

Editore: Phoebe Madianos *Direttore, Commissione Affari Scientifici EFP*

Vice editore: Lior Shapira *Vice Direttore, Commissione Affari Scientifici EFP*

Traduttore: Fabiano Galassi *Master in Parodontologia (ACTA, Amsterdam), libero professionista in Parodontologia e Implantologia, Roma e Dublino*

Supervisore versione italiana: Cosimo Loperfido *Clinical Teacher, Dipartimento di Parodontologia, Guy's and St. Thomas' Dental Institute, King's College, Londra*

ESTENSORI

Ana Castro, Simone Cortellini, Valerie Oud, Bahoz Sanaan, Tony Vanderstuyft, Astrid Wylleman, Andy Temmerman, Wim Teughels e Marc Quirynen

AFFILIAZIONE

Programma post-graduate in Parodontologia dell' Università Cattolica di Lovanio, Belgio

titolo

Il contorno del restauro è un indicatore di rischio della peri-implantite: un'analisi radiografica trasversale

Michitsuna Katafuchi, Bradley F. Weinstein, Brian G. Leroux, Yen-Wei Chen, Diane M. Daubert
J Clin Periodontol. 2017;45 (2): 225-232

*Riassunto dall'articolo originale con il permesso di Wiley Online Library
Copyright 1999-2018 John Wiley & Sons, Inc. All rights Reserved
JCP Digest 02 pubblicato da EFP in gennaio 2019*

BACKGROUND

Fattori di rischio della peri-implantite come la scarsa igiene orale, storia di parodontite, fumo di sigaretta e diabete sono stati descritti in letteratura. I fattori protesici noti che risultano correlati alla malattia peri-implantare sono i residui di cemento e il margine di una corona protesica posizionato $\leq 1,5$ mm dall'osso crestale.

Tuttavia, il contorno del restauro (angolo e/o profilo di emergenza) non è stato ancora valutato in uno studio clinico come fattore di rischio per la peri-implantite.

SCOPO

Lo scopo di questo studio è di determinare se l'angolo e/o il profilo di emergenza del restauro possono essere associati ad un più elevato rischio di peri-implantite intorno agli impianti bone e tissue level.

METODI

Questo studio trasversale includeva 96 pazienti con 225 impianti (follow-up medio: 10.9 anni). La peri-implantite era definita come la presenza di BOP e/o suppurazione, con 2 mm di perdita ossea rilevabile dopo il rimodellamento iniziale e profondità di tasca al sondaggio ≥ 4 mm.

Il profilo e l'angolo di emergenza venivano misurati con radiografie digitali eseguite utilizzando la tecnica a raggi paralleli. L'angolo di emergenza veniva calcolato come l'angolo tra l'asse lungo dell'impianto e una linea tangente al restauro.

Un angolo >30 gradi veniva definito come punto limite per il sovracontorno del restauro. Il profilo di emergenza veniva classificato come concavo, dritto o convesso. Le misurazioni venivano eseguite sia sui siti mesiali che distali e valutati per tre volte. La selezione di maggioranza veniva scelta come profilo di emergenza.

Per gli impianti bone level, l'abutment era considerato come parte del restauro, mentre per gli impianti tissue level l'angolo e il profilo di emergenza venivano valutati al di sopra della piattaforma a livello dei tessuti molli. Lo studio impiegava un esaminatore in cieco sullo stato implantare al fine di prevenire potenziali bias.

risultati

Ottantatré pazienti con 168 impianti hanno soddisfatto i criteri di inclusione dello studio: 101 impianti bone level e 67 impianti tissue level.

- La prevalenza della peri-implantite era del 22.8% nel gruppo degli impianti bone level e del 7.5% nel gruppo degli impianti tissue level.
- Nel gruppo bone level, la media dell'angolo di emergenza \pm deviazione standard (DS) era di 27.8 gradi \pm 11.6 sulle superfici mesiali e 25.1 gradi \pm 10.3 sulle superfici distali.
- Nel gruppo tissue level, la media dell'angolo di emergenza \pm DS era di 28.6 gradi \pm 14.4 sulle superfici mesiali e 28.3 gradi \pm 13.3 sulle superfici distali.
- Gli angoli di emergenza tendevano a essere più grandi per i profili convessi (media 37.6 gradi, DS

11.7) rispetto ai profili diritti o concavi (26.7 gradi, DS 8.9). Questo andamento era simile per gli impianti bone e tissue level.

- La peri-implantite era significativamente maggiore quando l'angolo di emergenza risultava >30 gradi negli impianti bone level. Nessuna differenza statisticamente significativa veniva riportata per il gruppo di impianti tissue level.
- Per entrambi gli impianti bone e tissue level, il profilo di emergenza era statisticamente associato alla peri-implantite.
- Per il gruppo bone level, la combinazione di un profilo convesso e un angolo di emergenza ampio esibiva il più alto tasso di peri-implantite (37.8%). Questo non era il caso del gruppo dei tissue level.



LIMITAZIONI

- Grandezza del campione: il gruppo tissue level aveva un numero limitato di pazienti e solo due pazienti presentavano peri-implantite. Non è possibile trarre delle conclusioni generali da questi dati.
- Disegno dello studio: come risultato finale è stato utilizzato lo stato implantare anziché la perdita di osso marginale su ciascun sito interprossimale. L'associazione diretta tra il contorno del restauro e la perdita di osso marginale è rimasta quindi sconosciuta.
- Gli aspetti linguali e vestibolari del contorno dei restauri non possono essere visualizzati utilizzando la tecnica a raggi paralleli.



CONCLUSIONI

- Un angolo di emergenza >30 gradi è un indicatore di rischio significativo della peri-implantite e un profilo convesso crea un rischio addizionale per gli impianti bone level, ma non per gli impianti tissue level.
- In letteratura non è disponibile sufficiente evidenza sulla correlazione tra il ruolo del sovracontorno dei restauri implantari e la peri-implantite. Tuttavia, l'evidenza relativa ai restauri sovradimensionati e debordanti sui denti potrebbe aiutare a rivelare il meccanismo per l'aumento della prevalenza della peri-implantite nel gruppo bone level di questo studio.
- È necessario uno studio a lungo termine su più larga scala che valuti la prevalenza della peri-implantite negli impianti platform switching e la sua relazione con i contorni del restauro.



IMPATTO

- L'influenza del contorno del restauro sul rischio di sviluppare una peri-implantite deve essere presa in considerazione quando si posiziona un impianto e si progetta il restauro protesico.
- La correlazione tra i contorni interprossimali e la peri-implantite rilevati in questo studio è nuova e preziosa per i clinici.



PER L'ARTICOLO ORIGINALE CLICCHI IL SEGUENTE LINK:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/icpe.12830>

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