

rivista europea
di

implantologia

ORGANO UFFICIALE DELLA
ACCADEMIA EUROPEA DENTISTI IMPLANTOLOGI
E DELLA
ACCADEMIA ITALIANA DEGLI IMPIANTI

1 GENNAIO
MARZO 1980 - ANNO XV

DIREZIONE: PIAZZA BERTARELLI 4 - 20122 MILANO - TEL. 879298
SPEDIZIONE ABB. POSTALE GR. IV - DA VERONA FERROVIA

Implantologia: si o no?



di STEFANO M. TRAMONTE

Da anni ormai l'implantologia è entrata nella comune prassi quotidiana di un numero sempre maggiore di studi dentistici, eppure è a tutt'oggi una scienza alquanto controversa.

I motivi per cui questa branca dell'odontoiatria moderna viene da molti ed anche con un certo accanimento, avversata sono molteplici.

In primo luogo va considerata l'ancor troppo alta percentuale di insuccessi registrata nei vari tipi di impianto, per cui il paventato « rigetto », di cui tanto si parla e sparla, riesce ad agire come sicuro deterrente nei confronti sia dei colleghi che dei pazienti.

In secondo luogo, la pleora di impianti fioriti in questi ultimi sconcerta soprattutto i colleghi che sarebbero anche disposti ad accostarsi all'implantologia, ma non sanno che pesci pigliare per le troppe campane che sentono suonare in questo campo.

In terzo luogo, moltissimi dentisti sconsigliano drasticamente i pazienti a sottoporsi a qualsiasi tipo di intervento implantologico, per cui nella vasta clientela è venuto ultimamente a crearsi un senso di disagio, di sfiducia, di dubbio.

È evidente che prendendo in considerazione soltanto questi fattori si deve giungere per logica ad un'unica conclusione: implantologia no.

Ma se guardiamo anche il rovescio della medaglia non possiamo fare a meno di constatare che l'implantologia tiene banco ormai da qualche decennio che i casi operati in tutto il mondo si contano a centinaia e centinaia di migliaia, che nonostante tutti gli insuccessi i pazienti portatori di protesi implantari, anche da diversi anni, formano oggi una schiera sempre più numerosa.

E allora, in base a queste considerazioni, dovremmo senz'altro poter dire: implantologia sì.

Vediamo ora di passare in rassegna i fattori che ci porterebbero a concludere per implantologia no.

Per quanto riguarda il cosiddetto « rigetto », termine improprio ma che esprime bene il concetto di mancata ritenzione e quindi espulsione dell'impianto, dobbiamo tener in conto che esso può essere dovuto a:

- 1) imperizia dell'operatore nella posa dell'impianto;
- 2) errata scelta del tipo di impianto;
- 3) incapacità dell'osso di sopportare qualsiasi tipo di impianto;
- 4) fattori organici inadeguati;
- 5) errata costruzione della protesi implantare.

Imperizia dell'operatore

È evidente che non basta acquistare l'attrezzatura necessaria per l'applicazione di un qualsiasi metodo implantare, anche se questo, sia per quanto riguarda la tecnica che per i risultati raggiunti, ha conquistato la nostra considerazione e la nostra fiducia.

In ogni metodo implantologico, la tecnica pura e semplice non è tutto. Bisogna impadronirsi dei cosiddetti « segreti del mestiere », che solo chi ha una lunga esperienza nel campo specifico può insegnare, e farsi la mano su tanti piccoli particolari per poter giungere a fare gli impianti con estrema sicurezza e a valutare le maggiori probabilità di riuscita sia prima che dopo l'intervento.

Ogni sistema ha le sue regole fondamentali, che bisogna conoscere a fondo per non avventurarsi in manovre errate che possono pregiudicare il buon esito di un impianto anche laddove la riuscita dovrebbe essere quasi sicura.

Tengo comunque a precisare che mai, e in nessun caso, possiamo essere assolutamente certi del successo di un impianto, anche quando siamo del tutto sicuri di aver eseguito un intervento tecnicamente perfetto in condizioni anatomiche ottimali e di aver costruito una protesi implantare nel rispetto delle norme gnatologiche fondamentali.

Errata scelta del tipo di impianto

Quando decidiamo di fare un impianto, possiamo commettere due errori fondamentali: sbagliando la scelta per quanto riguarda la struttura dell'impianto in se stessa, ossia propendendo per un tipo di impianto di per sé non valido, oppure decidendoci per un tipo di im-

pianto inadeguato alle condizioni anatomiche della zona da impiantare.

Pertanto, è necessario avere un'ampia conoscenza dei vari tipi di impianto, validi e non, esistenti nel campo, e saper valutare con la massima esattezza la situazione anatomica della zona da impiantare al fine di poter fare in ogni singolo caso una scelta il più possibile oculata e sicura.

Inadeguatezza dell'osso

A volte, sia l'indagine visiva che radiografica possono trarci in inganno circa la possibilità di effettuare un impianto di qualsiasi tipo. Solo durante l'intervento ci rendiamo esattamente conto che in quel tipo di osso non è assolutamente possibile impiantare alcunché, sia per l'eccessiva lassitudine del tessuto che per la troppo ampia trabecolatura.

In questo caso altro non resta, per evitare un esito infelice, che passare dall'impianto endosseo a quello sottoperiosteale.

Fattori organici inadeguati

È evidente che un paziente fisicamente debilitato e organicamente in disordine si trova in condizioni inadatte a ricevere un impianto.

Se la situazione è transitoria, conviene rimandare l'intervento a un momento migliore. Ma se i fattori negativi sono a carattere permanente, come discrasie sanguigne, osteoporosi a carattere spiccato, diabete a tasso glicemico troppo elevato, è necessario rinunciare a qualsiasi velleità implantare al fine di evitare dispiaceri che sicuramente non potrebbero mancare.

Se la situazione lo consente, si può sottoporre il paziente ad un periodo di

cure, ricontrollando in prosieguo l'eventuale possibilità di un intervento.

Errata costruzione della protesi implantare

Tutti sappiamo che una protesi convenzionale che trascuri anche le più elementari norme gnatologiche può portare, oltre che alla comparsa di disturbi articolari di vario grado, addirittura alla perdita degli elementi pilastro naturali.

È ovvio quindi che una protesi implantare costruita allo stesso modo possa portare non solo alla perdita dei pilastri naturali, ma anche di quelli artificiali.

Si fa continuamente un gran parlare degli insuccessi implantologici dovuti a

cattiva o non corretta costruzione della protesi, ma purtroppo nessun gnatologo affermato ci ha ancora detto con esattezza come vada costruita correttamente una protesi implantare.

È evidente che la gnotologia tradizionale non sia sufficiente a precisarci i dettami per la costruzione di una protesi su impianti. I pilastri naturali infatti sono dotati di un sistema periodontale morfologicamente assai diverso da quello perimplantare: nel primo abbiamo un sistema muscolare a fibre incrociate che si oppone sia ai movimenti di trazione che a quelli di compressione, nel secondo invece abbiamo solo un sistema connettivale a fibre lisce circolari che si oppone unicamente alle forze di compressione. È ovvio che i pilastri artifi-

IMPORTANTE!!!

L'ACCADEMIA ITALIANA DENTISTI IMPLANTOLOGI ed il LLOYD ADRIATICO DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI hanno stipulato una vantaggiosa formula di assicurazione RC professionale per medici dentisti e medici dentisti implantologi. Tale formula di assicurazione contro i rischi derivante dalla conduzione dello studio professionale è estesa anche agli implantologi con una speciale clausola.

Si tratta di una assicurazione necessaria per tutti coloro che eseguono impianti e pertanto invitiamo tutti i colleghi a chiedere informazioni e tariffe o direttamente alla segreteria della Accademia oppure rivolgendosi al LLOYD ADRIATICO - AGENZIA « 3 » - CORSO SEMPIONE 82 MILANO - TEL. 316663 oppure 34.99.009 chiedendo direttamente dell'agente dr. Luciano BAGGIANI.

ciali si trovino svantaggiati nei confronti di quelli naturali soprattutto per quel che riguarda i movimenti di dislocazione, in particolar modo quelli che si manifestano in senso trasversale e sagittale.

Ritengo pertanto che sia buona norma curare soprattutto che la costruzione della protesi implantare venga eseguita in modo che le forze masticatorie si scarichino principalmente sull'asse degli impianti, donde la necessità di creare un piano oclusale che possa scostarsi in alcuni punti dai dettami delle teorie gnatologiche correnti.

Abbiamo detto più sopra che, guardando il rovescio della medaglia, potremmo concludere per implantologia sì. A questa conclusione ci potrebbe condurre il sempre maggior numero di impianti eseguiti, la schiera sempre più folta di colleghi che si dedicano a questa branca, la richiesta sempre crescente di pazienti che desiderano sottoporsi ad un intervento implantologico per evitare le protesi mobili parziali o totali.

I risultati pratici sono veramente molto incoraggianti, ma dal punto di vista

scientifico ancor troppo poco si fa per la definitiva affermazione dell'implantologia. In realtà, tutti coloro che si dedicano agli impianti sono praticamente degli abusivi, dei fuorilegge. Dal punto di vista legale, la questione è ancora alquanto controversa: gli impianti infatti vengono eseguiti solo dai pratici, mentre negli ambienti scientifici sono ancora guardati di sottocchi. Nessuna università ha finora introdotto nel corso della specializzazione odontoiatrica l'insegnamento dell'implantologia, e sino a quando ciò non avverrà, qualsiasi metodica implantare rimarrà sempre relegata nel campo dell'illegalità.

Oggi però esistono tutti i presupposti perché qualche cattedratico dotato di maggior coraggio e animato da un più alto spirito d'iniziativa abbandoni ogni remora e faccia in modo che si possa dire finalmente, sia dal punto di vista scientifico che da quello legale: *Implantologia sì*.

Noi pratici possiamo solo esprimere caldi voti e augurarci che ciò possa finalmente avvenire. E presto.