

DIAGNOSI ED EPIDEMIOLOGIA

Filippo Graziani (*Pisa*)

CORSO DI AGGIORNAMENTO - Il recupero dell'impiantocompromesso: Diagnostica, Prevenzione e Terapia di Mucosite e Peri-implantite

Bologna 16-17 maggio 2014

Negli ultimi vent'anni le protesi dentarie supportate da impianti endo-ossei ha avuto un vasto utilizzo nelle riabilitazioni orali, poiché l'implantologia si è dimostrata efficace e prevedibile nel ripristino della funzionalità masticatoria, estetica e per il comfort del paziente. Risultati soddisfacenti in termini di sopravvivenza implantare sono stati osservati sia in caso di edentulia parziale che di edentulia totale. E', tuttavia, innegabile che un certo numero di impianti vada incontro a fallimento a distanza di anni dall'avvenuta osteointegrazione.

La perdita degli impianti spesso è legata alle malattie perimplantari, lesioni infiammatorie causate dall'accumulo di placca batterica intorno alle superfici implantari.

La malattia perimplantare è clinicamente suddivisibile in mucosite perimplantare e perimplantite. Clinicamente la mucosite perimplantare è stata definita come una lesione di tipo infiammatorio limitata ai tessuti mucosi che circondano l'impianto che può essere reversibile, mentre la perimplantite è caratterizzata da una progressiva perdita di supporto osseo perimplantare, sino alla perdita dell'impianto.

Nel tempo sono stati proposti differenti metodi per valutare lo stato di salute dei tessuti perimplantari tra quali il sondaggio dei siti perimplantari, l'esame radiografico endorale e l'analisi del fluido crevicolare peri-implantare o della saliva, correlata da test microbiologici. Le attuali evidenze scientifiche hanno individuato, come parametri fondamentali per porre diagnosi di malattia perimplantare, l'aumento della profondità di sondaggio (PPD) e la presenza di sanguinamento al sondaggio (BoP). La radiografia endorale permette invece di apprezzare la perdita ossea perimplantare.

La diagnosi di mucosite è riconosciuta come la presenza esclusiva di BoP a carico della mucosa perimplantare. Mentre per la diagnosi di perimplantite è necessario osservare la presenza di BoP, di PPD superiore a 4 mm e la perdita di supporto osseo.