

Riassunto da *Journal of Clinical Periodontology*, volume 47, edizione 10 (ottobre 2020), 1259-1267

Editori: Phoebus Madianos, Andreas Stavropoulos (commissione affari scientifici EFP)

**Estensori:**

Eli Regev con Jacob Horwitz

**Affiliazione:**

Programma post laurea in parodontologia. Dipartimento di Parodontologia, Scuola di Laurea in Odontoiatria, Rambam Health Care Campus, Haifa, Israele

**Traduttore:**

Federico Ausenda Professore a contratto, Corso di Laurea in Odontoiatria, Università degli Studi di Milano

**Supervisore versione Italiana:**

Cosimo Loperfido Senior clinical teacher, Dipartimento di Parodontologia, Guy's & St. Thomas' Dental Institute, King's College, Londra

titolo

# Terapia di supporto dopo chirurgia per perimplantite: curette in titanio o spazzolini al chitosano?

**Autori:**

Odd Carsten Koldslund e Anne Merete Aass

## Background

Negli ultimi decenni, diversi studi hanno dimostrato che la perimplantite è sempre più prevalente. Sebbene non esista un trattamento per la perimplantite che sia superiore agli altri, la terapia chirurgica si è dimostrata avere effetto benefico nel breve termine sulla progressione della malattia. Il mantenimento al termine della terapia implantare e/o di una successiva terapia chirurgica è costituito da tre componenti: le misure attuate dal paziente, procedure di prevenzione attuate dal professionista dentale, e terapia peri-implantare di supporto (SPiT).

Ad oggi, sebbene ci siano diversi metodi disponibili per rimuovere il biofilm, non esiste un consenso universale per la terapia di mantenimento. Molti studi riguardo SPiT valutano il trattamento della mucosite perimplantare.

Tuttavia dopo la terapia chirurgica, una superficie ruvida con spire implantari risulterà esposta, in questi casi, una corretta rimozione del biofilm può risultare difficile. L'uso di spazzolini al chitosano e curette per il trattamento non chirurgico della perimplantite moderata è stato in precedenza valutato ma nessun trattamento si è dimostrato superiore in termini di eradicazione della malattia perimplantare.

## Scopo

Valutare spazzolini al chitosano (test) e curette in titanio (controllo) come metodo di trattamento in terapia perimplantare di supporto da 6 a 18 mesi dopo il trattamento chirurgico della perimplantite.

## Materiali e metodi

- Questo studio clinico è stato impostato come uno studio clinico randomizzato con un anno di follow up. Il risultato di questi due metodi di trattamento è stato valutato nel corso di SPiT in soggetti che avevano ricevuto un trattamento chirurgico per perimplantite.
- Un totale di 45 pazienti (143 impianti) con diagnosi di perimplantite sono stati trattati chirurgicamente senza l'utilizzo di alcun materiale rigenerativo. Alla rivalutazione sei mesi dopo la terapia chirurgica 44 soggetti (142 impianti) con una profondità di sondaggio (PPD) >3 mm e sanguinamento al sondaggio (BoP) o suppurazione venivano casualmente assegnati al gruppo test o al gruppo controllo:
  - Gruppo controllo: terapia di mantenimento con curette in titanio (Langer and Langer, Rønvig, Danimarca).
  - Gruppo test: terapia di mantenimento utilizzando spazzolini al chitosano (LBC, Bio-Clean®, Labrida AS, Oslo, Norvegia).
- Sei mesi dopo la chirurgia veniva effettuata una valutazione clinica dei valori di PPD, indice di placca, indice di sanguinamento gengivale e presenza o assenza di BoP/suppurazione. Questa valutazione veniva ripetuta ogni tre mesi fino a 18 mesi dopo la chirurgia.
- Ad ogni intervallo di tempo dopo l'appuntamento di mantenimento perimplantare/SPiT venivano registrati quattro diversi parametri clinici: (1) stabilità dello stato di salute, (2) miglioramento, (3) malattia preesistente, (4) peggioramento (successo al controllo precedente e malattia perimplantare al controllo seguente).
- Una valutazione radiografica veniva eseguita due volte sia ai sei che ai 18 mesi (>2 settimane tra ciascuna misurazione).

Tabella: Parametri clinici per i gruppi test e controllo durante il periodo di osservazione

Tempo dalla chirurgia	6 mesi (SD)	9 mesi (SD)	12 mesi (SD)	15 mesi (SD)	18 mesi (SD)
<b>Parametri clinici: % placca</b>					
<b>Test</b>	14,3 (0,4)	31,3 (0,5)	34,6 (0,5)	48,2 (0,5)	42,9a (0,5)
<b>Controllo</b>	26,6 (0,4)	26,5 (0,4)	32,9 (0,5)	44,3 (0,5)	34,2 (0,5)
<b>Controllo</b>	13,9 (0,3)	23,5 (0,4)	32,9 (0,5)	31,6 (0,5)	21,5 (0,4)
<b>Sanguinamento gengivale</b>					
<b>Test</b>	12,5 (0,3)	29,2 (0,5)	26,9 (0,4)	37,5 (0,5)	25,0 (0,4)
<b>Controllo</b>	13,9 (0,3)	23,5 (0,4)	32,9 (0,5)	31,6 (0,5)	21,5 (0,4)
<b>PPD medio (mm)</b>					
<b>Test</b>	4,9 (1,2)	5,2 (1,6)	5,2b (1,6)	5,7 (1,7)	5,6a (1,6)
<b>Controllo</b>	5,0 (1,6)	5,3 (1,7)	5,9b (2,0)	5,7 (1,9)	5,7a (1,8)
<b>PPD&gt;3mm%</b>					
<b>Test</b>	91,1 (0,3)	85,1 (0,4)	90,4 (0,3)	92,9 (0,3)	96,4 (0,3)
<b>Controllo</b>	83,3 (0,4)	92,5 (0,3)	93,6 (0,3)	94,9 (0,3)	97,4 (0,2)
<b>BoP%</b>					
<b>Test</b>	80,4 (0,4)	91,5 (0,3)	92,3 (0,3)	91,1 (0,3)	85,7 (0,4)
<b>Controllo</b>	83,5 (0,4)	80,9 (0,4)	84,8 (0,4)	91,1 (0,3)	84,8 (0,4)
<b>Suppurazione %</b>					
<b>Test</b>	16,1 (0,4)	16,7 (0,4)	32,7 (0,5)	33,9 (0,5)	30,4a (0,5)
<b>Controllo</b>	17,7 (0,4)	27,9 (0,5)	29,5 (0,5)	34,2 (0,5)	24,1 (0,4)

**Nota:** RegISTRAZIONI a livello impianto; la registrazione clinica peggiore in qualsiasi sito rappresenta il rispettivo l'impianto.

<sup>a</sup> Differenza statisticamente significativa rispetto ai risultati a 6 mesi (Wilcoxon signed rank test)

<sup>b</sup> Differenza statisticamente significativa tra gruppi test e controllo (Independent sample t test)

## Risultati

- Nel gruppo test, il 61% degli impianti è stato sottoposto a SPiT al controllo post operatorio a sei mesi. Al controllo a 9, 12, 15, e 18 mesi, una percentuale più alta di impianti necessitava di terapia di supporto: rispettivamente 75%, 81%, 82% e 79%.
- Nel gruppo controllo, SPiT veniva eseguita nel 69% degli impianti al controllo post operatorio a 6 mesi. Nei seguenti controlli a 9,12,15,18 mesi, una percentuale più alta di impianti necessitava di terapia di supporto: rispettivamente 74%, 80%, 82% e 78%.
- I dati aggregati mostravano che più del 60% degli impianti presentava una persistenza della malattia.
- Riguardo ai parametri clinici per i gruppi test e controllo, la percentuale di impianti con malattia perimplantare (PPD >3 mm

e BoP/suppurazione) durante il periodo di osservazione era superiore al 80% senza una differenza significativa tra i gruppi. Inoltre c'era un incremento significativo dei valori medi di PPD durante il periodo di osservazione, quando comparati con i risultati del baseline a sei mesi per entrambi i gruppi. I parametri clinici degli impianti raramente presentavano miglioramenti.

- Nel 38,9% degli impianti nel gruppo test e nel 38,6% degli impianti nel gruppo controllo si registrava un guadagno osseo >0,5 mm.
- Nel 9,3% degli impianti nel gruppo test e nel 22,9% degli impianti nel gruppo controllo si registrava una perdita ossea >0,5 mm.
- Non c'erano differenze statisticamente significative tra il gruppo test e il gruppo controllo.

### Limitazioni

- Nel presente studio, non veniva utilizzato nessun altro presidio oltre all'uso di curette in titanio o spazzolini al chitosano rispetto a una normale terapia di mantenimento.
- Il gruppo controllo potrebbe essere stato limitato a causa della inabilità delle curette di raggiungere aree difficoltose tra le spire implantari esposte.

### Conclusioni e impatto

- I risultati del presente studio indicano che i due protocolli di trattamento sono inefficaci nel mantenimento degli impianti dentali dopo terapia chirurgica della perimplantite.
- Questo studio evidenzia la necessità di sviluppare protocolli di mantenimento più efficaci nell'ottenimento di una salute implantare stabile dopo terapia chirurgica.

JCP Digest edizione numero 82 è un riassunto dell'articolo "Terapia di supporto dopo chirurgia per perimplantite - curette in titanio o spazzolini al chitosano?" J Clin Periodontol. 2020;47 (10), 1259-1267. DOI:10.1111/jcpe.13357.

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13357>

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