

TERAPIA IMPLANTARE IN PAZIENTI HIV POSITIVI: STUDIO CLINICO PROSPETTICO



Roma, 18-20 Aprile 2013

Dental School (Dean Prof. Enrico F. Gherlone)
Vita-Salute University San Raffaele, Milan - Italy

* G. Gori, P. Capparè, A. Ligabue, A. Cardarelli, D. De Filippi, M. Nagni, R. Vinci

Introduzione

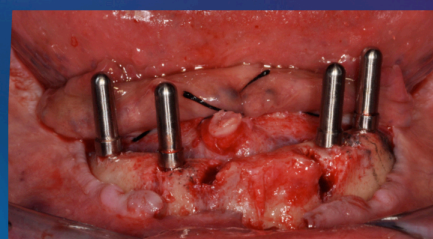
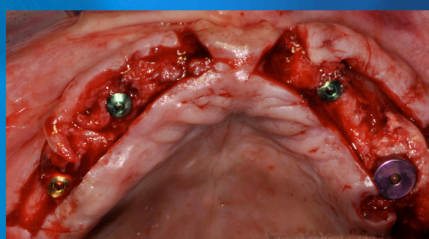
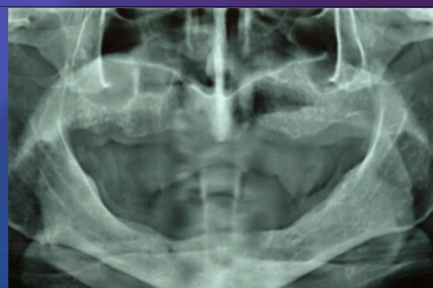
Le riabilitazioni implantari sono considerate una possibilità terapeutica affidabile nei casi di estrazioni dentarie. Negli anni i protocolli chirurgici e protesici sono cambiati: dal primo articolo di Branemark del 1977 che studiava impianti sommersi lasciati guarire per mesi, oggi è dimostrato come anche gli impianti post estrattivi ed il carico immediato abbiano una elevata percentuale di successo. Le controindicazioni per l'osteointegrazione possono essere divise in "sistemiche" e "locali" in relazione al fatto che i fattori di rischio siano legati allo stato di salute del paziente o al sito di intervento. I pazienti immunocompromessi sono considerati una popolazione ad elevato rischio di complicazioni e fallimenti per la terapia implantare.

SCOPO DELLO STUDIO

Valutare la percentuale di sopravvivenza degli impianti in pazienti immunocompromessi con follow up a 12 mesi.

MATERIALI E METODI

Nel nostro studio sono stati arruolati solo pazienti HIV positivi, con necessità di riabilitazioni implanto-protesiche, parzialmente o totalmente edentuli, con un adeguato volume di osso e valori ematici che rientrassero nei seguenti parametri ematochimici: > 8 mg/dl; Conta assoluta dei neutrofili > 750 cellule/mm³; Piastrine > 75.000/mm³; AST < 5 volte il valore normale; Bilirubina < 2.5 volte il valore normale; Fosfatasi alcalina < 5 volte il valore normale; Creatinina < 2.5 mg/ml (ULN). Sono stati inseriti gli impianti in accordo con il piano di trattamento concordato con il paziente. Dopo una guarigione di 60 giorni per la mandibola e di 90 per la mascella è stato eseguito il carico protesico. Le visite di controllo sono state programmate a 3, 6 e 12 mesi dopo l'inserzione degli impianti. Ad ogni controllo sono stati rilevati e registrati gli indici di salute implantare, quali la profondità di sondaggio, l'indice di placca e il test di sanguinamento. Il livello osseo attorno agli impianti è stato valutato con l'esecuzione di rx periapicali con supporti personalizzati.



RISULTATI

Tra novembre 2008 e Maggio 2011, 68 pazienti sono stati arruolati in questo studio condotto presso l'Istituto Scientifico Universitario San Raffaele di Milano. Tre pazienti non hanno completato il periodo di follow up. Età media dei pazienti: 55,3±17,2 anni; il valore medio di linfociti di: 769 celle/mm³. Sono stati inseriti 190 impianti; 15 impianti sono falliti nei primi 2 mesi a causa di perimplantiti, con un tasso di sopravvivenza del 92,1%. PD, PI e BOP non hanno evidenziato importanti differenze dalla baseline. Il riassorbimento osseo medio è stato di 1,09±0,81 mm.

Conclusioni

Questo studio ha dimostrato che risultati prevedibili possono essere raggiunti anche nei pazienti affetti da HIV, quando degli specifici criteri d'inclusione vengono selezionati. Abbiamo riscontrato l'importanza della figura dell'igienista dentale che ha motivato i pazienti al mantenimento di una corretta igiene orale ad ogni visita di controllo.

BIBLIOGRAFIA

- Oliveira MA, Gallottini M, Pallos D, Maluf PS, Jablonka F, Ortega KL. The success of endosseous implants in human immunodeficiency virus-positive patients receiving antiretroviral therapy: a pilot study. *J Am Dent Assoc* 2011 Sep;142:1010-1016.
- Kolhatkar S, Khalid S, Rolecki A, Bhola M, Winkler JR. Immediate dental implant placement in HIV-positive patients receiving highly active antiretroviral therapy: a report of two cases and a review of the literature of implants placed in HIV-positive individuals. *J Periodontol* 2011 Mar;82:505-511.
- Stevenson GC, Riano PC, Moretti AJ, Nichols CM, Englemeier RL, Flaitz CM. Short-term success of osseointegrated dental implants in HIV-positive individuals: a prospective study. *J Contemp Dent Pract* 2007 Jan 1;8:1-10.