

Estensori:

Amina Basic, Cecilia Hansson, Anna Trullenque Eriksson, e Anna Ydenius Alian con Ingemar Abrahamsson

Affiliazione:

Programma Postgraduate in Parodontologia, Sahlgrenska Accademy della Università di Gothenborg, Svezia

Traduttore:

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

titolo

Influenza delle caratteristiche protesiche sulla peri-implantite

Autori:

Yuseung Yi, Ki Tae Koo, Frank Schwarz, Heithem Ben Amara, Seong Joo Heo

Background

La peri-implantite è una patologia placca associata che coinvolge i tessuti circostanti agli impianti. È caratterizzata da una infiammazione della mucosa peri-implantare e da una perdita progressiva di osso di supporto. Fattori di rischio riconosciuti includono la cattiva igiene orale, una storia progressiva di parodontite e una terapia di supporto irregolare.

È stato suggerito che ci possa essere una associazione tra certe caratteristiche protesiche e la peri-implantite. È stato detto che un profilo di emergenza interprossimale dritto o concavo può facilitare le misure di igiene orale nelle protesi fisse, mentre una ricostruzione sovracontornata può interferire con la salute parodontale dei denti naturali. Lo stesso può essere vero per le protesi a supporto implantare.

Infatti, un accesso non ideale per il corretto controllo della placca è una ricorrenza comune nei casi di peri-implantite. Un disegno protesico con un angolo di emergenza piccolo e un profilo di emergenza dritto o concavo possono facilitare le manovre di igiene orale e pertanto minimizzare il rischio di perdita di osso marginale e peri-implantite.

È pertanto opportuno investigare l' influenza delle varie caratteristiche protesiche in relazione al rischio di perdita di osso marginale e peri-implantite.

Scopo

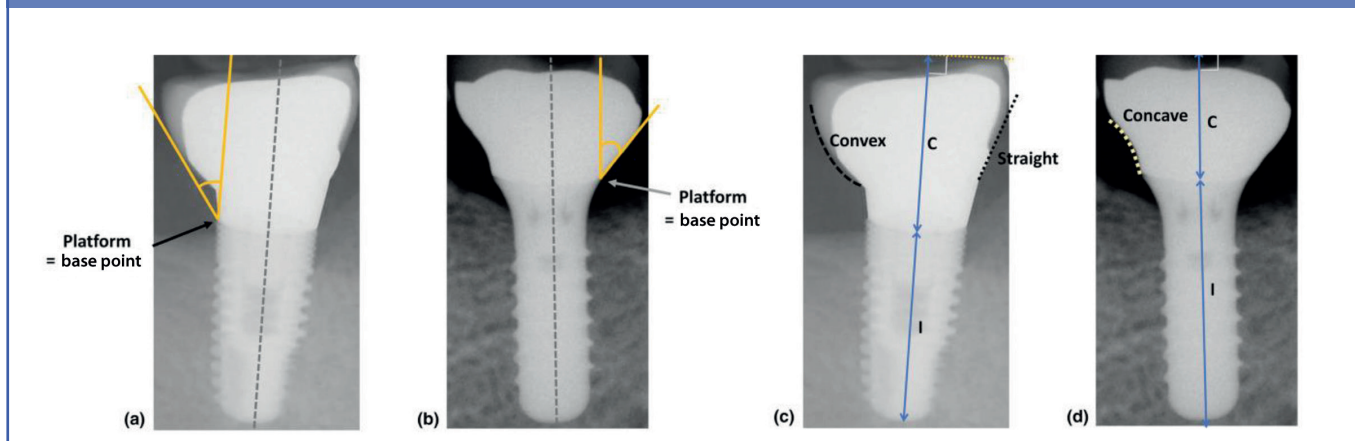
L' obiettivo di questo lavoro era quello di analizzare l' impatto di varie caratteristiche protesiche e di altri fattori di rischio conosciuti, sulla prevalenza della peri-implantite costruendo un modello di predizione.

Materiali e metodi

- Questo è uno studio cross-sectional su pazienti che hanno ricevuto ricostruzioni implantari tra marzo 2002 e febbraio 2012 presso L' Università di Seul, Korea del Sud.
- I criteri di esclusione includevano pazienti che avevano malattie o condizioni sistemiche, coloro che avevano una terapia di mantenimento irregolare o cattiva igiene orale, fumatori o che erano stati trattati precedentemente per peri-implantite.
- Sono stati inclusi impianti di compagnie differenti con differenti tipi di connessioni implantari (bone level, connessione interna bone level e impianti tissue level).
- I dati sono stati categorizzati a seconda del tipo di connessione (bone level esterna, bone- level interna o tissue level), angolo di emergenza (sopra e sotto i 30 gradi), profilo di emergenza (concavo, dritto, convesso), posizione implantare, diametro e lunghezza dell'impianto, storia di parodontopatia, innesto di osso, impianto immediato o ritardato, protocollo one- o two-stage, protesi avvitata o cementata, posizione dell' impianto nella ricostruzione (singolo, splintato mesialmente, splintato nel mezzo, splintato distalmente) e rapporto corona/impianto (vedi figure).
- La definizione del caso peri-implantite era la presenza di sanguinamento al sondaggio (BoP) e/o suppurazione, incremento di profondità del sondaggio e perdita di osso > 0,5mm misurato sulle radiografie a uno e a cinque anni dopo l' inserzione della protesi.
- La perdita di osso marginale e le caratteristiche protesiche erano misurate su radiografie intraorali ottenute utilizzando la tecnica parallela. Perdita di osso marginale, l'angolo di emergenza e il profilo di emergenza sono stati valutati sugli aspetti mesiali e distali.

Figure:

Esempio di valutazione dell'angolo di emergenza, profilo di emergenza, rapporto corona/impianto (C/I). (a) Un esempio della valutazione dell'angolo di emergenza sugli impianti bone level; (b) su impianti tissue level; (c) rapporto corona/impianto (C/I) su impianto bone level; (d) su impianto tissue level. C: la lunghezza della corona include l'intera ricostruzione sopra la piattaforma; I: la lunghezza dell'impianto; linea tratteggiata: asse lungo dell'impianto.



Risultati

- Lo studio includeva 169 pazienti con 349 impianti.
- 173 di 349 impianti erano stati diagnosticati con peri-implantite.
- Sugli impianti tissue level (6,3% di tutti gli impianti), l'effetto dei fattori analizzati sulla perdita di osso marginale e sulla prevalenza della peri-implantite era statisticamente non significativa.
- Sugli impianti bone level, era stata notata una perdita maggiore di osso marginale e la peri-implantite era stata riscontrata più frequentemente rispetto agli impianti tissue level. La perdita di osso marginale e la prevalenza della peri-implantite era più alta nelle connessioni esterne, quando l'angolo di emergenza era ≥ 30 gradi e il profilo di emergenza era convesso.
- Il rischio di perdita di osso marginale e di peri-implantite era più alto per gli impianti nella posizione di mezzo in un ponte rispetto alle altre posizioni.
- Il rischio di peri-implantite era il più alto quando era presente la combinazione di: angolo di emergenza ≥ 30 gradi, profilo di emergenza convesso e impianto in posizione splintata centrale nel ponte.
- Altri fattori –come la storia pregressa di parodontite, il rapporto corona/impianto, ricostruzioni cementate o avvitate– avevano avuto tutti un effetto sulla perdita di osso marginale, ma l'effetto non era statisticamente significativo per la presenza di peri-implantite.
- Per il modello di predizione finale, solo l'angolo di emergenza, il profilo di emergenza e la posizione splintata nel contesto della ricostruzione, avevano sufficiente sensibilità e specificità per essere inclusi.

Limitazioni

- 173 dei 349 impianti erano affetti da peri-implantite. Questo è riportato come la proporzione del 24%. Non è chiaro quale sia l'unità di analisi. Sembra essere a livello del sito (mesiale e distale) piuttosto che a livello del paziente.
- Tutti i dati sulla peri-implantite sono riportati a livello del sito. Non è chiaro se il modello statistico lo compensi –per esempio fattori che hanno un effetto a livello del sito, impianto o paziente.
- Per alcune variabili, i sottogruppi sono piuttosto piccoli. Per esempio, solo 22 impianti sono tissue level e solo 26 impianti sono splintati nella posizione di mezzo.
- Poiché lo studio ha un disegno cross-sectional, cambiamenti di fattori come la placca e l'adesione ai protocolli sono sconosciuti.

Conclusioni e impatto

- Ricostruzioni protesiche sovracontornate sono associate con la peri-implantite.
- Un angolo di emergenza ≥ 30 gradi, profilo di emergenza convesso e la posizione mediana nel ponte sono fattori con un più alto rischio di peri-implantite.
- Lo studio sottolinea l'importanza del disegno protesico per un accesso adeguato all'igiene orale per prevenire la peri-implantite.

Edizione JCP Digest numero 75 è un riassunto dell'articolo "Associazione delle caratteristiche protesiche e peri-implantite: uno studio cross-sectional" J Clin Periodontol 2020; 47 (3): 392-403: DOI: 10.1111/jcpe.1351

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcpe.13251>

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