

## Riabilitazione implanto-protetica in pazienti HIV positivi: ruolo dei CD4, l'abitudine al fumo e l'igiene orale

Tecco S., Capparè P., Quasso F., Grangia F., Grusovin G., Pantaleo G., Polizzi E., Gherlone E.F.



Università Vita-Salute San Raffaele  
Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi  
Dentaria Presidente Prof. E. Gherlone

IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano  
UO di Odontoiatria  
Direttore Prof. E. Gherlone



### OBIETTIVO:

Lo scopo di questo studio è stato valutare il trattamento implantologico riabilitativo in pazienti HIV positivi che con una situazione medica generale stabile. Sono stati indagati i fallimenti implanto-protetici in relazione ai livelli dei CD4+, all'abitudine al fumo e all'igiene orale.

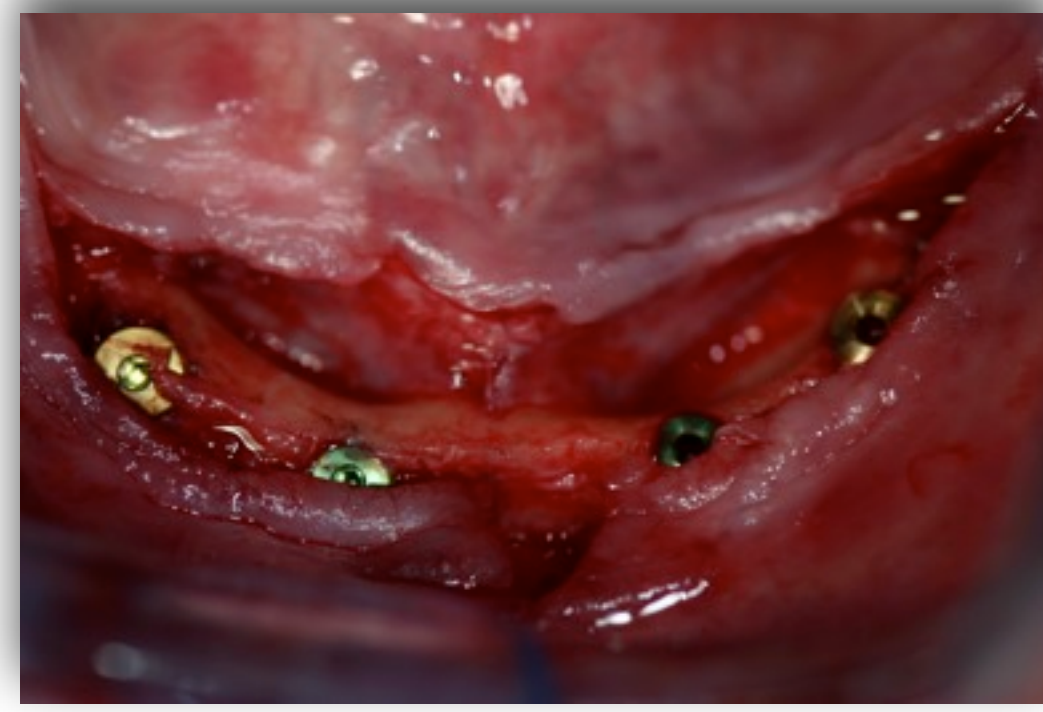


Fig 1: Posizionamento degli impianti



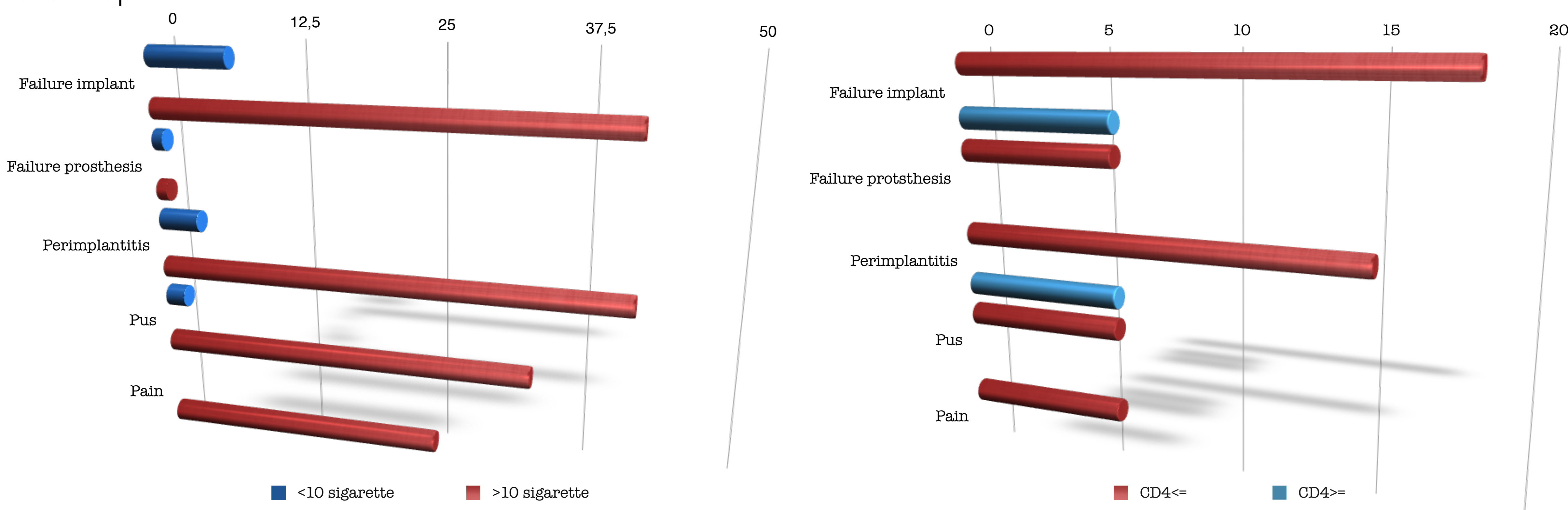
Fig 2: Protesi totale superiore e inferiore



Fig 3: Follow-up a 2 anni

### MATERIALI E METODI:

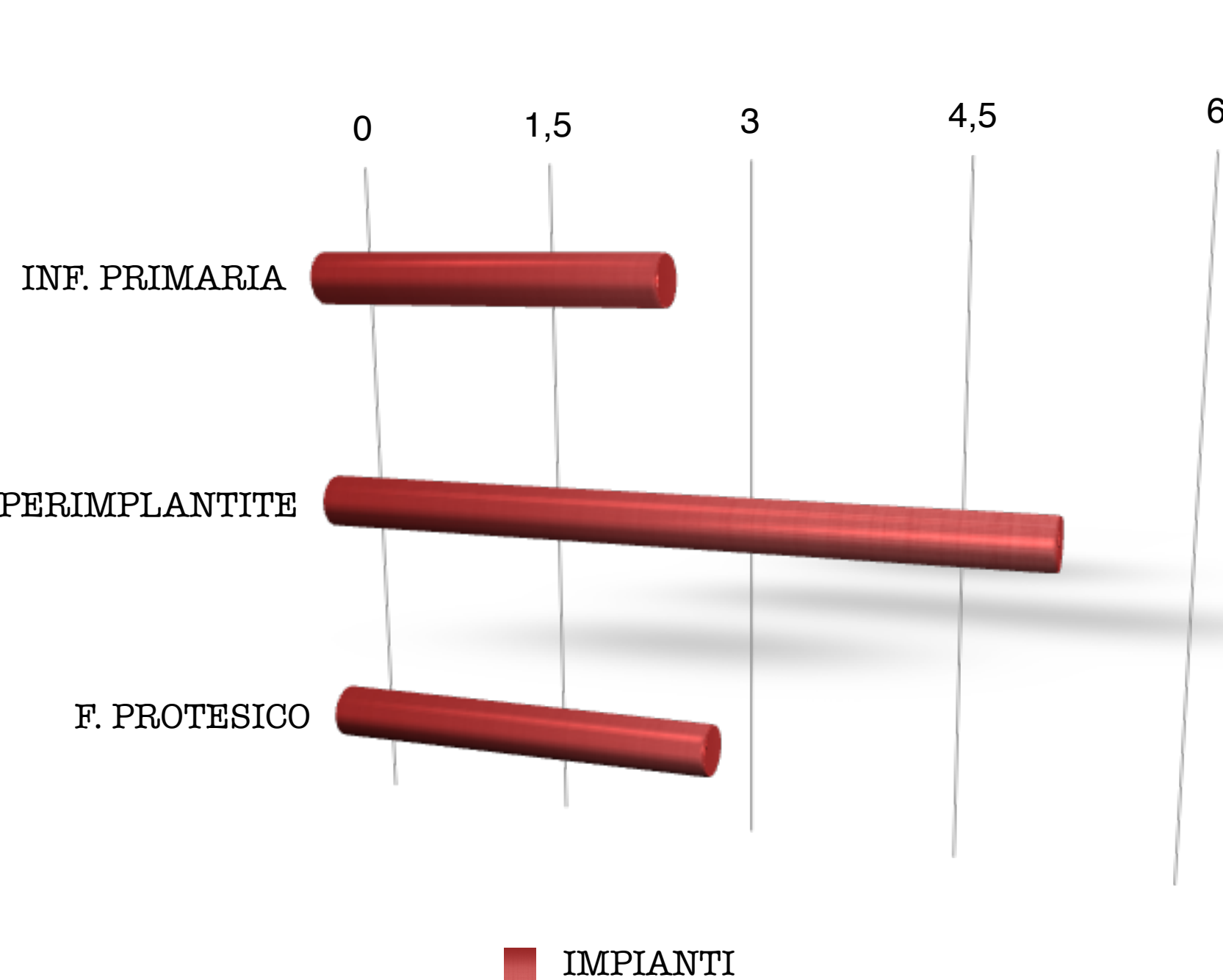
In questo studio, eseguito in collaborazione con il reparto di malattie infettive dell'IRCCS Ospedale San Raffaele, sono stati inizialmente reclutati 183 pazienti HIV positivi controllati con situazione di stabilità (ovvero CD4+ sistemico > 400); tra questi sono stati selezionati 158 che potevano trarre giovamento da una riabilitazione implanto-protetica (parziale o totale). Sono stati poi applicati dei criteri di esclusione, tra cui il diabete scompensato, le malocclusioni severe, le parafunzioni, la tipologia ossea dei mascellari non adeguata e tutti quei disordini sistemici che avrebbero potuto controindicare una terapia implanto-protetica. Degli iniziali 158 soggetti, dunque, sono stati infine trattati 66 pazienti, che soddisfacevano tutti i criteri, ognuno dei quali ha ricevuto almeno un impianto dentale (in totale 190 impianti, WinSix K conici FCC Surface, Biosafini SRL) ed una protesi adeguata. Successivamente sono state analizzate le associazioni tra il fallimento implantare ed i livelli di CD4+, l'abitudine al fumo e l'igiene orale (livello di placca, di sanguinamento e la profondità della tasca). I risultati sono stati valutati dopo 1 anno di follow-up.



### RISULTATI:

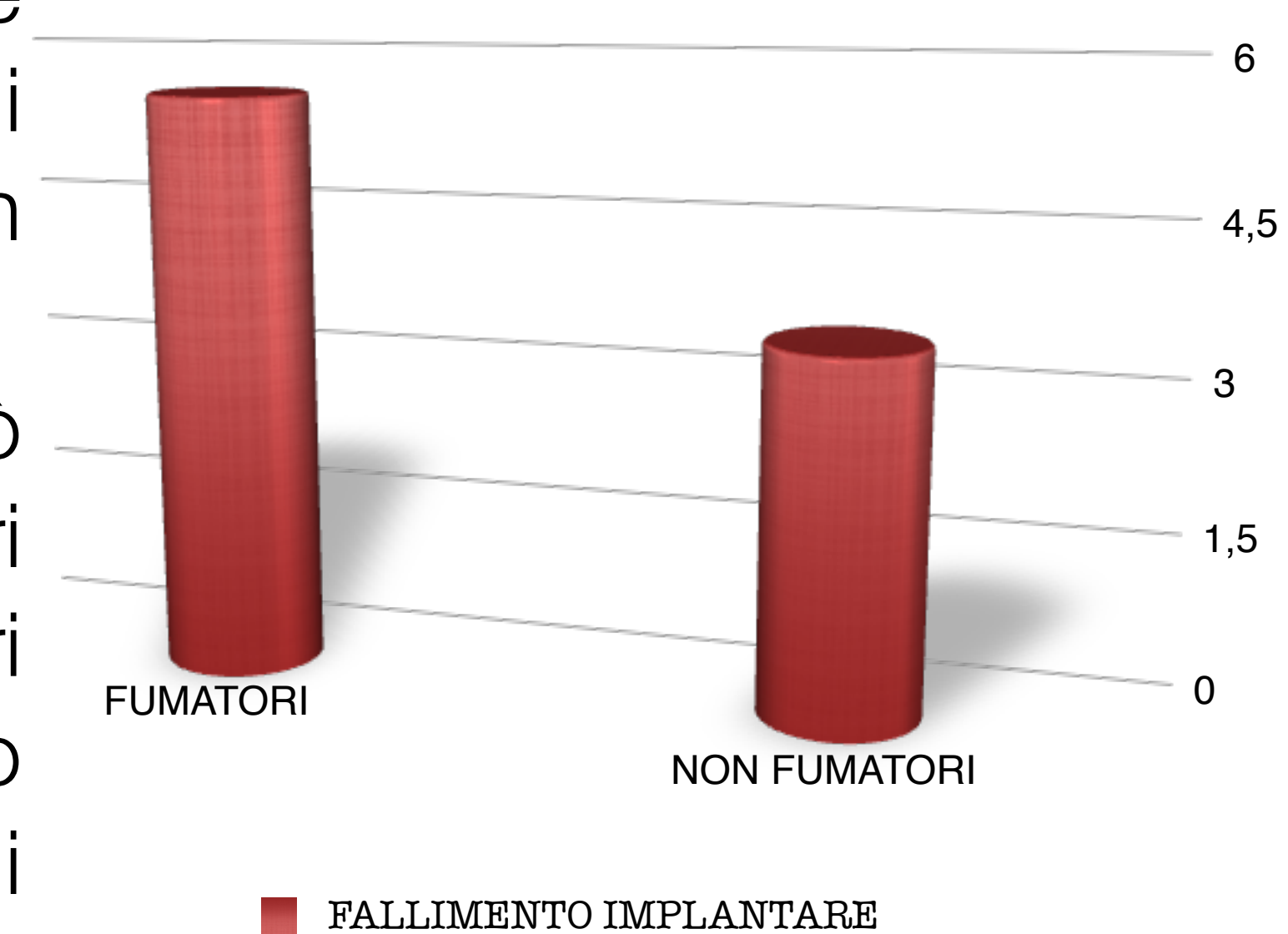
Il fallimento implantare è avvenuto nel 7.9% degli impianti (15 impianti), a causa di perimplantiti (10 impianti) o infezione primaria (5 impianti). In tutti i casi si è verificato un fallimento precoce dell'impianto (prima dei 6 mesi dall'inserzione). Un'altra complicanza riscontrata è stata la presenza di pus, in 4 pazienti su 7 che avevano subito il fallimento, e di dolore, in 3 pazienti su 7.

Al fine di analizzare l'associazione tra il fallimento impiantare ed il livello sistemico di CD4+, il campione è stato suddiviso in due sottogruppi (CD4+ ≤ 749.5 vs. CD4+ > 749.5) e non si è osservata alcuna differenza statisticamente significativa.



Anche con i parametri di igiene orale, non sono state osservate correlazioni statisticamente significative, probabilmente perché questi pazienti sono stati seguiti in un centro specializzato di prevenzione delle malattie odontostomatologiche, con un follow-up assiduo.

Il numero di fallimenti implantari è risultato però significativamente minore tra i soggetti non-fumatori (o leggeri fumatori) (< 10 sigarette/giorno), rispetto ai soggetti fumatori pesanti (> 10 sigarette al giorno); quest'ultimi inoltre hanno mostrato un maggior numero di episodi di perimplantite e di pus rispetto ai non-fumatori (o leggeri fumatori).



### CONCLUSIONI:

Nei soggetti HIV+ il fumo ha un effetto negativo sulla sopravvivenza impiantare, indipendentemente dal livello di CD4+ sistemico, e dal livello di igiene orale mantenuta durante il follow-up.

La terapia implanto-protetica non sembra avere particolari controindicazioni nei pazienti HIV+, purchè però il livello di CD4+ sia nel range di normalità (>400), e l'igiene orale sia controllata periodicamente in centri specializzati.

I fenomeni di perimplantite con perdita dell'impianto si verificano più facilmente durante i primi 6 mesi dall'inserzione delle viti.

Il fumo può aumentare il rischio di fallimento dell'impianto a causa di perimplantiti rapidamente progressive.

BIBLIOGRAFIA  
 1. Crespi R, Capparè P, Gherlone E. A 4-year evaluation of the peri-implant parameters of immediately loaded implants placed in fresh extraction sockets. J Periodontol 2010; 81(11): 1629-34  
 2. Oliveira MA1, 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(9):1010-6.  
 3. De Bruyn H, Collaert B. 1994. The effect of smoking on early implant failure. Clinical Oral Implants Research 5(4):260-264  
 4. Saaby M1, Karring E, Schou S, Isidor F. Factors influencing severity of peri-implantitis. Clin Oral Implants Res. 2014 Nov 13