CHIRURGIA ORALE

Il rialzo del seno mascellare con osso bovino deproteinizzato: studio clinico prospettico

Maxillary sinus lift with bovine bone mineral: a prospective clinical study

Ricevuto il
8 settembre 2011
Accettato il
3 ottobre 2011
Disponibile online
14 novembre 2011

*Autore di riferimento:
Alessandro Rossi
alessandroluigirossi@gmail.com

A. Rossi*, T. Anello, A. Montinari, E. Corsi, M. Chiapasco

Università degli Studi di Milano, Clinica Odontoiatrica, Dipartimento Testa e Collo, AO San Paolo, UO Chirurgia Orale (Direttore: prof. M. Chiapasco)

Riassunto

Obiettivi. Scopo di questo studio è valutare la percentuale di successo e di sopravvivenza di impianti inseriti in seguito a elevazione del seno mascellare in pazienti con altezza ossea residua non superiore a 5 mm, spessore osseo residuo di almeno 6 mm e mantenimento dei normali rapporti interarcata.

Materiali e metodi. Sono stati eseguiti 68 rialzi di seno mascellare in 60 pazienti. Tutte le procedure hanno previsto come unico materiale da innesto sinusale l'osso bovino deproteinizzato. In una seconda fase chirurgica sono stati inseriti 120 impianti. A distanza di 5 mesi dalla chirurgia implantare è stata eseguita la riabilitazione protesica.

Risultati. Tutti gli innesti sinusali hanno evidenziato un completo attecchimento. Il follow-up minimo dal carico protesico è stato di 24 mesi. Il riassorbimento perimplantare medio è stato di 0,85 mm (deviazione standard ± 0,36 mm). Le percentuali di sopravvivenza e di successo implantare sono state, rispettivamente, del 100% e del 97,5%.

Conclusioni. L'esito di questo studio sembra confermare che l'utilizzo di osso bovino deproteinizzato come materiale da innesto sinusale sia affidabile e predicibile per il mantenimento e il successo di riabilitazioni implantoprotesiche dei mascellari posteriori atrofici.

Parole chiave: • Atrofia ossea • Chirurgia orale • Implantologia osteointegrata • Osso bovino deproteinizzato • Rialzo del seno mascellare

Abstract

Objectives. The aim of this study was to evaluate success and survival rates of implants inserted following maxillary sinus lift procedures in patients with a residual bone height of up to 6 mm, a residual bone width of at least 5 mm, and preservation of normal intermaxillary relationships.

Materials and methods. We performed 68 maxillary sinus lifts in 60 patients. Bovine bone mineral was the only graft material used. In subsequent surgical procedures, a total of 120 implants were inserted, and prosthetic loading was done 5 months after implant placement.

Results. All sinus grafts showed evidence of full integration. The mean follow-up after prosthetic loading was 24 months. The mean (± SD) marginal bone loss was 0.85 mm (± 0.36 mm). The overall implant survival and implant success rates were 100% and 97.5%, respectively.

Conclusions. The results of this study seem to confirm that use of bovine bone mineral as the sinus graft material offers reliable and predictable results in terms of the survival and success of dental implants in the atrophic posterior jaw.

Keywords: • Bone atrophy • Oral surgery • Osseointegrated dental implant • Bovine bone mineral • Sinus lift

1. Introduzione

L'implantologia osteointegrata ha portato un radicale cambiamento nelle possibilità terapeutiche nei confronti dei pazienti parzialmente o totalmente edentuli, con miglioramento dei risultati funzionali, estetici e della prognosi a lungo termine [1–3]. Il concetto chiave per il ripristino di un'occlusione dentaria corretta è quello di "implantologia protesicamente guidata" [4]. Il posizionamento dell'impianto non

0011-8524/5 - see front matter © 2011 Elsevier Srl. Tutti i dirtti riservati.
doi: 10.1016/j.cadmos.2011.10.001

deve essere dettato dalla morfologia delle creste alveolari residue, ma deve essere tale da consentire la realizzazione di una protesi funzionalmente corretta ed esteticamente soddisfacente.

Il mascellare superiore posteriore edentulo rappresenta un settore critico per la corretta riabilitazione implantare. Il riassorbimento della cresta alveolare residua, la pneumatizzazione del seno mascellare, la scarsa qualità dell'osso residuo costituiscono i maggiori ostacoli per il chirurgo orale. Il rialzo del seno mascellare è spesso, perciò, un intervento preimplantare inevitabile per una corretta riabilitazione implantoprotesica. Questa tecnica, proposta da Boyne et al. [5] nel 1980, ha lo scopo di incrementare l'altezza ossea nei settori laterali del mascellare superiore, per consentire l'inserimento di impianti di adeguate dimensioni in posizioni protesicamente ottimali.

Parametro fondamentale per la corretta valutazione preoperatoria del paziente candidato all'elevazione del seno mascellare è l'analisi del volume osseo residuo a livello del mascellare posteriore. Una revisione della letteratura pubblicata da Pjetursson et al. nel 2008 [6] ha sottolineato che la maggior parte degli studi analizzati non forniva dati riguardanti il volume osseo iniziale dei pazienti. Quest'ultimo aspetto è estremamente importante, in quanto la quantità di osso residuo presente prima del rialzo del seno mascellare può influenzare in maniera molto significativa il risultato finale. In particolare, se non viene specificata la quantità di osso presente nelle tre dimensioni, risulta assai difficile valutare se la percentuale di sopravvivenza implantare si riferisca al supporto fornito dal materiale da innesto oppure a quello fornito dall'osso residuo presente.

Questo studio prospettico ha lo scopo di mostrare i risultati ottenuti nel rialzo del seno mascellare, mediante utilizzo di osso bovino deproteinizzato come unico materiale da innesto sinusale, in pazienti che presentavano deficit verticali legati esclusivamente alla pneumatizzazione del seno mascellare e altezza ossea residua a livello del seno inferiore a 6 mm.

2. Materiali e metodi

Sessanta pazienti (36 maschi e 24 femmine), di età compresa tra 26 e 74 anni, sono stati sottoposti, tra il 2006 e il 2008, a elevazione del seno mascellare e successiva riabilitazione implantoprotesica. I pazienti sono stati selezionati mediante criteri di inclusione ed esclusione rigorosi, che sono esposti, rispettivamente, nelle Tabelle I e II.

Tutti i pazienti sono stati trattati dalla medesima équipe chirurgica e con la medesima tecnica chirurgica. L'accesso al seno mascellare è stato eseguito sempre per via laterale, con tecnica similare a quella proposta originariamente da Boyne et al. [5].

La misurazione del volume osseo iniziale (altezza e spessore) è stata effettuata mediante un software di elaborazione digitale delle immagini (ImageJ). Ciascun paziente ha eseguito una tomografia computerizzata preoperatoria con dima diagnostica, con reperi radiopachi a livello dei siti implantari; l'altezza ossea è stata calcolata come la distanza tra il pavimento del seno mascellare e la corticale ossea a livello del futuro sito implantare; lo spessore osseo è stato calcolato come la distanza tra le corticali ossee palatali e vestibolari a questo livello. Dall'analisi della situazione iniziale è emerso che l'altezza ossea media è di 4,49 mm (deviazione standard, DS, ± 1,15 mm; range 2,3-5,8 mm), mentre il valore medio dello spessore osseo è risultato di 5,84 mm (DS ± 1,01 mm) (tab. III). Ciascun paziente presentava, inoltre, un normale rapporto di distanza interarcata.

Tabella I Criteri di inclusione

Buone condizioni di salute generale	Adeguata igiene orale
Assenza di malattia parodontale	Assenza di parafunzioni (bruxismo)
Situazione clinica iniziale incompatibile con una riabilitazione implantare standard	Mantenimento di una corretta distanza interarcata

Tabella II Criteri di esclusione

Pazienti con gravi malattie metaboliche non sotto adeguato controllo	Pazienti con nefropatie e/o epatopatie gravi
Pazienti con malattie debilitanti il sistema immunitario	Pazienti con controindicazioni otorinolaringoiatriche irreversibili
Pazienti forti fumatori e forti bevitori	Pazienti con scarsa igiene orale
Malattia parodontale in fase attiva	Pazienti con distanza interarcata scorretta
Pazienti con altezza ossea residua a livello del futuro sito implantare > 6 mm	

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/3130375

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/3130375

Daneshyari.com