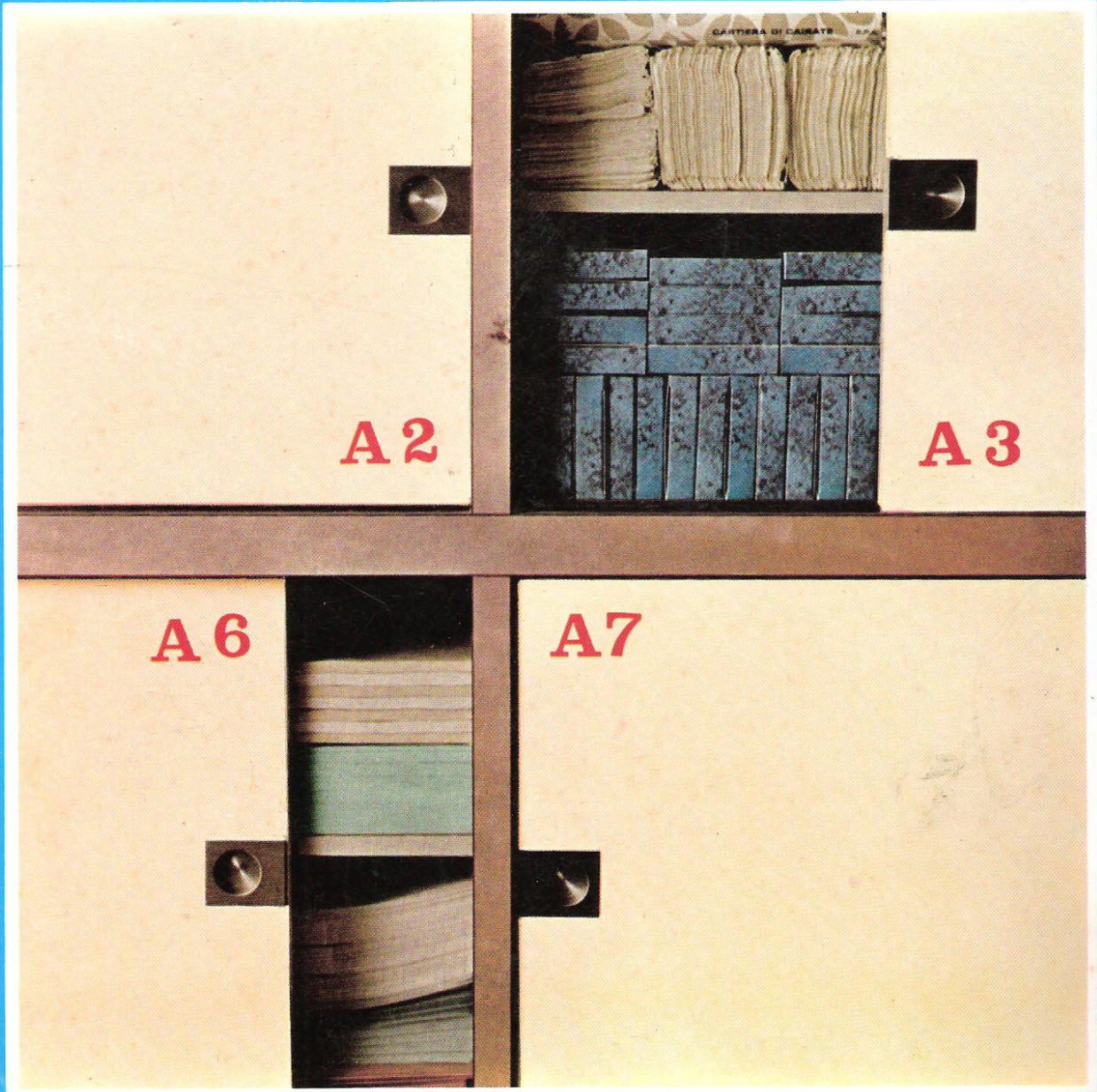


Sped. in Abb. post. gr. 3/70

DENTAL CADMOS

6

Rivista mensile di odontoiatria e tecnica dentaria / Anno 43 / N. 6 Giugno 1975



J. M. Juillet

In tema di impianti

In questa nota, riassunta a cura del collega Rastelli, viene posto in evidenza che di tutte le tecniche implantologiche solo tre hanno superato le prove ed i controlli, sia microbiologici che istopatologici e clinici. Esse sono quella degli impianti ad ago, a lame e degli impianti juxta-ossei.

Molti odontoiatri respingono l'implantologia. Scienza giovane, screditata da alcuni non per ignoranza delle tecniche, ma per timore di una prognosi a breve scadenza. Tre tecniche hanno superato vittoriosamente i tests microbiologici e istopatologici: si tratta degli impianti a lame, degli impianti ad aghi e dei juxta-ossei.

Le regole dell'impianto sono chiare e precise. Sappiamo in quali condizioni un paziente può ricevere o meno l'impianto.

Lo stato dei denti, il volume osseo, lo studio radiologico, la consistenza trabecolare, gli esami di laboratorio, lo stato generale del paziente, la sua anamnesi sono altrettanti elementi che ci permettono una diagnosi precisa e sicura.

Ma qual'è la prognosi di questi impianti? E' ovvio che la soppressione di ogni processo patologico locale o generale è una regola imperativa. Localmente, la cura consiste nell'eliminare ogni infezione dentaria o mucosa. Le misure di cura pre-operatorie

e profilattiche post-operatorie, devono essere altrettanto rigorose quanto quelle per un intervento chirurgico endo-orale di tipo classico. E' quindi evidente che ogni complicazione meccanica. Queste complicazioni possono avere due origini:

— sia un riscaldamento avvenuto in cattive condizioni di asepsi o che abbia provocato un riscaldamento osseo che finisce col bruciare gli albuminoidi dell'osso a 60° centigradi;

— sia una compressione protesica dovuta ad un cattivo articolato, che avrà per conseguenza una mobilità degli impianti per microtraumatismi ripetuti.

Questi microtraumatismi sono avvenuti al momento stesso della sistemazione della protesi, per un errore commesso all'atto della sua realizzazione oppure essere il risultato di movimenti atipici non diagnostici.

Occorre tuttavia considerare che gli impianti possono essere causa del « risveglio » di una malattia temporaneamente sopita o cau-

sa diretta di una malattia.

Senza voler qui fare la parte dell'« Anti-Knock » siamo tuttavia condotti a considerare l'importanza delle analisi.

Un « check up » completo ci permetterà di fare un piano di lavoro tanto preciso da evitare ogni errore di diagnosi, chiudendo così ogni possibile ingresso cutaneo-mucoso a potenziali germi patologici.

L'uso di strumentario chirurgico sterile permetterà di ottenere un intervento nelle migliori condizioni di asepsi.

Una sorveglianza locale e talvolta anche batteriologica permetterà di evitare al momento critico ogni apporto batteriologico tendenzioso (ricerca del mughetto o di ulcerazioni). Così, ogni precoce complicazione di origine esogena può essere perfettamente controllata.

Quindi se si ammette che l'intervento propriamente detto è stato ben condotto e se la protesi è stata eseguita secondo ogni regola,

possiamo guardare con fiducia all'avvenire. Sono state fatte lunghe ricerche sperimentali, in vitro e in vivo, sul punto di ingresso dell'impianto, nel senso mucoso ed osseo.

Tutte sfociano nelle stesse conclusioni: a questo punto si constata una iperepitelizzazione che è un fenomeno normale di modifica del sistema epiteliale, con lo scopo di una difesa naturale di fronte ad agenti infetti che non sono di solito virulenti.

Si arriva così ad una tolleranza normale dell'elemento estraneo dell'organismo, come avviene per i chiodi utilizzati in osteosintesi. Molti odontoiatri hanno già dai 10 ai 20 anni di esperienza in materia e la percentuale del successo supera l'80%.

L'era della implantologia è al suo apogeo e i progressi in questa materia sono quotidiani. Nulla potrà arrestare questo movimento che appare come una necessità nell'odontologia moderna, un impegno di ricerca scientifica continua.