≥ 3 mm di profondità e ≥ 4 mm di larghezza, e che interessavano almeno due pareti ossee.
- Tutti i pazienti hanno ricevuto un trattamento chirurgico quattro settimane dopo la strumentazione non chirurgica e le istruzioni per l'igiene orale. Lembi a spessore totale sono stati sollevati, il tessuto granulomatoso è stato rimosso con curette in titanio e la decontaminazione dell'impianto è stata eseguita con spazzole in titanio. Tutti i difetti infraossei sono stati riempiti con osso xenogenico. L'assegnazione casuale ai gruppi di test e di controllo è stata effettuata durante l'intervento chirurgico. Nel gruppo di test, i difetti sono stati coperti con una membrana di collagene riassorbibile.
- I pazienti sono stati inseriti in un programma di mantenimento, ricevendo istruzioni di igiene orale e rimozione professionale della placca a quattro settimane, sei settimane, sei mesi e dodici mesi dopo l'intervento chirurgico.
- L'outcome primario è stato un parametro composito valutato a 12 mesi:
 - Impianto non perso.
 - Assenza di BoP/SoP in tutti i siti.
 - PPD ≤ 5 mm in tutti i siti.
 - Cambiamento del livello del margine mucoso vestibolare (REC vestibolare) ≤ 1 mm.
- Gli outcome secondari, valutati anche a 12 mesi, erano:
 - Cambiamenti nella PPD, BoP, SoP, ampiezza della mucosa cheratinizzata (KMW), REC vestibolare e MBL.
 - Outcome riportati dal paziente.
- È stata valutata anche la durata dell'intervento chirurgico e l'insorgenza di complicazioni post-operatorie ed eventi avversi.

Figura: Outcome primario composto, 12 mesi



Risultati

- Lo studio ha incluso 43 pazienti (test, 21; controllo, 22) all'inizio; 39 pazienti (test, 19; controllo, 20) hanno completato il trial di 12 mesi.
- A 12 mesi, non sono stati persi impianti, e tutti i criteri dell'outcome composto primario sono stati raggiunti nel 45,0% degli impianti nel gruppo di controllo e nel 36,8% degli impianti nel gruppo di test, senza differenze statisticamente significative tra i gruppi.
- I cambiamenti del margine mucoso vestibolare (REC vestibolare) e dell'ampiezza della mucosa cheratinizzata (KMW) e il guadagno osseo (cambiamento della MBL) sono stati simili tra i due gruppi.
- I pazienti nel gruppo di test hanno presentato punteggi di dolore più elevati due settimane dopo il trattamento.
- Le complicazioni legate alle procedure chirurgiche sono state riscontrate solo nel gruppo di test.
- La durata del trattamento nel gruppo di test è stata leggermente più lunga rispetto al gruppo di controllo.
- La soddisfazione generale per l'estetica è stata alta per entrambi i gruppi a 12 mesi.

Limitazioni

- La popolazione dello studio era limitata, il che limita la potenza statistica dello studio.
- La distribuzione dei tipi di difetto all'inizio dello studio non era equa tra i due gruppi (c'erano più difetti non contenitivi nel gruppo di test).
- Lo studio ha esaminato l'uso di un solo tipo di innesto, ovvero un innesto osseo xenogenico, e ha utilizzato un protocollo non sommerso.

Conclusioni e impatto

- L'uso di una membrana riassorbibile nella chirurgia ricostruttiva della peri-implantite con innesto osseo xenogenico non ha fornito ulteriori benefici clinici o radiografici, rispetto all'uso dell'innesto da solo, 12 mesi dopo il trattamento.
- È stata osservata una maggiore incidenza di complicazioni post-operatorie e dolore post-chirurgico, così come un tempo chirurgico più lungo, quando è stata utilizzata una membrana.

JCP Digest 114 è un riassunto dell'articolo "Effetto aggiuntivo di una membrana riassorbibile a un innesto osseo xenogenico nella terapia chirurgica ricostruttiva della peri-implantite: uno studio clinico randomizzato." J Clin Periodontol. 2023; 50 (6):765-783. DOI:10.1111/jcpe.13796.

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13796>

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