

Riassunto da *Journal of Clinical Periodontology*, volume 49, edizione 3 (marzo 2022), 280-291

Editore: Andreas Stavropoulos (commissione affari scientifici EFP)

Relatori :

Tim Thomassen, Patrick Rijkschroeff, e Georgios Loukas
con Monique Danser e Prof. Bruno Loos

Affiliazione:

Programma affiliato EFP in parodontologia presso ACTA
(Academic Center for Dentistry Amsterdam), Olanda

Traduttore:

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

studio

L'acido ialuronico favorisce la preservazione della cresta alveolare?

Autori:

Risako Mikami, Koji Mizutani, Hidehiro Shioyama, Takanori Matsuura, Norio Aoyama, Tomonari Suda, Yukako Kusunoki, Kohei Takeda, Yuichi Izumi, Jun Aida, Akira Aoki, Takanori Iwata

Background

Il corretto posizionamento implantare e una buona estetica dei tessuti molli possono essere ostacolati da una cresta alveolare sottile. La procedura di preservazione della cresta alveolare (ARP) è una tecnica importante che i clinici possono utilizzare per limitare i cambiamenti dimensionali del processo alveolare dopo l'estrazione del dente.

L'alveolo estrattivo può essere riempito con innesti ossei, e questa procedura si è dimostrata efficace. Tuttavia, mancano ancora approcci predicibili per migliorare la barriera dei tessuti molli che protegge i biomateriali sottostanti e per accelerare la guarigione delle ferite. Recenti revisioni sistematiche hanno dimostrato che la ARP può limitare il riassorbimento dell'osso alveolare fino al 50% rispetto a quanto osservato dopo la tradizionale guarigione dell'alveolo.

Per ottenere una cresta alveolare completamente preservata dopo l'estrazione del dente, è necessario esplorare ulteriori tecniche relative alla guarigione dei tessuti molli.

Un potenziale acceleratore di guarigione è l'acido ialuronico (HA) ad alto peso molecolare. In vitro, l'HA può aumentare la proliferazione e la migrazione dei fibroblasti umani.

Pertanto, l'uso aggiuntivo del gel di HA in una procedura ARP potrebbe svolgere un ruolo nella guarigione dei tessuti molli e nel miglioramento dell'effetto barriera dei tessuti molli sui biomateriali nell'alveolo in fase di guarigione.

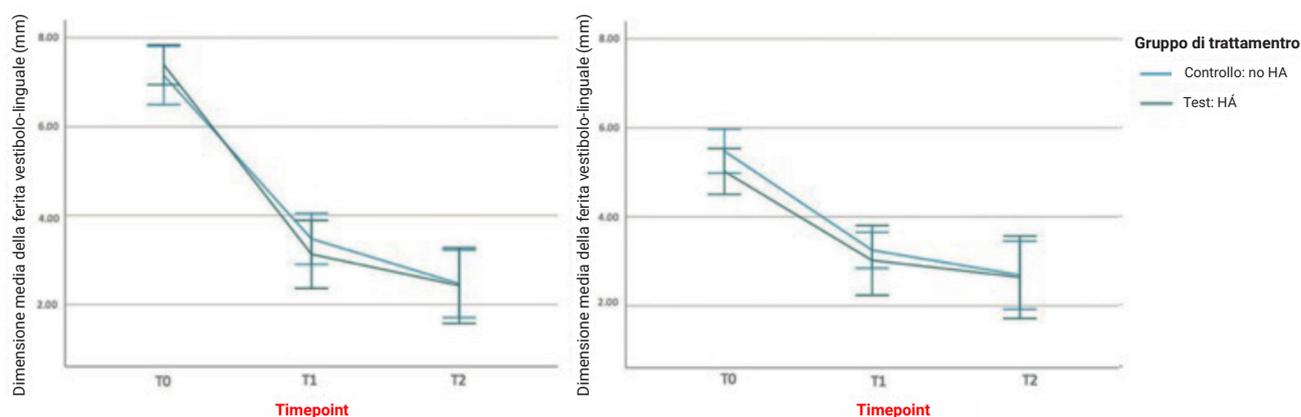
Scopo

Lo scopo di questo studio era di confrontare l'applicazione di gel di acido ialuronico (HA) con il non utilizzo di gel HA dopo la procedura di ARP, in termini di cambiamento nelle dimensioni della ferita dei tessuti molli in un periodo di guarigione post-operatoria di quattro mesi.

Materiali e metodi

- Questo studio clinico randomizzato ha incluso pazienti non fumatori, sani dal punto di vista sistemico e parodontale che necessitavano di estrazione e ARP in zona estetica.
- I denti sono stati estratti senza sollevamento di lembo o con scollamento minimale della papilla interdentale per evitare danni ai tessuti molli. Dopo il debridement della ferita e il risciacquo, l'alveolo è stato riempito con Bio-Oss collagene fino alla cresta ossea linguale e sigillato con Mucograft Seal e suture Seralon 6/0.
- Nel gruppo test è stato applicato gel di HA allo 0,8% (Gengigel Forte) e ai pazienti è stato chiesto di applicare il gel di HA sulla ferita tre volte al giorno per sette giorni.
- A tutti i soggetti è stata prescritta amoxicillina per via sistemica (2 g) da assumere un'ora prima della procedura e una dose simile doveva essere assunta dopo l'intervento per i successivi quattro giorni. Un antinfiammatorio (ibuprofene 600 mg) è stato assunto un'ora prima dell'intervento chirurgico e nel periodo postoperatorio quando necessario.
- L'esito primario era il cambiamento delle dimensioni della ferita nella fase iniziale di guarigione. Le dimensioni della ferita sono state misurate immediatamente dopo la procedura e confrontate con quelle misurate una e tre settimane dopo l'intervento.
- L'esito secondario era la variazione delle dimensioni dell'osso vestibolare e linguale (altezza e larghezza) utilizzando immagini CBCT a basso campo e a basse dosi subito dopo la procedura e quattro mesi dopo l'intervento.
- Sono state inoltre misurate le complicanze (alveolite, osteite alveolare, punteggio di guarigione della ferita dell'alveolo), le misure di outcome relative al paziente (numero totale di analgesici, dolore post-operatorio) e la compliance del paziente.

Figura: Dimensioni della ferita vestibololinguale e mesiodistale a T0 (immediatamente dopo l'intervento), T1 (una settimana) e T2 (tre settimane). Vengono mostrate le medie marginali stimate e gli IC al 95%.



Risultati

- Questo studio è stato completato su 38 soggetti, che includevano 18 partecipanti del gruppo test e 20 partecipanti del gruppo controllo.
- Le maggiori riduzioni delle dimensioni della ferita sono state osservate nell'aspetto vestibolo-linguale una settimana dopo l'intervento rispetto al baseline (gruppo test 4,26 mm, gruppo controllo 3,63 mm).
- Le riduzioni delle dimensioni della ferita non erano significativamente differenti tra il gruppo HA-gel e il gruppo di controllo.
- Sono state osservate più riduzioni orizzontali del livello osseo per il gruppo di test (livello 1: 3,55 mm; livello 2: 2,56 mm) rispetto al gruppo di controllo (livello 1: 1,92 mm; livello 2: 1,35 mm, con $p = 0,025$ e $p = 0,016$ rispettivamente).
- Non sono state osservate differenze significative per le complicanze postoperatorie, le misure di outcome relative al paziente e la compliance del paziente.

Limitazioni

- Non è chiaro se al baseline entrambi i gruppi fossero comparabili, poiché non è stata presentata alcuna analisi statistica delle caratteristiche al baseline.
- L'elevata viscosità del gel HA utilizzato ha comportato una scarsa adesione ai tessuti che potrebbe avere un impatto sulla sua efficacia.
- Nel gruppo di controllo non è stato applicato gel. L'uso di un gel placebo nel gruppo di controllo sarebbe stato preferibile da un punto di vista metodologico. Gli autori spiegano che la sua preparazione non poteva essere supportata dall'industria farmaceutica.
- Lo studio era sottodimensionato per quanto riguarda gli esiti secondari, pertanto le differenze riportate tra il gruppo test e controllo sulle riduzioni orizzontali del livello osseo devono essere interpretate con cautela.
- A livello paziente, il gruppo test ha mostrato tendenze non significative per un maggiore dolore postoperatorio, più edema, alveolite e un numero maggiore di analgesici utilizzati nel postoperatorio.

Conclusioni e impatto

- L'applicazione di gel HA sulla ferita in via di guarigione dopo la procedura ARP non ha accelerato la risoluzione della ferita e non ha impedito una certa perdita ossea orizzontale.
- Non ci sono differenze statisticamente significative tra i siti ARP trattati con o senza gel HA in relazione ad altre alterazioni dei tessuti molli o ai risultati clinici e riferiti dal paziente.
- Nella pratica quotidiana, l'applicazione professionale e l'autoapplicazione di gel di HA tre volte al giorno per sette giorni su di una matrice di collagene (sigillo) dopo una procedura ARP non sembra migliorare la guarigione della ferita e non impedisce una certa perdita di osso vestibolare e linguale.

JCP Digest 99 è un riassunto dell'articolo "Uno studio randomizzato controllato per la valutazione del gel di acido ialuronico come agente di guarigione delle ferite nella preservazione della cresta alveolare" J Clin Periodontol. 49 (3):280-291. DOI: 10.1111/jcpe.13589.

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13589>

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