



POSITION STATEMENT su “APPROPRIATEZZA IN CHIRURGIA ESTRATTIVA criteri decisionali endodontici, restaurativi, parodontali

La Società Italiana di Chirurgia Odontostomatologica in occasione del workshop, che si è svolto a Milano il 7 aprile 2017 nell’ambito del XXIV Congresso Nazionale dei Docenti Universitari di Discipline Odontostomatologiche, ha redatto il presente **position statement** nel quale sono riassunti i criteri decisionali endodontici, restaurativi, parodontali considerati appropriati in chirurgia estrattiva.

Lo scopo è quello di fornire uno schema operativo, supportato dalla letteratura più recente, in base al quale il clinico possa scegliere tra l’avulsione dell’elemento dentario, e la successiva sostituzione implanto-protetica, o le procedure di conservazione, in funzione del mantenimento del risultato.

La riabilitazione implantare è oggi considerata una valida alternativa alla gestione conservativa di un dente compromesso. Quotidianamente il clinico si deve confrontare con il dilemma relativo a quale approccio sia preferibile di fronte ad un dente con supporto osseo ridotto o a un elemento devitalizzato con prognosi incerta. A questo proposito le evidenze scientifiche in grado di orientare la pratica clinica sono limitate. Una recente revisione della letteratura (Pjeturson et al., 2012), ha analizzato l’esito a 5 anni di protesi a supporto dentale e protesi a supporto implantare, non riscontrando differenze in termini di sopravvivenza (94% versus 95%). In tale revisione, tuttavia, la mancanza di trial clinici randomizzati controllati (RCT) e l’eterogeneità metodologica degli studi presi in considerazione limitano la validità scientifica dei risultati. Ad oggi, solo due RCT hanno confrontato riabilitazione implantare e gestione conservativa, rispettivamente di denti affetti da malattia parodontale (Cortellini et al., 2011) e trattati endodonticamente a prognosi incerta (Esposito et al, 2017). Nel primo studio, la terapia rigenerativa parodontale si è dimostrata una valida alternativa all’estrazione degli elementi compromessi e al successivo posizionamento implantare, con il 92% dei denti rigenerati versus l’83% degli impianti in buone condizioni a 5 anni di follow-up. Gli Autori hanno sottolineato come il ricorso alla terapia implantare sia spesso motivato dal fatto che quest’ultima è più semplice rispetto ai trattamenti parodontali, i quali possono talvolta risultare complessi. Dal secondo RCT, un piccolo studio pilota di confronto tra denti trattati endodonticamente a prognosi incerta versus impianti, emerge che a un anno di follow-up il tasso di fallimenti è uguale nei due gruppi, mentre sia la perdita di osso marginale sia il risultato estetico sono a favore del ritrattamento endodontico. In questo lavoro, il trattamento implantare si associa a costi maggiori rispetto all’approccio conservativo.

In questo contesto di carenza di evidenze scientifiche, l’approccio più ragionevole è rappresentato da una valutazione caso per caso basata su una serie di parametri clinici, ma che deve anche tenere conto della preferenza del paziente e dell’esperienza dell’operatore.

I criteri endodontici che identificano un dente recuperabile sono:

- ❖ Elemento dentario sano o sanabile dal punto di vista parodontale
- ❖ Rapporto corona radice > 1:1
- ❖ Possibilità di rendere l'elemento dentario funzionale o restaurato
- ❖ Assenza di fratture verticali di radice
- ❖ Assenza di carie radicolare e carie del pavimento

In caso di elemento dentario già trattato endodonticamente affetto da patologia di origine endodontica si sceglierà il ritrattamento endodontico. In caso di fallimento del ritrattamento endodontico (per esempio per persistenza o flare-up della patologia) o impossibilità di eseguirlo in maniera predicibile si opterà per la chirurgia endodontica.

I criteri restaurativi che identificano un dente recuperabile sono:

- ❖ Buona salute endodontica e parodontale
- ❖ Rapporto corona radice > 1:1
- ❖ Configurazione radicolare stabilizzante per gli elementi pluriradicoliati
- ❖ Ferula di 1-2 mm (su almeno 2 superfici)
- ❖ Perno in fibra di vetro con tessuto coronale residuo < 2 pareti
- ❖ Posizione in arcata
- ❖ Occlusione e funzione

I criteri parodontali che identificano un dente recuperabile sono:

- ❖ Profondità di tasca < 4 mm;
- ❖ Sanguinamento al sondaggio < 20 %;
- ❖ Indice di placca < 25%.
- ❖ Indice gengivale < 25%.

In assenza dei parametri morfologici e funzionali che giustifichino la conservazione dell'elemento dentario è stato analizzato il razionale che ne deve guidare la sostituzione implanto-protetica .

L'estrazione deve:

- ❖ essere atraumatica (separazione radicolare per evitare fratture della corticale vestibolare)
- ❖ prevedere l'asportazione del tessuto di granulazione eventualmente presente
- ❖ adottare una tecnica flapless , perché l'inevitabile riassorbimento della corticale vestibolare risulta essere maggiore in una procedura chirurgica a lembo.

Sebbene l'inserimento immediato di un impianto in un sito post estrattivo riduca i tempi di trattamento e abbia un'elevata percentuale di successo a distanza di tempo , nei settori ad alta valenza estetica e in soggetti con biotipo parodontale sottile e festonato, parete vestibolare poco rappresentata e linea del sorriso media o alta, è preferibile, per prevenire complicanze di natura estetica, scegliere un approccio differito.

Per ridurre , per quanto possibile , le alterazioni volumetriche che si verificano in seguito alla estrazione è indicata l'adozione di tecniche di preservazione dell'alveolo, contestuali o precedenti all'inserimento implantare con l'utilizzo di biomateriali a lento riassorbimento.



Il presente position statement, che deve essere considerato una nota informativa rivolta dalla Società ai propri soci, è stato elaborato, con il coordinamento di Giacomo Oteri, da Marco Ciccù, Pietro Felice, Luigi Generali, Luigi Laino, Filiberto Mastrangelo, Andrea Pilloni e Roberto Sorrentino.