

Riassunto da *Journal of Clinical Periodontology*, volume 49, edizione 12 (dicembre 2022), 1334-1345

Editore: Andreas Stavropoulos, presidente della commissione affari scientifici EFP

Originale:

Cianna O'Brien, Ioanna Politi, e Eamonn Donohoe con Lewis Winning e Ioannis Polyzois

Affiliazione:

Programma post laurea in parodontologia, Ospedale Universitario Odontoiatrico di Dublino, Trinity College di Dublino, Irlanda

Traduttore:

Federico Ausenda

Professore in odontoiatria a contratto Università di Milano. Visiting assistant professor, Tufts University, Boston, Stati Uniti

studio

Esistono benefici aggiuntivi dalla strumentazione sottogengivale prima della gestione chirurgica della perimplantite?

Autori:

Mario Romandini, Andreina Laforì, Ignacio Pedrinaci, Giacomo Baima, Francesco Ferrarotti, Cristina Lima, Lucrezia Paternó Holtzman, Mario Aimetti, Luca Cordaro, Mariano Sanz

Background

L'attuale iter di trattamento della perimplantite assomiglia molto a quello della parodontite. Questo ap-proccio in fasi inizia con un cambiamento delle abitudini del paziente e strumentazione sopra gengivale, seguito da strumentazione sotto gengivale non chirurgica. I pazienti vengono poi rivalutati dalle quattro alle otto settimane dopo la strumentazione non chirurgica per determinare se sono stati raggiunti gli obiettivi e quindi il successo della terapia.

Nelle forme moderate e severe di perimplantite, la strumentazione non chirurgica da sola raramente riesce a raggiungere questi obiettivi e spesso si deve ricorrere alla terapia chirurgica. È stato suggerito che la strumentazione non chirurgica possa essere considerata una fase preparatoria intermedia prima dell'intervento chirurgico.

Tuttavia, l'uso della strumentazione sotto gengivale non chirurgica su impianti affetti da perimplantite può portare a un incremento dei tempi di trattamento, ad un aumento dei costi e a maggiore di discomfort per il paziente. Per questo motivo, vari autori mettono in dubbio il suo valore e scelgono di utilizzare solo la strumentazione sopra gengivale prima del trattamento chirurgico.

Scopo

Valutare gli effetti aggiuntivi di effettuare strumentazione sottogengivale non chirurgica prima del trattamento chirurgico della perimplantite.

Materiali e metodi

- Studio clinico randomizzato multicentrico con due gruppi paralleli.
- Calcolo della potenza a priori richiedeva un campione di 42 pazienti.
- Criteri di inclusione: qualsiasi paziente, di 18 anni di età o più, con almeno un impianto in funzione per almeno un anno e affetto da perimplantite. Perimplantite definita da:
 - Profondità di sondaggio (PPD) ≥ 6 mm.
 - Sanguinamento al sondaggio (BOP) e/o suppurazione al sondaggio (SoP).
 - Perdita di osso marginale radiografica >3 mm. Su impianti in funzione per almeno un anno.
- Criteri di esclusione: salute generale compromessa; in stato di gravidanza o in allattamento; uso cronico di antinfiammatori, immunosoppressivi o farmaci che influiscono sulle ossa o sulle mucose; precedente trattamento per la perimplantite; e mobilità implantare.
- Gruppo controllo: strumentazione sopra e sotto gengivale, applicazione locale di clorexidina 0,12% + 0,05% cloruro di cetilpiridinio, seguito da terapia chirurgica dopo sei settimane.
- Gruppo test: solo strumentazione sopra gengivale, seguito da terapia chirurgica dopo due settimane.
- Venivano registrate misurazioni cliniche (sei siti per impianto) al baseline, il giorno della chirurgia, a sei mesi, e a 12 mesi: PPD; recessione; BoP, SoP, ed altezza della mucosa cheratinizzata (KMH).
- Venivano anche registrate mobilità implantare a sei e a 12 mesi e la presenza di abbondante BoP dopo 12 mesi.
- I livelli radiografici dell'osso marginale venivano registrati a due settimane, sei mesi, e a dodici mesi dopo la chirurgia (radiografie intraorali a cono lungo standardizzate digitali).
- Risultati principali:
 - Cambi nel PPD più profondo rispetto al baseline.
 - A dodici mesi venivano valutate diverse definizioni di criteri di successo del trattamento (vedi tabella).
- Risultati secondari: tempo di trattamento totale, guarigione iniziale della ferita, estetica del sorriso auto riportata, difficoltà chirurgica, sanguinamento intraoperatorio, e eventi avversi.
- Analisi a livello del paziente.

Tabella: Successo del trattamento negli impianti inclusi

	Totale (N = 52)	Gruppo controllo (N = 28)	Gruppo test (N = 24)	DM/OR (SE) [solo aggiustata per clustering]	DM/OR (SE) [solo aggiustata per clustering e approccio chirurgico]
Criterio 1: No perdita impianto, no perdita ossea >0,5 mm, BoP/SoP, PPD ≤5 mm, N (%)					
6 mesi	6 (11,8)	4 (14,3)	2 (8,7)	NE	NE
1 anno	14 (26,9)	6 (21,4)	8 (33,3)	OR = 1,83 (1,16) p = ,338	OR = 2,09 (1,38) p = ,264
Criterio 2: No perdita impianto, no perdita ossea >0,5 mm, BoP/SoP, N (%)					
6 mesi	6 (11,8)	4 (14,3)	2 (8,7)	NE	NE
1 anno	14 (26,9)	6 (21,4)	8 (33,3)	OR = 1,83 (1,16) p = ,338	OR = 2,09 (1,38) p = ,264
Criterio 3: No perdita impianto, no perdita ossea >0,5 mm, no PPD ≥5 mm con concomitante BoP/SoP, N (%)					
6 mesi	33 (64,7)	20 (71,4)	13 (56,5)	OR = 0,52 (0,31) p = ,271	OR = 0,57 (0,35) p = ,360
1 anno	27 (51,9)	17 (60,7)	10 (41,7)	OR = 0,46 (0,26) p = ,173	OR = 0,52 (0,30) p = ,256
Criterio 4: No perdita impianto, no perdita ossea >0,5 mm, no sanguinamento abbondante, no SoP, PPD ≤5 mm, N (%)					
6 mesi	18 (35,3)	8 (28,6)	10 (43,5)	OR = 2,14 (2,01) p = ,417	OR = 2,35 (2,31) p = ,384
1 anno	17 (32,7)	7 (25,0)	10 (41,7)	OR = 2,14 (1,29) p = ,205	OR = 2,19 (1,36) p = ,205
Criterio 5: No perdita impianto, no perdita ossea. 0,5 mm, BoP/SoP, N (%)					
1 anno	24 (46,2)	13 (46,4)	11 (45,8)	OR = 0,98 (0,55) p = ,966	OR = 0,99 (0,57) p = ,989

Nota: Una radiografia a sei mesi dal gruppo test è risultata illeggibile, riducendo quindi il campione di questo gruppo a 23 impianti per risultati di successo del trattamento.

Abbreviazioni: BoP, sanguinamento al sondaggio; MD, differenza tra le medie; NE, non stimabile; OR, rapporto di probabilità; PPD, profondità di sondaggio; SoP, suppurazione al sondaggio.

Risultati

- Composizione del gruppo: 21 pazienti per gruppo di trattamento (controllo = 29 impianti, test = 24 impianti, n=53), 61,9% femmine, età media 61,36 anni (SD±12,27 anni). Livello osseo medio al baseline di 4,96 mm (±1,65 mm).
- È stato rimosso un impianto da un paziente nel gruppo test punto, un paziente del gruppo controllo è stato perso durante i richiami dopo l'esame a due settimane.
- Il cambio complessivo nel sito con PPD più profondo a 12 mesi era 3,03 mm (±1,96 mm) con 2,96 mm (±1,85 mm) nel gruppo controllo e 3,11 mm (±2,12 mm) nel gruppo test. Queste differenze non erano statisticamente significative.
- Il successo del trattamento (no perdita dell'impianto, no perdita ossea >0,5 mm, BoP/SoP e PPD ≤5 mm) veniva raggiunto nel 26,9% di tutti gli impianti nello studio con Risultati lievemente migliori ma non statisticamente significativi per il gruppo test (33,3% test vs 21,4% controllo).
- L'esame radiografico a 12 mesi ha dimostrato che il 12,0 % degli impianti presentava una perdita ossea >0,5 mm (OR = 1,04; SE = 1,13; p = ,97), mentre il 60% degli impianti presentava un guadagno osseo >0,5 mm (OR = 1,49; SE = 3,88; p = ,88).
- Non si osservavano differenze statisticamente significative per la guarigione iniziale della ferita, l'estetica del sorriso auto riportata, la difficoltà chirurgica, il sanguinamento intra-operatorio, e eventi avversi.
- La durata del trattamento non chirurgico era più lunga nel gruppo controllo. Tuttavia, quando si considerava il tempo di trattamento totale non c'era una differenza statisticamente significativa tra i gruppi.

Limitazioni

- La deviazione standard (SD) osservata per i cambiamenti di PPD era maggiore della SD usata quando è stato fatto il calcolo della dimensione del campione, questo significa che lo studio era sottodimensionato.
- Impossibilità di rendere ciechi gli operatori per la terapia non chirurgica e i pazienti in relazione al loro gruppo di trattamento.
- Il tipo di terapia chirurgica non era standardizzato.
- Livelli variabili di esperienza dell'operatore.
- L'aggiunta di terapia antimicrobica locale è stata utilizzata solo nel gruppo controllo.
- Sono stati registrati solo un numero limitato di outcome riportati dal paziente. Non è stata eseguita un'analisi costi benefici.

Conclusioni e impatto

- Non si dimostravano benefici aggiuntivi nell'eseguire strumentazione sotto gengivale sei settimane prima del trattamento chirurgico della perimplantite.
- I risultati complessivi riguardanti i parametri clinici mostravano una riduzione di PPD di circa 3 mm e una riduzione della recessione di circa 2 mm.
- Non si possono fare conclusioni definitive riguardo al discomfort del paziente che si sottoponga a ulteriore strumentazione sotto gengivale prima del trattamento chirurgico della perimplantite.
- Sono necessari ulteriori studi con un campione di dimensioni maggiori.
- Il discomfort del paziente, la durata di trattamento, e i costi possono potenzialmente essere ridotti evitando la strumentazione sotto gengivale nella gestione della perimplantite prima della terapia chirurgica.



JCP Digest 108 è un riassunto dell'articolo "Esistono benefici aggiuntivi dalla strumentazione sottogengivale prima della gestione chirurgica della perimplantite?" J Clin Periodontol. 2022; 49 (12):1334-1345. DOI:10.1111/jcpe.13713.



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13713>



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