

Izjestitelji:

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

Institucija:

Poslijediplomski program parodontologije, Akademija Sahlgrenska, Sveučilište u Gothenburgu, Švedska

Prijevod:

Jelena Prpić Katedra za oralnu medicinu i parodontologiju, Studij dentalne medicine, Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci

studija

Utjecaj protetskih čimbenika na periimplantitis

Autori:

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

Dosadašnje spoznaje

Periimplantitis je patološko stanje povezano s akumulacijom plaka koje zahvaća tkiva oko dentalnih implantata. Karakterizirano je upalom periimplantatne mukoze i progresivnim gubitkom okolne alveolarne kosti.

Dokazani čimbenici rizika uključuju lošu oralnu higijenu, pozitivnu anamnezu na parodontitis i neredovitu potpurnu parodontnu terapiju. Postoje naznake da je moguća i povezanost određenih protetskih karakteristika suprastrukture i periimplantitisa.

Neki dokazi ukazuju da ravni izlazni profil ili konkavne interproksimalne površine mogu olakšati održavanje oralne higijene fiksnih protetskih radova, dok prekonturirane nadogradnje mogu negativno utjecati na parodontno zdravlje prirodnih zuba. Isto bi se moglo reći i za pokrovne proteze na implantatima. Upravo je suboptimalan pristup pri kontroli plaka uobičajen nalaz u slučajevima periimplantitisa.

Dizajn protetske suprastrukture s malim izlaznim kutom te ravnim ili konkavnim profilom mogu olakšati održavanje higijene od strane pacijenta i stoga umanjuju rizik od gubitka marginalne kosti i periimplantitisa. Stoga vrijedi istražiti utjecaj raznih protetskih čimbenika na rizik od gubitka marginalne kosti i periimplantitisa.

Ciljevi

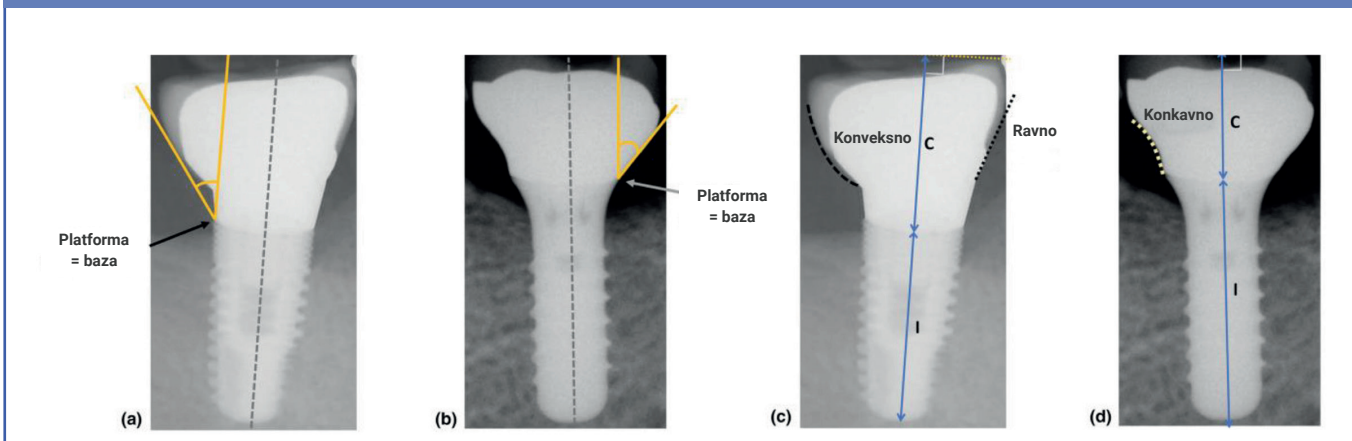
Svrha ovog istraživanja je analizirati utjecaj raznih protetskih faktora i drugih poznatih faktora rizika na prevalenciju periimplantitisa razvojem predikcijskog modela.

Materijali & metode

- Ovo presječno istraživanje je provedeno na pacijentima kojima su napravljeni protetski radovi poduprti dentalnim implantatima u razdoblju između ožujka 2002. i veljače 2012. godine na sveučilišnoj klinici u Seoulu, Južna Koreja.
- Kriteriji za isključivanje bili su pacijenti sa sistemskim bolestima i stanjima, bez redovite potporne terapije ili sa lošom oralnom higijenom, pušači i osobe koje su prethodno liječene zbog periimplantitisa.
- Uključeni su implantati različitih proizvođača s različitim vrstama konekcije (*bone-level* vanjski, *bone-level* unutarnji i *tissue-level*).
- Podaci su kategorizirani ovisno o vrsti konekcije (*bone-level* vanjski, *bone-level* unutarnji ili *tissue-level*), kutu izlaznog profila (više ili manje od 30 stupnjeva), izlaznom profilu (konkavni, ravni ili konveksni), poziciji implantata, promjeru i duljini implantata, anamnestičkim podacima o parodontitisu, postupcima augmentacije kosti, imedijatnom ili odgođenom postavljanju implantata, jednofaznom ili dvofaznom protokolu, retenciji suprastrukture vijkom ili cementiranjem, poziciji implantata unutar restauracije (jednostruki, povezan u protetskom radu s drugim implantatima prema mezijalno, povezan s drugim implantatima i na središnjoj poziciji, povezan s drugim implantatima prema distalno) i omjeru kruna/implantat (vidi sliku).
- Slučaj je definiran kao periimplantitis ako je bilo prisutno krvarenje pri sondiranju (BoP) i/ili gnojenje, povećana dubina sondiranja i gubitak kosti > 0.5 mm mjereno na rendgenskim snimkama nakon jedne i pet godina po postavi protetskog rada.
- Gubitak marginalne kosti i karakteristike protetskog rada mjerene su na intraoralnim rendgenskim snimkama dobivenim paralelnom tehnikom. Gubitak kosti, izlazni kut i izlazni profil mjereni su na mezijalnoj i distalnoj površini.

Slika:

Primjer procjene izlaznog kuta, izlaznog profila i omjera duljine kruna i implantata (C/I). (a) Primjer procjene izlaznog kuta kod *bone-level* implantata; (b) kod *tissue-level* implantata; (c) omjer kruna/implantat (C/I) kod *bone-level* implantata; (d) kod *tissue-level* implantata. C: dužina kruna uključuje cijelu restauraciju iznad razine (platforme) implantata; I: dužina implantata; točkasta linija: uzdužna osovina implantata.



Rezultati

- Istraživanje je uključilo 169 pacijenta s 349 dentalnih implantata.
- 173 od 349 implantata su imali dijagnozu periimplantitisa.
- Kod *tissue-level* implantata (6.3 % svih implantata), utjecaj analiziranih faktora na gubitak marginalne kosti i učestalost periimplantitisa nije bio statistički značajan.
- Kod *bone-level* implantata, gubitak marginalne kosti je bio češći i periimplantitis se mogao naći češće u odnosu na *tissue-level* implantate. Gubitak marginalne kosti i učestalost periimplantitisa bili su viši kod vanjske (eksterne) konekcije, izlaznog kuta ≥ 30 stupnjeva i konveksnog izlaznog profila.
- Rizik od gubitka marginalne kosti i periimplantitisa bio je veći za implantate u središnjoj poziciji mosta poduprtog implantatima u odnosu na ostale pozicije.
- Rizik od razvoja periimplantitisa bio je najveći kod kombinacije izlaznog kuta ≥ 30 stupnjeva, konveksnog izlaznog profila i središnje pozicije u protetskom radu (OR 287).
- Ostali faktori – kao što su pozitivna anamneza na parodontitis, omjer duljina kruna/implantat i vrsta retencije (retiniran vijkom ili cementiran protetski rad) – su svi imali utjecaja na gubitak marginalne kosti, međutim taj utjecaj nije bio statistički značajan glede trenutne dijagnoze periimplantitisa.
- Za potrebe konačnog predikcijskog modela, s obzirom na osjetljivost i specifičnost, kao varijable je moguće uključiti samo izlazni kut, izlazni profil i poziciju implantata unutar protetskog rada.

Ograničenja

- Budući da je 173 od 349 implantata imalo dijagnozu periimplantitisa, to predstavlja udio od 24.8 %. Nejasno je na kojoj je to razini. Čini se da je na razini mjesta (mezijalno ili distalno), a ne na razini implantata ili pacijenta.
- Svi podaci o periimplantitisu odnose se na razinu mjesta. Nejasno je postoji li za to kompenzacija statističkog modela – na primjer faktori koji utječu na razine mjesta, implantata ili pacijenta.
- Za neke varijable su veličine podskupina premale. Primjerice, samo 22 implantata je *tissue-level* i samo 26 implantata je na središnjoj poziciji protetskog rada.
- S obzirom na presječnu prirodu istraživanja, nisu poznati faktori poput suradnje pacijenta i kontrole plaka.

Zaključci & klinički značaj

- Prekonturirani protetski radovi poduprti implantatima dokazano su povezani s periimplantitisom.
- Izlazni kut ≥ 30 stupnjeva, konveksni izlazni profil i središnja pozicija u mostu su ključni faktori povezani s većim rizikom od gubitka marginalne kosti i periimplantitisa.
- Ovo istraživanje naglašava važnost dizajna protetske suprastrukture kako bi se omogućio pravilan pristup održavanju oralne higijene i prevenirao periimplantitis.



JCP Digest broj 75 sažetak je originalnog članka "Association of prosthetic features and peri-implantitis: A cross-sectional study", J Clin Periodontol. 2020; 47 (3): 392-403. DOI: 10.1111/jcpe.13251



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



Pristup kroz stranicu za članove EFP-a: <http://www.efp.org/members/jcp.php>