

Riassunto da *Journal of Clinical Periodontology*, volume 48, edizione 5 (maggio 2021), 695-704

Editori: Phoebus Madianos, Andreas Stavropoulos (commissione affari scientifici EFP)

**Estensori:**

Elisabeth Åhrén e Abdulrahman Alotaibi con Ingemar Abrahamsson

**Affiliazione:**

Programma post laurea in parodontologia Sahlgrenska Academy presso Università di Gothenburg, Svezia

**Traduttore:**

Federico Deli Odontoiatra, Diplomato MS, Programma Post Laurea Avanzato in Parodontologia, Università di Torino, Italia. Libero professionista, Roma

*studio*

# Impianti corti vs impianti lunghi combinati con rialzo del pavimento del seno mascellare tramite osteotomia

**Autori:**

Marta García-García, Javier Mir-Mari, Rui Figueiredo, Eduard Valmaseda Castellón

## Background

Gli impianti corti possono essere un'alternativa all'aumento verticale dell'osso quando la dimensione verticale dell'osso mascellare è ridotta.

Oggi, un impianto di 6 mm è comunemente considerato un impianto corto. È stato sostenuto che gli impianti corti sono associati a un minor tempo di trattamento e a costi iniziali inferiori.

Studi precedenti hanno mostrato risultati clinici e radiologici comparabili tra impianti corti e impianti più lunghi in combinazione con OSFE (rialzo del seno mascellare tramite osteotomia).

Nessuna differenza significativa in termini di tasso di sopravvivenza, perdita di osso marginale e complicazioni post-chirurgiche.

I costi del trattamento e del periodo post-trattamento sono fattori importanti sia per i pazienti che per i clinici e potrebbero influenzare le decisioni di trattamento. È quindi interessante valutare l'efficacia clinica e il rapporto costo-efficacia.

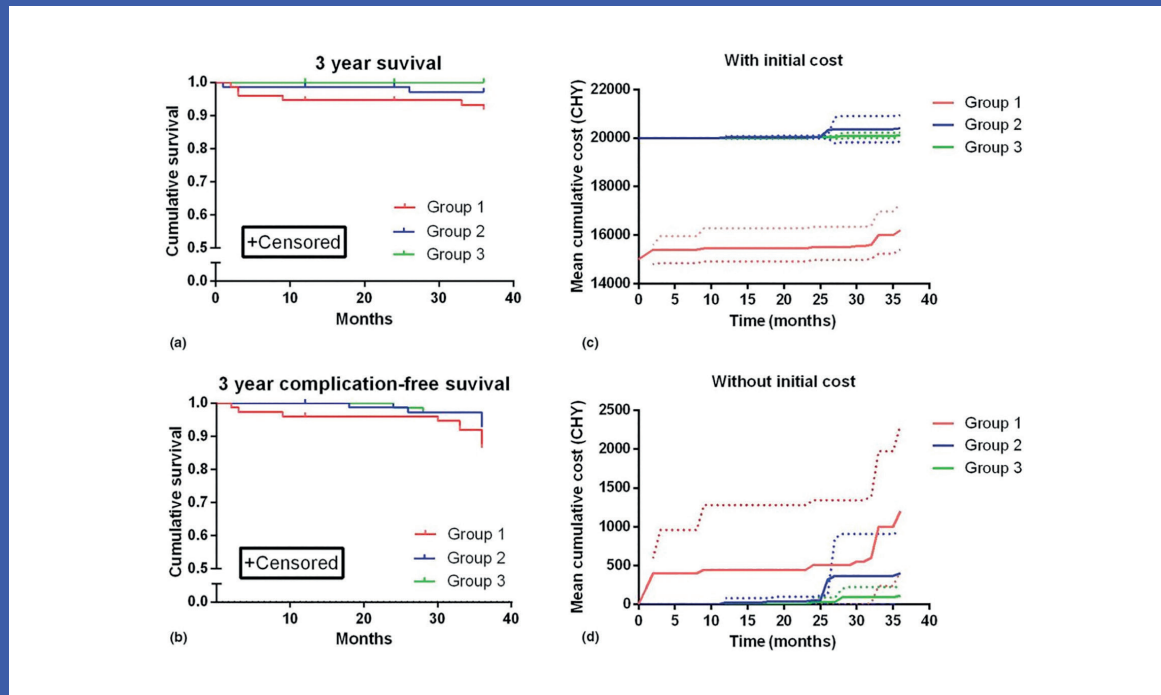
## Scopo

Per confrontare i risultati clinici, radiografici ed economici a tre anni di impianti corti e impianti più lunghi combinati con OSFE nel mascellare posteriore affetto da atrofia di grado moderato.

## Materiali e metodi

- Questo è uno studio che riporta un follow-up di tre anni di un precedente studio controllato randomizzato (Shi et al, 2015).
- Un totale di 225 pazienti con 225 impianti, posizionati in aree mascellari posteriori con un'altezza ossea residua (RBH) di 6-8 mm e una larghezza della cresta di  $\geq 6$  mm.
- Il trattamento parodontale è stato eseguito prima dell'inizio dello studio e i criteri di inclusione erano il sanguinamento al sondaggio (BOP)  $< 10\%$  e la profondità di sondaggio (PPD)  $\leq 4$  mm.
- Criteri di esclusione erano: pazienti compromessi dal punto di vista medico, forti fumatori, diabete non controllato e l'edentulismo completo
- I pazienti sono stati assegnati in modo casuale a tre gruppi: (1) impianti di 6 mm con procedura chirurgica standard; (2) impianti da 8 mm combinati con OSFE; (3) impianti da 10 mm combinati con OSFE.
- I parametri del baseline sono stati considerati alla consegna della corona. I pazienti sono stati poi richiamati almeno una volta all'anno.
- Sistema implantare: Straumann Standard Plus.
- Il tasso di sopravvivenza dell'impianto era l'outcome primario e le condizioni peri-implantari, la valutazione radiografica, le complicanze e i costi del trattamento erano gli outcome secondari.
- PPD, BOP e indice di placca modificato (mPI) sono stati misurati alle visite di follow-up utilizzando una sonda Williams PQW e i cambiamenti del livello dell'osso marginale tra il baseline e le visite di richiamo a uno e tre anni, sono stati misurati su radiografie periapicali utilizzando la tecnica parallela.
- Complicanze come la mucosite peri-implantare, la peri-implantite e complicanze tecniche (ad esempio, allentamento dell'abutment/vite, fratture, scheggiatura della ceramica) sono state rilevate.
- I costi comprendevano il trattamento iniziale e il trattamento aggiuntivo derivante dalle complicanze.

Figura: sopravvivenza implantare e costi



L'analisi di sopravvivenza con il metodo di Kaplan-Meier (a) e l'analisi senza complicanze (b) nel gruppo 1 (impianto di 6 mm), gruppo 2 (impianto di 8 mm con OSFE), e gruppo 3 (impianto da 10 mm con OSFE). Il costo cumulativo medio (CHY) del trattamento (c, con costo iniziale; d, senza costo iniziale) durante il periodo di osservazione di tre anni. Le linee tratteggiate rappresentano gli intervalli di confidenza al 95%. Gli importi non includono il costo di manutenzione regolare.

## Risultati

- Il tasso di drop-out è stato dell'11,6%. Le ragioni principali erano la situazione pandemica, o la non reperibilità del paziente o si era trasferito dalla zona.
- In termini di perdita di osso marginale, nessuna differenza significativa è stata rilevata tra i tre gruppi.
- Il tasso di sopravvivenza implantare era: gruppo 1, 91,8%; gruppo 2, 97,08%; e gruppo 3, 100%.
- Gli impianti corti avevano un tasso di sopravvivenza significativamente inferiore rispetto agli impianti più lunghi in combinazione con l'OSFE.
- Gli impianti corti con un diametro maggiore (4,8 mm) avevano un tasso di sopravvivenza migliore rispetto agli impianti con un diametro di 4,1 mm.
- Non è stata rilevata alcuna differenza tra i tre gruppi in termini di risultati clinici e di sopravvivenza senza complicanze.
- La sopravvivenza senza complicanze era dell'83,3%, 86,9% e 90,2% rispettivamente nei gruppi 1, 2 e 3.
- I costi totali per gli impianti più corti erano significativamente più bassi.
- I costi di ritrattamento erano più alti nel gruppo degli impianti più corti.

## Limitazioni

- Il breve tempo di follow-up di tre anni è una limitazione e sono necessari studi a lungo termine per confermare i risultati.
- Lo studio è stato eseguito da un singolo chirurgo in una clinica universitaria specialistica ben controllata, utilizzando un'unica marca di impianti.
- Sono necessari studi multicentrici e studi su altri sistemi implantari per confermare i risultati e valutare i costi a lungo termine per le diverse alternative di trattamento.
- Per gli impianti da 8 mm e 10 mm, l'altezza ossea disponibile era tra i 6 e gli 8 mm, mentre gli impianti da 6 mm potrebbero beneficiare di un massimo di 6 mm di altezza ossea.

## Conclusioni e impatto

- Gli impianti più lunghi in combinazione con l'OSFE sono più predicibili in termini di tassi di sopravvivenza a tre anni.
- Il costo totale dopo tre anni per gli impianti corti era inferiore a quello degli impianti più lunghi.
- Non sono state riscontrate differenze nei tassi di complicanze tra i tre gruppi.



JCP Digest 89 è un riassunto dell'articolo "Impianti corti vs impianti lunghi combinati con rialzo del pavimento del seno mascellare tramite osteotomia: risultati a tre anni" J Clin Periodontol. 2021;48 (5):695-704. DOI:10.1111/jcpe.13444



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13444>



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