

Biologic Complications. Diagnosis and treatment of Periimplantitis



I. Karoussis¹, A. Gkogkos², I. Prevezanos², J. Vrotsos³

Peri-implantitis like periodontitis constitutes an inflammatory process resulting in loss of supporting bone whereas peri-implant mucositis has been defined as a reversible inflammatory process of peri-implant soft tissues without bone loss. The aim of this literature review is to present current data concerning diagnosis, prevalence and therapy of peri-implant diseases. Diagnosis of peri-implant diseases is defined after appropriate clinical and radiological evaluation, whereas therapeutic measures depend on the severity of the disease. Therapy of peri-implant mucositis and peri-implantitis in early stages (pocket depths <4mm) confined in patients' oral hygiene motivation and prophylactic measures. When moderate (4-5mm) or deep (>5mm) pocket depths exist, it is necessary to apply additional therapeutic measures which include topical application of chlorhexidine or antibiotics. Oral Laser application for the treatment of peri-implantitis has shown positive results but it is necessary for more evidence to be provided. Surgical treatment of peri-implantitis like surgical treatment of periodontitis includes many surgical procedures with certain indications and contradictions. Regenerative procedures are preferred if it is possible. Maintenance therapy consists of preventive measures in order to maintain peri-implant tissues in healthy condition. Taking into account the difficulties consequent to the therapy phase, it is conceivable that implant success strongly depends on appropriate application of preventive measures.

Key words: Periimplantitis, peri-implant mucositis, surgical treatment, biologic complications, bone loss

Odontostomatological Progress 2012, 66 (2): 384-411

1. DDS, MS, Dr med Dent, FICD
2. DDS, MS
3. DDS, DrDent, FICD

Department of Periodontology, School of Dentistry, National and Kapodistrian University of Athens, 2 Thivon Str., Goudi, 115 27 Athens

Βιολογικές επιπλοκές. Διάγνωση και αντιμετώπιση περιεμφυτευματίτιδας



I. Καρούσης¹, Α. Γκόγκος², Ι. Πρεβεζάνος², Ι. Βρότσος³

Η περιεμφυτευματίτιδα, αντίστοιχα με την περιοδοντίτιδα αποτελεί νόσο φλεγμονώδους αιτιολογίας, που προσβάλλει τους σκληρούς και μαλακούς περιεμφυτευματικούς ιστούς. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η παρουσίαση των σύγχρονων δεδομένων για τη διάγνωση, τον επιπολασμό και τη θεραπεία της νόσου. Κλινικά και ακτινογραφικά κριτήρια καθορίζουν τη διάγνωση της νόσου, ενώ η θεραπεία αυτής περιλαμβάνει διάφορα θεραπευτικά μέσα, ανάλογα της βαρύτητας αυτής. Συγκεκριμένα, η θεραπεία της περιεμφυτευματικής βλεννογονίτιδας, καθώς και της πρώιμης αρχόμενης περιεμφυτευματίτιδας (βάθος θυλάκων <4mm) βασίζεται στην ενεργοποίηση του ασθενούς ως προς τη στοματική υγιεινή και την απομάκρυνση των εναποθέσεων με ειδικά πλαστικά εργαλεία χείρως και συσκευές υπερήχων. Αντίθετα, σε μέσο (4-5mm) και αυξημένου (>5mm) βάθους θυλάκου, κρίνεται απαραίτητη η εφαρμογή επιπρόσθετων θεραπευτικών μέσων, όπως η διγλυκονική χλωρεξιδίνη για τοπική δράση στους θυλάκους αλλά και για διακλυσμούς της στοματικής κοιλότητας, καθώς και τα συστηματικά και τοπικά δρώντα αντιβιοτικά. Η φωτομηχανική-φωτοχημική θεραπεία, μέσω της εφαρμογής συσκευών laser, έχει δείξει θετικά πρώιμα αποτελέσματα, ωστόσο απαιτούνται περισσότερες μελέτες για την τεκμηρίωσή της. Η χειρουργική θεραπεία της περιεμφυτευματίτιδας, αντίστοιχα με τη χειρουργική θεραπεία της περιοδοντίτιδας περιλαμβάνει τεχνικές με συγκεκριμένες ενδείξεις η κάθε μία. Όπου αυτό είναι εφικτό, οι αναπλαστικές τεχνικές πρέπει να προτιμούνται. Σκοπός της φάσης διατήρησης του θεραπευτικού αποτελέσματος είναι η πρόληψη της νόσου και η διατήρηση των περιεμφυτευματικών ιστών σε κατάσταση υγείας. Δεδομένων των δυσκολιών που προκύπτουν κατά τη θεραπεία της περιεμφυτευματίτιδας και των χαμηλών ποσοστών πλήρους ίασής της, γίνεται αντιληπτό πως η επιτυχία των εμφυτευμάτων εξαρτάται άμεσα από την πρόληψη εγκατάστασης της νόσου.

Λέξεις ευρετηρίου: Περιεμφυτευματική βλεννογονίτιδα, περιεμφυτευματίτιδα, χειρουργική θεραπεία, βιολογικές επιπλοκές, οστική απώλεια

Οδοντοστοματολογική Πρόοδος 2012, 66 (2): 384-411

1. Επίκουρος Καθηγητής
2. Περιοδοντολόγος
3. Καθηγητής, Διευθυντής

Εργαστήριο Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Θηβών 2, Γουδί, 115 27 Αθήνα