

Riassunto da *Journal of Clinical Periodontology*, volume 49, edizione 7 (luglio 2022), 694-705

Editore: Andreas Stavropoulos, presidente della commissione affari scientifici EFP

Testo JCP Digest originale:

João Roig Martins, Tassiane Panta Wagner, Ana Carolina Vallim, Willian Konanz, Falk Schwendicke, Roger Keller Celeste, Alex Nogueira Haas

Affiliazione:

Programma in parodontologia accreditato dall'EFP a Rambam, Health Care Campus, Israel

Traduttore:

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

Supervisore versione italiana:

Lucrezia Paternò Specialista in parodontologia ed implantologia, Tufts University School of Dental Medicine (Boston, Stati Uniti)

studio

Chiusura o no? Qual è la scelta migliore nella preservazione della cresta alveolare?

Autori:

Joao Roig Martins, Tassiane Panta Wagner, Ana Carolina Vallim, William Konflanz, Flak Schwendicke, Roger Keller Celeste, Alex Nogueira Haas

Background

L'estrazione dentale risulta nell'atrofia della cresta ossea, che può impattare il posizionamento di un impianto. Differenti tecniche di rigenerazione ossea sono comunemente impiegate per contrastare queste alterazioni anatomiche.

Queste procedure possono coinvolgere vari approcci di chiusura dell'alveolo: come la chiusura per prima intenzione con un lembo ad avanzamento coronale o tramite barriere con guarigione aperta, o con guarigione aperta senza alcuna barriera.

Mentre l'efficacia della preservazione alveolare è stata ampiamente studiata in svariate revisioni sistematiche e meta-analisi, c'è una carenza d'informazione riguardante il confronto delle specifiche tecniche di chiusura dell'alveolo.

Scopo

Trovare quale tecnica di chiusura dell'alveolo ha il miglior potenziale per contribuire alla preservazione della cresta alveolare.

Materiali e metodi

- Gli autori hanno revisionato sistematicamente studi clinici esaminando le differenti tecniche di chiusura dell'alveolo:
 - Preservazione della cresta alveolare con "chiusura primaria":
 - lembo ad avanzamento coronale;
 - innesto di gengiva libera;
 - innesto di tessuto connettivo.
 - Preservazione della cresta alveolare senza chiusura primaria (barriera esposta), e tec-niche senza chiusura dell'alveolo:
 - preservazione della cresta alveolare (senza barriera);
 - nessuna preservazione di cresta (guarigione spontanea).
- Tutte le comparazioni delle creste alveolari sono state fatte almeno due mesi dopo l'estrazione del dente, sulla dimensione orizzontale, sia con misurazioni cliniche che valutazioni radiografiche.
- Gli autori hanno quindi eseguito un'analisi statistica per classificare le tecniche secondo la loro efficacia clinica.

Figura: Mappa a network per i risultati clinici e tomografici dopo la preservazione di cresta alveolare

La misura dei nodi è proporzionale al numero di pazienti per ogni trattamento, mentre lo spessore delle linee è proporzionale al numero delle proporzioni dei trials comparando i corrispettivi trattamenti

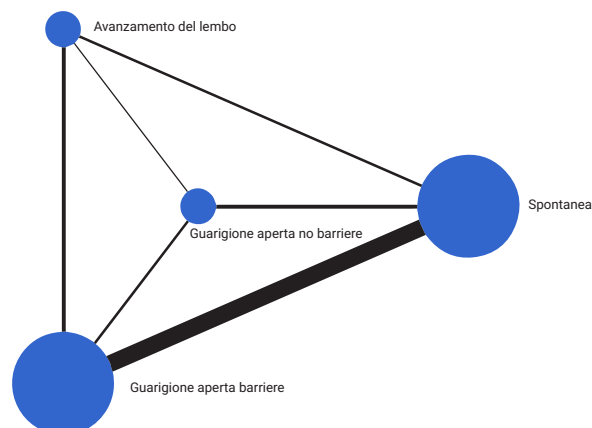


Tabella: Misure comparative dell'effetto (media del cambiamento di spessore della cresta in millimetri e probabilità di essere il miglior trattamento (classifica) per ogni approccio con chiusura e stime dal network di meta-analisi

Trattamento di Riferimento	Trattamento Comparativo	Effetto della misura*	Intervallo Predittivo al 95%
Guarigione spontanea	Chiusura primaria	1,18	0,21 a 2,13
	Guarigione aperta con barriera	1,10	0,49 a 1,69
	Guarigione aperta senza barriera	0,46	-0,70 a 1,64
Chiusura primaria	Guarigione aperta con barriera	-0,08	-1,02 a 1,64
	Guarigione aperta senza barriera	-0,71	-1,98 a 0,57
Guarigione aperta con barriera	Guarigione aperta senza barriera	-0,62	-1,78 a 0,54
<i>Probabilità di essere il miglior trattamento</i>			
	Chiusura primaria	52,7%	
	Guarigione aperta con barriera	39,1%	
	Guarigione aperta senza barriera	8,2%	
	Guarigione spontanea	0%	

* I valori positivi indicano un maggior spessore della cresta alveolare nel trattamento comparato piuttosto che nel trattamento di riferimento. I valori negativi indicano un minor spessore nel trattamento comparato piuttosto che nel trattamento di riferimento.

Risultati

- Ventidue sperimentazioni cliniche sono state incluse in questo studio.
- Mentre il solo innesto di sostituto dell'osso nell'alveolo post estrattivo era equivalente a non fare nulla in termini di contrazione orizzontale dopo due mesi, aggiungendo una membrana come barriera era di beneficio.
- Quando invece di una membrana l'alveolo era chiuso da un lembo avanzato coronalmente, un innesto libero gengivale, o un innesto di tessuto connettivo, lo spessore della cresta era preservato più efficacemente.
- No differenza statisticamente significativa esisteva tra preservazione della cresta alveolare con chiusura primaria dell'alveolo e preservazione dell'alveolo con guarigione secondaria (con o senza barriera).
- In oltre, nessuna differenza significativa era stata trovata tra le diverse tecniche di chiusura dell'alveolo.

Limitazioni

- In questa revisione sistematica è stata valutata solo la dimensione orizzontale dell'osso, che escludeva la dimensione verticale. Una valutazione completa non può essere fatta senza questa critica informazione.
- In oltre, come in molte meta-analisi nel campo odontoiatrico, l'eterogeneità (variazione nei risultati tra gli studi) è molto alta. Ciò significa che ogni conclusione tratta dai risultati di comparazione statistica dovrebbe essere presa con riserva.

Conclusioni e impatto

- Usare solamente un innesto di un sostituto dell'osso per mantenere lo spessore della cresta in un alveolo post estrattivo porta ad un piccolo se non nullo beneficio.
- L'alveolo ha bisogno di essere chiuso: l'innesto deve essere convertito per poter ridurre i cambiamenti nello spessore dell'osso alveolare.
- La maniera migliore per coprire un innesto di sostituto dell'osso è un tessuto autogeno, tipo il lembo ad avanzamento coronale, un innesto libero gengivale, o un innesto di tessuto connettivale.
- Questo articolo provvede un supporto basato sull'evidenza per coprire un innesto di sostituto dell'osso in modo da ridurre la contrazione orizzontale post-estrattiva della cresta alveolare.

 JCP Digest 103 è un riassunto dell'articolo "Chiusura o no? Qual'è la scelta migliore nella preservazione della cresta alveolare?" *J Clin Periodontol.* 2022; 49 (7):694-705. DOI:10.1111/jcpe.13628

 <https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13628>

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