

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <http://www.researchgate.net/publication/281968272>

# Perimplantite: risultati preliminari di un cross-sectional study multicentrico

ARTICLE · JANUARY 2015

---

READS

5

12 AUTHORS, INCLUDING:

[Matteo Capelli](#)

University of Milan

86 PUBLICATIONS 583 CITATIONS

SEE PROFILE



[Matteo Deflorian](#)

University of Milan

49 PUBLICATIONS 9 CITATIONS

SEE PROFILE



[Massimo Del Fabbro](#)

University of Milan

262 PUBLICATIONS 3,061 CITATIONS

SEE PROFILE



[Tiziano Testori](#)

University of Milan

217 PUBLICATIONS 2,520 CITATIONS

SEE PROFILE

## Perimplantite

Tommaso Weinstein, Fabio Galli,  
 Francesco Zuffetti, Matteo Capelli,  
 Andrea Parenti, Luca Fumagalli,  
 Matteo Deflorian, Francesca Bianchi,  
 Francesca Cacaci, Elena Radaelli,  
 Massimo Del Fabbro, Tiziano Testori

## Perimplantite: risultati preliminari di un cross-sectional study multicentrico

**Tommaso Weinstein,**  
**Francesco Zuffetti, Matteo Capelli,**  
**Andrea Parenti, Luca Fumagalli,**  
**Matteo Deflorian, Francesca Cacaci,**  
**Elena Radaelli**  
 IRCCS- Istituto Ortopedico Galeazzi.  
 Servizio di Odontostomatologia  
 (Direttore: Prof. R.L. Weinstein). Reparto  
 di Implantologia e Riabilitazione Orale  
 (Responsabile: Dr. Tiziano Testori)

**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)

**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

**Massimo Del Fabbro**  
 Professore associato, Dipartimento  
 di Scienze Biomediche, Chirurgiche e  
 Odontoiatriche. Università degli Studi di  
 Milano; Direttore del Centro di Ricerca  
 per la Salute Orale; Clinica Odontoiatrica  
 (Direttore: Prof. R.L. Weinstein), IRCCS  
 – Istituto Ortopedico Galeazzi, Milano

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

## INTRODUZIONE

L'implantologia osteointegrata ha rivoluzionato i trattamenti terapeutici permettendo di realizzare riabilitazioni complesse un tempo impensabili.

Una recente revisione della Letteratura sulla sopravvivenza implantare, comprendente solo studi longitudinali e follow-up a 10 anni, la attesta al 94,6% con un riassorbimento osseo marginale in media di 1,3 mm<sup>1</sup>. Un altro lavoro, sempre una revisione sistematica, analizza l'evoluzione della survival rate (a 5 anni) degli impianti comparando gli studi pubblicati prima e dopo il 2000, trovando che la sopravvivenza è passata rispettivamente dal 93,5 al 97,1%, dimostrando quindi l'esistenza di un trend positivo dei risultati in implantologia<sup>2</sup>.

I dati sulla perimplantite, di contro, sono meno chiari: a partire dalla definizione che si dà alla patologia e dai criteri per diagnosticarla<sup>3</sup>, a tutt'oggi non standardizzati, per arrivare all'epidemiologia.

Riguardo quest'ultimo aspetto, una recente revisione sistematica ha stimato la prevalenza della perimplantite in un range compreso tra 1 e 47%, mentre la conseguente metanalisi ha fissato al 22% la prevalenza di questa patologia<sup>4</sup>.

Interessante anche sottolineare le conclusioni a cui arriva un'altra revisione di Heitz-Mayfield: analizzando le terapie oggi disponibili per la perimplantite, conclude che, sebbene l'outcome sembri essere favorevole, i dati siano di nuovo troppo eterogenei per avere certezze sulla terapia più adeguata<sup>5</sup> per trattarla.

La perimplantite si presenta dunque oggi come una grande sfida per i clinici e i ricercatori: capire e descrivere il fenomeno è il miglior modo per istituire chiari e definiti protocolli che permettano di prevenirla e curarla.

## QUESITO CLINICO

**Qual è oggi la prevalenza della perimplantite?**

## DESCRIZIONE DELLO STUDIO

Il presente articolo presenta i dati preliminari di un cross-sectional study multicentrico prospettico che ha coinvolto 4 centri, ovvero un tipo di studio che permette di indagare un fenomeno in un dato periodo di tempo. La finestra temporale è di 5 mesi, da gennaio a maggio 2015 e l'obiettivo è quello di determinare la prevalenza della perimplantite.

I criteri per formulare la diagnosi di perimplantite sono, come anticipato nello scorso numero della rivista<sup>6</sup>:

- 1) indice di sanguinamento diverso da 0 e/o presenza di essudato sieropurulento;
- 2) riassorbimento osseo perimplantare superiore a quello atteso secondo Albrekts-son e Coll. nel 1986<sup>7</sup>.

Ad oggi non esiste un reale consenso su quale sia, in termini di sondaggio perimplantare, il valore soglia oltre il quale si possa parlare di perimplantite. Questo parametro è spesso molto difficile da quantificare, sia per la particolare conformazione del tragitto transmucoso sia per la conformazione di alcune strutture protesiche. È importante in ogni caso valutare la sua eventuale ingrave-

scente evoluzione nel tempo. Il campione è stato costituito dai pazienti portatori di riabilitazioni implantari sottoposti a sedute di igiene periodica nel periodo selezionato.

Sono esclusi i pazienti di cui non era possibile effettuare il controllo radiografico.

I dati sono stati raccolti attraverso una chart apposita presentata nello scorso numero della rivista<sup>6</sup>.

## DESCRIZIONE DEL CAMPIONE

I dati relativi ai 4 centri analizzati sono di seguito descritti.

Sono stati inclusi nello studio 250 pazienti (58,50% donne, 41,5 uomini), età media di 63,4 anni per le donne e 62,5 per gli uomini (range tra 20,7 e 92,4 anni) portatori di un totale di 1186 impianti, di cui il 91,73% sono Biomet 3I (Palm Beach, Florida, USA). Il follow up medio totale è di 5,8 anni (da 0,3 a 16,2 anni). Gli impianti con più di 8 anni di follow up sono 346.

Analizzando i fattori di rischio riconosciuti dalla letteratura, i pazienti non fumatori sono 87,08%, i pazienti che fumano meno di 10 sigarette il 6,25% e il restante 6,67% fumano più di 10 sigarette al giorno. I pazienti che hanno il diabete sono il 6,17% mentre quelli con una storia di parodontite il 59,58%.

## RISULTATI

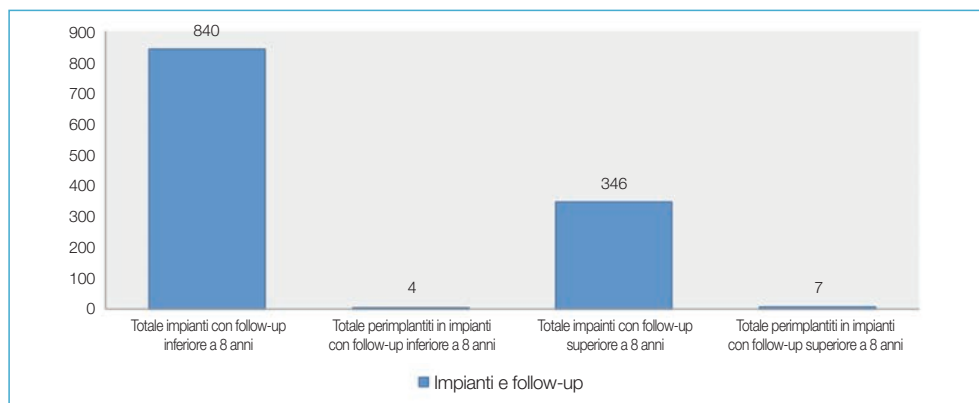
Gli impianti che durante le sedute di igiene hanno portato i clinici a formulare una diagnosi di perimplantite sono stati 11, che corrispondono allo 0,92% del totale. Se dividiamo il campione in impianti con meno di 8 anni di follow-up la percentuale di perimplantiti scende allo 0,4% mentre per gli impianti con più di 8 anni di follow-up la percentuale sale al 2,02% (Grafico 1). Se invece prendiamo come unità di misura il paziente, i risultati dicono che i pazienti globali colpiti da perimplantite sono stati 9, ovvero il 3,6% del totale (Grafico 2a,b).

Di questi, il 44,44% ha gli impianti da più di 8 anni.

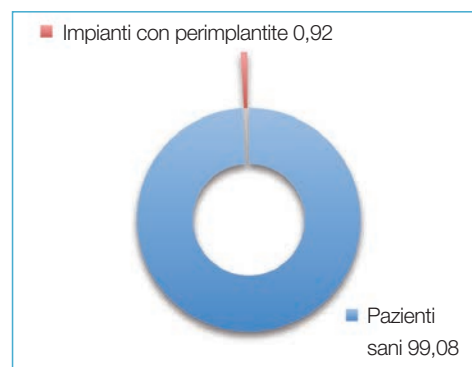
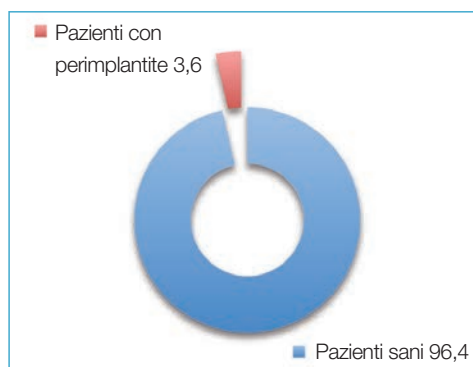
## Perimplantite

Perimplantite: risultati preliminari di un cross-sectional study multicentrico

**Grafico 1** La percentuale di impianti con follow-up superiore o inferiore a 8 anni.



**Grafico 2a,b** La percentuale di impianti con follow-up superiore o inferiore a 8 anni.



## CONCLUSIONI

I dati qui presentati sono da considerarsi preliminari, tuttavia è interessante notare che i casi di perimplantite sembrano essere in numero inferiore rispetto a quanto sostiene la letteratura; addirittura prendendo come unità di misura l'impianto si scende sotto l'uno per cento. Scegliere a quale unità di misura (impianto, paziente) dare più peso per valutare un dato fenomeno può essere un momento complesso e fonte di dibattito. Forse, nel caso della perimplantite, è più corretto scegliere l'im-

pianto quando si devono comparare i protocolli terapeutici per trattarla, in quanto non tutti gli impianti e non tutte le superfici implantari sono uguali e possono avere una diversa suscettibilità alla perimplantite. Il paziente come unità di misura potrebbe essere più adatto in casi come questo dove si indaga la prevalenza della patologia. Nel presente studio tale dato è comunque inferiore al 4%. Una possibile spiegazione risiede nello stretto protocollo di richiami di igiene cui vengono sottoposti i pazienti che permette un continuo monitoraggio della situazione del paziente e dei suoi impianti.

## BIBLIOGRAFIA

- Moraschini V, Poubel LA, Ferreira VF, Barboza Edos S: Evaluation of survival and success rates of dental implants reported in longitudinal studies with a follow-up period of at least 10 years: a systematic review. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2015 Mar;44(3):377-88.
- Pjetursson BE, Asgeirsson AG, Zwahlen M, Sailer I. Improvements in implant dentistry over the last decade: comparison of survival and complication rates in older and newer publications. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2014;29 Suppl:308-24.
- Bianchi F, Galli F, Capelli M, Zuffetti F, Weinstein T, Testori T. La perimplantite: parametri di valutazione diagnostica. *QI&JOMI.* 2015;1:97-99.
- Derks J, Tomasi C. Peri-implant health and disease. A systematic review of current epidemiology. *J Clin Periodontol.* 2015;42 Suppl 16:S158-71.
- Heitz-Mayfield LJ, Mombelli A. The therapy of peri-implantitis: a systematic review. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2014;29 Suppl:325-45.
- Weinstein T, Bianchi F, Galli F, Capelli M, Zuffetti F, Parenti A, Fumagalli L, Deflorian M, Testori T. La cartella per il monitoraggio del paziente implantare. *QI&JOMI.* 2015;1:98-101.
- 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;2:11-25.

### Indirizzo per

### la corrispondenza:

**Dr Tommaso Weinstein**

IRCCS - Istituto Ortopedico

Galeazzi

Via Riccardo Galeazzi, 4

20161 Milano

tommasoweinstein@me.com