

Riassunto da Journal of Clinical Periodontology, volume 47, fascicolo 6 (giugno 2020), 768-776

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

Estensori:

Naz Kurt, Merve Bacgeroglu, e Deniz Findik Balci, con Hare Gursoy e Bahar Eren Kuru

Affiliazione:

Programma post-graduate in parodontologia, Università Yeditepe di Istanbul, Turchia

Traduttore:

Alessia De Vit MDS e CAGS in Parodontologia presso Università di Boston, Henry Goldman School of Dental Medicine

titolo

Rigenerare o estrarre? Risultati a 10 anni

Autori:

Pierpaolo Cortellini, Gabrielle Stalpers, Aniello Mollo, Maurizio Tonetti

Background

In pazienti con parodontite di stadio III e IV, i trattamenti parodontali rigenerativi possono essere utilizzati per migliorare la condizione clinica di denti fortemente compromessi con lesioni verticali intraossee profonde con risultati stabili a lungo termine.

La terapia rigenerativa ha il potenziale di cambiare la prognosi di denti a prognosi parodontale infausta.

Secondo i risultati a cinque anni di questo studio riportati precedentemente, si possono ottenere con trattamento rigenerativo significativi miglioramenti del livello di attacco in denti parodontalmente compromessi.

La rigenerazione parodontale può essere una valida alternativa all'estrazione e sostituzione con impianti o protesi fissa di denti compromessi da una perdita intraossea severa, che interessi o superi l'apice.

La prognosi della terapia rigenerativa, la stabilità nel tempo dei risultati in denti fortemente compromessi e i suoi benefici in termini di costi sono poco chiari se confrontati a estrazione e sostituzione dell'elemento dentario.

Non c'è evidenza sul costo cumulativo medio del trattamento includendo eventuali ricorrenze del problema parodontale e il costo totale del trattamento quando la rigenerazione del dente a prognosi infausta viene comparata alla sua sostituzione.

Scopo

Questo studio ha lo scopo di comparare trattamenti rigenerativi con estrazione e riabilitazione protesica di denti con prognosi parodontale infausta in termini di risultati clinici ed economici incentrati sul paziente, in un periodo di 10 anni.

È stato anche preso in esame il potenziale della rigenerazione di cambiare la prognosi di denti ritenuti da estrarre.

Materiali e metodi

- Questo studio clinico randomizzato-controllato di 10 anni, è iniziato nel 1998, includendo 50 pazienti con parodontite di stadio III o IV. La rigenerazione parodontale di denti a prognosi infausta è stata comparata con estrazione e sostituzione.
- I pazienti sono stati assegnati in maniera randomizzata o al gruppo test (rigenerazione parodontale) o al gruppo controllo (estrazione e sostituzione di un dente a prognosi infausta).
- I pazienti del gruppo test sono stati trattati con microchirurgia rigenerativa parodontale, inclusi i lembi di preservazione papillare e l'applicazione di materiali rigenerativi. Nel gruppo controllo, i denti sono stati estratti e sostituiti con impianti o protesi fissa supportata da denti naturali.
- Tutti i pazienti sono stati inseriti in un programma parodontale di mantenimento con intervalli di richiamo ogni tre mesi e rivalutazione su base annuale. Sono stati analizzati ricorrenza del problema parodontale e sopravvivenza degli elementi dentari.
- Gli outcome primari erano la ritenzione del dente o la sua sostituzione. Gli outcome secondari erano parametri parodontali, complicanze tecniche o biologiche sui denti trattati parodontalmente o sui pilastri di protesi supportate da denti naturali o impianti, e le valutazioni del rapporto costo-beneficio in termini di salute.
- I risultati riferiti dal paziente erano basati sulle preferenze del paziente a riguardo del trattamento del dente compromesso.
- La valutazione è stata fatta usando il questionario OHIP-14 (Oral Health Implant Profile-14).

Tabella: miglioramenti clinici dopo rigenerazione parodontale e prognosi dentale nel gruppo test (media \pm SD)

Risultati	1 anno	5 anni	10 anni
Guadagno di attacco clinico (CAL) in mm	7,7 \pm 2,8	7,6 \pm 2,7	7,3 \pm 2,3
Tasca residua (PPD) in mm	4 \pm 1,7	3,4 \pm 0,8	3,4 \pm 0,8
Prognosi dentale (infausta/favorevole)	2/23	0/23 ^a	0/22 ^b

^a 2 denti con prognosi infausta al primo anno di follow-up sono stati estratti poco dopo.

^b 1 dente è stato estratto a 8 anni come conseguenza di un trauma.

Risultati

- La sopravvivenza a 10 anni di denti trattati con chirurgia rigenerativa è stata dell'88% e le protesi supportate da dente naturale o impianto hanno dimostrato un tasso di sopravvivenza del 100%. Il periodo di sopravvivenza privo di complicanze è stato da un minimo di 6,7 anni per il gruppo test e di 7,3 anni per il gruppo controllo, con un intervallo di confidenza del 95%. Non sono emerse differenze statisticamente significative tra i due gruppi.
- L'analisi della ricorrenza del problema parodontale è stata usata per quantificare il costo del trattamento nel tempo e per permettere la presentazione di molteplici eventi relativi allo stesso soggetto e quindi eliminarne i bias.
- In un periodo di 10 anni, il costo totale del trattamento per il gruppo test è stato considerevolmente inferiore che quello del gruppo controllo. Il trattamento rigenerativo ha avuto un costo iniziale più alto, ma i costi di estrazione e sostituzione sono risultati superiori negli anni successivi.
- Nel gruppo test, la profondità di sondaggio residua (PPD) aveva una media di 3,4 mm \pm 0,8 mm e il guadagno in livello di attacco clinico (CAL) di 7,3 mm \pm 2,3 mm. A cinque e 10 anni di follow-up, non vi erano differenze in guadagno nel livello di attacco clinico (CAL) o nella tasca residua (PPD) comparati al follow-up a un anno. Questo indica che in caso di successo del trattamento la stabilità negli anni del risultato era positiva.
- Un anno dopo il trattamento, ci sono stati miglioramenti per entrambi i gruppi in termini di feedback del paziente comparato con i risultati del questionario OHIP-14 al baseline. Il livello di miglioramento era maggiore nel gruppo della rigenerazione.
- La soddisfazione per il trattamento era alta in entrambi i gruppi. Una significativa diminuzione delle preoccupazioni del paziente riguardanti funzione masticatoria ed estetica è stata riportata un anno dopo il trattamento e questi risultati sono stati mantenuti nei 10 anni del periodo di follow-up.

Limitazioni

- Il questionario OHIP-14 del gruppo test ha dato risultati inaspettatamente positivi e questi risultati devono essere confermati.
- Ci potrebbe essere una variazione tra i gruppi in termini di malattie sistemiche, genetica (l'effetto della predisposizione familiare a sviluppare malattia parodontale), e fattori ambientali e di stile di vita.
- Tutti i casi di questo studio sono stati caratterizzati dalla presenza di buoni livelli di attacco clinico/osso nei denti adiacenti. Per cui, i risultati non possono essere generalizzati a casi senza questa specifica morfologia.
- Studi aggiuntivi devono essere svolti da clinici diversi in difetti intraossei con questo livello di severità per confermare i dati.

Conclusioni e impatto

- La rigenerazione parodontale è un'alternativa possibile e meno costosa all'estrazione del dente con riabilitazione protesica per denti compromessi da perdita di attacco fino o oltre l'apice.
- La terapia rigenerativa parodontale migliora la prognosi di denti a prognosi infausta e preserva nel lungo periodo i denti compromessi, con parametri parodontali clinicamente stabili.
- Sia i trattamenti di rigenerazione che di sostituzione migliorano la qualità di vita in relazione alla salute orale e riducono le preoccupazioni del paziente.
- Anche se i trattamenti rigenerativi hanno molti benefici comprovati, la loro applicazione estesa ai casi più difficili dovrebbe essere ridotta per la complessità della terapia a casi selezionati.
- L'analisi della ricorrenza del problema parodontale usata in questo studio può essere uno strumento utile per indagini future.
- Quando si trattano pazienti parodontali di stadio III e IV, la rigenerazione parodontale può essere il trattamento di prima scelta per casi severi dove i denti sono compromessi da difetti intraossei verticali profondi, in quando l'approccio rigenerativo ha vantaggi economici e i pazienti verosimilmente preferiscono il mantenimento dell'elemento dentario ad estrazione e riabilitazione protesica.

 JCP Digest edizione numero 78 è un riassunto dell'articolo "Periodontal regeneration versus extraction and dental implant or prosthetic replacement of teeth severely compromised by attachment loss to the apex: A randomized controlled clinical trial reporting 10 year outcomes, survival analysis and mean cumulative cost of recurrence" J Clin Periodontol. 2020; 47 (6): 768-776. DOI: 10.1111/jcpe.13289

 <https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13289>

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