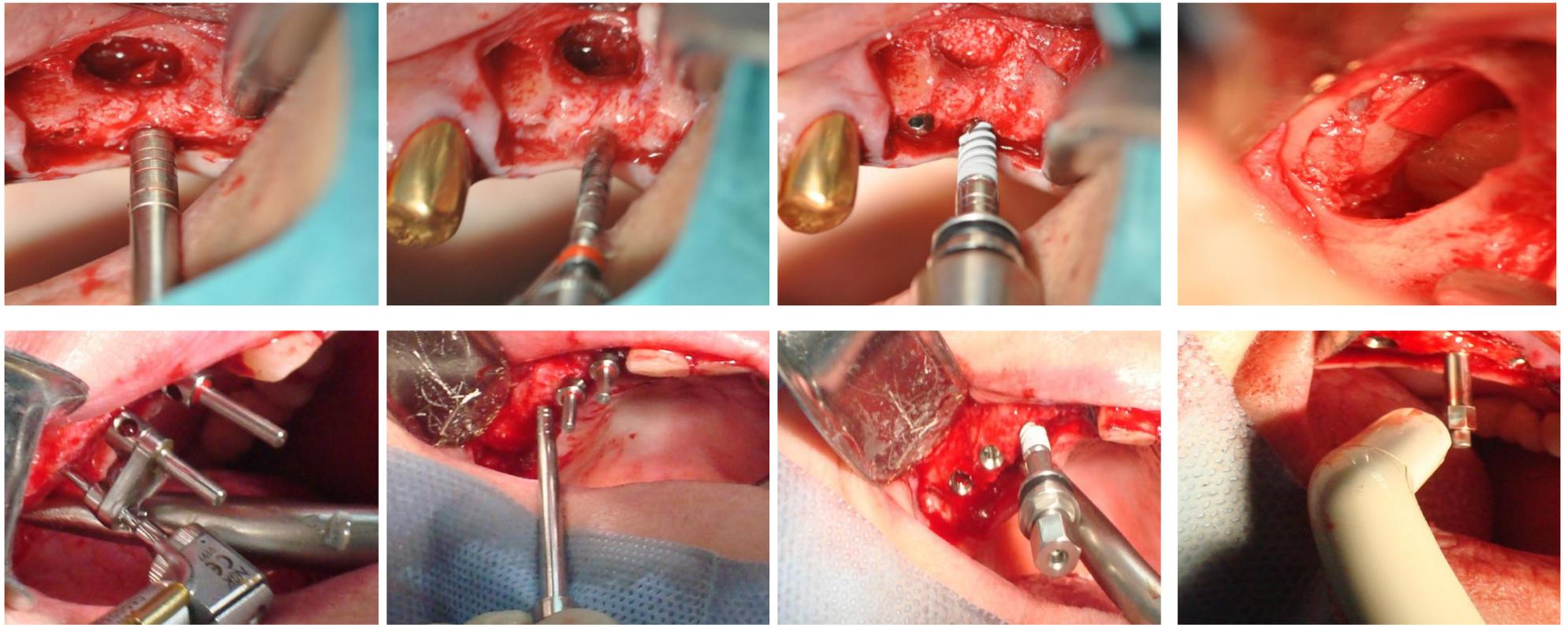


STUDIO COMPARATIVO DEL rialzo del seno transcrestale rispetto all'approccio laterale del rialzo del seno e simultaneo INSERIMENTO DI IMPIANTI DENTALI RIVESTITI DI CALCIO-FOSFATO BIOATTIVO: 7 ANNI DI FOLLOW-UP

Vittorio Palarie¹, Mohammad Zahalka²

¹Univ. Statale

²Testemitanu²; Centro di Medicina Rigenerativa, Orhei, Repubblica Moldova / Cliniche Dent, Tel Aviv, Israele!



Obiettivi

In questo studio prospettico di follow-up è stata documentata la sopravvivenza cumulativa e il tasso di successo degli impianti con rivestimento bioattivo di fosfato di calcio dopo 7 anni dall'inserimento tramite approccio di rialzo del seno laterale rispetto alla tecnica transcrestale. Il secondo criterio era la valutazione del rimodellamento osseo attorno al pavimento del seno rialzato. I dati descrittivi non hanno mostrato presenza di sintomi dolorosi o mobilità in nessuno degli impianti valutati.

Metodi

Sono stati analizzati i risultati di 90 impianti conici autoperforanti con rivestimento in fosfato di calcio (Bioactive® Alfa Gate, Israele) inseriti con procedura simultanea di rialzo del seno in 40 pazienti uomini consecutivi (2008) che presentavano 5-6 mm di osso residuo. L'età media al momento dell'intervento era di 41 anni. La metà dei pazienti è stata trattata con una procedura di rialzo del seno laterale e inserimento simultaneo di 50 impianti (Gruppo A). In questi pazienti è stato utilizzato il seguente protocollo di innesto: miscele di fibrina ricca di piastrine e particelle di osso bovino deprotenizzato e copertura con una membrana di collagene (Bio Oss® e Bio-Gide®, Geistlich AG, Svizzera). Nel resto dei pazienti, 40 impianti sono stati inseriti tramite procedure di rialzo del seno transcrestale senza materiali di innesto (Gruppo B). Il tempo tra il posizionamento dell'impianto e il carico è stato di 4 mesi. Tutti i restauri sono stati cementati.

I criteri di esito primari erano la sopravvivenza dell'impianto e il tasso di successo secondo i coautori di Albrektsson e Buser. I criteri di esito secondari erano la valutazione dell'indice gengivale modificato di Loe e Silness, dell'indice di placca secondo Mombelli e del punteggio di sanguinamento secondo Mühlemann. Per accedere alle date necessarie per il follow-up sono state determinate le seguenti analisi: stabilità primaria e secondaria dell'impianto [analisi della frequenza di risonanza - (ISQ, Osstell®, Svezia) e Periotest® (Siemens AG, Germania)], nonché i risultati radiologici dell'esame cambiamenti ossei attorno agli impianti e al pavimento del seno.

Risultati

Tutti i pazienti sono stati visitati a 4, 12 mesi e 2-7 anni di follow-up. I dati ISQ sono stati raccolti durante l'intervento chirurgico e dopo 4 mesi di guarigione. Le date del Periotest sono state ottenute immediatamente, 4, 12 mesi e durante 7 anni dopo l'intervento. Dopo la guarigione, i valori ISQ nel gruppo A erano 63,1 rispetto a 59,1 dopo l'intervento chirurgico. Nel gruppo B l'ISQ medio all'inserimento era 68,8 e 72,1 dopo 4 mesi. Dopo l'intervento chirurgico, il valore medio di Periotest era -2,15 (A) e -3,64 (B). Dopo 4 mesi il valore era -4,32 (A) rispetto a -4,74 (B). Il valore medio (A&B) del Periotest in 1 anno era -4,75 e -4,2 dopo 7 anni.

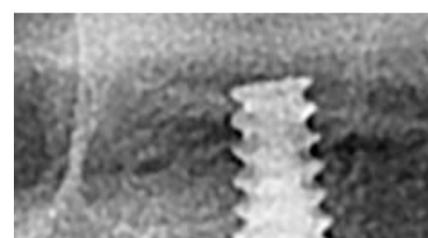
4 mesi dopo l'intervento chirurgico; la perdita ossea media è stata di -0,52 mm nei casi transcrestali. Dopo 1 anno è stato osservato un guadagno osseo di +0,16 mm con una diminuzione del valore di -1,3 mm dopo 7 anni. Per gli impianti nei seni aumentati è stata osservata una maggiore formazione ossea dopo 4 mesi di intervento (+0,46 mm). Dopo 1 anno, la perdita ossea era di -0,4 mm e di -2,1 mm dopo 7 anni.

Confrontando l'osso guadagnato nell'area del seno, l'altezza media nel gruppo A era maggiore (7,8 mm) rispetto al gruppo B (3,2 mm) dopo l'intervento. Al momento della riabilitazione nel gruppo A l'altezza ossea acquisita era di 7,6 mm con le seguenti variazioni: anno 1 - 7,7 mm con diminuzione fino a 2,3 mm all'anno 7th. Per il gruppo B i valori sono: 4 mesi 2,9 mm, 1 anno 3,1 e 7 anni 3,6 mm.

Al termine del periodo di osservazione, nella maggior parte dei casi (75,9%) si è osservata una gengiva normale. Non è stato osservato accumulo di placca nel 93% degli impianti. Nel 90% dei casi non è stato possibile provocare alcun sanguinamento.

Conclusioni

Il confronto dei risultati clinici e paraclinici in questo studio di follow-up con i risultati degli esami post-terapia di altri sistemi implantari indica una promettente sopravvivenza di 7 anni e un tasso di successo per il sistema implantare bioattivo rivestito di calcio-fosfato. Ciò vale per la mascella posteriore parzialmente atrofizzata mascelle edentule e devono essere interpretati rispetto alla selezione critica dei pazienti in questo studio: rialzo del seno transcrestale rispetto all'aumento del seno con approccio laterale con inserimento simultaneo degli impianti. I risultati dimostrano che Bio-Oss è uno scaffold utile per l'incremento nel rialzo del seno con approccio laterale. L'osteotomia transcrestale e l'elevazione della membrana del seno con osso locale autologo hanno il vantaggio di essere stabili e di avere proprietà osteoconduttive che consentono il contatto diretto del corpo dell'impianto con l'osso neoformato. I processi di riassorbimento in entrambe le tecniche procedono abbastanza lentamente da fornire tempo sufficiente per la maturazione ossea.



Radiografia postoperatoria dell'impianto transcrestale

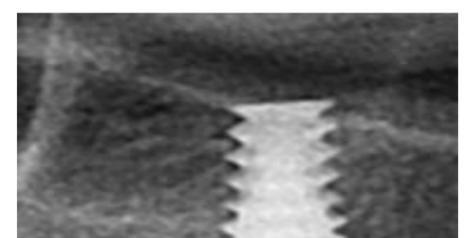


Immagine del pavimento del seno crestale dopo 7 anni di carico

Questo potrebbe essere un posto per le tue fonti.

