

## IMPLANTOLOGIA DENTALE

L'**Implantologia Dentale** è una tecnica che permette di *risolvere al meglio* le situazioni di edentulismo (assenza di denti) parziale o totale. L'idea di "impiantare" all'interno delle ossa mascellari dei sostituti di denti mancanti nacque all'inizio del Novecento.

I metodi sperimentati all'epoca furono fallimentari, ma ebbero il merito di porre le basi per il progresso dell'**Implantologia**.

La causa di questi insuccessi, fu il **rigetto dell'impianto**, ossia la risposta immunitaria dell'organismo ospite che, all'introduzione di manufatti estranei, rifiutava ed espelleva il prodotto impiantare. Il rigetto era dovuto, in larga parte, ai materiali impiegati: resine, acciai, leghe, che si dimostrarono *incompatibili con l'organismo umano* per questo tipo di interventi.

Negli anni '50 si raggiunsero i primi successi nel settore odontoiatrico, attraverso l'uso di un nuovo materiale: **il titanio**.

Si notò che l'osso dell'organismo ospite andava ad abbracciare perfettamente gli impianti costruiti con questo materiale *integrandoli saldamente nel suo tessuto*.

Si cominciò così a parlare di **osteointegrazione** (integrazione ossea) e **biocompatibilità**, principi che indussero ad approfondire le ricerche e che innalzarono al 90% la soglia di successo dei casi trattati, dopo 7/8 anni dall'intervento. Questi studi sulla guarigione ossea ebbero il grande merito di incentivare la nascita di nuove metodiche e protocolli che costituiscono ancora oggi il fondamento per il successo della **Chirurgia Implantare**.

### L'Impianto Dentale

L'**Impianto Dentale** è realizzato in **titanio**, assomiglia ad una vite *con spire elicoidali*, le sue dimensioni variano tra gli 8 e i 16 mm di altezza e i 3.75 e 6 mm di diametro.

Tra le spire dell'impianto avviene la formazione ossea che permette il trattenimento dell'impianto stesso; *internamente è cavo* per accogliere il futuro **perno moncone** sopra il quale si fissa la **protesi**.

L'impiego di questo metodo è indicato nei casi di **edentulia parziale o totale**.

La *classica dentiera*, che può provocare disagi psicologici, fisici o di movimento, anche se ottimamente realizzata, diventa, con l'uso degli impianti e attraverso sistemi di ritenzione a sbarra o a sfera, *perfettamente stabile e ancorata alle mucose sottostanti*.

In alcuni casi, l'uso degli impianti consente *l'eliminazione della dentiera* ricorrendo a ponti fissi che restituiscono alla bocca funzionalità ed estetica pari a quelle naturali.

Nei casi di edentulismo parziale, perdita di uno o pochi denti, l'uso degli impianti permette l'inserimento di **capsule** laddove necessitano, senza la demolizione dei denti naturali vicini: un evidente **vantaggio conservativo** che rende la costruzione dei ponti dentali, eseguiti su pilastri naturali (monconi), sempre più limitata.

A questo punto è facile immaginare l'enorme importanza che gli **Impianti Endoossei** rivestono nella cura di alcune patologie dentali e di come saranno sempre più impiegati nella pratica quotidiana odontoiatrica.

Purtroppo, non tutti i Pazienti possono accogliere un'implantoprotesi: è l'Odontoiatra a decidere la fattibilità dell'intervento basandosi su una serie di informazioni.

La prima fonte di informazioni è data dalla **Visita Clinica** e dai **Dati Anamnestici**, informazioni sullo stato di salute attuale e pregresso, forniti dal Paziente: in alcuni casi, la presenza di *patologie particolari* può **sconsigliare o fare escludere** la soluzione implantare; in altri, ricorrendo a ulteriori analisi con esami ematologici o chimici, non si preclude all'intervento.

Quando esistono i presupposti, l'Odontoiatra ricorre ad alcuni esami radiologici, primo fra tutti: l'ortopantomografia o **panoramica dentaria**. La panoramica è un'immagine appiattita che non fornisce alcuna informazione circa lo spessore e l'altezza dell'osso da trattare, per conoscerli bisogna ricorrere alla **T.A.C.** (Tomografia Assiale Computerizzata) con cui l'Odontoiatra riesce a stabilire il sito più idoneo e le modalità dell'intervento.

### **L'operazione si svolge in diverse fasi:**

- Isolamento della parte prescelta
- Incisione e sollevamento della porzione di gengiva per scoprire l'osso sottostante
- Preparazione, con frese di diametri diversi, del foro adatto a ricevere l'impianto
- Inserzione della vite inserita strumentalmente nell'osso alesato
- Sutura con alcuni punti chirurgici del lembo di mucosa

*L'impianto è all'interno dell'osso e l'aspetto del sito trattato è quello di una normale mucosa gengivale per tutta la durata della guarigione.*

Il *decorso post-operatorio*, di norma, non presenta alcuna difficoltà; un impacco di ghiaccio all'esterno della parte operata previene il gonfiore e l'uso di antinfiammatori controlla l'edema; il dolore post-operatorio è, in genere, **modesto o inconsistente**, comunque tollerabile. Seguendo le indicazioni fornite dall'Odontoiatra non insorgono complicazioni. Inizia così il periodo di guarigione, variabile tra i **quattro e i sei mesi**, che permette all'osso di formarsi e aggregarsi intorno alle spire esterne dell'impianto; eventuali protesi provvisorie riporteranno a *un'accettabile funzionalità masticatoria ed estetica*.

Dopo circa quattro/sei mesi l'Odontoiatra, verificata la perfetta **integrazione e solidità dell'impianto**, passa alla fase di carico attraverso la protesi implantare prima con *provvisori fissi o mobili*, poi con la **protesi definitiva** che restituisce la piena efficienza all'apparato orale del Paziente.

*La durata della vite non è quantificabile* poiché dipende da numerosi fattori.

Decisiva è la **manutenzione domiciliare**, eseguita applicando una scrupolosa igiene orale, con l'uso di spazzolini e scovolini per evitare la formazione di un eccesso di placca batterica con la conseguente formazione del tartaro.

Per monitorare il sistema impiantato è necessario eseguire dei **controlli odontoiatrici periodici**: mensili per i primi 6 mesi, semestrali nei primi due anni, quindi annuali.

Il successo dell'implantologia dentale raggiunge un valore percentuale **del 95 % a 18 anni dall'intervento** se si seguono tutte le indicazioni fornite dall'Odontoiatra nelle varie fasi di intervento e, soprattutto, un efficace programma di manutenzione.

**Il dato statistico rende questo tipo di intervento sicuro e ormai largamente impiegato.**