

Comunicato
Scientifico della
Federazione Europea
di Parodontologia



Traduttore: Filippo Graziani

Associate Professor at the University of Pisa and
Honorary Senior Clinical Lecturer at the University
College of London

Stesori: Almohandes A, Bougas K,
Gkatziou D, Krajewski W, Lopez-Lago
Garcia A con Abrahamsson I

Per l'articolo originale clicchi il seguente link:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12298/full>
Accesso tramite la pagina personale:
<http://www.efp.org/members/jcp.php>

Affiliazione: Preparato da specializzandi del Postgraduate Program in Parodontologia del Servizio di Odontoiatria Pubblica, Regione Vastra Gotaland e Dipartimento di Parodontologia, Sahlgrenska Academy, Goteburgo, Goteburgo, Svezia.

Titolo:



Terapia di supporto post-implantare. Tassi di compliance del paziente e fattori impattanti: follow-up a 3 anni.

Frisch E, Ziebolz D, Vach K, Ratka-Krüger P.
J Clin Periodontol. 2014; 41: 1007-1014.

Riassunto dall'articolo originale per gentile concessione di Wiley Online Library
Copyright © 1999-2014 John Wiley & Sons, Inc. All Rights Reserved.

Background:

Dopo terapia parodontale di successo il paziente è solitamente inserito in un programma di terapia di mantenimento (SPT), essenziale per la preservazione a lungo termine degli elementi trattati. Al seguito di terapia implantare sono necessarie delle misure

speciali d'igiene orale per prevenire infiammazione e malattia peri-implantare. Quindi, un programma di terapia sistematica di supporto (SIT) è necessario per la prevenzione della malattia peri-implantare.

Scopo dello studio:

Scopo dello studio è valutare i livelli di compliance e fattori d'influenza in un SIT sistematico per un

periodo di tre anni.

Metodi:

In questo studio retrospettivo sono stati coinvolti 241 pazienti sottoposti a terapia implantare e riabilitazione protesica, in uno studio libero-professionale specializzato in implantologia, fra il Gennaio 2005 e il Dicembre 2008. I criteri d'inclusione sono stati: età >18 anni, terapia implantare fornita solo dal centro, disponibilità dei dati medici (fra cui l'abitudine al tabagismo) ed un periodo di follow-up di almeno 3 anni. I pazienti hanno effettuato terapia implantare con impianti bi-fasici da un singolo odontoiatra che ha utilizzato 5 diversi sistemi. A seguito della consegna dei restauri protesici, i pazienti hanno ricevuto istruzioni d'igiene orale (OH) e sono stati immessi in un programma di SPT trimestrale. La misura della compliance è stata valutata con la presenza dei pazienti agli appunta-

menti di mantenimento. Alla fine dei 3 anni, tutti gli impianti sono stati valutati per presenza di mucosite e peri-implantite tramite la misurazione di profondità di tasca, la presenza di pus/suppurazione, placca e sanguinamento al sondaggio. Nel 2012 i pazienti sono stati retrospettivamente valutati in base alle loro cartelle cliniche per sesso, tabagismo, storia medica, residenza e quindi distanza geografica dal centro e complessità dell'intervento chirurgico.

Un'analisi di regressione è stata effettuata per valutare gli effetti di alcune variabili sulla compliance annuale e totale.

Comunicato
Scientifico della
Federazione Europea
di Parodontologia

Risultati:

Cinque pazienti non hanno completato lo studio (valore di drop-out: 2.1%). Duecentotrentasei pazienti con 540 impianti possedevano i criteri d'inclusione (137 soggetti di sesso femminile; 99 di sesso maschile). In questo gruppo erano presenti 16 fumatori, 8 pazienti diabetici e 66 pazienti con malattia cardiovascolare. Prima del trattamento implantare, 140 pazienti risultavano essere già stati inclusi in un programma di profilassi nello stesso centro, mentre per 96 pazienti questo era la prima esperienza di una procedura sistematica di profilassi dentale. I livelli di mancata compliance sono aumentati durante il periodo di osservazione. Durante il primo, secondo e terzo anno questi, sono stati rispettivamente il 13%, il 19% e il 34%. La regressione ha dimostrato che la lontananza geo-

grafica dallo studio ha influenzato significativamente la compliance alla SIT nei tre anni. Tabagismo, diabete ed esperienza pregressa di un programma di profilassi hanno mostrato un'influenza statisticamente significativa in solo uno dei tre anni.

La presenza di placca, suppurazione, segni di mucosite e peri-implantite non hanno raggiunto significatività statistica. Una correlazione significativa è stata notata fra ridotta compliance ed incremento di profondità di tasca così come la distanza geografica dal centro.

Conclusioni ed impatto:**Limitazione:**

- I dati clinici e radiografici al baseline sono assenti.
- Il periodo di follow-up è modesto
- Il gruppo di pazienti relativamente contenuto
- Un disegno di studio prospettivo sarebbe più indicato.

Conclusioni:

- Un programma di SIT con 4 visite per anno può determinare un alto livello di compliance nei primi tre anni.
- La compliance si riduce con l'aumentata distanza geografica dal centro
- È stata annotata una correlazione fra la compliance alla SIT e i valori di profondità della tasca. Comunque nessuna correlazione è stata notata fra compliance e sanguinamento al sondaggio. Saranno necessari studi con un follow-up più lungo.