

# IMPIANTI DENTALI

## CHE COS'E' L'IMPLANTOLOGIA

L'implantologia è quella branca dell'odontoiatria che si occupa della sostituzione dei denti naturali mancanti mediante impianti sui quali vengono costruiti dei denti artificiali.

Gli impianti sono praticamente delle radici artificiali che vengono posizionate nell'osso mascellare o mandibolare dove mancano i denti.

Dopo l'inserimento l'osso cresce a diretto contatto con la superficie implantare. Questo fenomeno, che prende il nome di **OSTEOINTEGRAZIONE**, permette agli impianti di diventare parte integrante dell'osso come le radici naturali dei denti.

## È SEMPRE POSSIBILE RICORRERE ALL'IMPLANTOLOGIA?

La condizione principale per poter eseguire una riabilitazione protesica con impianti è ovviamente uno stato di salute generale buono. È fondamentale che il paziente non sia affetto da malattie sistemiche ovverosia che coinvolgono tutto l'organismo come il diabete, le malattie del sangue etc. Un'attenta e scrupolosa anamnesi e eventuali analisi ematochimiche, permettono di approfondire questo aspetto. L'altra condizione principale è la presenza di una sufficiente qualità di osso in altezza e in spessore per ospitare l'impianto.

Questa valutazione la si fa sia clinicamente sia con normali supporti radiografici (radiografie endorali, panoramica) oppure anche con la tomografia computerizzata che, nei casi dubbi, ci fornisce una rappresentazione tridimensionale molto più significativa.

Un'altra condizione fondamentale è che il paziente non sia affetto da parodontopatia (la malattia delle gengive) in fase attiva o da situazioni di infiammazione che possono alterare l'equilibrio della flora batterica del cavo orale, e interferire quindi con l'osteointegrazione.

Il paziente deve comunicare l'assunzione di farmaci per l'osteoporosi come i **BIFOSFONATI** o qualsiasi terapia farmacologica **ORMONALE**, in tal caso insieme al Dottore si deciderà come programmare l'Iter Terapeutico.

Altro fattore di rischio da considerare è il FUMO. È ormai oggi ampiamente dimostrato che il fumo ha un effetto negativo sia a livello parodontale che implantare.

Infine si considera idoneo all'implantologia il paziente in grado di mantenere una scrupolosa igiene orale quotidiana e osservare i controlli periodici stabiliti.

## PROCEDURE OPERATIVE

L'inserimento degli impianti passa attraverso alcune fasi:

•**fase 1:** prevede l'inserimento degli impianti nell'osso mediante un intervento chirurgico, al quale segue un tempo di attesa variabile dai tre, ai quattro fino a sei mesi, per consentire l'osteointegrazione dell'impianto.

•**fase 2:** dopo il periodo dell'avvenuta osteointegrazione ci sarà la cosiddetta scopertura dell'impianto. Questa prevede un piccolo intervento per esporre la testa dell'impianto sulla quale viene collocata una vite di guarigione, in molti casi questo passaggio non è necessario poiché la vite di guarigione si posiziona fin dall'intervento.

•**fase 3:** una volta guarita la gengiva intorno all'impianto, dopo una/due settimane, si procede all'acquisizione dell'impronta dentale digitale per proseguire la terapia di carico dell'impianto con un

manufatto protesico **provvisorio** che permette di riabilitare la masticazione prima di eseguire il manufatto protesico definitivo.

In qualche caso ben selezionato alla fase chirurgica di applicazione dell'impianto segue subito la fase protesica, di solito con la realizzazione di un provvisorio che non viene sottoposto al carico masticatorio, questa metodica viene definita "carico immediato" e permette un maggior carico masticatorio se è interessata tutta l'arcata.

## RISCHI DELL'INTERVENTO

Sono relativi:

- all'impiego inevitabile di anestetico locale, con vasocostrittore o senza, a cui alcuni soggetti possono risultare particolarmente sensibili per allergie, patologie renali, cardiache, endocrine o stato di gravidanza
- alla possibilità di lesioni ossee o parodontali lesioni del nervo linguale e/o al nervo alveolare inferiore
- alla comunicazione con il seno mascellare per l'arcata superiore.

## COMPLICAZIONI

Dopo l'intervento è possibile avere aumento della sensibilità dei denti vicini alla sede dell'intervento, dolore (controllabile farmacologicamente), infezione; difficoltà dell'apertura della mandibola, infiammazione (con gonfiore ed ecchimosi nella guancia e nelle zone adiacenti la sede dell'intervento) o emorragia (facilmente controllabile). Raramente si verifica una temporanea impotenza funzionale ed un rialzo della temperatura. Tutte le complicazioni immediate ed a distanza vengono notevolmente ridotte attenendosi scrupolosamente alle indicazioni dell'odontoiatra (allegate) ed attenendosi ai tempi consigliati per i controlli a distanza.

Da un punto di vista generale le complicanze sono paragonabili ad un comune trattamento chirurgico odontoiatrico.

In alcuni casi, operando in vicinanza di terminazioni nervose può persistere per qualche settimana, un leggero senso di formicolio.

Possono verificarsi degli ematomi e si può presentare un gonfiore che fa parte del decorso post-operatorio. La terapia farmacologica tenderà a normalizzare tale decorso.

## INSUCCESSO IMPLANTARE

Bisogna prendere in considerazione anche possibili insuccessi, come in ogni altra procedura medica.

La statistica mondiale di milioni di impianti inseriti da 30 anni fa ad oggi riporta un 95% di successi.

•**INSUCCESSO IMMEDIATO**, è dovuto alla mancata osteointegrazione prima della fase protesica. È molto raro, è dovuto spesso ad infezione e in letteratura rappresentano circa il 2-3% dei casi. In caso di reinserimento impianto per mancata osteointegrazione, il paziente non sosterrà alcuna spesa aggiuntiva.

•**INSUCCESSO A MEDIO E LUNGO TERMINE**, può essere invece causato da un non corretto mantenimento dell'impianto. È nell'interesse del paziente mantenere una corretta igiene orale domiciliare e seguire scrupolosamente la tabella dei richiami fissata dal clinico.

Non esiste praticamente danno biologico, nella maggior parte dei casi la perdita di un impianto non pregiudica la possibilità di posizionare un altro impianto dopo qualche mese a guarigione avvenuta. Si valuterà se fare dei Test Microbiologici per testare alcune specie batteriche particolarmente aggressive o dei Test sul Dna del Paziente per valutare il suo livello di rischio alla perdita di denti naturali e impianti, i Test vengono inviati a Laboratori Specifici, il costo di ogni test è di € 150,00 per questa ragione lo studio li propone solo in casi di reale necessità e per non incidere eccessivamente

sui costi finali della terapia.

In caso di insuccesso per qualsiasi motivo entro 5 anni, lo studio si impegna ad intervenire gratuitamente (**escluse le spese di laboratorio**) sugli impianti che non siano andati a buon fine, con altri impianti o con protesi alternative, a patto che il paziente rispetti le visite periodiche di controllo, si impegni a mantenere una corretta igiene domiciliare e si presenti agli intervalli fissati e programmati insieme alla Dott.ssa Schiaffino per le sedute di Igiene Orale

•**INSUCCESSO LEGATO ALLA PROTESI REALIZZATA SUGLI IMPIANTI**

mobilità della protesi, fratture delle ceramiche, svitamento dei perni degli impianti, estetica insoddisfacente a livello del passaggio tra dente e gengiva.

## **DURATA DI UN IMPIANTO DENTALE**

Non si può prevedere a priori la durata di un impianto. In ogni caso si considera come successo un impianto la cui durata sia di almeno 10 anni. Dopo questo periodo il fisiologico riassorbimento osseo, come per i denti naturali, può portare all'indebolimento, al deterioramento ed alla perdita dell'impianto. Tuttavia, ciò non esclude che un impianto possa durare, nei casi più favorevoli e con la giusta manutenzione, anche assai più di 10 anni, o addirittura per tutta la vita.

Le protesi costruite sugli impianti possono in qualsiasi momento essere rimosse per intervenire in caso di problemi e si rifanno, come avviene per la protesi sui denti naturali, solo in seguito ad usura. Le garanzie di attecchimento e durata di un impianto dipendono dai seguenti fattori:

- 1) scelta oculata del paziente e studio delle caratteristiche anatomiche del suo osso a disposizione per ricevere l'impianto, mediante accurato esame della bocca ed esecuzione di radiografie, spesso anche della TAC.
- 2) Utilizzo di impianti inseriti nell'osso, costituiti da materiale assolutamente inerte e biocompatibile (TITANIO PURO) che ha dimostrato, dopo anni di utilizzo nelle protesi ortopediche all'anca, di non dare reazioni di rigetto, anzi di integrarsi perfettamente nell'osso con un legame strettissimo;
- 3) Tecnica chirurgica raffinata: comprende un primo intervento di infissione degli impianti, eseguito in assoluta sterilità e con strumentario particolare, a cui segue, a distanza di alcuni mesi, un secondo intervento, di piccola entità, per scoprire gli impianti dopo che si sono perfettamente integrati col tessuto osseo circostante, ed utilizzarli come base per dei perni su cui andranno cementate le protesi fisse definitive. Il periodo di riposo dell'osso permette agli impianti di rimanere indisturbati, senza **carico masticatorio** e senza comunicazione con la cavità orale, fino alla intima fusione con l'osso, tantoché risulterebbe impossibile rimuoverli senza tagliarlo. La mancata integrazione con il tessuto osseo è un evento raro e dipende dalla contaminazione dell'impianto da parte dei batteri della flora orale e non da "incompatibilità" o "rigetto".
- 4) Periodici controlli di igiene orale per assicurare la salute dei tessuti peri-implantari, il mantenimento impianti verrà fatto per i primi anni ogni 4 mesi, in seguito si stabilizzerà ogni 6 mesi con controlli radiografici ogni 12 mesi.