

Originale:

Rocío Bujaldón e Ignacio Zúñiga, con Prof. David Herrera e Prof. Mariano Sanz

Affiliazione:

Programma post laurea in parodontologia, Università Complutense di Madrid, Spagna

Traduttore:

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

studio

Blocco osseo autogeno o xenogenico per ispessire la cresta?

Autori:

Giuseppe Alexandre Romito, Marcelo Augusto Fonseca, Herbert Horiuti Soares, Rafael de Oliveira Lazarin, Vitor Marques Sapata, Roger Nishyama, Marina Clemente Conde, Christoph Hammerle, Frank Schwarz, Cristina Cunha Villar

Background

I cambiamenti dimensionali dell'osso avvengono dopo l'estrazione del dente sia nelle creste alveolari anteriori che posteriori, con la regione anteriore del mascellare e il suo osso vestibolare che rappresentano la parte più vulnerabile coinvolta in questo processo. Poiché questi cambiamenti dimensionali possono compromettere il posizionamento degli impianti e la pianificazione del trattamento, le procedure di innesto osseo prima o contemporaneamente al posizionamento implantare guidato protesicamente sono spesso necessarie.

Quando la stabilità primaria dell'impianto, simultanea all'aumento della cresta alveolare, è difficile da ottenere e nelle creste edentule gravemente atrofiche con difetti non autocontenitivi, viene proposta una procedura di innesto osseo a due fasi.

Anche se i blocchi ossei autogeni (ABB) sono considerati il materiale di innesto più affidabile e riuscito, presentano certe limitazioni, come una morbilità elevata e una disponibilità intraorale limitata. Per cercare di superare questi svantaggi, sono stati proposti materiali alternativi di innesto osseo.

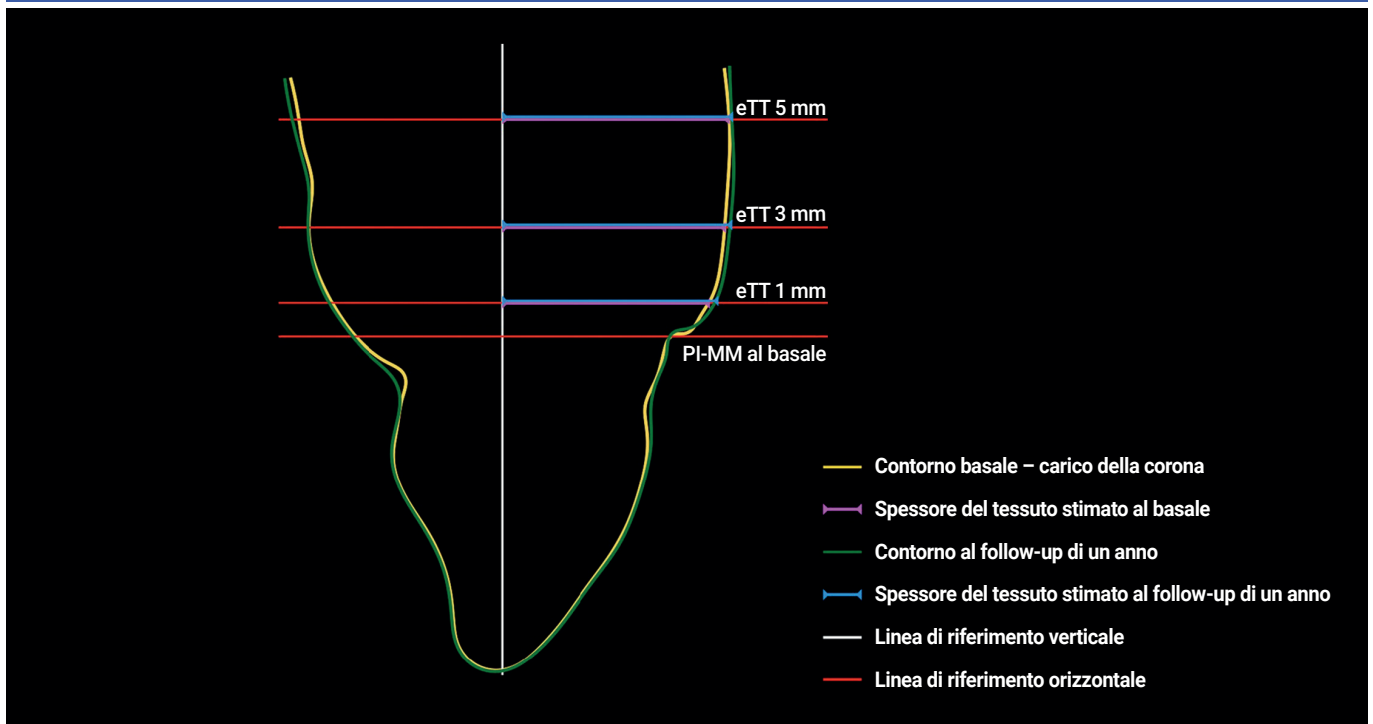
Tra questi, i blocchi ossei xenogenici collagenati equini (CXBB) hanno mostrato buoni risultati in studi preclinici e clinici e non hanno dimostrato di essere inferiori agli ABB. Tuttavia, i dati longitudinali che confrontano gli esiti clinici degli impianti posizionati in creste aumentate utilizzando ABB o CXBB sono scarsi e offrono una affidabilità limitata.

Scopo

Valutare, come obiettivo primario, il tasso di sopravvivenza degli impianti posizionati in creste alveolari precedentemente aumentate con ABB o CXBB dopo 12 mesi di follow-up.

Materiali e metodi

- Questo studio monocentrico, non interventistico, ha incluso 64 pazienti sottoposti ad aumento osseo laterale prima del posizionamento degli impianti con ABB o CXBB. I pazienti sono stati reclutati da uno studio clinico randomizzato (RCT) precedente condotto dallo stesso gruppo di ricerca.
- I pazienti hanno ricevuto il posizionamento degli impianti e la protesi definitiva avvitata 30 settimane (ABB) e 41 settimane (CXBB) dopo la procedura di aumento osseo. Durante il posizionamento degli impianti, è stata eseguita la rigenerazione ossea guidata mediante osso bovino deproteinizzato (DBBM) e membrana di collagene (CM) quando necessario. Tutti gli impianti hanno avuto una guarigione sommersa. I pazienti sono stati arruolati in un programma di cura parodontale di supporto in base alle esigenze individuali.
- Il risultato primario è stato la sopravvivenza degli impianti, definita come la presenza dell'impianto nella bocca del paziente al follow-up di un anno, mentre il successo dell'impianto è stato valutato come risultato secondario. L'esame di follow-up era stato programmato per 12 mesi, ma è stato effettuato a 14,9 mesi dopo la consegna della protesi e a 22,6 mesi dopo il posizionamento dell'impianto a causa della pandemia globale di Covid-19.
- I parametri clinici sono stati registrati da un singolo investigatore calibrato con una sonda parodontale in sei siti per impianto: indice di placca modificato, sanguinamento al sondaggio (BOP), profondità di sondaggio (PD), posizione del margine mucoso peri-implantare e livello di attacco al sondaggio. Il tessuto cheratinizzato (KT) è stato misurato sul sito medio-buccale.
- L'estetica dei tessuti molli intorno agli impianti è stata valutata secondo il punteggio estetico rosa (PES). Sono state prese impronte ottiche in due momenti dello studio (dopo il carico della corona e alla visita di follow-up di un anno) per stimare lo spessore del tessuto molle e, con queste informazioni, sono stati valutati i cambiamenti profilometrici.
- Le misure degli esiti riportate dai pazienti (PROM), inclusi il disagio post-operatorio dei pazienti e la soddisfazione complessiva con una scala analogica visiva, sono state valutate.



Nota: Immagini trasversali centrali del sito bersaglio sono state utilizzate per stabilire una linea di riferimento verticale (linea bianca) parallela all'asse dell'impianto. Al basale, una linea orizzontale (PI-MM) è stata posizionata al livello del margine mucoso peri-implantare. Successivamente, sono state posizionate altre tre linee orizzontali a 1, 3, e 5 mm apicalmente rispetto alla linea di riferimento PI-MM. Per valutare lo spessore del tessuto (eTT) e i cambiamenti di eTT, la distanza tra la linea di riferimento verticale e il contorno del tessuto molle vestibolare è stata misurata a 1, 3, e 5 mm sotto il margine mucoso peri-implantare per ciascun momento temporale.

Risultati

- Sono stati analizzati complessivamente 50 impianti, di cui 28 pazienti nel gruppo CXBB e 22 nel gruppo ABB.
- Sono stati riscontrati fallimenti precoci prima della connessione dell'abutment (sei nel gruppo CXBB e due nel gruppo ABB) e non sono stati riscontrati fallimenti tardivi in nessuno dei due gruppi.
- I tassi di sopravvivenza e successo degli impianti sono stati, rispettivamente, del 78,6% e del 53,6% nel gruppo CXBB e del 90,9% e del 63,6% nel gruppo ABB. Le differenze tra i gruppi non sono risultate statisticamente significative.
- Non sono state osservate differenze statisticamente significative nei parametri clinici tra i due gruppi. Entrambi avevano circa il 50% di BOP senza aumento della PD. L'unica variabile che presentava una differenza maggiore era il KT, ma senza differenze significative tra i gruppi.
- Il valore del PES era leggermente più alto, ma non statisticamente significativo, nel gruppo ABB (10,4), rispetto al gruppo CXBB (8,8). Il colore e la consistenza dei tessuti molli hanno ricevuto i punteggi più alti, mentre i punteggi più bassi sono stati attribuiti alla papilla e al processo alveolare.
- Il gruppo CXBB ha avuto un aumento medio complessivo dello spessore del tessuto molle di 0,2 mm e il gruppo ABB di 0,2 mm, con un rispettivo guadagno volumetrico medio di 11,3 mm² e 12,5 mm².
- Per quanto riguarda i PROMs, il questionario OHIP-14 è stato leggermente favorevole nel gruppo ABB, principalmente sulle variabili di angoscia psicologica e disabilità.
- I punteggi di soddisfazione complessiva erano simili nei due gruppi: 85,6 nel CXBB e 88,5 nel ABB.

Limitazioni

- L'assenza di differenze statisticamente significative potrebbe essere spiegata dalle dimensioni ridotte del campione.
- Non sono disponibili dati clinici per i pazienti non inclusi nello studio di follow-up. Pertanto, potrebbe essere presente un bias di selezione.
- La validità esterna è piuttosto limitata perché tutte le procedure chirurgiche sono state eseguite da un singolo clinico. Inoltre, nessuno dei casi inclusi presentava difetti orizzontali estesi, quindi questi risultati non possono essere extrapolati a casi gravi.

Conclusioni e impatto

- L'aumento osseo laterale in due fasi delle creste alveolari atrofiche, (sia attraverso blocchi ossei autogeni che xenogenici equini), raggiunge eccezionali tassi di sopravvivenza e successo degli impianti dentali.
- Entrambi i gruppi hanno ottenuto elevati tassi di soddisfazione dei pazienti, risultati estetici soddisfacenti e condizioni peri-implantari stabili.
- Il trapianto di blocchi ossei xenogenici collagenati (CXBB) può essere considerato come un'alternativa clinica valida all'uso di blocchi ossei autogeni (ABB) nelle aree di aumento della cresta alveolare, riducendo la morbilità dei pazienti. È necessaria una selezione dei casi attenta e accurata.



JCP Digest 121 è un riassunto dell'articolo "Risultati clinici dopo la ricostruzione delle creste alveolari atrofiche utilizzando blocchi ossei xenogenici collagenati o blocchi ossei autogeni: Follow-up di un anno di uno studio clinico controllato randomizzato." J Clin Periodontol. 2024; 51 (01): 14-23. DOI:10.1111/jcpe.13891.



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13891>



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