

Riassunto da *Journal of Clinical Periodontology*, volume 48, edizione 2 (Febbraio 2021), 302-314

Editori: Phoebus Madianos, Andreas Stavropoulos (commissione affari scientifici EFP)

**Estensori:**

David Naughton e Cianna O'Brien con Lewis Winning e Ioannis Polyzois

**Affiliazione:**

Programma post laurea in parodontologia, Dublin Dental University College, Trinity College, Dublino, Irlanda

**Traduttore:**

Nicola Alberto Valente Adjunct assistant professor, State University of New York at Buffalo, Buffalo, NY, USA

**Supervisore versione Italiana:**

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

titolo

# Cambiamenti dimensionali del tessuto cheratinizzato di nuova costituzione a seguito di innesti gengivali liberi

**Autori:**

Pilar Golmayo, Lucía Barallat, Meritxell Losada, Cristina Valles, José Nart, Andrés Pascual-La Rocca

## Background

Il ruolo della gengiva aderente nel mantenimento della salute parodontale e peri-implantare è stato ampiamente studiato, ma fino ad ora le evidenze a disposizione rimangono controverse. C'è un consenso generale sul fatto che l'aumento gengivale intorno ai denti dovrebbe essere eseguito solo nei casi in cui un paziente non può eseguire un adeguato controllo della placca a causa della sensibilità della gengiva non cheratinizzata, quando c'è una progressiva recessione dei tessuti molli e per scopi pre-protetici. A volte anche la deiscenza ossea sviluppata a causa del movimento ortodontico può giustificare un aumento gengivale.

Nonostante le somiglianze nell'aspetto clinico della gengiva intorno a denti e impianti, il tessuto connettivo differisce in modo significativo. Intorno agli impianti, c'è un ridotto apporto di sangue a causa della mancanza del legamento parodontale e le fibre di collagene non si attaccano alla superficie dell'impianto ma corrono parallele e circolari intorno ad esso. È a causa di queste caratteristiche che la letteratura esistente supporta la necessità di  $\geq 2$  mm di larghezza del tessuto cheratinizzato (KTW) attorno agli impianti poiché la sua presenza è associata a una riduzione dell'infiammazione della mucosa, del disagio allo spazzolamento e dei livelli di placca.

L'aumento gengivale mediante un innesto gengivale libero (FGG) è la procedura "gold standard" consolidata per aumentare la quantità di tessuto cheratinizzato. Un restringimento dell'innesto si verifica durante la fase di guarigione, ma non è noto se gli FGG si comportino diversamente intorno ai denti e agli impianti.

## Scopo

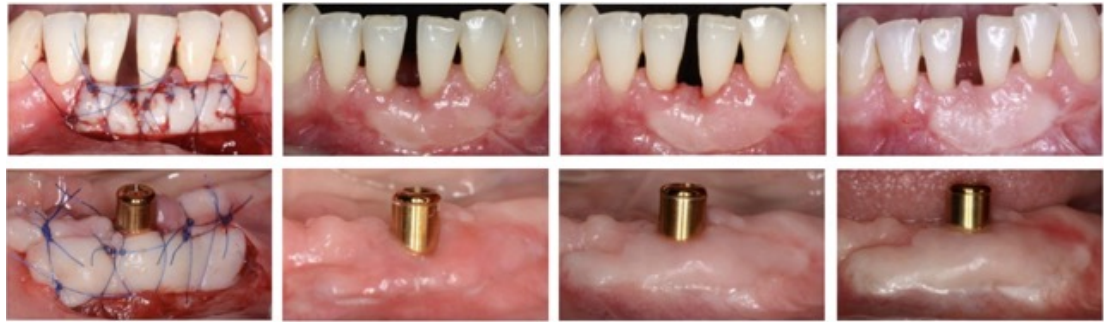
Lo scopo dello studio era confrontare i cambiamenti dimensionali nel tessuto cheratinizzato intorno ai denti e agli impianti, a seguito di procedura FGG dopo un anno di follow-up. Sono state valutate anche la contrazione dell'innesto e la posizione del margine gengivale.

## Materiali e metodi

- Questo studio osservazionale prospettico è stato condotto su pazienti che frequentano il Dipartimento di Parodontologia presso l'Universitat Internacional de Catalunya (UIC), Barcellona, Spagna.
- Sono stati identificati pazienti adulti con un difetto mucogengivale in sede vestibolare di un dente o di un impianto. I criteri di inclusione includevano  $< 2$  mm di larghezza del tessuto cheratinizzato (KTW) presente e disagio durante lo spazzolamento.
- La variabile primaria di outcome era il cambiamento di KTW intorno a denti e impianti, a seguito di procedura FGG, dopo un anno di follow-up. Le variabili secondarie erano i cambiamenti nella lunghezza del tessuto cheratinizzato (KTL), il restringimento gengivale (GS) e la posizione del margine gengivale (GMP).
- La terapia iniziale prevedeva istruzioni di igiene orale (OHI) e levigatura radicolare (SRP) per ottenere "score" bassi di placca e sanguinamento. Nel gruppo implantare era richiesta la risoluzione della mucosite perimplantare.
- La stessa tecnica chirurgica è stata utilizzata sia per i denti che per il gruppo implantare. Nel sito ricevente è stato elevato un lembo a spessore parziale. Dal palato anteriore è stato prelevato un FGG di 1,5 mm di spessore e suturato sul sito ricevente. Le istruzioni per la cura post-operatoria includevano OHI, terapia antalgica (1g di paracetamolo 4/die, prednisone 10-40mg/die) e dieta morbida.
- Gli appuntamenti di richiamo (inclusa la terapia parodontale di supporto) sono avvenuti inizialmente a una, due e sei settimane, e poi a tre, sei e dodici mesi.
- Tutti gli esami clinici sono stati eseguiti dallo stesso medico esperto. Uno stent acrilico personalizzato è stato realizzato su modelli di studio per standardizzare le misurazioni cliniche.
- Le misurazioni cliniche registrate in entrambi i gruppi sono state:
  - Larghezza del tessuto cheratinizzato dell'innesto - dimensione apico-coronale (mm).
  - Lunghezza del tessuto cheratinizzato dell'innesto - dimensione mesio-distale (mm).
  - Restringimento dell'innesto (%).
  - Posizione del margine gengivale (mm).

## Figure :

Immagini che mostrano l'innesto gengivale libero su denti e siti implantari: immediatamente dopo l'intervento e a tre, sei e dodici mesi di follow-up.



## Risultati

- Ventinove pazienti hanno contribuito con 35 siti. Il gruppo denti aveva due maschi e 14 femmine, due dei quali erano fumatori attuali e 14 non fumatori/ex fumatori. Il gruppo impianti aveva tre maschi e 10 femmine, tre dei quali erano fumatori attuali e 10 non fumatori/ex fumatori. La media complessiva era di  $56 \pm 11,86$  anni.
- Diciannove FGG sono stati innestati nel gruppo denti e 16 nel gruppo impianti.
- Le medie KTW e KTL degli innesti al baseline erano  $6,4 \pm 1,4$  mm e  $16,8 \pm 6,8$  mm nel gruppo denti, mentre nel gruppo impianti erano rispettivamente  $5,7 \pm 1,4$  mm e  $18,6 \pm 4,9$  mm (nessuna differenza significativa in KTW/ KTL tra i gruppi).
- La diminuzione media del KTW degli innesti tra il baseline e i 12 mesi è stata:
  - Gruppo denti:  $2,0 \pm 2,1$  mm.
  - Gruppo impianti:  $2,9 \pm 2,0$  mm.
- Le differenze tra i gruppi non erano statisticamente significative ( $p=0,22$ ). Tuttavia, un'analisi multilivello ha mostrato una riduzione KTW superiore di  $1,31$  mm ( $SE=0,66$ ) nel gruppo impianti ( $p=0,02$ ).
- La diminuzione media del KTL degli innesti tra il baseline e i 12 mesi è stata:
  - Gruppo denti:  $3,1 \pm 5,5$  mm.
  - Gruppo impianto:  $6,9 \pm 5,4$  mm.
- Le differenze tra i gruppi erano statisticamente significative ( $p=0,046$ ).
- Il restringimento medio dell'innesto a 12 mesi è stato del  $36,7 \pm 38,2\%$  nel gruppo denti e del  $61,8 \pm 36,3\%$  nel gruppo impianti ( $p=0,056$ ).
- La maggiore riduzione di KTW e GS è stata osservata dopo sei settimane di guarigione.

## Limitazioni

- Mentre il 94% delle procedure di aumento intorno ai denti è stato eseguito nelle regioni anteriori della bocca, il 90% delle procedure di aumento intorno agli impianti è stato eseguito nella regione posteriore. Questa discrepanza potrebbe aver influito sul risultato.
- Allo stesso modo, la differenza anatomica tra gruppo denti e gruppo impianti riguarda la mancanza di denti adiacenti nei siti di impianto. La mancanza di denti adiacenti, e quindi l'apporto vascolare da un legamento parodontale, potrebbe aver influenzato il risultato.
- La dimensione del campione dello studio è stata determinata da un calcolo della potenza (80% di potenza con un  $\alpha = 5\%$ ). Tuttavia, dati i valori p marginali a 12 mesi, uno studio più ampio avrebbe potuto fornire maggiore certezza nei risultati.
- Il metodo di calcolo dell'area dell'innesto è una stima a causa della forma irregolare degli innesti. La scansione digitale standardizzata potrebbe essere stata utile.

## Conclusioni e impatto

- Dove e quando indicato, un FGG è un trattamento valido e predicibile per aumentare il KTW intorno ai denti e agli impianti.
- Entro i limiti di questo studio, è possibile concludere che possa esserci più riduzione di KTW e KTL e GS in seguito a procedure di aumento FGG eseguite intorno agli impianti rispetto a quelle intorno ai denti.
- Sono necessarie ulteriori ricerche che confrontino le procedure di aumento intorno ai denti e agli impianti con parametri standardizzati come la posizione anatomica del sito ricevente.



JCP Digest 86 è un riassunto dell'articolo "Guadagno di tessuto cheratinizzato dopo procedure di aumento dell'innesto gengivale libero intorno a denti e impianti dentali: uno studio osservazionale prospettico" J Clin Periodontol. 2021;48 302-314. DOI:10.1111/jcpe.13394.



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13394>



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