

Riassunto da *Journal of Clinical Periodontology*, volume 50, edizione 7 (luglio 2023), 1010-1020

Editore: Andreas Stavropoulos, presidente della commissione affari scientifici EFP

Originale:

Alexandre Hurtgen e Sina Esfandiari, con Isabelle Laleman e Prof. France Lambert

Affiliazione:

Programma post laurea in parodontologia, Università di Liegi, Belgio

Traduttore:

Federico Ausenda Professore a contratto Università di Milano, visiting assistant professor, Tufts University, Boston, Stati Uniti

studio

Impianti immediati: gli effetti dell'aumento di tessuti molli sulla preservazione dei tessuti

Autori:

Chun-Teh Lee, Duong Tran, Yosuke Tsukiboshi, Seiko Min, Sung Kim, Srinivas Ayilavarapu, Robin Weltman

Background

Il posizionamento immediato di un impianto è stato suggerito come alternativa al posizionamento ritardato di un impianto negli anni '70, ed è oggi chiaro che gli impianti immediati mostrano elevati tassi di sopravvivenza e livelli ossei interprossimali stabili.

I vantaggi di questa tecnica rispetto al posizionamento ritardato dell'impianto includono meno visite, meno interventi chirurgici, minor morbilità post-operatoria e, in alcuni casi, la possibilità di carico immediato.

Tuttavia, anche con il posizionamento immediato di un impianto, ci si può aspettare un rimodellamento dei tessuti duri e molli, il che può costituire sfide in area estetica. Per ridurre questi cambiamenti dimensionali, che possono potenzialmente risultare in recessione gengivale, sono state suggerite varie procedure di aumento dei tessuti duri e molli.

Attualmente, l'evidenza sull'aumento di tessuti molli intorno agli impianti immediati sono piuttosto scarse, specialmente per quanto riguarda l'uso di matrici dermiche acellulari.

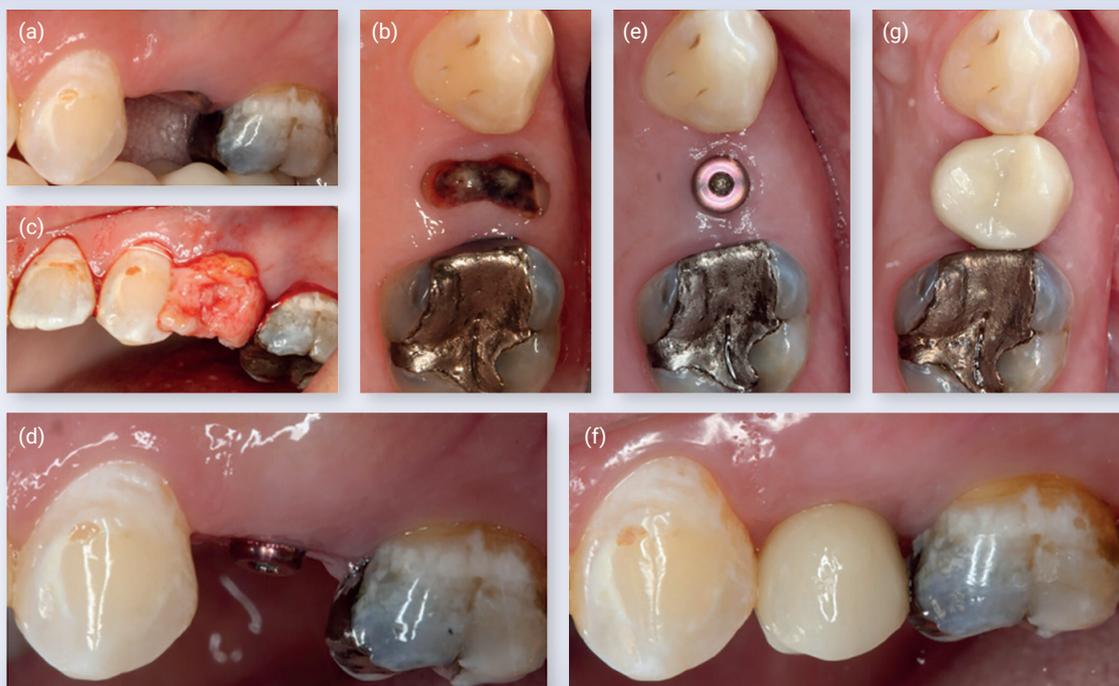
Scopo

Valutare l'effetto di un innesto di tessuto connettivo subepiteliale (SCTG) o di una matrice dermica acellulare (ADM) rispetto a nessun aumento dei tessuti molli (NSTA) sulle alterazioni del tessuto intorno a impianti immediati nell'area anteriore del mascellare, sulla base di uno studio controllato randomizzato con un follow-up di un anno.

Materiali e metodi

- Pazienti clinicamente sani che necessitavano di un'estrazione nell'area anteriore del mascellare (incisivi, canini o premolari), non causata da malattia parodontale.
- Denti senza recessioni gengivali ≥ 2 mm e con almeno 3 mm di tessuto cheratinizzato in larghezza.
- Il posizionamento immediato dell'impianto era possibile.
- Il calcolo della dimensione del campione era basato sulle alterazioni del contorno di tessuti molli dopo sei mesi.
- Per rilevare una differenza di 1 mm con una deviazione standard (SD) di 0,85 e una potenza dell'80%, erano necessari 11 partecipanti per gruppo.
- Dopo aver considerato i possibili ritiri, sono stati inclusi 15 partecipanti per gruppo, che sono stati successivamente suddivisi in tre gruppi:
 - Posizionamento immediato dell'impianto con SCTG.
 - Posizionamento immediato dell'impianto con ADM.
 - Gruppo di controllo: posizionamento immediato dell'impianto senza alcun aumento di tessuto molle (NSTA).
- Impianti con platform-switch venivano posizionati flapless 1 mm al di sotto del livello crestale medio-vestibolare:
 - Gruppo SCTG: busta a spessore parziale e SCTG prelevato dal palato.
 - Gruppo ADM: busta a spessore parziale e ADM fornito dal produttore.
 - Gruppo NSTA: nessun aumento di tessuto molle.
- Il restauro finale dell'impianto veniva posizionato dopo sei mesi.
- Gli appuntamenti dello studio erano: consultazione iniziale, chirurgia implantare, due settimane, un mese, due, tre, sei, e 12 mesi.
- Misure di interesse:
 1. Profondità della tasca (PD), sanguinamento al sondaggio (BoP) e livello di placca (PL) misurati in sei siti per dente.
 2. Livello del tessuto mucoso perimplantare (basato su stent prefabbricato).
 3. Larghezza del tessuto cheratinizzato.
 4. Spessore del tessuto molle vestibolare.
 5. Contorno del tessuto molle vestibolare al sito implantare.
 6. Riassorbimento osseo marginale basato su radiografie periodiche standardizzate.
 7. Esiti riportati dal paziente (soddisfazione per la procedura implantare e i risultati ottenuti).

Figura: Impianto immediato in gruppo con innesto di connettivo subepiteliale (gruppo SCTG)



Nota: (a) Fotografia clinica pre operatoria, visione vestibolare; b) fotografia clinica pre operatoria, visione occlusale; c) posizionamento di un innesto di connettivo subepiteliale; d) fotografia clinica a sei mesi, visione vestibolare; e) fotografia clinica a sei mesi, visione occlusale; f) fotografia clinica a 12 mesi, visione vestibolare; g) fotografia clinica a 12 mesi, visione occlusale.

Risultati

- 46 pazienti suddivisi in tre gruppi:
 - Gruppo SCTG: 15.
 - Gruppo ADM: 15.
 - Gruppo NSTA (controllo): 16.
- Dopo 12 mesi:
 - La recessione vestibolare media è stata ≤ 1 mm in tutti i tre gruppi, senza differenze statisticamente significative tra i gruppi.
 - La profondità media della recessione è stata maggiore nel gruppo ADM e minore nel gruppo SCTG.
 - La prevalenza di recessioni >1 mm è stata del 7,14% nel gruppo SCTG, del 20% nel gruppo ADM e del 7,14% nel gruppo controllo.
 - La larghezza media del tessuto cheratinizzato è leggermente diminuita rispetto al valore iniziale in tutti i gruppi, senza differenze statisticamente significative tra loro.
 - Lo spessore del tessuto mucoso perimplantare era maggiore nei gruppi SCTG e ADM rispetto al gruppo di controllo, senza differenze significative tra SCTG e ADM.
 - Le riduzioni del contorno vestibolare erano significativamente maggiori nel gruppo controllo rispetto ai gruppi SCTG e ADM.
 - L'analisi multivariata ha mostrato un effetto protettivo della procedura SCTG e un miglior risultato nei premolari.
 - La perdita media di osso marginale non ha mai superato 1,5 mm, senza differenze statisticamente significative tra i tre gruppi.
- La soddisfazione dei pazienti era molto elevata in tutti e tre i gruppi, senza differenze statisticamente significative tra i gruppi.
- La procedura di aumento del tessuto molle non ha comportato a più complicanze.

Limitazioni

- L'esaminatore ha supervisionato il posizionamento degli impianti e quindi non era cieco.
- Le chirurgie sono state eseguite da 18 professionisti differenti, ed appare difficile calibrare un numero così elevato di operatori.
- L'analisi lineare del tessuto molle non è rappresentativa dei cambiamenti volumetrici tridimensionali.
- Non è stata effettuata alcuna valutazione estetica, ad esempio utilizzando il pink aesthetic score o il white aesthetic score.
- Il periodo di follow-up è stato limitato a un solo anno, e sarebbe stato interessante avere risultati di follow-up più a lungo termine.

Conclusioni e impatto

- È possibile mantenere il contorno dei tessuti molli e aumentare lo spessore del tessuto molle mediante una procedura di aumento del tessuto molle nei siti di impianto immediato.
- Tuttavia, la recessione mucosa perimplantare o il riassorbimento osseo interpossimale non possono essere prevenuti tramite l'aumento di tessuto molle.
- Si è osservata una tendenza verso risultati di tessuto molle più stabili nel gruppo SCTG rispetto al gruppo ADM, ma questa differenza non è stata statisticamente significativa.
- Questo studio suggerisce l'importanza delle procedure di aumento del tessuto molle durante il posizionamento immediato dell'impianto e dimostra che esistono diverse modalità per mantenere i contorni del tessuto molle.

 JCP Digest 115 è un riassunto dell'articolo "Efficacia clinica dell'aumento di tessuti molli sulla preservazione dei tessuti in siti di impianti immediati: uno studio clinico randomizzato". J Clin Periodontol. 2023; 50 (7):1010-1020. DOI:10.1111/jcpe.13816.

 <https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13816>

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