

Riassunto da Journal of Clinical Periodontology, Volume 46, edizione 5 (Maggio 2019), 572-585

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

Estensori:

Hiba Abu-Hussein, Anat Katorza, Alaa Khutaba,
Dr Jacob Horowitz

Affiliazione:

Programma post laurea in parodontologia, Dipartimento di Parodontologia,
Scuola di Laurea in Odontoiatria, Rambam Health Care Campus, Haifa, Israele

Traduttore:

Laura Lo Bianco, Professore a Contratto Corso di Laurea in Igiene Dentale, Università di Bologna.

Supervisore versione italiana:

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

titolo

Ricopertura radicolare di recessioni gengivali singole: revisione sistematica e meta-analisi

Autori:

Johan P. Woelber, Maximilian Gärtner, Lilian Breuninger, Annette Anderson, Daniel König, Elmar Hellwig, Ali Al-Ahmad, Kirstin Vach, Andreas Dötsch, Petra Ratka-Krüger, Christian Tennert

Background

Svariate tecniche di ricopertura radicolare sono state proposte in letteratura, incluso il lembo a riposizionamento coronale (CAF), CAF con aggiunta d'innesto di connettivo (CTG), e CAF con aggiunta di sostituti di CTG, come la matrice dermica acellulare (ADM) o matrici di collagene xenogeniche (XCM).

Condizionatori della superficie radicolare -incluso derivati della matrice dello smalto (EMD) e fibrina arricchita di piastrine (PRF)- sono stati testati come ausiliari a queste procedure.

Una precedente revisione sistematica, includente meta-analisi, non ha mostrato differenze nella media di ricopertura radicolare (MRC) e guadagno di attacco clinico

(CAL) tra CAF+CTG e CAF +ADM (Gallagher & Matthews, 2017). Analogamente, un'altra revisione sistematica non ha dimostrato forte evidenza riguardo l'uso aggiuntivo di EMD o PRF riguardo la media di ricopertura della radice (Karam et al., 2016).

Queste revisioni sistematiche hanno valutato i risultati della terapia a breve termine (i.e. da 6 a 12 mesi), ma ci sono dei resoconti che mostrano una tendenza ad una recidiva dopo un periodo tra i due e cinque anni. Quindi, c'è bisogno di una valutazione sistematica dei risultati a lungo termine delle procedure di ricopertura radicolare.

Scopo

Lo scopo di questa revisione sistematica e meta-analisi è stato quello di valutare la stabilità a lungo termine (≥ 2 anni) delle procedure di ricopertura radicolare usate per le recessioni singole per la completa ricopertura radicolare, medie di ricopertura radicolare, ed ampiezza del tessuto cheratinizzato.

Materiali e metodi

Questa revisione sistematica ha incluso solo studi randomizzati controllati (RCTs) per il trattamento di recessioni gengivali in pazienti con diagnosi clinica chiara di denti privi di restauro, recessione gengivale localizzata senza perdita di attacco interdentale, con un follow-up di almeno due anni.

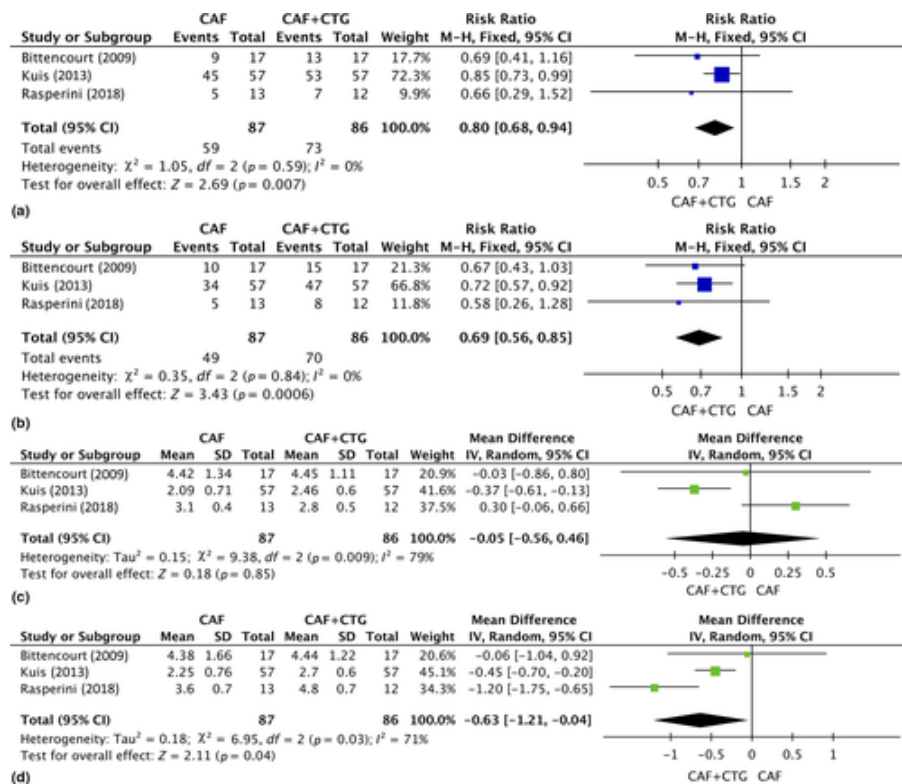
Che come risultato primario ci fossero la ricopertura radicolare completa (CRC) e la media di ricopertura radicolare (MRC). Che come risultato secondario ci fossero l'ampiezza del tessuto cheratinizzato (KTW) ed i parametri centrati sul paziente.

Tre database online sulla clinica basata sull'evidenza (MEDLINE, il Cochrane Central Register of Controlled Trials, e Embase) ed un database "grigio" di dati non pubblicati sono stati utilizzati per cercare studi pubblicati prima del 31 luglio, 2018, senza restrizioni di lingua.

Dopo aver selezionato gli studi, i seguenti dati sono stati estratti: (a) autori, anno di pubblicazione, disegno dello studio, tipo d'intervento, durata del follow-up, ambientazione e finanziamento; (b) caratteristiche dei partecipanti e recessioni; (c) risultati primari e secondari.

Figura

Una forest plot che confronta i risultati a breve termine di CAF+CTG versus CAF nel trattamento di recessioni gengivali singole secondo: (a) ricopertura radicolare completa (CRC) nel breve termine; (b) ricopertura radicolare completa (CRC) nel lungo termine; (c) ampiezza di tessuto cheratinizzato (KTW) nel breve termine; (d) ampiezza di tessuto cheratinizzato nel lungo termine



Risultati

- Sono stati selezionati 15 RCTs da un totale di 908 titoli ed abstracts.
- In totale 318 partecipanti con 604 recessioni sono stati originalmente inclusi in questi studi; 48 pa-zienti hanno abbandonato lo studio durante il periodo di follow-up, che variava da due a 14 anni. I risultati hanno mostrato:
 - Dopo CAF, non c'era differenza significativa in termini di CRC tra i risultati a breve termine ed a lungo termine.
 - Tuttavia, c'era una MRC (in %) significativamente più alta nel breve termine vs il lungo termine.
 - Dopo CAF+CTG, non c'erano differenze significative nei cambiamenti a breve termine vs. lungo termine per CRC o MRC.
 - Confrontando CAF+CTG vs. CAF, c'era una differenza statisticamente significativa in favo-re di CAF+CTG in entrambe i risultati a breve ed a lungo termine riguardo MRC:

- Dopo sei mesi, il MRC riportato era $91,9\% \pm 16,4\%$ nel gruppo CAF vs. $97,2\% \pm 10,6\%$ nel gruppo CAF+CTG.
- Dopo cinque anni, il MRC riportato era $82,7\% \pm 23,8\%$ nel gruppo CAF e di $92,3\% \pm 19,2\%$ nel gruppo CAF+CTG.
- Non sono state osservate differenze significative riguardo ai cambiamenti di KTW dal breve al lungo periodo per CAF o per CAF+CTG.
- Nel breve periodo, non sono state osservate differenze significative riguardo KTW tra CAF e CAF+CTG. Tuttavia CAF+CTG nel lungo periodo è risultato in maggior KTW che CAF da solo ($p=0.04$).
- Dopo CAF+EMD, non c'era nessuna differenza significativa tra i risultati a breve termine e quelli a lungo termine riguardo a CRC ($p=0,21$).

Limitazioni

- La maggior parte degli studi inclusi aveva rischio moderato di bias ma uno era stato invece valutato ad alto rischio di bias.
- I periodi di follow-up differenti degli studi inclusi possono aggiungersi ai bias.
- La mancanza di un questionario standardizzato ha reso difficile comparare quantitativamente la soddisfazione estetica dei pazienti dopo le differenti procedure

Conclusioni e impatto

- CAF da solo può mostrare un po' di recidiva nel tempo.
- CAF+CTG mostra miglior stabilità a lungo termine in confronto a CAF.
- L'aggiunta di EMD può aumentare la stabilità del risultato del CAF.
- L'evidenza a disposizione riguardo la possibile efficacia di sostituti di CTG o altri modificatori della superficie radicolare per la stabilità dei risultati a lungo termine è insufficiente.
- Per le recessioni gengivali singole, l'uso del CTG+CAF risulta nel migliore e più stabile risultato per la ricopertura radicolare.

JCP Digest edizione numero 65, pubblicato a Settembre 2019, è un riassunto dell'articolo "Stabilità a lungo termine delle procedure di ricopertura radicolare per le recessioni gengivali singole: Revisione sistematica della letteratura e meta-analisi" *J Clin Periodontol.* 2019;46 (5):572-582. DOI:10.1111/jcpe.13106.

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

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