

Estensori:

Eirini Chatzopoulou, Alexandre Courtet, Philippe Bouchard, Francis Mora, H el ene Rang e, Maria Clotilde Carra

Affiliazione:

Programma post-laurea in Parodontologia e Implantologia, dipartimento di Parodontologia, Ospedale Rothschild, Universit  di Parigi

Traduttrici:

Martina Audagna Socio attivo della Societ  Italiana di Parodontologia e Implantologia, Master of Science in Parodontologia, Universit  di Torino
Lucrezia Patern  Master of Science in Oral Biology, Tufts University, Boston, US; Fellowship Implantoprotesi, University of Maryland, Baltimore, US

studio

Sondare gli impianti: con o senza protesi?

Autori:

Marta García-García, Javier Mir-Mari, Rui Figueiredo, Eduard Valmaseda Castell n

Background

Il sondaggio a carico degli impianti   considerato un esame clinico essenziale per monitorare la salute dei tessuti perimplantari e diagnosticare malattie perimplantari (Berglundh et al., 2018).

Tuttavia, numerosi fattori come la forza del sondaggio perimplantare, lo spessore e l'angolazione della sonda, e la posizione apico-coronale dell'impianto possono interferire con la misurazione della profondit  di sondaggio (PPD). Di conseguenza,   ancora difficile stabilire un consenso riguardo la soglia di un PPD "sano" o "patologico" attorno agli impianti. Alcuni autori hanno considerato il sanguinamento al sondaggio (BOP) come un parametro pi  affidabile rispetto al PPD per valutare l'infiammazione perimplantare (Renvert et al., 2018).

Anche il disegno protesico pu  portare ad una scorretta misurazione del PPD. Corone sovracontornate o corone pi  larghe dell'impianto possono limitare l'accessibilit  per il sondaggio. La rimozione della protesi   perci  stata proposta per migliorare l'affidabilit  del sondaggio (Serino et al., 2013).

Nessuno studio ha valutato l'impatto della mancata rimozione della protesi prima della misurazione del PPD in impianti singoli senza perdita ossea interprossimale

Scopo

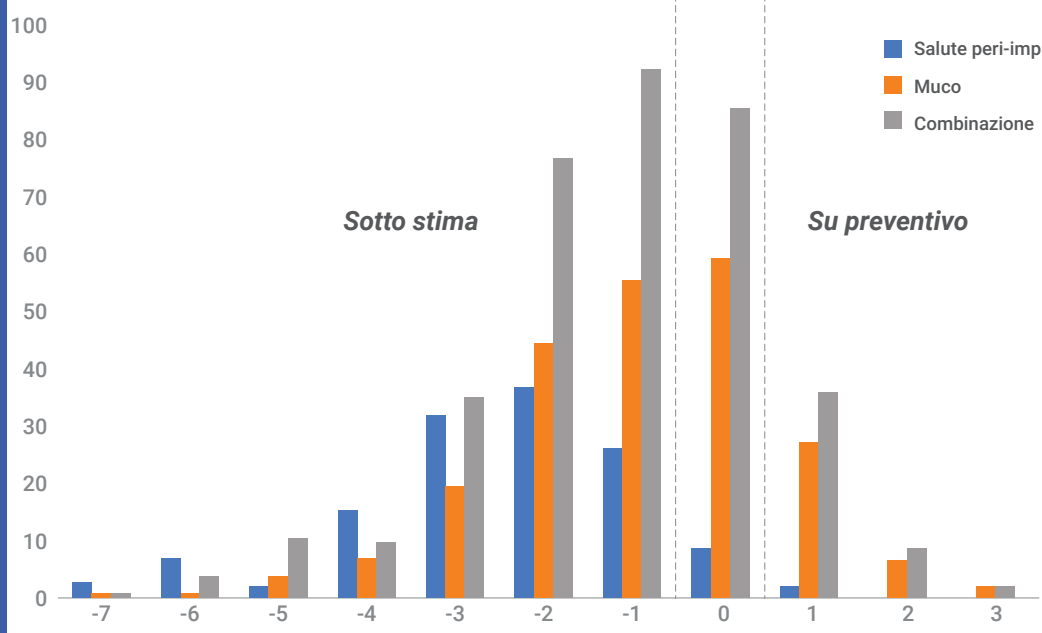
Lo scopo principale di questo studio   stato quello di valutare le differenze di PPD con e senza protesi in impianti posteriori singoli senza perdita ossea interprossimale (IBL). Uno scopo secondario   stato quello di valutare l'effetto della diagnosi (salute vs. mucosite) e della localizzazione dell'impianto (premolare vs. molare) sulle differenze di PPD

Materiali e metodi

- In questo studio trasversale sono stati reclutati 62 pazienti afferenti all'Unit  di Mantenimento Implantare dell'Universit  di Barcellona.
- Sono stati inclusi pazienti con un impianto singolo posteriore posizionato a livello crestale, senza IBL rilevata radiograficamente o colletto lucido visibile. La protesi doveva essere di tipo avvitato senza un moncone intermedio. Sono stati inclusi soltanto impianti con un minimo di un anno di follow-up dalla consegna della protesi.
- Sono stati inclusi solo impianti in condizioni di salute o con mucosite (Berglundh et al., 2018).
- Un esaminatore singolo ha valutato le seguenti variabili su sei siti per impianto:
 - Prima della rimozione della protesi: profondit  di sondaggio (PPD1), BOP, indice di placca modificato secondo Mombelli (mPI), e ampiezza della mucosa cheratinizzata (KM).
- Dopo la rimozione della protesi:
 - Profondit  di sondaggio (PPD2) e distanza tra la spalla dell'impianto e il margine della mucosa (DIM), che   stata ulteriormente definita come recessione o altezza transmucosa e livello di attacco (AL). La differenza PPD1-PPD2   stata calcolata per ogni sito e la media per ogni impianto.
- Per pulire gli impianti sono state usate curettes di plastica e irrigazione con clorexidina gluconato/cetilpiridinio cloruro. Le protesi sono state ricontornate nelle aree dove interferivano con le manovre di igiene orale. I pazienti hanno ricevuto le istruzioni per l'igiene orale domiciliare e sono stati inclusi in un programma di mantenimento.
- Come outcome primario   stata fissata la differenza PPD1-PPD2 con e senza protesi. Come outcomes secondari sono stati valutati PPD1-PPD2 in base alla posizione dell'impianto (premolare vs. molare) e alla diagnosi (salute vs. mucosite).

Sotto stima, su preventivo:

Differenza in mm tra PPD1 e PPD2 rispettivamente nei gruppi impianto sano, affetto da mucosite e campione totale.



Risultati

- 62 pazienti hanno contribuito con 372 siti con e senza protesi. L'età media era 54 anni, e il follow-up medio era 71 mesi. 10 pazienti erano fumatori. 20 impianti erano posizionati nell'area premolare e 42 nella regione molare. L' mPI medio era 0,3 ($\pm 0,9$), la KM media era 2,2 mm ($\pm 1,0$ mm), la DIM media era 2,80 mm ($\pm 1,43$ mm), e l'AL medio era 1,59 mm ($\pm 0,51$ mm).
- La PPD2 era significativamente più alta della PPD1 per tutti e sei i siti implantari, con una differenza media di 1,15 mm ($\pm 1,24$ mm) ($p < 0,001$).
- I valori di PPD1 e PPD2 erano identici nel 23,6% dei siti. La sovrastima era fino a 1 mm nel 12,9% dei siti. La sottostima è stata osservata nel 63,5% dei siti ed eccedeva i 2 mm nel 38% dei siti.
- L'analisi sottogruppo sia degli impianti sani che con mucosite ha mostrato valori di PPD2 più alti rispetto a quelli di PPD1 ($p < 0,001$). La differenza media di PPD era più pronunciata negli impianti sani (1,48 mm) che in quelli con mucosite (0,95 mm), senza essere statisticamente significativa ($p = 0,115$).
- La DIM non era differente tra gli impianti sani e quelli con mucosite.
- La differenza tra PPD1 e PPD2 era simile per premolari e molari eccetto i siti vestibolari, dove la differenza era significativamente maggiore nei premolari (1,5 mm) rispetto ai molari (0,7 mm) ($p = 0,048$).

Limitazioni

- Non è stato possibile usare un punto di riferimento standardizzato per misurare in modo riproducibile la profondità di sondaggio a causa dei differenti sistemi implantari e disegni protesici.
- Un solo esaminatore ha eseguito tutte le misurazioni cliniche.
- Impianti e protesi sono stati realizzati da diversi dentisti con diverse impostazioni; non è stato possibile ottenere ulteriori informazioni relative al trattamento.
- Sono stati inclusi solo impianti posteriori singoli e sono stato possibile raccogliere dati per impianti anteriori o protesi supportate da impianti.
- L'effetto del fumo o del controllo di placca sulla PPD non è stato valutato.

Conclusioni e impatto

- Entro i limiti di questo studio, la presenza di protesi può alterare la registrazione della PPD portando a una sottostima media di -1,15 mm ($\pm 1,24$ mm).
- La sottostima della PPD può essere più pronunciata negli impianti sani rispetto agli impianti con mucosite.
- La posizione implantare (molare/premolare) non influenza le misure della PPD nè con nè senza protesi.
- Sono garantiti studi futuri per valutare il possibile impatto della protesi sulle misure di PPD nel tempo così come su impianti dove è già presente perdita ossea.



JCP Digest 88 è un riassunto dell'articolo "Sondare gli impianti singoli con e senza protesi: uno studio trasversale che confronta siti sani e con mucosite peri-implantare" J Clin Periodontol. 2021;48 (4):581-589. DOI:10.1111/jcpe.13436.



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13436>



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