

Riassunto da *Journal of Clinical Periodontology*, volume 48, edizione 11 (novembre 2021), 1480-1490

Editori: Phoebus Madianos, Andreas Stavropoulos (commissione affari scientifici EFP)

Estensori:

Naz Kurt, Ahmet Duranay, e Canberk Kemik con Hare Gürsoy e Prof Bahar Eren Kuru

Affiliazione:

Programma post laurea in parodontologia affiliato EFP alla Università Yeditepe, Istanbul, Turchia

Traduttore:

Federico Deli Odontoiatra, diplomato MS, Programma Post Laurea Avanzato in Parodontologia, Università di Torino. Libero professionista, Roma

studio

Impianti corti: due impianti adiacenti o un unico impianto con un cantilever?

Autori:

Daniel S. Thoma, Karin Wolleb, Roman Schellenberg, Franz-Josef Strauss, Christoph H.F. Hämmerle e Ronald E. Jung

Background

La lunghezza degli impianti è un fattore importante durante la pianificazione del trattamento implantare. Nelle aree posteriori, l'altezza verticale dell'osso è solitamente limitata dal seno mascellare o dal nervo alveolare inferiore. Questo porta spesso a preferire impianti più corti. Revisioni hanno suggerito che i tassi di sopravvivenza degli impianti corti a superficie ruvida sono simili a quelli degli impianti più lunghi.

In situazioni cliniche in cui ci sono lacune di due elementi nelle aree posteriori della mascella e della mandibola, due opzioni sono indicate per ripristinare la funzione e l'estetica: due impianti adiacenti o un singolo impianto con un cantilever.

Gli impianti corti singoli, sono la modalità di trattamento più ben documentata e presentano alti tassi di sopravvivenza dopo cinque anni in termini di impianto e di riabilitazione. Il posizionamento di un impianto singolo con un cantilever può avere dei vantaggi come una minore morbilità del paziente, un tempo di trattamento più breve e un costo inferiore. Questo approccio offre un'alternativa in condizioni anatomiche sfavorevoli.

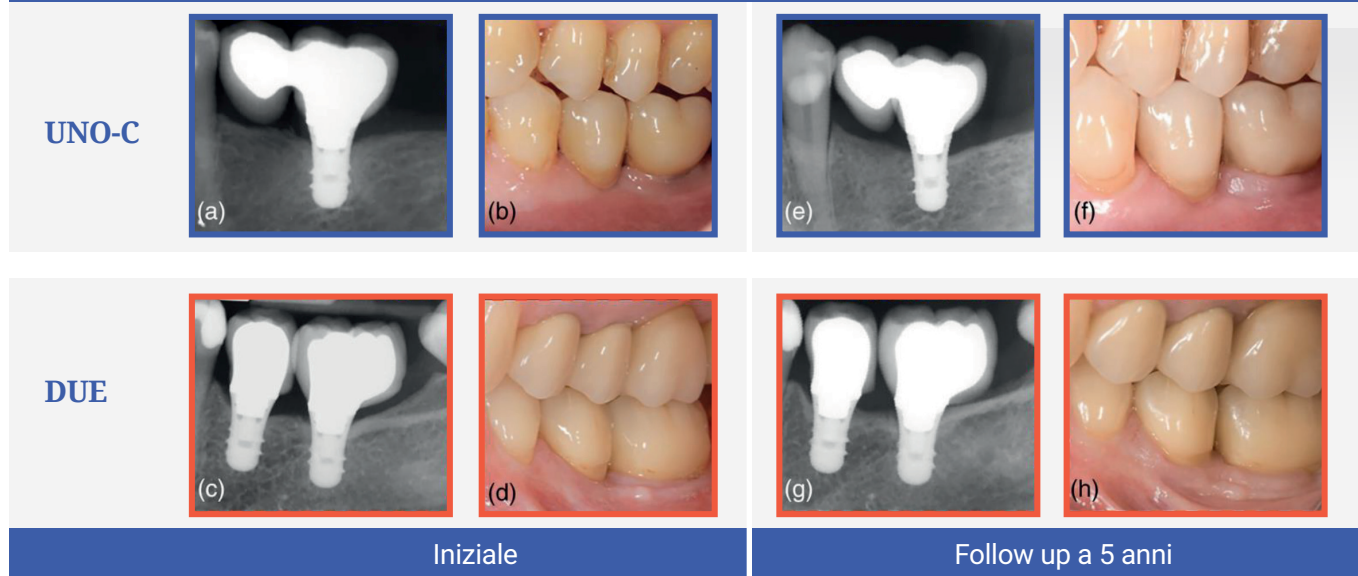
Tuttavia, è stato ipotizzato che i cantilever possano aumentare le forze occlusali e funzionali sull'impianto, compromettendo il successo insieme a parametri peri-implantari sfavorevoli. In letteratura mancano informazioni sui risultati clinici che confrontano due impianti singoli rispetto a un impianto singolo con un cantilever.

Scopo

Lo scopo di questo studio era la valutazione clinica, radiografica e tecnica dell'uso di un impianto corto con un cantilever rispetto a due impianti corti adiacenti con riabilitazioni di denti singoli dopo cinque anni di funzionamento.

Materiali e metodi

- Questo studio clinico prospettico randomizzato comparativo, ha incluso pazienti che necessitavano di protesi dentarie fisse supportate da impianti per lacune di due elementi.
- Sono stati esclusi i fumatori (più di 15 sigarette al giorno), le persone con malattia parodontale attiva e le donne incinte o che allattavano.
- I partecipanti sono stati assegnati in modo casuale in due gruppi per ricevere un impianto corto (gruppo UNO-C) o due impianti corti (il gruppo DUE). Tutti gli impianti avevano una lunghezza di 6 mm e un diametro di 4,1 mm. Un totale di 54 impianti "Straumann Standard Plus" sono stati inseriti in 36 pazienti (18 nel gruppo UNO-C e 36 nel gruppo DUE).
- Le procedure chirurgiche sono state eseguite secondo i protocolli standard e le raccomandazioni del produttore. Nei casi di carenza ossea, è stata eseguita una rigenerazione ossea guidata. Le protesi fisse sono state inserite da tre a sei mesi dopo l'inserimento implantare.
- Gli esami baseline sono stati eseguiti da una a tre settimane dopo il posizionamento della protesi finale. Tutti i pazienti sono stati inseriti in un programma di terapia parodontale di supporto e le rivalutazioni sono state eseguite a sei mesi e a uno, tre e cinque anni dopo il posizionamento della protesi.
- Il risultato primario era la perdita di osso marginale radiografico (MBL), calcolata come media di MBL mesiale e distale. Sono stati stimati i cambiamenti di MBL dal baseline a sei mesi e a uno, tre e cinque anni. I tassi di sopravvivenza dell'impianto (impianto in posizione e stabile) e di sopravvivenza della riabilitazione (riabilitazione in situ) sono stati stimati dopo cinque anni.
- Sono state valutate anche le complicanze biologiche (mucosite peri-implantare e peri-implantite) e le complicanze tecniche (frattura dell'impianto/abutment, chipping e allentamento della vite di connessione).
- I parametri clinici (profondità di sondaggio e punteggi di sanguinamento al sondaggio e placca) sono stati valutati agli esami di follow-up.



Radiografie periapicali (a,c) e situazione clinica (b,d) al baseline (consegna corona).
Radiografie periapicali (e,g) e situazione clinica (f,h) a cinque anni di follow-up.

Risultati

- Lo studio è stato completato con 26 pazienti (15 nel gruppo UNO-C e 11 nel gruppo DUE).
- I tassi di sopravvivenza degli impianti erano dell'84,2% in UNO-C contro l'80,4% in DUE dopo cinque anni. Due pazienti hanno avuto un fallimento precoce prima del carico (uno in ciascun gruppo).
- Si sono verificati quattro fallimenti tardivi, due in ciascun gruppo. In UNO-C, un impianto ha fallito dopo la consegna della protesi e l'altro sei mesi dopo il carico; in DUE, due impianti hanno fallito dopo tre anni.
- Venticinque complicazioni tecniche sono state osservate in 16 impianti (18 in UNO-C e sette in DUE). Il tasso di queste complicanze tecniche era del 64,2% in UNO-C contro il 54,4%

in DUE. Non sono state rilevate differenze statisticamente significative tra i gruppi.

- Dal baseline a cinque anni di carico, i cambiamenti MBL mediani erano di 0,13 mm in UNO-C e 0,05 mm in DUE, senza una differenza statisticamente significativa. Allo stesso modo, non sono state osservate differenze statisticamente significative tra i gruppi in termini di cambiamenti MBL in qualsiasi momento.
- La prevalenza di mucosite peri-implantare era del 56,2% in UNO-C contro il 63,6% in DUE, senza differenza statisticamente significativa. La peri-implantite non è stata osservata. Non c'era una differenza statisticamente significativa tra i due gruppi per profondità di sondaggio e punteggi di placca e sanguinamento al sondaggio.

Limitazioni

- Dopo cinque anni, solo 26 dei 36 partecipanti erano disponibili per la rivalutazione, il che ha limitato la potenza dello studio.
- Sono state incluse due arcate diverse, mascella e mandibola, con diversa qualità dell'osso posteriore.
- Variabili cliniche come la posizione dell'impianto, i cantilever mesiali/distali, le procedure chirurgiche non standardizzate (come gli interventi di rigenerazione ossea guidata) e il tipo di posizionamento (sommerso o transmucoso) possono aver influenzato i risultati.
- Uno dei valori utilizzati - sui casi rappresentativi di ogni modalità di trattamento - è controverso perché il caso rappresentativo per il gruppo DUE ha una sovrastruttura difettosa in termini di unità monocorona inappropriata estesa distalmente senza un contatto distale.
- Non è stata fornita alcuna informazione sul fatto che le misurazioni cliniche siano state standardizzate da un unico esaminatore.

Conclusioni e impatto

- Entrambe le opzioni di trattamento hanno rivelato tassi di sopravvivenza analogamente modesti dopo cinque anni di funzionamento. Tuttavia, gli impianti corti con un cantilever erano più inclini al fallimento precoce, suggerendo un sovraccarico dell'impianto.
- Parametri di risultato clinici, radiografici e tecnici simili sono stati osservati in entrambe le modalità di trattamento durante il periodo di follow-up di cinque anni.
- Tassi simili di complicanze biologiche sono stati osservati tra le due modalità di trattamento nel corso dei cinque anni.
- Nella pratica quotidiana, quando si riabilitano lacune a due unità nella zona posteriore delle arcate, si dovrebbe valutare attentamente l'indicazione clinica di entrambe le opzioni di trattamento.



JCP Digest 95 è un riassunto di 'Due impianti corti o un impianto corto con un cantilever: risultati a 5 anni di uno studio clinico randomizzato'
J Clin Periodontol. 48 (11): 1480-1490. DOI: 10.1111/jcpe13541



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13541>



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