

Originale:

Germán Pardo, Ismail Zaatar e Neus Carrió
con il Prof. José Nart e Dr Cristina Vallés.

Affiliazione:

Programma post laurea in parodontologia,
Universitat Internacional de Catalunya, Barcellona

Traduttore:

Francesco Azzola Odontoiatra; specialista in chirurgia orale; socio attivo della SidP; IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi, Università degli Studi di Milano

studio

Fattori che influenzano i risultati della terapia chirurgica perimplantare

Autori:

Yuki Ichioka, Adrián Guerrero, Dennis Schaller, Ingemar Abrahamsson, Carlotta Dionigi, Erik Regidor, Tord Berglundh, Jan Derks, Anna Trullenque-Eriksson, Alberto Ortiz-Vigón, Mauro Donati, Eriberito Bressan, Cristiano Tomasi, Karolina Karlsson, Paolo Ghensi

Background

Come dimostrato nel trattamento chirurgico dei difetti angolari parodontali, un'attenta valutazione delle variabili correlate al paziente, al clinico e al sito, è necessaria per facilitare un approccio terapeutico predicibile. Tuttavia c'è una carenza di evidenza nei dati sui difetti ossei associati alla perimplantite.

Le linee guida per l'attività clinica pubblicate dalla EFP (Federazione Europea di Parodontologia) enfatizzano la profondità di sondaggio (PPD) e il sanguinamento al sondaggio (BoP) come principali obiettivi clinici.

Nonostante l'efficacia del trattamento chirurgico dei difetti perimplantari nel ridurre la profondità di sondaggio e i segni clinici d'infiammazione, i risultati hanno dimostrato l'assenza di differenze tra i differenti approcci chirurgici dopo il primo anno dal trattamento.

Tuttavia è stata riportata una grande variabilità di risultati nei differenti studi clinici che non era correlata al tipo di trattamento. Gli sforzi dovrebbero invece essere diretti a stabilire i possibili predittori dei risultati del trattamento per ottimizzare l'approccio e la selezione dei pazienti.

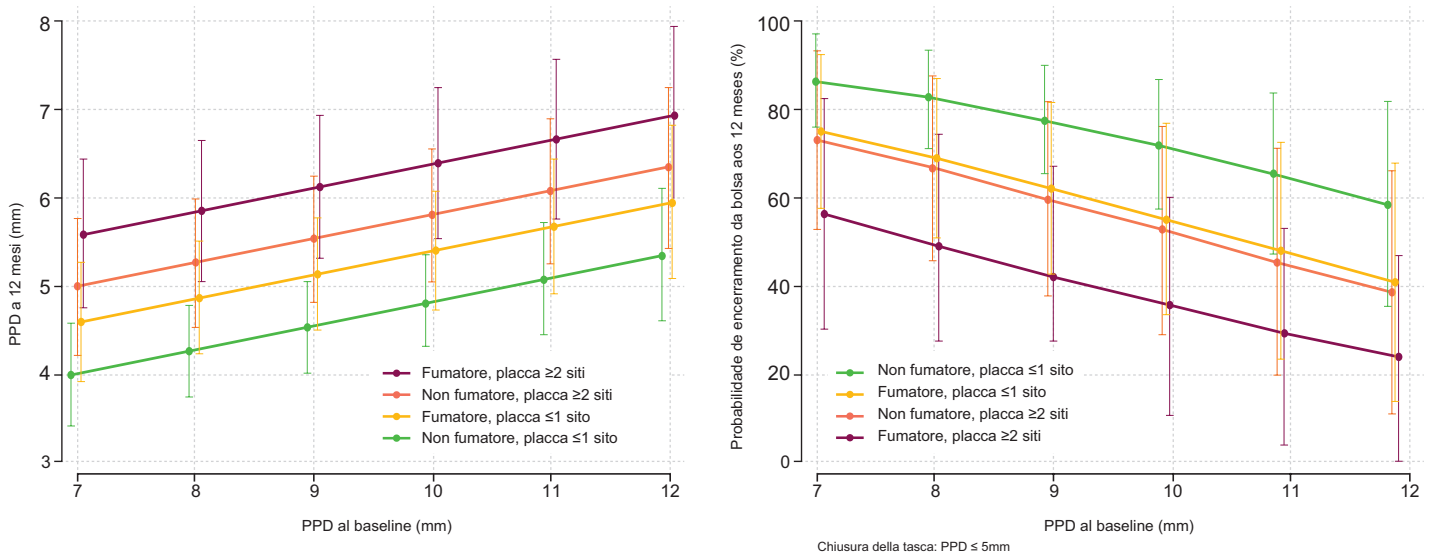
Scopo

Questo studio ha lo scopo di valutare se lo stadio, l'estensione ed il grado della parodontite possono influenzare i risultati del trattamento quando si prescrivono antibiotici sistemici in aggiunta alla strumentazione sotto-gengivale.

Materiali e metodi

- I dati provenienti da uno studio clinico multicentrico, a gruppi paralleli, randomizzato, controllato condotto in sei centri, precedentemente pubblicato, sono stati rivalutati.
- Un totale di 138 pazienti con diagnosi di perimplantite avanzata, caratterizzata da PPD ≥ 7 mm, BoP o suppurazione al sondaggio (SoP) e perdita ossea radiografica superiore a 3 mm dopo un anno di funzione.
- Il trattamento non chirurgico era stato eseguito precedentemente rispetto al trattamento chirurgico e una terapia antibiotica di 10 giorni era stata assunta a partire da tre giorni prima della chirurgia.
- Le superfici implantari sono state decontaminate con curettes in titanio e spazzolini rotanti in titanio sotto irrigazione di soluzione salina.
- Un gruppo è stato trattato con lembo d'accesso (controllo), mentre il secondo gruppo ha ricevuto un lembo d'accesso combinato con l'innesto di un sostituto osseo (test: Bioss-Collagen).
- Sono state registrate le seguenti misurazioni:
 - quantità di placca, PPD, BoP/BoS in quattro punti per ogni impianto al baseline, sei, e 12 mesi (la quantità di placca è stata misurata anche nella sesta settimana).
 - la posizione dei tessuti molli e l'ampiezza della gengiva cheratinizzata (KM) al baseline, sei, e 12 mesi.
 - la posizione del margine osseo radiografico al baseline, sei, e 12 mesi.
 - le caratteristiche rilevate durante la chirurgia dei difetti (profondità, ampiezza e configurazione) del difetto più grave.
- Un modello di regressione lineare, multilivello è stato realizzato con due livelli e adattato all'assegnazione del trattamento (test o controllo) per valutare:
 - PPD finale
 - Chiusura della tasca (≤ 5 mm)
 - BoP su almeno 2 siti.
 - Recessione.
 - MBL.

Figura: Profondità di sondaggio della tasca (PPD) prevista e probabilità prevista di chiusura della tasca a 12 mesi in base alla PPD iniziale



Nota: questi modelli includevano anche il fumo e la presenza di placca a sei settimane (significativi solo per PPD), così come la mucosa cheratinizzata al baseline e il tipo di trattamento (nessuno di essi significativo).

Risultati

- Non è stato riscontrato alcun impatto significativo dato dall'uso o meno dell'innesto di sostitutivo ossea.
- PPD: la profondità di sondaggio delle tasche al baseline, il fumo e la quantità di placca a sei settimane sono stati predittori significativi della profondità di sondaggio finale delle tasche, mentre l'approccio terapeutico e la mucosa cheratinizzata non sono stati significativi.
- Chiusura delle tasche: osservata nel 70,6% dei casi. La PPD al baseline è stato l'unico fattore significativo associato alla probabilità di chiusura della tasca.
- BoP: l'assenza di mucosa cheratinizzata al baseline, la quantità di placca a sei settimane e la protesi avvitata hanno avuto un impatto significativo sul BoP a 12 mesi, mentre l'approccio terapeutico no. Il BoP a 12 mesi era altamente associato alla profondità di sondaggio delle tasche ≥ 6 mm e alla presenza di placca in ≥ 2 siti.
- Recessione dei tessuti molli: il trattamento senza sostituto osseo, la PPD iniziale e la localizzazione mascellare sono stati considerati come predittori rilevanti del risultato a 12 mesi.
- Aumento di MBL: la PPD basale e la protesi avvitata sono state significativamente associate all'aumento di MBL a 12 mesi. L'approccio terapeutico non ha mostrato associazioni rilevanti.

Limitazioni

- Non sono stati considerati il numero di sigarette e di ex fumatori.
- Lo studio è stato progettato inizialmente per rispondere a una domanda di ricerca diversa da quella valutata in questo studio.
- Non è stato eseguito uno specifico lembo chirurgico, questo potrebbe spiegare la differenza nei risultati tra gli operatori.
- Alcune variabili sono state misurate con un grado di dettaglio difficile da valutare clinicamente (0,5 mm).

Conclusioni e impatto

- La PPD iniziale è un importante fattore predittivo dell'esito del trattamento chirurgico, indipendentemente dal tipo di chirurgia, poiché i siti con PPD inizialmente profonda hanno una probabilità inferiore di chiusura della tasca (≤ 5 mm).
- I sostituti ossei possono ridurre la recessione dei tessuti molli attorno agli impianti, favorendone così l'uso nelle aree estetiche.
- La capacità di controllo della placca del paziente è fondamentale per ottenere i risultati desiderati, infatti l'evidenza di un controllo inadeguato della placca nella sesta settimana è stato associato a risultati peggiori in termini di PPD e BoP residui.
- Anche la cessazione del fumo dovrebbe essere incoraggiata per migliorare i risultati, giacché i fumatori hanno mostrato una maggiore PPD residua rispetto ai non fumatori.



JCP Digest 118 è un riassunto dell'articolo "Fattori che influenzano i risultati della terapia chirurgica perimplantare" J Clin Periodontol. 2023; 50 (10): 1282-1304. DOI:10.1111/jcpe.13848.



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13848>



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