

ESTENSORI

Sonia Deschamps-Lenhardt, Ioanna Papalou, Panagiota Vagia, Guilhem Jolivet con Dr Olivier Huck e Prof Henri Tenenbaum

AFFILIAZIONE

Programma post-graduate in parodontologia, facoltà di odontoiatria, Università di Strasburgo, Francia

titolo

Impianti corti o combinazione di rialzo sinusale e impianti lunghi?

Daniel Thoma, Robert Haas, Katarzyna Sporniak-Tutak, Abel Garcia, Thomas Taylor, Christoph Hämmerle
J Clin Periodontol 2018;45 (4):1465-1474

*Riassunto dall'articolo originale con il permesso di Wiley Online Library
Copyright 1999-2018 John Wiley & Sons, Inc. All rights Reserved
JCP Digest 12, pubblicato dall'EFP a novembre 2019*

BACKGROUND

Negli ultimi cinque anni, la ricerca sugli impianti si è concentrata sull'uso di impianti dentali più corti i cui potenziali benefici includono un ridotto tempo di trattamento, costi inferiori e minore morbilità; evitando la necessità di procedure di aumento osseo.

Recenti revisioni sistematiche basate su dati a medio termine, concludono che i tassi di sopravvivenza degli impianti corti sono simili agli impianti dentali più lunghi inseriti nell'osso nativo.

Nel mascellare superiore-posteriore con una ridotta altezza creatale, le procedure di rialzo del seno vengono spesso eseguite per consentire il posizionamento implantare.

I tassi di sopravvivenza implantare sono relativamente alti, ma la procedura è associata ad un aumento della morbilità del paziente, dolore, gonfiore post-operatorio e fino al 20% in più di rischio di perforazione della membrana.

Gli impianti dentali più corti potrebbero superare questi inconvenienti evitando procedure d'aumento d'osso e riducendo la morbilità avvertita dal paziente.

SCOPO

L'obiettivo principale di questo studio multicentrico è stato la comparazione del tasso di sopravvivenza tra l'impianto di lunghezza corta (6 mm) e standard (11-15 mm), quest'ultimo posizionato in combinazione con innesto osseo, a cinque anni dal carico.

Gli obiettivi secondari furono le complicanze biologiche e tecniche, cambiamenti a livello dell'osso marginale, parametri del tessuto molle perimplantare e i risultati riportati dal paziente.

METODI

È stato realizzato uno studio prospettivo multicentrico randomizzato controllato, con un follow-up a cinque anni dopo il carico protesico, confrontando impianti corti (6 mm) e standard (11-15mm), quest'ultimi inseriti in combinazione con una procedura di elevazione del pavimento del seno per edentulismo parziale nel mascellare posteriore.

Un totale di 101 pazienti (137 impianti), con un'altezza ossea del mascellare posteriore tra 5 e 7 mm, sono stati inclusi nello studio. Sono stati inseriti randomicamente impianti corti da 6 mm (GS) o standard (11-15 mm) quest'ultimi con innesto sinusale (GG). Tra i sei e sette mesi dopo il posizionamento dell'impianto, sono stati fabbricati i restauri protesici definitivi (corone unitarie non splintate). Si è registrato un follow-up a un anno (FU-1), tre anni (FU-3) e cinque anni (FU-5) dopo il caricamento dell'impianto.

Ad ogni intervallo, sono stati registrati i parametri clinici tra cui indice di placca, sanguinamento al sondaggio, livello dell'osso marginale, profondità di sondaggio nel sito implantare e sul dente adiacente. È stato anche registrato il rapporto corona-impianto e lo spazio di altezza della corona dopo il caricamento protesico.

Sono state valutate le misure di successo riportate dai pazienti (PROMs), utilizzando un questionario standardizzato (OHIP-49), prima della chirurgia implantare e negli intervalli di follow-up. L'analisi statistica è stata eseguita utilizzando un approccio non parametrico.

risultati

L'analisi finale si è basata su 90 pazienti (124 impianti) a cinque anni.

- Nessuna differenza significativa nel tasso di sopravvivenza a livello del paziente e dell'impianto tra gli impianti corti e lunghi: a cinque anni, a livello del paziente, era del 98% per impianti corti (GS) e del 100% per impianti lunghi (GG); a livello dell'impianto era del 98,5% (GS) e 100% (GG).
- Il rapporto corona-impianto, corona maggiore altezza e lunghezza dell'impianto maggiore non ha avuto impatto statisticamente significativo su aspetti tecnici e risultati biologici.
- Cinque anni dopo il carico protesico, nessuna differenza tra le due modalità di trattamento sono state trovate per quanto riguarda risultati biologici

come i livelli di osso marginale, variazione del livello dell'osso marginale, profondità di sondaggio, sanguinamento al sondaggio, indice di placca, mucosite (40,9% GS e 50% GG a livello del paziente) e perimplantite (2% GS e 0% GG a livello del paziente).

- In totale, si sono riscontrate 35 complicazioni tecniche. Il tasso di complicazioni tecniche era più alto negli impianti corti a tre anni, ma non statisticamente significativo a cinque anni (47,7% per GS e il 30,4% per GG).
- I risultati riportati dal paziente attraverso il questionario dall'OHIP-49 non hanno riscontrato differenze tra le due procedure di trattamento, con un aumento significativo dei punteggi confrontati con i valori iniziali precedenti al posizionamento implantare.



LIMITAZIONI

- Ridotto numero di impianti inclusi (137), quando il calcolo delle dimensioni campione prima dello studio ha prodotto un numero di 250 impianti.
- Inclusione solo dei pazienti parzialmente edentuli, che implica una generalizzazione limitata su l'uso di impianti più corti.
- Studi futuri dovrebbero includere pazienti con edentulie più estese, perciò aumentando il numero di unità in masticazione nelle aree posteriori supportate da impianti dentali più corti; il carico su questi impianti potrebbe aumentare.



CONCLUSIONI

- Elevati tassi di sopravvivenza dell'impianto per le due procedure: 98,5% per GS e 100% per GG dopo 5,5 anni dal carico protesico.
- Ridotta perdita ossea marginale media per entrambi i trattamenti: 0,14 mm per GS e 0,00 mm per GG, sono stati osservati a 5,5 anni dopo il carico protesico.
- Il rapporto corona-impianto e lunghezza dell'impianto non ha influenzato l'esito del trattamento.
- Gli impianti dentali corti erano più inclini a complicazioni tecniche rispetto a impianti dentali più lunghi.



IMPATTO

- Gli impianti dentali più corti dovrebbero essere considerati un' idonea opzione per il trattamento delle aree edentule del mascellare posteriore, ma richiedono maggiore monitoraggio soprattutto i primi tre anni dopo il carico.
- I clinici dovrebbero considerare con attenzione se nei siti con altezza tra 5 e 7 mm si potrebbero evitare le procedure di rialzo del seno mascellare.



PER L'ARTICOLO ORIGINALE CLICCHI IL SEGUENTE LINK:

www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12869

Accesso tramite la pagina personale: www.efp.org/members/jcp.php