

Originale:

Noa Frank, David Domb, Nora Jaber, e Adi Schwartz,
supervisionato da Prof. Moshe Goldstein

Affiliazione:

Programma post laurea in parodontologia, Hadassah Medical
Center and Hebrew University, Gerusalemme, Israele

Traduttore:

Mario Romandini Editor-in-chief del Journal of Periodontal Research. Membro dell'editorial board del Journal of Clinical Periodontology

studio

Dimensioni ossee ridotte nei pazienti con oligodontia

Autori:

Nicolas Dupré, Benjamin Fournier, Orianne Gondel, Margot Riou, Juliane Isaac, Pascal Garrec, Brigitte Vi-Fane, Samia Kribel, Muriel de la Dure-Molla, Maria Clotilde Carra, Rufino Felizardo, Stephane Kerner

Background

La letteratura è scarsa riguardo alle dimensioni e alla guarigione dell'osso alveolare edentulo nei pazienti con oligodontia (OD). È interessante notare che il rimodellamento osseo dopo la perdita di denti mostra prima un riassorbimento nella dimensione orizzontale, seguito dalla dimensione verticale.

I pazienti con oligodontia, definita come la mancanza di sei denti o più, necessitano di soluzioni restaurative per ottenere una corretta masticazione. Questa anomalia è di origine genetica nella maggior parte dei casi e può manifestarsi come parte di una sindrome o come condizione isolata.

Molte soluzioni includono una protesi supportata da impianti, che dipende dall'osso alveolare disponibile. A causa di questa limitazione, posizionare impianti dentali in tali siti può complicare la protesi riabilitativa.

Per il posizionamento degli impianti, la larghezza e l'altezza minime del margine alveolare dovrebbero essere almeno di 6 mm per evitare deiscenze e la vicinanza a strutture anatomiche.

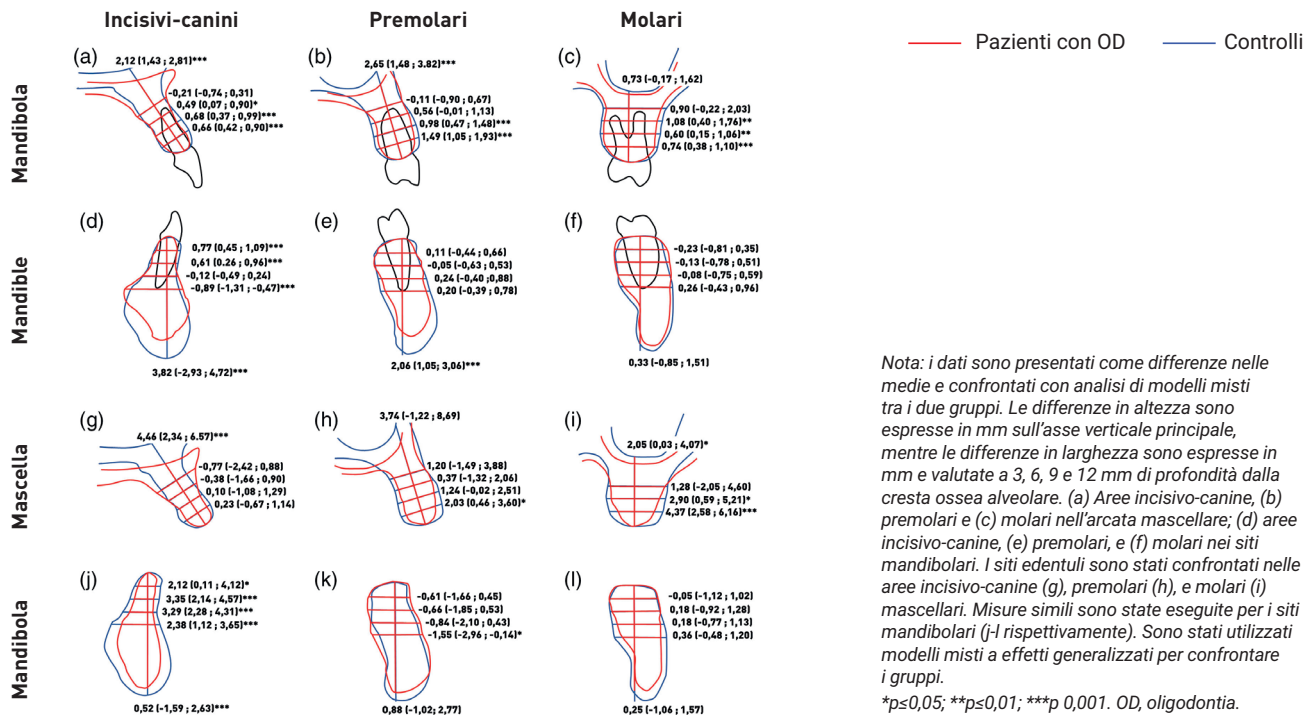
Finora, nessuno studio pubblicato in questo campo ha mostrato un'analisi quantitativa riguardo all'altezza e alla larghezza dell'osso in questi tipi di casi.

Scopo

Il principale obiettivo di questo studio è stato di valutare le dimensioni dell'osso alveolare nei pazienti con oligodontia (OD) in confronto con il gruppo di controllo. L'obiettivo secondario è determinare se mantenere i denti decidui può ridurre l'effetto del riassorbimento osseo, e anche se la mancanza di denti posteriori influisce sulla posizione del nervo alveolare inferiore (IAN).

Materiali e metodi

- Questo studio retrospettivo comprende un gruppo di studio di pazienti con oligodontia (OD) (escludendo l'assenza di terzi molari) e un gruppo di controllo di pazienti senza OD che presentano almeno un dente mancante, estratto a causa di complicanze endodontiche.
- Tutti i pazienti sono stati documentati mediante imaging CBCT tre mesi dopo l'estrazione del dente per dimostrare la completa guarigione dell'alveolo.
- In totale, 53 pazienti con OD (960 siti), suddivisi in 40 senza denti mandibolari e 32 senza denti mascellari, sono stati inclusi. Il gruppo di controllo includeva 82 pazienti (1.121 siti), suddivisi in 31 senza denti mandibolari e 51 senza denti mascellari. Questi numeri sono stati selezionati in base a parametri come localizzazione del sito, età e sesso.
- Le misurazioni dell'osso sono state effettuate da due esaminatori calibrati e hanno incluso:
 - Distanza del nervo alveolare inferiore (IAN) dal margine alveolare.
 - Posizione antero-posteriore dei forami mentonieri.
- L'altezza dell'osso alveolare è stata misurata sull'asse verticale principale del dente o del margine alveolare. La larghezza dell'osso è stata valutata a intervalli di 3 mm da 3 a 12 mm dal margine alveolare.
- Sono stati raccolti e analizzati dati demografici, caratteristiche cliniche, gravità del riassorbimento dei denti decidui (valutata da 0 a 2) e la presenza di displasia ectodermica ipodrotica.



Risultati

- Le valutazioni dimensionali tra i pazienti con oligodontia (OD) e i pazienti di controllo hanno mostrato una significativa maggiore diminuzione dell'altezza dell'osso alveolare nei pazienti con OD, sia nelle aree edentule che nei siti dentali.
- La larghezza dell'osso mascellare era più sottile in ogni area nei pazienti con OD, mentre nella mandibola solo nella regione anteriore. L'altezza dell'osso era maggiore nelle aree dei premolari e dei molari.
- Nella mandibola, l'altezza dell'osso non differiva tra i gruppi di studio. Tuttavia, la larghezza dell'osso nella regione anteriore nei pazienti con OD era ridotta.
- La presenza di denti decidui nella regione incisivo-canina (in entrambe le arcate) mostrava una larghezza del margine alveolare di 2 mm maggiore rispetto alle aree edentule.
- Ogni livello di osso era più alto (p<0,001) e più largo in pazienti maschi rispetto a pazienti femmine.
- L'osso più alto era associato ai pazienti con OD che avevano perso 6-11 denti rispetto a quelli che ne avevano persi 12-25 (p<0,001).
- I pazienti con OD isolata avevano sia un osso più alto che più sottile rispetto a quelli con displasia ectodermica ipodrotica (p<0,001).
- La presenza di denti decidui mostrava un'altezza e una larghezza dell'osso superiori a livello di 3 mm rispetto alle aree edentule (p<0,001), ma una larghezza dell'osso inferiore a livello di 9 e 12 mm (p<0,05).
- Le regioni con denti permanenti mostravano una larghezza dell'osso superiore a ogni livello. Non sono state riscontrate differenze nell'altezza dell'osso.
- Nei pazienti con OD, in assenza di molari, il nervo alveolare inferiore (IAN) era più vicino al margine osseo di 2,41 mm (p=0,042) a livello dei secondi molari e di 3,46 mm (p=0,008) a livello dei primi molari.

Limitazioni

- L'analisi manca di dati clinici, come ad esempio il livello di attacco clinico e il fenotipo gengivale, che potrebbero potenzialmente influenzare i risultati.
- Non ci sono informazioni sullo stato di salute medica del gruppo di controllo. Anche questo influisce sulle conclusioni, poiché altri fattori potrebbero avere contribuito alle differenze osservate tra il gruppo di controllo e quello di studio.
- Le dimensioni dell'osso come osservato nell'oligodontia isolata erano diverse da quelle con una sindrome. Questa discrepanza potrebbe influenzare i risultati, poiché l'agenesia come parte di una sindrome è più prevalente.
- Il basso numero di agenesie del primo e secondo molare ha impedito agli autori di comprendere la ragione della diminuzione della distanza dal nervo alveolare inferiore (IAN). Le variazioni anatomiche possono anche contribuire.
- Non sono disponibili CBCT con denti decidui nel gruppo di controllo.

Conclusioni e impatto

- L'analisi CBCT ha dimostrato che, rispetto al gruppo di controllo, i pazienti con oligodontia (OD) mostrano una significativa maggiore riduzione delle dimensioni dell'osso in entrambe le arcate, sia nei denti permanenti che nelle aree edentule.
- Nei pazienti con OD, la presenza di denti decidui è correlata a un minore riassorbimento osseo e può portare a un osso alveolare più spesso rispetto ai pazienti senza denti decidui.
- L'OD può influenzare anche l'osteogenesi oltre all'odontogenesi.
- I denti decidui dovrebbero essere preservati il più possibile vicino al momento dell'intervento chirurgico per gli impianti. In questo modo, si può ottenere un margine alveolare ottimale, il che potrebbe semplificare il posizionamento di futuri impianti.

JCP Digest 120 è un riassunto dell'articolo "Dimensioni ossee ridotte nei pazienti con oligodontia" J Clin Periodontol. 2023; 50 (12): 1590-1600. DOI:10.1111/jcpe.13866.

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13866>

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