

## ESTENSORI

Iñigo Gastaminza, Jacopo Candiago, Pedro Diz, Eduard Dominguez, Pilar Golmayo, Antonio Jover e José Nart

## AFFILIAZIONE

Programma post-graduate in Parodontologia presso l'Università Internazionale di Catalonia, Barcellona

## titolo

# Terapia chirurgica della peri-implantite: risultati a tre anni di uno studio clinico randomizzato e controllato

Oliver Carcuac, Jan Derks, Ingemar Abrahamsson, Jan L. Wennström, Max Petzold, Tord Bergludh

J Clin Periodontol 2017;44 (12) 1294-1303

*Riassunto dall'articolo originale con il permesso di Wiley Online Library  
Copyright 1999-2017 John Wiley & Sons, Inc. All rights Reserved  
JCP Digest pubblicato da EFP in settembre 2018*

## BACKGROUND

La peri-implantite è caratterizzata da una estesa lesione infiammatoria che risiede nel tessuto molle e nell'osso peri-implantare. Sino ad oggi, la maggior parte degli studi sulla peri-implantite mancano di un'adeguata grandezza del campione, non includono un gruppo di controllo e sono caratterizzati da periodi brevi di follow up. Carcuac 2016 ha evidenziato che l'uso delle clorexidina per la decontaminazione della superficie implantare durante la terapia chirurgica non aveva ottenuto nessun beneficio paragonato all'uso della soluzione salina. Era stato anche osservato che l'uso aggiuntivo di 10 giorni di antibiotici sistemici avevano portato a dei miglioramenti per gli impianti con superficie modificata. I ricercatori avevano notato che il fattore più importante per la predicibilità del trattamento era rappresentato dalle caratteristiche della superficie implantare. Pertanto, le probabilità di successo ad un anno erano significativamente più alte per le superfici non modificate. Non è chiaro se i benefici degli antibiotici osservati a breve termine sono mantenuti anche dopo il primo anno e se le caratteristiche della superficie implantare influenzano i risultati a lungo termine e la possibile ricorrenza della malattia.

## SCOPO

Questo studio riporta i risultati di un follow up a 3 anni di pazienti che erano stati inclusi in uno studio clinico randomizzato e controllato per il trattamento chirurgico della peri-implantite.

## METODI

Questo studio era stato disegnato come uno studio randomizzato controllato clinico a quattro braccia con un follow-up di 3 anni. Sono stati inclusi 100 pazienti diagnosticati con una peri-implantite avanzata – profondità di sondaggio (PPD)  $\geq$  6mm, sanguinamento /suppurazione al sondaggio (BoP/SoP) positivo e perdita di osso marginale (>3mm). Degli impianti coinvolti, il 64.6% erano mascellari e 35.2% mandibolari. La terapia chirurgica mirata alla eliminazione delle tasche era stata eseguita su pazienti che erano stati assegnati ai seguenti gruppi:

- Gruppo 1: antibiotici sistemici (amoxicillina 2 x 750mg a giorno) / decontaminazione meccanica supplementata da un agente antisettico (soluzione 0.2% di Clorexidina digluconato) (AB+/AS+);
- Gruppo 2: antibiotici sistemici/ decontaminazione meccanica con salina (AB+/AS-);
- Gruppo 3: no antibiotici sistemici/ decontaminazione meccanica supplementata da un agente antisettico (AB-/AS+);
- Gruppo 4: no antibiotici sistemici/ decontaminazione meccanica della superficie con salina (AB-/AS-);

I pazienti erano stati seguiti per la terapia di mantenimento ogni 3 mesi durante il primo anno, dopo, a seconda dei bisogni individuali. Un esame clinico che valutava la PPD e la presenza o l'assenza di BoP/SoP era stato fatto a 12 e 36 mesi. I livelli radiografici di osso erano stati calcolati 2 settimane, e 12 e 36 mesi dopo la chirurgia.

L'outcome primario dello studio era l'assenza di perdita di osso addizionale dopo la terapia (>0.5mm dalla radiografia di riferimento). Tutti i risultati erano analizzati da una regressione lineare o logistica usando l'impianto come unità di analisi.

Erano stati anche valutati come potenziali predittori le caratteristiche della superficie implantare e l'utilizzo degli antibiotici sistemici. Erano anche stati calcolati i valori di predicibilità e sensibilità/ specificità a uno e a tre anni paragonando la perdita di osso addizionale tra le radiografie di riferimento e quelle a tre anni, e tra le radiografie ad un anno e quelle a tre anni.

risultati

- I risultati clinici dimostravano una riduzione della profondità di tasca di 2.7mm a 3 anni. La riduzione della profondità era inferiore per le superficie non trattate (9-22%) quando paragonate alle superficie trattate (34%-58%). L'uso sistemico di antibiotici aveva ridotto la probabilità di PPD>5mm dal 58% al 34%. Era stata anche osservata una riduzione del sanguinamento al sondaggio del 40%. Questa riduzione era più alta nelle superficie non modificate. I rilevamenti radiografici dimostravano una perdita di osso di 1.3mm sugli impianti con superficie modificata quando la terapia non era stata supplementata con antibiotici e un miglioramento di 0.3mm su gli impianti dove gli antibiotici erano stati utilizzati.
- Il valore predittivo negativo di BoP/SoP per perdita di osso >0.5mm durante il follow up variava dal 78% and 90%. Il valore predittivo positivo BoP/SoP, era tuttavia più basso (38%-53%). Nello stesso modo la sensibilità BoP/SoP a tre anni variava dal 78% al 85%, mentre era stata notata una specificità del 48-49%.
- I risultati della analisi multilivello confermavano: 1) L' influenza delle superficie implantari; 2) Il beneficio degli antibiotici solo sulle superficie modificate; 3) L' interazione significativi di entrambi i fattori.



**LIMITAZIONI**

- Il presente studio non valuta le condizioni delle riabilitazioni protesiche e se queste erano state modificate. Non viene menzionata la presenza o assenza di tessuto cheratinizzato e questo fattore non è stato menzionato. Questo fattore influenza il livello di infiammazione gengivale e pertanto il BoP.
- Riguardo gli impianti, solo il 24% aveva una superficie non modificata; una percentuale molto inferiore al 76% degli impianti con superficie modificata
- Il BoP/SoP era stato valutato negativo solo se tutti i siti di sondaggio erano negativi (mesiale, buccale, distale e linguale). Questo potrebbe essere un problema quando si paragonano i risultati con altri articoli dal momento che questi possono mostrare più alti valori di BoP.



**CONCLUSIONI**

- Il trattamento chirurgico della peri-implantite è parzialmente efficace e i risultati sono influenzati dalle caratteristiche della superficie
- I potenziali benefici degli antibiotici sistemici non sono sostenuti nel follow up a 3 anni.



**IMPATTO**

- Il trattamento chirurgico della peri-impianti è parzialmente efficace nell' arrestare la progressione della malattia.
- I clinici dovrebbero considerare le caratteristiche di superficie dell'impianto nella pianificazione del trattamento chirurgico
- I clinici dovrebbero considerare che il potenziale beneficio degli antibiotici sistemici è di breve termine e limitato a impianti con superficie modificate
- L'assenza di sanguinamento / suppurazione al sondaggio ha un altro valore predittivo di rallentamento della progressione della perdita di osso.



LINK TO ORIGINAL JCP ARTICLE:

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpe.12793>

Access through EFP members' page log-in: <http://www.efp.org/members/jcp.php>