

#whdentalwerk



video.wh.com

Ora disponibile presso
il vostro rivenditore
o su **wh.com**



NIWOP:

il workflow sistematico
e basato sulle
evidenze



Implantology
without Periodontology is
like Yin without Yang.



No Implantology without Periodontology – NIWOP

Condizioni parodontali ottimali per un impianto di successo

Alcune cose non possono esistere da sole: proprio come lo yin ha bisogno dello yang, l'implantologia ha bisogno della parodontologia. Con l'espressione »No Implantology without Periodontology«, abbreviata in NIWOP, W&H descrive un workflow sistematico e basato sulle evidenze per una situazione tissutale sana e stabile intorno all'impianto.

Il restauro implantare può migliorare notevolmente la qualità della vita dopo la perdita dei denti (1, 2). La prognosi nel lungo periodo è generalmente buona, ma sono frequenti complicazioni biologiche (3). Perimplantite e il suo primo stadio, mucosite, si presentano in una percentuale considerevole di pazienti (4). La causa principale, così come in caso di parodontite e gengivite, è considerata essere il biofilm del cavo orale (5, 6). Se patologicamente alterata (disbiosi), questa comunità microbica può anche favorire gravi malattie sistemiche, come ad esempio endocardite e malattie infiammatorie intestinali (7).

La flora microbica differisce solo per alcuni dettagli nella parodontite e nella perimplantite (8). Rispetto a condizioni sane, nelle due malattie cambiano soprattutto la quantità e l'aggressività dei microrganismi patogeni (5, 6). La perdita ossea intorno agli impianti procede solitamente più velocemente e porta a difetti più estesi rispetto a quella intorno ai denti (9). Di conseguenza è necessaria una cura preventiva già prima di un impianto.



1. Pretrattamento

Determinare i rischi – terapia parodontale

La parodontite è un fattore di rischio centrale delle infiammazioni perimplantari. I pazienti con parodontite non trattati, infatti, presentano un rischio significativamente maggiore di infiammazioni perimplantari, fino alla perdita dell'impianto (10). Il rischio è anche maggiore se i pazienti inizialmente trattati non vengono coinvolti in una terapia di sostegno della parodontite (UPT)/in un programma Recall (11).

I più rinomati parodontologi raccomandano quindi di eseguire sempre uno screening prima dell'impianto, ad esempio mediante l'indice di screening parodontale (PSI)/screening e registrazione parodontale (Parodontal Screening and Recording, PSR) (fig. 1) (12). In questo caso è possibile determinare sanguinamenti al sondaggio e le profondità di tasca in posizioni selezionate. Nel caso di risultati evidenti dovrebbe essere rilevato un vasto stato parodontale (13). Altrettanto importante è un'accurata anamnesi medica che registra i precarichi sistemici (13). Essi danno importanti indicazioni di un aumentato rischio infiammatorio, per esempio in caso di diabete non manifestato in modo ottimale (14). I pazienti dovrebbero essere informati sui rischi corrispondenti, anche per quanto riguarda gli impianti.

Se necessario, viene eseguita una terapia parodontale iniziale. In primo luogo una pulizia professionale dei denti crea condizioni gengivali sane. In questo caso tartaro (fig. 2) e biofilm vengono rimossi fino nel solco gengivale. In combinazione con accurate istruzioni di igiene orale, il paziente o la paziente riceve le basi per evitare l'infiammazione a lungo termine (15). La rimozione della placca subgengivale (debridement) avviene come trattamento iniziale della parodontite con strumenti ecografici o a ultrasuoni e speciali punte parodontali (fig. 3). Inoltre è possibile utilizzare strumenti manuali. A seconda della situazione sono anche necessarie ulteriori misure chirurgiche e rigenerative.



Fig. 1 sonda WHO
Un regolare screening parodontale appartiene alla diagnostica di base, in particolare quando è pianificato un impianto. (Foto: Dr. Kenji Hosoya)



Fig. 2 Proxeo Ultra con 3U
La rimozione del tartaro con ultrasuoni è una parte importante della pulizia dentale professionale.



Fig. 3 Ablatori ad aria Proxeo con 1AP
Se viene diagnosticata una parodontite marginale, il debridement iniziale avviene in modo molto efficiente con un ablatore ad aria.

2. Impianto

Impianto lungimirante

Se il paziente o la paziente è preventivamente ben curato ed eventualmente trattato dal punto di vista parodontale, è possibile pianificare il restauro implantare. Una protesi supportata da impianti subottimale favorisce la formazione di biofilm (16). Per evitarlo, si dovrebbe prestare attenzione già durante la pianificazione alle corrette posizioni degli impianti, con distanze sufficienti dai denti vicini e un allineamento assiale ideale.

Per restauri implantari prevedibili e stabili è anche importante preparare il sito dell'impianto con metodi appropriati e gli strumenti corretti. Ciò è possibile con potenti motori per impianti in combinazione con contrangoli chirurgici (Fig. 4). Durante la preparazione occorre prestare attenzione a garantire una bassa velocità e un'adeguata fornitura di liquido refrigerante sterile (17). Altrimenti l'osso potrebbe surriscaldarsi e l'osteointegrazione potrebbe essere compromessa.

In alternativa, il sito di impianto può essere preparato con sistemi piezochirurgici per i quali sono disponibili speciali kit strumentali (18). Con altri strumenti speciali, le ossa possono essere lavorate delicatamente e allo stesso tempo in modo molto efficace. Vi sono indicazioni ad esempio per la frattura della cresta alveolare, la rimozione chirurgica dei denti e la preparazione di blocchi ossei o finestre laterali per l'incremento (19). Dispositivi piezochirurgici altamente sviluppati sono anche allo stesso tempo minimamente invasivi per i tessuti molli.



Fig. 4 Implantmed e WS-56

Forza di trazione ottimale e raffreddamento sicuro con un motore per implantologia e un contrangolo chirurgico. (Foto: Dr. Karl-Ludwig Ackermann)

2. Misurazione della stabilità



Misurazione della stabilità e chirurgia ossea

Se l'impianto avvitato si trova nella sua posizione finale, la stabilità primaria può essere determinata in modo sicuro e preciso con l'analisi delle frequenze di risonanza (RFA) (fig. 5). La tecnica è disponibile separatamente o come modulo opzionale di un motore di implantologia. Con un quoziente di stabilità implantare (ISQ) misurato da 66 è possibile un carico anticipato, oltre 70 è possibile un restauro immediato (20).

Un protocollo di carico basato sul valore ISQ migliora la prognosi del restauro. Tuttavia la sola misurazione della resistenza all'avvitamento non fornisce una sicurezza clinica paragonabile (21). Se dopo l'inserimento dell'impianto vengono misurati valori ISQ ridotti, solitamente viene scelto un protocollo a due fasi. Dopo l'esposizione è possibile determinare con una nuova misurazione se l'osteointegrazione ha avuto successo (stabilità secondaria) e se in questo momento è già possibile prevedere un carico (22).



Fig. 5 Modulo Osstell ISQ

Con l'analisi delle frequenze di risonanza è possibile rilevare se l'impianto è già resistente alla protesi. (Foto: Dr. Jörg Neugebauer)

3. Recall

Post-terapia perimplantare

Perché la perdita ossea perimplantare venga evitata fin dall'inizio, gli esperti suggeriscono di trattare immediatamente già i primi sintomi infiammatori (23). Una mucosite si verifica in quasi la metà di tutti gli impianti e, poiché spesso sono presenti diversi impianti, in una percentuale ancora maggiore di pazienti (24).

Dopo il restauro implantare dovrebbe essere proseguito il recall profilattico o parodontale stabilito (23, 25). L'igiene orale casalinga viene accuratamente adattata alla nuova protesi e i pazienti vengono istruiti di conseguenza (26). In combinazione con la gestione professionale del biofilm (fig. 6) è possibile ottenere in questo modo una buona efficacia preventiva (27).

Così, anche con un appuntamento di recall annuale eseguito accuratamente, il rischio di una perimplantite si riduce dal 43,9% (nessun recall) al 18%, quindi più della metà (28). A questo scopo sono adatti sistemi ad ultrasuoni con speciali strumenti che non danneggiano i materiali, ad esempio fatti di PEEK (Fig. 7) o strumenti manuali adeguati (29).



Fig. 7 Proxeo Ultra con 11
Impianti e sovrastrutture vengono regolarmente puliti, ad esempio con dispositivi ad ultrasuoni e speciali strumenti plastici.



Fig. 6 Proxeo con coppetta lucidante
La pulizia rotatoria con coppette lucidanti Prophy e spazzole rimuove il biofilm e la placca.

3. Perimplantite

Trattare la perimplantite

La perdita ossea perimplantare può verificarsi anche con una buona cura preventiva, ad esempio a causa di un'igiene orale inadeguata. Nel caso di difetti limitati si tenta perlopiù di trattare non chirurgicamente con un debridement perimplantare (29). Risultati molto promettenti sono mostrati dalla rimozione meccanica della placca con sistemi ad ultrasuoni idonei, eventualmente supportati da laser ER: YAG, terapia fotodinamica antibatterica (aPDT), air-polishing o antibiotica locale o sistemica (29).

Se non è più possibile un trattamento chiuso, il difetto deve essere esposto chirurgicamente e accuratamente decontaminato. Ciò si ottiene dopo la preparazione del lembo mediante la rimozione di tessuto infiammato e la pulizia della superficie dell'impianto, ad esempio con ultrasuoni o sistemi piezochirurgici (fig. 8). Hanno successo le misure di rigenerazione ossea eseguite nell'innesto (30). Per la terapia chirurgica dei difetti parodontali sono disponibili speciali strumenti piezochirurgici (fig. 9).

Dopo la terapia, il paziente o la paziente viene di nuovo intensivamente educato riguardo all'igiene orale appropriata e sensibilizzato a ritornare in modo continuativo. Se necessario, la frequenza corrispondente alla post-terapia parodontale sarà più elevata di prima. Grazie alla conseguente gestione del biofilm, è possibile mantenere stabili negli anni i risultati implantologici raggiunti anche in seguito alla guarigione di parodontite, mucosite o perimplantite (25, 31).

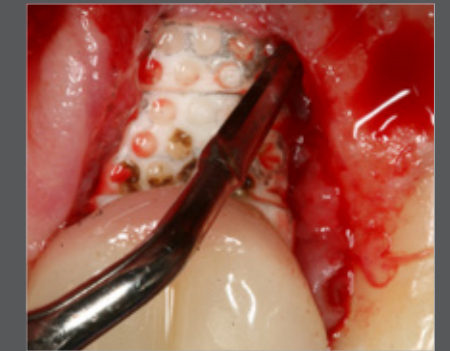


Fig. 8 Piezomed con EX2
Nel contesto di un trattamento di perimplantite aperto il debridement può avvenire con uno strumento piezochirurgico. (Foto : Dr Jörg Neugebauer)



Fig. 9 Piezomed con P2RD/LD
I difetti parodontali possono anche essere trattati chirurgicamente in modo efficiente con un sistema piezochirurgico. (Foto : Dr Kenji Hosoya)



Bibliografia



Produttore:

W&H Dentalwerk Bürmoos GmbH
Ignaz-Glaser-Straße 53, Postfach 1
51111 Bürmoos, **Austria**
t +43 6274 6236-0
f +43 6274 6236-55
office@wh.com
wh.com

Distribuzione:

W&H Italia S.r.l.
Via Bolgara, 2
24060 Brusaporto (BG), **Italia**
t +39 035 6663911
f +39 035 0662504
office.it@wh.com
wh.com

W&H CH-AG
Industriepark 9
8610 Uster, **Schweiz**
t +41 43 4978484
f +41 43 4978488
info.ch@wh.com
wh.com

Foto simboliche. Accessori e parti aggiuntive
non fanno parte della dotazione.

20478 AIT Rev. 003 / 27.04.2022
Con riserva di modifiche