

CAPITOLO 23

Il mantenimento dei tessuti peri-implantari: diagnosi e terapia delle patologie

23.1 Generalità

Definizioni

Una volta inseriti e successivamente protesizzati gli impianti vanno mantenuti nel tempo. È fondamentale saper riconoscere e trattare le patologie dei tessuti peri-implantari, che se trascurate possono portare alla perdita degli impianti stessi.

Le patologie peri-implantari sono delle reazioni infiammatorie ad una infezione nei tessuti che circondano un impianto. Distinguiamo: la **mucosite** e la **peri-implantite**.

La **mucosite** può essere definita come un'infezione cronica, causata dalla placca, dei tessuti marginali peri-implantari senza perdita apprezzabile di osso (Esposito 1999) (Figg. 23.1a, 23.1b). Se non trattata può trasformarsi in peri-implantite.

Capitolo 23

564



Fig. 23.1a

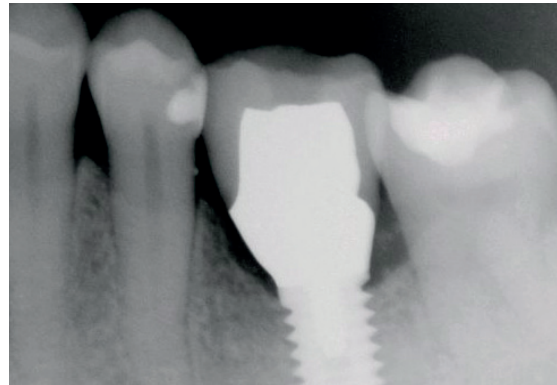


Fig. 23.1b

Fig. 23.1a, Fig. 23.1b Impianto in posizione molare con mucosite: a) situazione clinica; b) situazione radiografica.

La **peri-implantite** è un'infezione sito specifica indotta da placca con perdita progressiva dell'osso di supporto di un impianto funzionante (Esposito et al. 1999) (Figg. 23.2a, 23.2b, 23.2c).



Fig. 23.2a

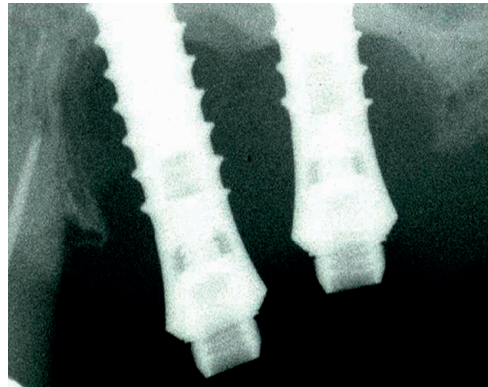


Fig. 23.2b

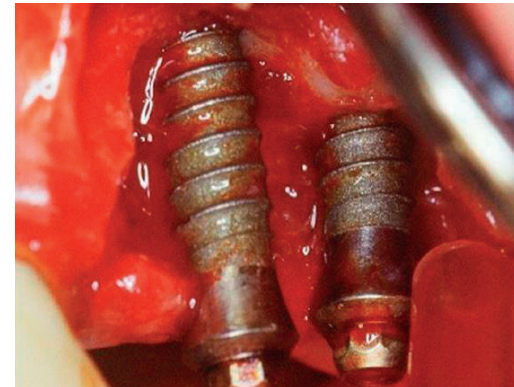


Fig. 23.2c

Fig. 23.2a, Fig. 23.2b, Fig. 23.2c
 Impianti affetti da peri-implantite:
 a) situazione clinica; b) radiografia
 endorale; c) aspetto alla chirurgia.

23.2 Epidemiologia delle patologie peri-implantari

La frequenza delle patologie peri-implantari è probabilmente sottostimata in letteratura dove l'interesse si concentra spesso sul successo a breve termine degli impianti. I dati presenti sono quindi da esaminare con cautela (Berglundh 2002).

Tali patologie possono essere frequenti in soggetti che non seguono un programma di mantenimento adeguato. Un recente studio che ha esaminato dopo 9-14 anni pazienti con impianti a superficie macchinata seguiti dal proprio dentista (Roos-Jansaker 2006) ha rilevato presenza di mucosite nel 77% dei soggetti e nel 48% degli impianti. La peri-implantite, definita come perdita di osso maggiore di 3 spire dopo il primo anno di follow-up, era presente nel 16% dei soggetti e nel 7% degli impianti. I soggetti che non erano tornati al controllo dopo i primi 5 anni avevano una maggior perdita di osso, quindi si può supporre che la prevalenza della patologia sia maggiore.

Ci si può chiedere se ci siano tipologie di impianti o di superfici a minor rischio di sviluppare patologie peri-implantari. Una revisione sistematica della letteratura che ha esaminato anche questo aspetto (Esposito et al. 2007) ha concluso che gli impianti con superficie macchinata hanno un rischio minore del 20% di sviluppare peri-implantite rispetto ad impianti con superficie molto ruvida (TPS). Tali conclusioni si basano però solo su tre studi con pochi pazienti.

L'altra domanda è se esistano gruppi di pazienti che siano a rischio maggiore di sviluppare patologie peri-implantari. Diversi studi indicano che i pazienti con storia di parodontite sono più a rischio di sviluppare peri-implantite rispetto ai pazienti non parodontali e vanno quindi seguiti con maggiore cura (Shou 2006; Gianserra 2010).