

Estensori:

Alexopoulou Marianzela, Lilet Romane, Bruno De Carvalho e Miljana Bačević con la Prof.ssa. France Lambert

Affiliazione:

Programma post laurea in parodontologia, Dipartimento di Parodontologia e Chirurgia Orale, Facoltà di Medicina, Università di Liegi, Belgio

Traduttore:

Fabiano Galassi Master in Parodontologia (ACTA, Amsterdam), libero professionista in parodontologia e implantologia, Roma e Dublino

Supervisore versione italiana:

Cosimo Loperfido Clinical teacher, Dipartimento di Parodontologia, Guy's & St. Thomas' Dental Institute, King's College, Londra

titolo

Effetti del posizionamento implantare immediato e provvisorizzazione sui risultati estetici

Autori:

Hsun-Liang Chan, Furat George, I-Ching Wang, Fernando Suárez López del Amo, Janet Kinney, Hom-Lay Wang

Background

Il posizionamento implantare immediato ha dimostrato di essere una modalità di trattamento efficace, con tassi di sopravvivenza simili rispetto all'approccio convenzionale. Sebbene siano stati accertati gli effetti del posizionamento implantare immediato sulla preservazione dell'osso alveolare, il suo impatto sulla mucosa vestibolare è ancora controverso.

Alcuni studi hanno riportato un aumento del rischio di recessione della mucosa vestibolare, mentre altri hanno suggerito il contrario. Inoltre, diversi fattori di rischio locali - come il posizionamento implantare vestibolare, il fenotipo tissutale sottile e lo spessore del piatto osseo vestibolare - possono aumentare il rischio di recessioni.

Diverse soluzioni sono state proposte per ridurre il rischio e/o per evitare lo sviluppo di recessione della mucosa, inclusi chirurgia flapless e uso di innesti di tessuto connettivo sull'aspetto vestibolare dell'impianto.

Alcuni studi hanno dimostrato che la provvisorizzazione immediata - oltre all'ovvio vantaggio di una soluzione fissa immediata per il paziente - potrebbe anche preservare l'altezza della papilla e i livelli della mucosa centro-vestibolare, portando a migliori risultati estetici rispetto ai restauri differiti.

Scopo

L'obiettivo principale di questo studio era di confrontare i cambiamenti del livello della mucosa centro-vestibolare intorno agli impianti a posizionamento immediato con e senza provvisorizzazione immediata. Gli obiettivi secondari erano la valutazione dei livelli della papilla interprossimale, i punteggi estetici dell'impianto, i livelli dell'osso marginale e i cambiamenti dell'osso crestale.

Materiali e metodi

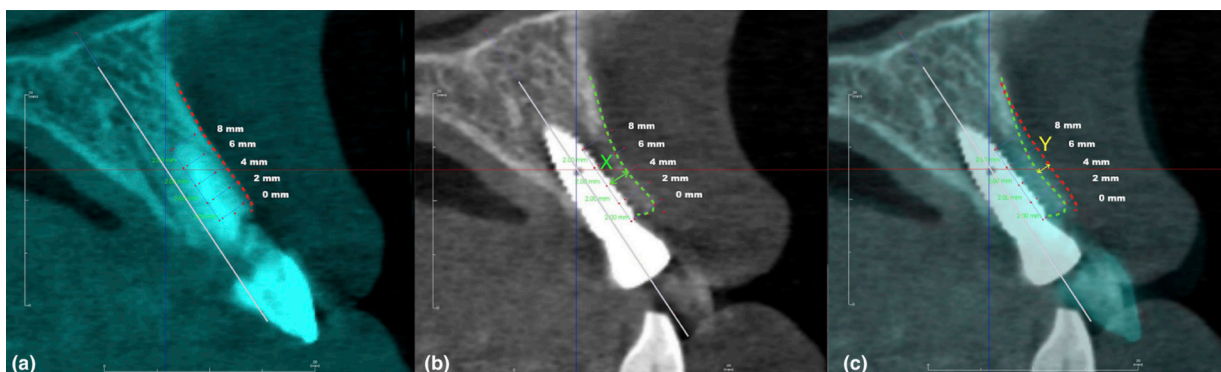
- Sono stati inclusi 40 pazienti, che necessitavano della sostituzione di un singolo dente nella regione anteriore o premolare mascellare.
- Scansioni CBCT sono state eseguite prima del posizionamento dell'impianto (T0) e il giorno della consegna della corona implantare definitiva (T1).
- Dopo il posizionamento implantare, i pazienti sono stati assegnati in modo randomizzato a ricevere una corona provvisoria immediata (gruppo test) o una vite di guarigione (gruppo controllo).
- Gli impianti del gruppo test sono stati restaurati con abutment provvisori e corone provvisorie avvitate, escluse dall'occlusione, con profili di emergenza piatti o concavi. Gli impianti del gruppo controllo hanno ricevuto una vite di guarigione di dimensioni simili all'alveolo.
- I risultati primari e secondari sono stati registrati da un singolo esaminatore a: T0, due settimane e un mese post-operatorio, visita per consegna della corona definitiva (T1) e visita finale a 12 mesi (T2).
- I cambiamenti del livello della mucosa sono stati stimati tracciando una linea immaginaria che collegava i margini della gengiva libera dei denti immediatamente adiacenti a stent di riferimento personalizzati utilizzando una sonda parodontale. Qualsiasi discrepanza tra questi due metodi è stata verificata con foto standardizzate e modelli di studio.
- L'altezza della papilla e il pink/white esthetic scores (PES, WES) sono stati valutati anche a T1 e T2.
- Radiografie peri-apicali digitali, usando tecnica parallela e stent personalizzati, sono state eseguite a T0, T1 e T2. È stato utilizzato un software di analisi integrato per misurare la perdita di osso marginale mesiale e distale utilizzando la piattaforma implantare come punto di riferimento.
- Le variazioni verticali e orizzontali della cresta ossea alveolare e la riduzione dello spessore osseo sono state misurate mediante sovrapposizione CBCT nel software di elaborazione immagini.

Figure Illustrazione della misurazione tra due punti temporali: baseline e quattro mesi dopo il posizionamento implantare. Riduzione dello spessore osseo vestibolare a quattro mesi dopo l'impianto (T1) a diversi livelli di misurazione (intervallo di 2 mm) al di sopra della piattaforma implantare nell'analisi CBCT sovrapposta.

(a) Pre-estrazione, la linea tratteggiata rossa rappresenta la superficie più esterna del piatto osseo vestibolare della radice residua.

(b) Posizionamento post-impianto a T1, la linea tratteggiata verde rappresenta la superficie più esterna del piatto osseo vestibolare dell'impianto; lo spessore osseo vestibolare post-impianto è stato misurato (freccia verde: X).

(c) La sovrapposizione delle due immagini (T0 e T1) mostrava la quantità di riassorbimento (freccia gialla: Y); la superficie esterna del piatto osseo dell'impianto pre-estrazione era calcolata come X + Y e la percentuale di riassorbimento era calcolata come $Y/X + Y$.



Risultati

- Sopravvivenza implantare a T2: 100% nel gruppo controllo; 90% nel gruppo test.
- Recessione media della mucosa centro-vestibolare: nessuna differenza statisticamente significativa tra il gruppo test ($0.1 \text{ mm} \pm 0.9 \text{ mm}$) vs. gruppo controllo ($0.1 \text{ mm} \pm 0.7 \text{ mm}$) al punto temporale T2.
- Altezza della papilla mesiale e altezza della papilla distale: nessuna differenza significativa tra i gruppi.
- Indice di placca, indice gengivale e PES / WES a T2: nessuna differenza significativa tra i gruppi.
- Perdita media del livello di osso marginale: nessuna differenza statisticamente significativa tra gruppo test vs. gruppo controllo a T1 (rispettivamente, $0.7 \text{ mm} \pm 0.6 \text{ mm}$ vs. $0.6 \text{ mm} \pm 0.6 \text{ mm}$) o a T2 (rispettivamente, $0.8 \text{ mm} \pm 0.7 \text{ mm}$ vs. $0.8 \text{ mm} \pm 0.6 \text{ mm}$).
- Perdita verticale di osso crestale nell'aspetto vestibolare dell'impianto era significativamente più pronunciata nel gruppo controllo ($0.7 \text{ mm} \pm 0.6 \text{ mm}$) vs. gruppo test ($0.3 \text{ mm} \pm 0.4 \text{ mm}$).
- Riassorbimento orizzontale del piatto osseo vestibolare a livello della piattaforma implantare: nessuna differenza statisticamente significativa tra gruppo test (23.9%) vs. gruppo controllo (22.4%) al punto temporale T2.
- Spessore/riduzione ossea peri-implantare a diversi livelli al di sopra della piattaforma implantare: nessuna differenza statisticamente significativa tra i gruppi.
- I cambiamenti orizzontali e verticali dell'osso crestale e la riduzione dello spessore osseo al di sopra della piattaforma non avevano un impatto nel tempo sulla recessione della mucosa centro-vestibolare.

Limitazioni

- Incapacità di mascherare gli esaminatori.
- Dimensione del campione relativamente limitata (due impianti falliti nel gruppo test).
- Posizione degli impianti apico-coronale leggermente diversa (0.7 mm) tra i gruppi.

Conclusioni e impatto

- Questo studio dimostrava che, a breve termine, si possono ottenere risultati estetici e funzionali di successo con o senza provvisorizzazione immediata.
- La provvisorizzazione immediata non sembrava aumentare il risultato estetico e può essere correlata a un rischio maggiore di fallimento implantare.
- Entrambi i gruppi mostravano cambiamenti minimi sui livelli di osso marginale, altezza della papilla e rimodellamento osseo.
- Il posizionamento implantare immediato può mantenere i livelli dei tessuti molli. Un restauro differito non crea maggior recessione centro-vestibolare rispetto a una provvisorizzazione immediata e risultati estetici possono essere ottenuti con entrambi gli approcci.

JCP Digest edizione numero 70 è un riassunto dell'articolo "Uno studio controllato randomizzato per confrontare i risultati estetici di impianti a posizionamento immediato con e senza provvisorizzazione immediata" J Clin Periodontol. 2019;46 (10):1061-1069. DOI:10.1111/jcpe.13171.

www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13094

Accesso tramite il Log-in personale dei membri EFP : <http://efp.org/members/jcp.php>