

Riassunto da *Journal of Clinical Periodontology*, volume 50, edizione 11 (novembre 2023), 1530-1538

Editore: Andreas Stavropoulos, presidente della commissione affari scientifici EFP

Originale:

Naomi Østergren Aarbu, Siren Abrahamsen, Minh Khai Le Thieu, Toma Betancur, e Tonje Moen Eckhoff, supervisionato da Anders Verket e Mario Romandini

Affiliazione:

Programma post laurea in parodontologia, Università di Oslo, Norvegia

Traduttore:

Federico Deli Odontoiatra, diplomato MS, programma post laurea avanzato in parodontologia, Università di Torino. Libero professionista, Roma

studio

Barra o locator per overdenture supportate da impianti?

Autori:

Yuki Ichioka, Adrián Guerrero, Dennis Schaller, Ingemar Abrahamsson, Carlotta Dionigi, Erik Regidor, Tord Berglundh, Jan Derks, Anna Trullenque-Eriksson, Alberto Ortiz-Vigón, Mauro Donati, Eriberto Bressan, Cristiano Tomasi, Karolina Karlsson, Paolo Ghensi

Background

La salute orale è migliorata negli ultimi decenni, ma l'edentulismo è ancora una sfida significativa sia per i pazienti che per i dentisti.

L'edentulia è associata a una scarsa capacità di masticare e a disabilità psicologiche e sociali.

I pazienti che indossano protesi complete possono subire una riduzione della ritenzione della protesi nel corso del tempo a causa di riassorbimento dei tessuti duri e delle alterazioni dei tessuti molli.

Un'overdenture supportata da impianti è una soluzione riabilitativa che ha dimostrato di migliorare la ritenzione delle dentiere, migliorando di conseguenza la qualità della vita e la soddisfazione dei pazienti con mascellari edentuli.

Gli studi hanno dimostrato che, in mandibola, le protesi totali supportate da due impianti sono efficaci e sono stati riportati alti tassi di sopravvivenza. Inoltre, il carico immediato degli impianti con un'overdenture riduce i tempi e i costi della poltrona e può aumentare la soddisfazione del paziente.

Sono disponibili diversi mezzi di fissazione impianto-denture, come ad es. sfere, barre, locator e attacchi magnetici. Tuttavia, mancano dati a lungo termine sul tipo di attacco utilizzato per mantenere overdenture su due impianti nella mandibola edentula.

Il tipo di attacco utilizzato può potenzialmente avere un impatto sulle complicanze tecniche e biologiche, sulla sopravvivenza dell'impianto e sulla qualità di vita correlata alla salute orale nel lungo termine.

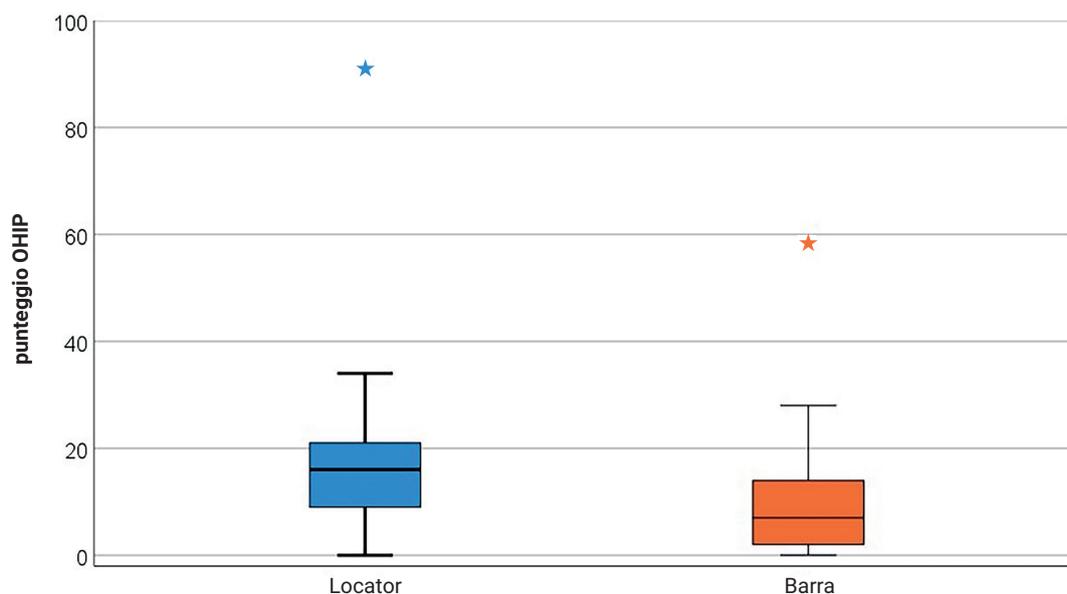
Scopo

Valutare la qualità della vita a lungo termine, la sopravvivenza dell'impianto e le complicanze tecniche e biologiche in pazienti con mandibola edentula riabilitati con due impianti che supportano un'overdenture con attacchi locator o a barra.

Materiali e metodi

- Dei 78 pazienti esaminati, 46 sono stati inclusi nell'originale studio clinico randomizzato (RCT). Il motivo principale di esclusione era l'inadeguatezza del volume osseo nella dimensione verticale e/o orizzontale.
- Tutti i pazienti inclusi hanno ricevuto due impianti BEGO-System (BEGO Semados, BEGO Implant Systems GmbH & Co.KG, Bremen, Germania) con una lunghezza di 10 mm.
- La randomizzazione del tipo di attacco (barra Dolder a forma di uovo vs. attacchi locator) è stata effettuata dopo l'inserimento dell'impianto.
- Dopo la riabilitazione, i pazienti sono stati monitorati a tre, sei, 12 e 24 mesi nell'RCT originale.
- Il presente studio si basa su un follow-up a lungo termine dell'RCT originale.
- I pazienti sono stati contattati e invitati alla clinica per una visita di controllo.
- L'esame comprendeva la valutazione dell'indice gengivale modificato (mGI) e dell'indice di placca modificato (mPI), registrati in quattro siti per impianto, registrando il punteggio più alto per impianto.
- Gli impianti sono stati valutati per la presenza di malattie peri-implantari secondo la classificazione del 2017. Il successo implantare è stato determinato in base ai criteri di Albrektsson ed è stata eseguita anche la stima radiografica della perdita ossea.
- La qualità di vita correlata alla salute orale è stata valutata con la versione tedesca del profilo di impatto della salute orale (OHIP-49).
- Le cartelle cliniche dei pazienti sono state esaminate per individuare eventuali complicanze che possono essersi verificate dopo la riabilitazione implantare.

Figura: Confronto dei punteggi del profilo di impatto sulla salute orale (OHIP) nei follow-up a un anno e a lungo termine



Risultati

- Dei 46 pazienti inclusi nell'RCT originale, 27 erano disponibili per un esame di follow-up. L'età media di questi pazienti era di 76,5 anni (SD \pm 8,7), e la maggior parte (77,8%) erano maschi.
- Il tempo medio di follow-up dal restauro è stato di 6,2 anni (SD \pm 3,3).
- Otto impianti sono stati persi nei primi tre mesi, come descritto nell'RCT originale, ma solo un impianto è stato perso dopo il follow-up a tre mesi. Il tasso di sopravvivenza implantare è stato dell'89,1% nel gruppo barra e 91,3% nel gruppo locator ($p > 0,05$).
- Una perdita di osso $> 0,5$ mm è stata osservata nel 53,9% degli impianti nel gruppo locator e nel 76,9% degli impianti del gruppo barra ($p > 0,05$). Il tasso di successo implantare è stato dell'84,6% nel gruppo locator e del 76,9% nel gruppo barra ($p > 0,05$).
- I punteggi di placca (mPI) sono stati significativamente più alti nel gruppo barra rispetto al gruppo locator ($p = 0,004$), ma il mGI non differiva tra i gruppi.
- Le complicanze tecniche erano comuni in entrambi i gruppi. Le complicazioni tecniche più gravi sono state la sostituzione della barra a causa di una frattura ($n = 7$) o la sostituzione del pilastro locator ($n = 6$). Le complicanze tecniche più comuni comprendevano la sostituzione o l'attivazione delle clip, il fissaggio delle clip di ritenzione e la ribasatura delle protesi mandibolari. In totale, sono state riportate 60 complicazioni tecniche nel gruppo locator e 92 nel gruppo barra.
- Il punteggio medio OHIP era di 17,08 (SD \pm 20,08) e non è stata riscontrata alcuna differenza tra i gruppi. I punteggi OHIP all'ultimo follow-up non erano significativamente diversi dalla valutazione a un anno dalla riabilitazione. Tutti i pazienti del gruppo locator e tutti i pazienti del gruppo barra, tranne due, raccomanderebbero il trattamento ad altri.

Limitazioni

- Sebbene siano state spiegate le ragioni dell'abbandono dei pazienti, questo studio di follow-up era sottopotenziato per la maggior parte dei risultati considerati.
- Non è chiaro perché i pazienti che hanno avuto perdita dell'impianto siano stati esclusi dallo studio di follow-up, dal momento che i dati riferiti dal paziente e/o i loro dati clinici avrebbero potuto fornire informazioni importanti.
- Il tempo di follow-up è stato fino a nove anni (media 6,2 anni, SD \pm 3,3), con un ampio intervallo da 0,1 a 9,6 anni.
- I dati riportati sull'incidenza delle malattie periimplantari sono difficili da interpretare.
- Ci sono informazioni limitate relative alle cure peri-implantari di supporto.

Conclusioni e impatto

- Non è stata riscontrata alcuna differenza nella sopravvivenza dell'impianto tra i gruppi, e solo un impianto è stato perso dopo il follow-up di tre mesi.
- La qualità di vita correlata alla salute orale non differiva tra i gruppi; inoltre, i punteggi OHIP non sono cambiati dal follow-up di un anno all'ultimo follow-up riportato in questo studio.
- Nel gruppo dei locator è stata riscontrata un indice di placca significativamente minore in corrispondenza degli impianti, ma non è stata riscontrata alcuna differenza nell'infiammazione della mucosa tra i gruppi.
- Le complicazioni tecniche erano comuni indipendentemente dal tipo di attacco, ma la maggior parte di esse erano di lieve entità.
- Non è stato possibile trarre conclusioni concrete sull'incidenza della perdita ossea e delle malattie periimplantari.
- Sia gli attacchi a barra che quelli con locator sembrano soluzioni affidabili per le overdenture supportate da impianti nella mandibola edentula, dal momento che sono state osservate sopravvivenze implantari e qualità di vita correlata alla salute orale simili. Si sono verificate un numero leggermente maggiore di complicazioni tecniche nel gruppo barra e un punteggio di placca inferiore nel gruppo del locator.



JCP Digest 119 è un riassunto dell'articolo "Carico immediato di impianti dentali in mandibole edentule utilizzando attacchi Locator o barre Dolder: Uno studio clinico prospettivo randomizzato di 9 anni" J Clin Periodontol. 2023; 50 (11): 1530-1538. DOI:10.1111/jcpe.13857.



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13857>



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