

Riassunto da *Journal of Clinical Periodontology*, volume 50, edizione 1 (gennaio 2023), 36-44

Editore: Andreas Stavropoulos, presidente della commissione affari scientifici EFP

Originale:

Lucienne Weigel e Raffael Budmiger,
insieme a Prof. Giovanni Salvi

Affiliazione:

Programma post-laurea in Parodontologia,
Università di Berna, Svizzera

Traduttrice:

Wilma del Buono Odontoiatra, diplomata MS, programma post-laurea accreditato in Parodontologia, Università di Torino

studio

Quanti impianti sono necessari per supportare un'overdenture mascellare?

Autori:

Wim Slot, Gerry Raghoobar, Marco Cune. Arjan Vissink, Henny Meijer

Background

I pazienti insoddisfatti portatori di protesi totale mascellare convenzionale traggono grande beneficio da una protesi a supporto implantare. Nel breve e medio termine, i confronti tra le riabilitazioni mascellari con overdentures supportate da quattro o sei impianti mostrano risultati simili.

I dati di ricerca a dieci anni hanno mostrato alti tassi di sopravvivenza implantare tra il 94,4% e il 99,3%, mentre un'analisi retrospettiva ha mostrato un tasso di sopravvivenza dell'86,1% nel caso di sei impianti connessi da una barra fresata a supporto di overdenture in funzione da 10 anni.

In alcuni studi, gli impianti erano stati posizionati nelle aree posteriori in combinazione con il rialzo del pavimento del seno mascellare, mentre in altri studi gli impianti erano stati inseriti nelle aree anteriori.

I risultati a lungo termine di studi clinici randomizzati non sono ancora stati riportati. Inoltre, non esistono linee guida per il posizionamento implantare raccomandato nel mascellare superiore edentulo.

Mentre nella regione anteriore del mascellare è solitamente disponibile un volume osseo sufficiente, nella regione posteriore può essere necessario un aumento di volume osseo più complesso (ad esempio il rialzo del pavimento del seno mascellare).

Il posizionamento implantare nella regione anteriore può far risparmiare trattamenti chirurgici estesi, morbilità del paziente e costi.

Scopo

Lo scopo di questo studio è stato quello di valutare i risultati clinici e radiografici delle overdentures mascellari supportate da quattro o sei impianti connessi da barra, nonché la sopravvivenza implantare e la soddisfazione del paziente.

Materiali e metodi

- Uno studio clinico randomizzato a due bracci ha incluso pazienti che necessitavano di terapia implantare nel mascellare superiore edentulo.
- I criteri di inclusione erano: i reclami ricorrenti relativi alle protesi totali mascellari, la disponibilità di un ampio volume osseo per l'inserimento di impianti nel mascellare anteriore e uno spazio interocclusale sufficiente per realizzare un'overdenture con barra.
- Cinquanta soggetti sono stati assegnati in modo randomizzato a due gruppi per sottoporsi al posizionamento di quattro o sei impianti (impianti dentali OsseoSpeed 4.0S, Astra Tech AB, Mölndal, Svezia).
- Laddove necessario, sono state eseguite piccole procedure di aumento di volume osseo combinando osso autologo prelevato dall'area della tuberosità con osso bovino deproteinizzato (Bio-Oss, Geistlich Pharma AG, Wolhusen, Svizzera) e con l'utilizzo di una membrana in collagene riassorbibile (Bio-Gide, Geistlich Pharma AG). In seguito ad un periodo di guarigione sommersa di tre mesi, gli impianti sono stati scoperti e connessi agli abutment di guarigione.
- Tutti i pazienti hanno ricevuto una barra avvitata fresata in titanio con estensioni distali e un'overdenture con clip ritentive in oro.
- L'outcome primario era la variazione dei livelli di osso marginale tra il baseline e i 10 anni.
- Le radiografie periapicali intraorali sono state analizzate utilizzando un software informatico (Dicom Networks, University Medical Centre, Groningen, Paesi Bassi). La dimensione dell'impianto è stata utilizzata per calcolare le variazioni dei livelli ossei in millimetri.
- Gli outcomes secondari erano: la sopravvivenza implantare, la sopravvivenza dell'overdenture, le complicanze tecniche/meccaniche, le variazioni dei parametri clinici, l'insorgenza di mucosite e perimplantite e gli esiti riportati dal paziente.
- Tutti gli outcomes sono stati valutati a uno, cinque e dieci anni di follow-up.
- I pazienti sono stati istruiti sulle procedure di igiene orale associate alle overdentures con barra e hanno ricevuto terapia di supporto annuale.

Tabella: Valori medi e deviazioni standard (SD) della perdita ossea marginale in mm e distribuzione di frequenza della perdita ossea a 5 e 10 anni, dopo il posizionamento delle overdentures nei gruppi con quattro e sei impianti

Perdita di osso	5 anni		10 anni	
	Gruppo con 4 impianti (N = 96)	Gruppo con 6 impianti (N = 131)	Gruppo con 4 impianti (N = 76)	Gruppo con 6 impianti (N = 99)
Valore medio (SD)	0,50 mm (0,37)	0,52 mm (0,43)	0,41 mm (0,37)	0,70 mm (1,07)
0-0,5 mm	64%	60%	75%	66%
>0,5-1,0 mm	21%	19%	14%	11%
>1,0-1,5 mm	12%	12%	7%	9%
>1,5-2,0 mm	1%	7%	3%	8%
>2,0 mm	2%	2%	1%	6%

Note: Le differenze tra i due gruppi sono state analizzate attraverso il t-Test di Student per campioni indipendenti ($p > 0,5$). Il valore medio della perdita ossea marginale non mostrava differenze statisticamente significative tra i gruppi ($p = 0,305$ a cinque anni; $p = 0,274$ a 10 anni).

Risultati

- Trentasei pazienti hanno partecipato al follow-up a 10 anni (gruppo con quattro impianti: 19 pazienti, 76 impianti; gruppo con sei impianti: 17 pazienti, 99 impianti). Durante il periodo di follow-up, 14 pazienti sono stati persi per decesso, malattia grave o trasferimento.
- Le variazioni dei livelli ossei marginali tra il baseline e il follow-up a 10 anni sono state di 0,41 mm nel gruppo con quattro impianti e di 0,7 mm nel gruppo con sei impianti, in assenza di differenze statisticamente significative tra i due gruppi.
- Il tasso di sopravvivenza degli impianti è stato del 100% e del 96,1%, rispettivamente, per il gruppo con quattro e sei impianti. Un impianto è stato perso durante il periodo di guarigione e altri tre per perimplantite.
- Il tasso di sopravvivenza delle overdentures è stato del 57,6% nel gruppo con quattro impianti e del 29,4% nel gruppo con sei.
- Non sono state riscontrate differenze statisticamente significative tra i gruppi per quanto riguarda i parametri clinici. Tutte le misurazioni cliniche hanno mostrato punteggi bassi.
- Nel gruppo con quattro impianti l'incidenza della mucosite è stata del 52,6% e l'incidenza della periimplantite del 10,5%, mentre il gruppo con sei impianti ha mostrato rispettivamente incidenze del 52,9% e del 23,5%.
- Nel periodo di osservazione tra i cinque e i 10 anni, in 20 pazienti è stato necessario realizzare una nuova protesi.
- In un paziente è stato eseguito un intervento chirurgico di rimozione dell'iperplasia mucosa.
- La soddisfazione complessiva dei pazienti è stata elevata in entrambi i gruppi.

Limitazioni

- Il tasso di drop-out dei soggetti (da 50 alla randomizzazione a 36 dopo 10 anni) potrebbe aver influenzato i risultati rispetto ai parametri primari e secondari.
- Un team di chirurghi e protesisti esperti, insieme a pazienti accuratamente selezionati, potrebbero aver influenzato positivamente i risultati.

Conclusioni e impatto

- I pazienti portatori di overdenture con barra nel mascellare hanno mostrato risultati soddisfacenti simili con quattro e sei impianti posizionati anteriormente nell'arco di 10 anni.
- La sopravvivenza implantare è stata elevata in entrambi i gruppi.
- L'incidenza della mucosite e della periimplantite è aumentata nel tempo.
- Una percentuale alta di overdenture con barra è stata riseguita tra i cinque e i 10 anni di follow-up, in particolare nel gruppo con sei impianti.
- La riabilitazione del mascellare edentulo attraverso un'overdenture con barra supportata da quattro impianti nella regione anteriore può essere considerata una valida opzione di trattamento rispetto a una protesi simile con sei impianti.



JCP Digest 109 è un riassunto dell'articolo "Quanti impianti sono necessari per supportare un'overdenture mascellare?" J Clin Periodontol. 2023; 50 (1):36-44. DOI:10.1111/jcpe.13726.



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13726>



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