

Riassunto da *Journal of Clinical Periodontology*, volume 48, edizione 7 (luglio 2021), 996-1006

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

#### Testo JCP Digest originale:

Lory Abrahamian, Maria Bonnin, Camilo Torres, Amr Khorshed, Ada Lapedra, Cristina Vallés e Andrés Pascual, insieme a José Nart

#### Affiliazione:

Programma post-laurea in Parodontologia, Università Internazionale della Catalogna (UIC), Barcellona

#### Traduttrice:

Gaia Maffei Odontoiatra certificata in Parodontologia dalla Federazione Europea di Parodontologia. Attività privata in Perugia e Varese

**studio**

# La terapia antibiotica può influenzare il risultato della terapia non-chirurgica della peri-implantite?

#### Autori:

Yvonne C.M. De Waal, Tine E. Vangsted, Arie Jan van Winkelhoff

## Background

La peri-implantite è una patologia infiammatoria che riguarda i tessuti peri-implantari, ed è causata principalmente da batteri. Nonostante siano stati proposti diversi approcci terapeutici (non-chirurgici e chirurgici), il successo del trattamento finale resta un problema.

Secondo il protocollo terapeutico generale, il trattamento non-chirurgico dovrebbe sempre precedere la chirurgia. Diversi autori hanno suggerito che l'uso aggiuntivo di antimicrobici sistemici fornisce un beneficio aggiuntivo, anche se l'evidenza a favore di questa strategia di trattamento resta non chiara.

## Scopo

Valutare l'effetto della somministrazione sistemica aggiuntiva di Amoxicillina (AMX) e Metronidazolo (MTZ) sul trattamento non-chirurgico "full-mouth" della peri-implantite.

## Materiali e metodi

- Questo studio clinico randomizzato ha coinvolto 62 pazienti, con una diagnosi di peri-implantite ed assegnati ad essere trattati con terapia non-chirurgica.
- Tutti i pazienti hanno ricevuto una detersione meccanica "full-mouth" di impianti e denti da parte di igieniste dentali esperte in uno (fino a cinque) appuntamenti. Gli impianti sono stati sottoposti ad igiene sopra e sotto-mucosa, utilizzando un "air-polisher" con punta sotto-gengivale e strumenti ultrasonici.
- I denti sono stati sottoposti ad igiene sopra- e sub-gengivale, utilizzando strumenti ultrasonici e manuali. Sono state date istruzioni di igiene orale individuali.
- I pazienti sono stati assegnati in maniera casuale ad uno dei due gruppi:
  - Gruppo di studio – terapia non-chirurgica peri-implantare con sciacqui alla clorexidina (CHX) 0,12% e cloruro di cetilpiridinio (CPC) 0,05%, due volte al giorno per 30 secondi per due settimane + utilizzo di antibiotici sistemici AMX e MTZ (entrambi ad un dosaggio di 500 mg, tre volte al giorno per sette giorni).
  - Gruppo di controllo – terapia non-chirurgica peri-implantare con sciacqui alla clorexidina (CHX) 0,12% e cloruro di cetilpiridinio (CPC) 0,05%, due volte al giorno per 30 secondi per due settimane.
- Il principale risultato dello studio è stato un cambiamento nell'indice di sanguinamento al sondaggio peri-implantare.
- Altri risultati sono stati i cambiamenti negli indici di placca peri-implantari e parodontali, indici di suppurazione, le profondità di sondaggio, ed i livelli medi (relativi) di attacco clinico, ed i livelli medi di osso peri-implantare.
- Il follow-up è stato a tre mesi, per determinare i cambiamenti nei risultati primari e secondari rispetto alla baseline.

**Tavola:** cambiamenti medi in profondità di sondaggio tra il baseline ed il follow-up a tre mesi per le tasche inizialmente poco profonde, moderate e molto profonde, attorno a denti ed impianti

		RIDUZIONE MEDIA DI PROFONDITÀ DI SONDAGGIO		
N = 57	Profondità di sondaggio al baseline	Gruppo di controllo (n = 29)	Gruppo di studio (n = 28)	p = Value
Tasche peri-implantari	≤3 mm	-0,10 (0,86)	0,37 (0,80)	,099
		[3 (2)]; n = 17	[4 (3)]; n = 19	
	4-6 mm	1,07 (1,00)	1,29 (0,86)	,407
		[7 (4)]; n = 26	[8 (8)]; n = 26	
	≥7 mm	2,42 (1,23)	3,19 (1,53)	,054
	[5 (4)]; n = 25	[4 (3)]; n = 26		
Tasche parodontali	≤3 mm	0,36 (0,32)	0,47 (0,23)	,135
		[94 (32)]; n = 29	[92 (30)]; n = 28	
	4-6 mm	1,24 (0,52)	1,33 (0,45)	,513
		[40 (20)]; n = 29	[37 (15)]; n = 28	
	≥7 mm	2,78 (1,37)	3,75 (1,23)	,025 <sup>a</sup>
	[6 (8)]; n = 19	[5 (7)]; n = 20		

\*Differenze statisticamente significative tra il gruppo di studio ed il gruppo di controllo (Independent-Samples T test); [...] = numero medio di tasche (SD); n = numero di pazienti.

## Risultati

- In totale, 62 pazienti con 143 impianti affetti da peri-implantite sono stati esaminati in questo studio: 32 pazienti nel gruppo di controllo (68 impianti) e 30 pazienti nel gruppo di studio (75 impianti). In totale, 57 pazienti con 122 impianti hanno completato il periodo di osservazione di tre mesi.
- Nessuna differenza è stata osservata per i parametri peri-implantari e parodontali a baseline, tra i due gruppi di pazienti.
- Dopo tre mesi, non sono state osservate differenze riguardanti i parametri clinici, tra i due gruppi di pazienti.
- Ciononostante, sono stati osservati dei benefici dall'utilizzo di antibiotici sistemici, nei casi in cui le tasche peri-implantari iniziali erano molto profonde.
- Per quanto riguarda l'analisi microbiologica, anche se è stata osservata una riduzione nelle conte medie dei batteri da baseline a tre mesi, queste differenze non erano statisticamente significative, sia per gli impianti che per i denti.
- Nessuna differenza è stata osservata tra i due gruppi, in termini di risultati individuali, o effetti avversi.
- Per quanto riguarda la necessità di eseguire chirurgia peri-implantare dopo l'ultima visita, 20 pazienti (11 nel gruppo di controllo e nove nel gruppo di studio) sono stati sottoposti a chirurgia, compresa la rimozione dell'impianto, nel caso di due pazienti. Nel caso di otto pazienti, il trattamento non-chirurgico è stato ripetuto per migliorare l'igiene orale e la motivazione del paziente.

## Limitazioni

- Il breve periodo di osservazione: un periodo di osservazione più lungo potrebbe dare risultati diversi tra i due gruppi.
- Non sono state identificate altre limitazioni, che possano aver inficiato la validità delle conclusioni di questo studio.

## Conclusioni e impatto

- L'utilizzo aggiuntivo di antibiotici per via sistemica non conferisce un effetto ulteriore al trattamento non-chirurgico della peri-implantite, per un periodo di osservazione di tre mesi, in termini di parametri clinici e microbiologici.
- La prescrizione di routine della terapia antibiotica nel trattamento della peri-implantite non è consigliata.
- Una terapia non-chirurgica meticolosa, e la motivazione del paziente debbono sempre precedere qualsiasi trattamento chirurgico della peri-implantite.



JCP Digest 91 è un riassunto dell'articolo "La terapia antibiotica come aggiunta al trattamento non-chirurgico della peri-implantite: un RCT a singolo cieco" J Clin Periodontol. 2021;48 (7):996-10062. DOI:10.1111/jcpe.13464.



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13464>



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