

Riassunto da *Journal of Clinical Periodontology*, volume 49, edizione 6 (giugno 2022), 528-536

Editore: Andreas Stavropoulos, presidente della commissione affari scientifici EFP

Estensori:

Isabel Arroyo, Léna Ben Kiran, Maria Costanza Soldini, Francesco Chierico, e Francesco Di Leone, con Dr Cristina Vallés e Dr José Nart

Affiliazione:

Programma in parodontologia affiliato EFP presso l'Università Internazionale di Catalogna, Barcellona

Traduttore:

Laura Lo Bianco Professore in Igiene Dentale, Università di Bologna. Post-graduate in Parodontologia, Università del Minnesota (Stati Uniti)

Supervisore versione italiana:

Lucrezia Paternò Specialista in parodontologia ed implantologia, Tufts University (Boston, Stati Uniti) Master of Science (Boston)

studio

Risultati a 10 anni di terapia M-MIST in difetti intraossei con o senza l'utilizzo di materiali rigenerativi

Autori:

Pierpaolo Cortellini, Simone Cortellini, Daniele Bonaccini, Maurizio Tonetti

Background

Gli obiettivi clinici in parodontologia rigenerativa si ottengono attraverso l'applicazione di tecniche chirurgiche differenti e di materiali rigenerativi.

Le tecniche chirurgiche sono diventate efficienti grazie a l'adattamento di incisioni modificate atte a preservare il tessuto interdentale. Queste tecniche sono disegnate per mantenere l'integrità della papilla per permettere una chiusura migliore della ferita, protezione del coagulo, e guarigione per prima intenzione.

Derivati della matrice dello smalto (EMD) e membrane riassorbibili sono il materiale "gold-standard" per difetti intraossei profondi in combinazione con osso bovino mineralizzato deproteinizzato (DBBM) per i difetti senza supporto.

Per ridurre le dimensioni del lembo, tempo di guarigione, disagio del paziente, e per aumentare la stabilità della ferita, sono stati introdotti approcci chirurgici minimamente invasivi, come la tecnica chirurgica mini invasiva modificata (M-MIST) e l'approccio a singolo lembo (SFA).

Sebbene gli approcci chirurgici mini invasivi (con o senza bio-materiali) per trattare i difetti intraossei siano stati comparati, la stabilità a lungo termine dei risultati non è stata ancora esplorata.

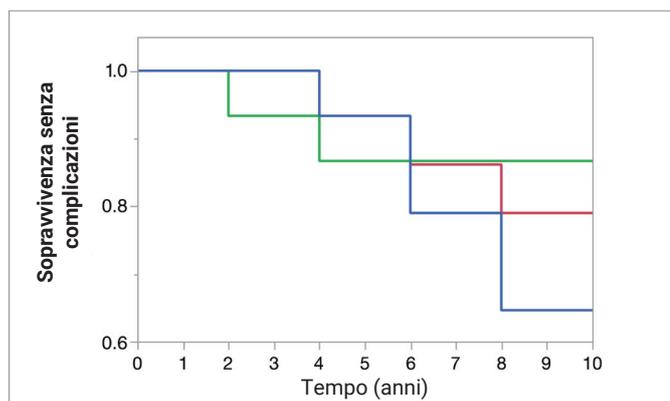
Scopo

Lo scopo di questo studio è stato quello di confrontare la stabilità clinica del trattamento con la tecnica M-MIST da sola e in combinazione con due differenti approcci rigenerativi in difetti intraossei, e di valutare i costi di un re-intervento necessario per un periodo di 10 anni.

Materiali e metodi

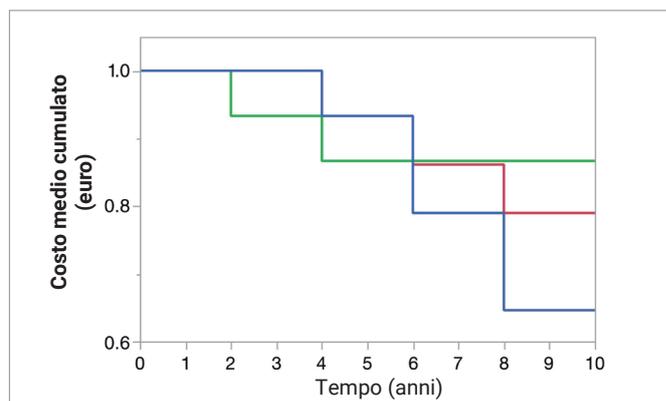
- Follow-up di 10 anni di uno studio controllato randomizzato comparando tre diverse modalità in difetti intraossei profondi: M-MIST da sola, M-MIST+EMD, M-MIST+EMD+ DBBM.
- Quarantacinque partecipanti che presentavano un difetto intraosseo profondo, localizzato in area inter prossimale e che non si estendeva nell'area delle forcazioni.
- I pazienti sono stati assegnati a random ad uno dei tre trattamenti: (i) M-MIST solo (n=15), la sutura era assicurata per ottenere stabilità del coagulo; (ii) M-MIST + EMD (n=15) acido etilendiamminotetraacetico (EDTA) è stato applicato per due minuti prima di applicare EMD, (iii) M-MIST+ EMD+DBBM (n=15) EDTA e EMD sono stati applicati prima che DBBM fosse inserito.
- Le misurazioni cliniche, indice di placca, sanguinamento al sondaggio, profondità di tasca (PPD), e livello di attacco clinico (CAL), sono state valutate una settimana prima della chirurgia e agli esami di follow-up.
- Gli esami radiografici (distanza tra giunzione amelo cementizia e la base del difetto [CEJ-BC] e la distanza tra la giunzione amelo cementizia e l'apice del dente [CEJ-A]) sono stati eseguiti con un righello elettronico una settimana prima della chirurgia ed agli esami di follow-up.
- Terapia parodontale di supporto a lungo termine (SPC): i pazienti sono stati richiamati ogni tre mesi e, in caso di recidiva, pulizia non-chirurgica della radice, chirurgia con lembo di accesso, e chirurgia rigenerativa sono state eseguite. I denti che non rispondevano sono stati estratti.

Figura 1 : Sopravvivenza senza complicanze



Curve Mantel-Haenszel di sopravvivenza senza complicanze per i tre gruppi (tecnica chirurgica mini invasiva modificata [M-MIST] in rosso, M-MIST+ matrici derivate dello smalto [EMD] in verde, e M-MIST+EMD+ DBBM in blu). Il diagramma mostra l'intervallo fino alla prima ricorrenza di eventi parodontali osservati nei denti sperimentali. Nessuna differenza significativa è stata osservata tra i gruppi.

Figura 2 : Costo medio complessivo di recidiva durante il periodo di 10 anni



Costo medio complessivo (in euro) di recidiva durante il periodo di osservazione di 10 anni. Il diagramma mostra tutti gli eventi parodontali ricorrenti osservati ed il costo effettivo di gestione della recidiva ed include il costo del trattamento chirurgico. Le linee tratteggiate rappresentano il 95% CI. M-MIST è in rosso, M-MIST EMD è in verde, e quello M-MIST EMD con DBBM è in blu.

Risultati

Popolazione sperimentale

- Tre soggetti sono stati persi al follow-up per ragioni indipendenti dal trattamento: uno in ogni gruppo- due dopo quattro anni ed uno dopo sei anni.
- Il campione è stato considerato omogeneo in quanto non sono state osservate differenze tra i gruppi riguardo indice di placca complessivo e indice di sanguinamento in diversi momenti.
- Tutti i soggetti erano rispondenti rispondenti riguardo a SPC.

Risultati clinici e radiografici:

- Nessuna differenza tra i gruppi è stata osservata ad esame iniziale, un anno, e a 10 anni riguardo al CAL, PPD, e cambiamenti radiografici di livello osseo.
- La differenza nel singolo gruppo era significativa tra esame iniziale ed un anno, ma nessun cambiamento significativo tra un anno e 10 anni.
- Lo studio ha avuto una "power" di 13,3% nel rilevare una differenza di 0,2 mm tra i gruppi per il CAL nel follow up tra un anno e 10 anni (ANCOVA).

Sopravvivenza senza complicanze

- Sono stati osservati dieci eventi richiedenti terapia parodontale aggiuntiva: tre nel gruppo M-MIST, cinque nel gruppo M-MIST +EMD+DBBM, e due nel gruppo M-MIST+EMD. Il tempo di sopravvivenza fino all'insorgenza del primo evento richiedente terapia parodontale aggiuntiva oltre a SPC era rispettivamente di quattro anni, quattro anni, e due anni.
- Non è stata osservata nessuna differenza significativa nella sopravvivenza senza complicanze tra i tre gruppi, che era di 7,46 ai (95% CI: 7,05-7,87) per tutta la popolazione.

Costo medio complessivo della recidiva

- Senza includere il costo chirurgico, il gruppo con il più alto costo di gestione della ricorrenza della patologia era il gruppo M-MIST +EMD+DBBM.
- Il costo globale del trattamento, includendo il costo chirurgico ed il costo della gestione della recidiva, era anch'esso più alto per il gruppo M-MIST+EMD+DBBM.

Limitazioni

- Nessuna informazione è stata data se le radiografie periapicali fossero standardizzate o no.
- La potenza statistica può beneficiare da gruppi campione più grandi.

Conclusioni e impatto

- I denti che presentano difetti intraossei associati a tasche profonde possono essere trattati con successo con approccio M-MIST, con o senza materiale rigenerativo.
- Evitare il materiale rigenerativo provvede lo stesso beneficio sia a breve che a lungo termine a costo minore, in confronto all'approccio rigenerativo con i biomateriali.
- Se il paziente è rispondente al programma SPC, i denti trattati possono essere mantenuti oltre 10 anni.
- Evitare il materiale rigenerativo nella tecnica M-MIST per il trattamento di difetti intraossei può provvedere sopravvivenza soddisfacente a costi inferiori.

 JCP Digest 102 è un riassunto dell'articolo "La tecnica chirurgica mini-invasiva in difetti intraossei umani con o senza materiale rigenerativo – follow up a 10 anni in un protocollo clinico randomizzato: mantenimento del dente, ricorrenza della parodontite, e costi." J Clin Periodontol. 49 (6):528-563. DOI:10.1111/jcpe.13627.

 <https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13627>

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