
Perimplantite

**Tommaso Weinstein, Francesca Bianchi,
Fabio Galli, Matteo Capelli,
Francesco Zuffetti, Andrea Parenti,
Luca Fumagalli, Matteo Deflorian,
Tiziano Testori**

La cartella per il monitoraggio del paziente implantare

**Tommaso Weinstein,
Matteo Capelli,
Francesco Zuffetti,
Andrea Parenti,
Luca Fumagalli,
Matteo Deflorian**

IRCCS- Istituto Ortopedico Galeazzi.
Servizio di Odontostomatologia
(Direttore: Prof. R.L. Weinstein).
Reparto di Implantologia e
Riabilitazione Orale (Responsabile:
Dr. Tiziano Testori)

Francesca Bianchi

Laureata in Odontoiatria e Protesi
Dentaria. Docente al Corso di Alta
Formazione in Implantologia Orale,
IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi,
Servizio di Odontostomatologia
(Dir.: Prof. R.L. Weinstein), Reparto di
Implantologia e Riabilitazione Orale
(Resp.: Prof. Tiziano Testori).
Libera Professionista in Como

Fabio Galli

IRCCS- Istituto Ortopedico Galeazzi.
Servizio di Odontostomatologia
(Direttore: Prof. R.L. Weinstein).
Responsabile Protesi Implantare,
Reparto di Implantologia e
Riabilitazione Orale (Responsabile:
Dr. Tiziano Testori)

Tiziano Testori

Responsabile del Reparto di
Implantologia e Riabilitazione Orale,
IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi,
Servizio di Odontostomatologia
(Direttore: Prof. R.L. Weinstein)

INTRODUZIONE

L'importanza di inserire i pazienti in specifici programmi di richiamo per le sedute di igiene è ben documentata da diverse pubblicazioni che attestano come i pazienti che si sottopongono all'igiene professionale con regolarità diminuiscono il rischio di perdere i denti e di avere una recidiva della malattia parodontale¹. Questo discorso deve essere esteso a tutti i pazienti che sono stati sottoposti a terapia implantare. È assodato che la terapia di supporto sia fondamentale per mantenere gli impianti in uno stato di salute e garantirne la longevità²⁻⁴ e, sebbene i dati attuali sulla prevalenza della mucosite e della perimplantite siano da interpretare con grande attenzione, visto il mancato consenso sui parametri per valutare le patologie in questione⁵, è innegabile che una percentuale non trascurabile dei pazienti con impianti soffra di una patologia ad essi associata.

Per prevenirla e, nel caso, diagnosticarla, è fondamentale dotarsi di strumenti che permettano di seguire il paziente e i suoi impianti nel tempo.

QUESITO CLINICO

Come posso valutare la salute degli impianti e la loro stabilità nel tempo?

DESCRIZIONE

Scopo del presente lavoro è quello di presentare una chart di raccolta dati da raccogliere ad ogni seduta di igiene cui il paziente implantare viene sottoposto.

Redatta dal Reparto di Implantologia e Riabilitazione Orale (Responsabile: Dottor Tiziano Testori), questa chart si propone di tracciare un profilo di individuale per ogni paziente, al fine di notare variazioni degli indici e giungere così alla diagnosi precoce di una eventuale periimplantite. È anche la base su cui si fonderà un cross sectional study multicentrico attualmente in corso che si propone di quantificare l'incidenza della periimplantite.

Tale chart deve essere compilata ogni volta che il paziente si sottopone ad una seduta di igiene, secondo il protocollo di richiami stabilito dal clinico.

La chart, che trovate a fondo pagina, si propone in prima battuta di inquadrare il paziente dal punto di vista sistemico, evidenziando se sono presenti fattori di rischio per gli impianti come il fumo, il diabete o la pregressa malattia parodontale. Viene inoltre calcolato il Longevity protocol[®] coi dati del paziente al momento della chirurgia e indicato il biotipo, ottenuto grazie all'utilizzo della Colorvue Biotype Probe System, (Hu-Friedy, Rotterdam, Belgio; Figg. 1-4). Da ultime, le patologie del paziente insorte dopo la chirurgia, che possono cambiare la prognosi degli impianti o indirizzare il tipo di intervento in caso di periimplantite.

A questo punto deve essere indicata l'anagrafica degli impianti, comprendente la sede, il codice identificativo di ogni fixture e la casa produttrice, quando è stato inserito e quando è stato caricato e se la protesi è avvitata o cementata. Tutti questi dati concorrono a fornire una carta di identità del paziente, da cui non si può prescindere se si vuole un monitoraggio efficace del paziente implantare.

A questi dati deve essere sempre affiancata una Rx dell'impianto al momento del carico, senza la quale è impossibile valutare il riassorbimento osseo e quindi l'eventuale periimplantite.

La seconda parte della chart è quella dedicata alla seduta di igiene. L'igienista o l'odontoiatra che eseguono le rilevazioni dovranno, per ciascuno impianto, misurare:

- La quota di tessuto cheratinizzato: la sua assenza, infatti, rende l'impianto più a rischio.



Figg. 1-4 Il Colorvue Biotype Probe System (Fig. 1): quando a essere visibile è la sonda blu, il parodonto è considerato spesso o molto spesso se non visibile (Fig. 2); se fosse visibile la verde (Fig. 3) saremmo in presenza di un biotipo medio mentre la bianca (Fig. 4) identificherebbe un biotipo sottile.



- Il sondaggio, che deve essere effettuato in sei punti: sebbene la natura spesso crateriforme del difetto perimplantare abbia indotto alcuni Autori a giudicare sufficiente un solo punto di sondaggio (spesso a causa dell'ostacolo costituito dalla protesi), la diversa anatomia perimplantare suggerisce un sondaggio circonfferenziale².
- Un'eventuale recessione, dove per recessione si intende un'esposizione del collare della piattaforma implantare o delle spire dell'impianto.
- Indice di placca, indice di sanguinamento e l'eventuale presenza di essudato sieropurulento.
- Il livello osseo, calcolato su Rx endorale.
- La mobilità dell'impianto e/o del restauro.

Tutti questi dati concorrono a fornire un'istantanea del paziente e ci permettono di notare trend positivi o negativi confrontandoli con le rilevazioni successive. Una casella viene infine lasciata nel caso fosse presente una periimplantite.

Nello studio che stiamo conducendo, un impianto è considerato affetto da periimplantite quando sono presenti contemporaneamente le seguenti condizioni:

1. l'indice di sanguinamento è diverso da zero e /o vi è presenza di essudato sieropurulento.

2. il riassorbimento osseo è superiore a quello atteso dal normale rimodellamento osseo peri-implantare (Albrektsson e Coll. 1986)⁷.

Come spiegato da Bianchi e Coll.⁵ nello scorso numero, non c'è oggi un consenso su quali debbano essere i valori della profondità di sondaggio oltre i quali si può parlare di periimplantite. È del resto un parametro molto difficile da quantificare, data la peculiare conformazione del solco perimplantare e dalla difficoltà del sondaggio data da alcune strutture protesiche. Piuttosto è interessante, laddove possibile, evidenziare un suo aumento.

CONCLUSIONI E INDICAZIONI CLINICHE

Il monitoraggio del paziente implantare è fondamentale per garantire la sopravvivenza e il successo a lungo termine degli impianti e permette inoltre da mettersi al riparo da eventuali contenziosi medico-legali. È essenziale dotarsi di un sistema dei richiami efficace, di un protocollo clinico rigoroso (che peraltro sarà oggetto di una prossima pubblicazione su questa rivista) e di una cartella che annoti tutti gli indici riguardanti gli impianti, che deve assumere la stessa importanza della cartella parodontale.

BIBLIOGRAFIA

1. Costa FO, Miranda Cota LO, Pereira Lages EJ, Lima Oliveira AP, Cortelli SC, Cortelli JR, Medeiros Lorentz TC, Costa JE. Periodontal Risk Assessment Model in a Sample of Regular and Irregular Compliers Under Maintenance Therapy: A 3-Year Prospective Study. *J Periodontol.* 2012;83:292-300.
2. Roncati M. Periimplantite: approccio terapeutico non chirurgico. In: Roncati M (ed). *Terapia parodontale non chirurgica*, ed 1. Milano: Quintessenza, 2015:312-371.
3. Roccuzzo M, Bonino F, Aglietta M, Dalmasso P. Ten-year results of a three arms prospective cohort study on implants in periodontally compromised patients. Part 2: clinical results. *Clin Oral Implants Res.* 2012;23:389-395.
4. Academy Report: Peri-Implant Mucositis and Peri-Implantitis: A Current Understanding of Their Diagnoses and Clinical Implications. *J Periodontol.* 2013;84:436-443.
5. Bianchi F, Galli F, Capelli M, Zuffetti F, Weinstein T, Testori T. La periimplantite: parametri di valutazione diagnostica. *QI & JOMI.* 2015;1:97-99.
6. Testori T, Clauser C, Deflorian M, Zuffetti F, Galli F, Capelli M, Parenti A, Fumagalli L, Cerutti A, Del Fabbro M, Weinstein RL. Protocollo Longevity: proposta di valutazione computerizzata dei fattori di rischio. Parte 1: valutazione dento-parodontale e implantare. *QI&JOMI* 2014; 30:13-23.
7. Albrektsson T, Zarb G, Worthington P, Eriksson AR. The long-term efficacy of currently used dental implants: a review and proposed criteria of success. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 1986;1:11-25.

Indirizzo per

la corrispondenza:

Dr Tommaso Weinstein

IRCCS- Istituto Ortopedico
Galeazzi

Via Riccardo Galeazzi, 4
20161 Milano

tommasoweinstein@me.com




UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

**MODULO RACCOLTA DATI
FOLLOW-UP IMPLANTARE**

CENTRO # _____ DATA _____

NOME: _____ COGNOME: _____
Data di nascita: _____

Fumo: NO SI < 10 SI > 10 Biotipo parodontale: SPESSE MEDIO SOTTILE
Diabete: NO SI Pregressa parodontite: NO SI
LONGEVITY PROTOCOL al momento della chirurgia: (allegarlo alla presente cartella)
Nuove patologie sistemiche insorte dopo la chirurgia _____
Quando sono insorte: _____

Nulla da segnalare:

N°	Sede	Data della chirurgia	Codice identificativo Casa produttrice	Mucosite	Periimplantite
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

Protesi cementata sede implantare: _____ Protesi avvitata sede implantare: _____
Operatore (chi esegue la seduta di igiene e compila la cartella): Odontoiatra Igienista
Nome e cognome (in stampatello): _____
Richiami programmati ogni: 3 mesi 4 mesi 6 mesi

Sede	Mucosa cheratinizzata	Tipo di parodonto	Sondaggio (M, V, D, M, P, D)	Data chirurgia implantare	Casa implantare + Codice identificativo impianto	Recessione*	mPI*	mBI*	Esudato Sieropurulento		Eseguite Rx		Mobilità impianto	Mobilità restauro	Protesi Avvitata /Cementata		Periimplantite
									Si	No	Si	No			A	C	
									Si	No	Si	No			A	C	
									Si	No	Si	No			A	C	
									Si	No	Si	No			A	C	
									Si	No	Si	No			A	C	
									Si	No	Si	No			A	C	
									Si	No	Si	No			A	C	

Data follow up: _____