

## Oltre la perimplantite: dove guarda il futuro

La terapia implantare è oggi una scelta sicura, predicibile e di alto livello qualitativo per ripristinare le condizioni estetiche e funzionali dei nostri pazienti. Spesso però, anche a causa della cattiva informazione, molti pazienti sono "impauriti" da questa terapia per molte ragioni, tra cui il dolore intra e post operatorio, lo stress chirurgico, la paura di non raggiungere un risultato consono in tempi predicibili, la paura di perdere gli impianti. La domanda più comune è infatti: "dottore ma gli impianti possono andare incontro a rigetto"? E soprattutto, dottore cosa è la perimplantite?

"Parlare di perimplantite è a mio avviso estremamente delicato, poiché ci si inserisce in un campo tanto dibattuto quanto poco chiaro, nonostante i numerosi studi e le evidenze in letteratura. Sicuramente siamo di fronte a numerosi casi perché per la prima volta possiamo osservare il comportamento degli impianti in un tempo che va fino ai 30 anni, in particolare per gli impianti di ultima generazione.

La loro diffusione, ed il loro vasto impiego, ancora in aumento soprattutto in Asia e negli Stati Uniti, ha chiaramente fornito all'osservazione un più elevato numero di casistiche di fallimenti e di insuccessi.

Insieme al fattore tempo, soffermerei la mia attenzione proprio sull'analisi diretta di questa patologia.

Per essere più chiaro, cercherò di esprimere alcune considerazioni prendendo come spunto la letteratura scientifica ed i risvolti clinici che ne seguono, guardando la perimplantite da più aspetti.



Dott. **Fortunato Alfonsi**

Dottore in Odontoiatria e Protesi Dentaria.  
Master in Nanobiotecnologie,  
Università di Genova-Lomonosov University, Mosca.  
Cultore della materia,  
Corso di Laurea in Igiene Dentale, Università D'Annunzio, Chieti.  
Socio Attivo e membro del direttivo,  
Società Italiana di Chirurgia Orale ed Implantologia (SICOI).  
Socio Attivo Italian Academy of Osseointegration (IAO).  
Membro EBOS (European Board of Oral Surgery).  
Segretario Generale EFOSS (European Federation of Oral Surgery Societies).  
Research Fello, Istituto Stomatologico Toscano,  
Ospedale Unico della Versilia, Lido di Camaiore, Lucca.  
Scuola di Specializzazione in Chirurgia Odontostomatologica,  
Università degli Studi di Firenze.  
Libero professionista in Sulmona (AQ),  
Teramo e Isola del Gran Sasso (TE),  
Domodossola (VCO), Cascina (PI).

In primo luogo oggi non possiamo più parlare di perimplantite in senso classico, accomunandola alla malattia parodontale da un punto di vista etiopatogenetico, se non per alcune manifestazioni che riguardano pazienti suscettibili, già affetti da malattia parodontale.

Possiamo invece oggi parlare di "malattia perimplantare", ovvero una malattia infiammatoria multifattoriale e con diverse manifestazioni cliniche, che è il risultato dell'alterazione dell'omeostasi tra carica batterica e risposta immunitaria del paziente.

Essa si manifesta in diverse forme cliniche e riconosce tutta una serie di fattori causali di notevole impatto clinico.

Esistono quindi numerosi fattori dai quali possiamo dedurre che la perimplantite è il risultato di uno squilibrio biologico, che si instaura non solo in pazienti suscettibili, ma in tutti quei casi in cui i protocolli chirurgici, protesici, diagnostici ed operativi determinano la non compatibilità biologica di un elemento meccanico all'ambiente orale.

Con il termine perimplantite s'intendono oggi solo le patologie infiammatorie perimplantari con quadri eziologici e clinici simili alle parodontiti secondo gli studi più recenti questa patologia ha una rilevanza molto bassa (intorno all'1%). Se invece s'intendono tutte le patologie perimplantari dovute a fattori iatrogeni chirurgici, protesici e biomeccanici, l'incidenza aumenta e si attesta, in accordo con la letteratura, dal 10 al 20%.

Da queste osservazioni possiamo quindi andare ad analizzare alcuni elementi di rilievo:

- **la tecnica chirurgica:** eseguire una chirurgia atraumatica, mediante l'impiego di rigidissimi protocolli e di tutte le fasi di preparazione
- **superficie implantare:** molti autori hanno sottolineato che le superfici lisce sono meno suscettibili alla perimplantite rispetto alle superfici ruvide, tuttavia bisogna ricordare che esiste una netta differenza tra il processo di osteointegrazione di impianti con superfici lisce o ruvide.

Partendo da questi due presupposti nella pratica clinica, bisognerebbe limitare l'utilizzo degli impianti lisce solo in pazienti "suscettibili".

In tutti gli altri casi si preferisce continuare a usare impianti a moderata rugosità o, ancora meglio, a doppia rugosità: oltre a un breve tempo di integrazione, infatti, presentano, in caso di contaminazione, un rischio di progressione della patologia perimplantare paragonabile a quella degli impianti lisce.

Un altro importantissimo aspetto è dato dal fattore paziente (biotipo, stato di salute).

Se si prende in considerazione il fattore paziente, la malattia perimplantare va inserita nella vasta gamma delle complicanze sistemiche della terapia implantare ed in questo una accurata diagnosi, un rigido protocollo di scelta delle indicazioni e della candidabilità alla

terapia, sono il primum movens di un corretto approccio.

In particolare, alcune patologie come il diabete, sono e restano un campanello di allarme per il clinico nella scelta e nella selezione di un corretto programma terapeutico.

Per ciò che concerne l'approccio futuro alle perimplantite la posizione più corretta da assumere è sicuramente quella di guardare il

problema a 360 gradi, analizzando tutti i cofattori che intervengono nella sua patogenesi.

Il punto di partenza sta come sempre nella diagnosi, nel corretto piano di trattamento, nella oculata progettazione protesica.

Sicuramente la prevenzione, programmi personalizzati di terapia parodontale, adeguata diagnosi e adeguata selezione dei pazienti alla terapia, associate alla scelta della tipologia di impianto più adatta per ogni condizione e per ogni problematica, potranno essere le prime armi per arginare il problema.

Un'altra importante possibilità è la prevenzione del riassorbimento osseo (chirurgia mininvasiva, inserimento atraumatico della fixture, pulizia del moncone, corretta gestione protesica al fine di garantire una adeguata igiene).

È sempre importantissimo scegliere un elevato standard qualitativo chirurgico, protesico e soprattutto un accurato programma di gestione e controllo nel tempo dell'igiene orale.

**Importantissimo scegliere un elevato standard qualitativo chirurgico**