

odontoiatria

Le nuove protesi privilegiano basi biologiche

FELICITA DONALISIO

Sostituire la radice malandata e conservare la propria corona biologica, magari con la stessa patina degli altri denti naturali. È una delle opportunità che offre la moderna implantologia ai pazienti particolarmente esigenti, attenti agli aspetti estetici della propria dentatura non meno che a quelli di carattere funzionali.

A beneficiarne maggiormente sono coloro che lamentano esiti di traumi alle arcate dentarie (radici fratturate) e quelli che, anche in età relativamente giovane, sono costretti a rinunciare a denti sani, a causa di forme infiammatorie gravi del tessuto di sostegno (parodontopatie).

«Si recuperano le strutture naturali del paziente, utilizzando l'impianto come protesi radicolare per corone biologiche recuperabili e di difficile sostituzione», spiega il dottor Silvano Tramonte, odontoiatra di Milano, esperto in implantologia.

«Il presupposto concettuale di questa metodica è che l'impianto non è più considerato come un sostituto globale dell'elemento perduto, bensì di una sola sua parte». È il passo successivo ad una denervazione, ove si prende atto del fallimento della terapia endodontica e si considera la possibilità di sostituire la radice la cui lesione sia irrecuperabile.

Prosegue il dottor Tramonte: «Una volta estratti gli elementi compromessi, s'inseriscono gli impianti postestrattivi (di solito, viti a nocciolo maggiorato, affinché possano meglio adattarsi all'ampiezza dell'alveolo estrattivo). Ad inserimento ultimato, si riaccostano i lembi mucosi con punti di sutura per modellare la papilla e si monta la protesi provvisoria, precedentemente preparata e adattata al momento.

«La cosiddetta riabilitazione protesica (montaggio delle corone sui monconi implantari) avviene a distanza di circa 60 giorni, quando le mucose si presenteranno in ottimo stato e gli impianti avranno acqui-

«Le nuove tecniche implantologiche difendono le strutture naturali con procedimenti mininvasivi», afferma l'odontoiatra Silvano Tramonte



sito una perfetta stabilità. Nel frattempo sarà eseguito il lavoro preparatorio su corone cliniche e monconi, in modo che questi si accoppino efficacemente e si realizzi il loro posizionamento ottimale in relazione alla linea dell'arcata».

Il controllo radiografico a 12 mesi mostrerà una perfetta osteointegrazione, una crescita ossea spontanea (nel corso di questo tipo d'intervento non si usano materiali di riempimento, né membrane), le corone perfettamente alloggiata.

«Un recupero delle strutture del paziente come quello illustrato è oggi possibile grazie ad un approccio bioimplantologico che si sta affermando sempre di più», dice il dottor Tramonte.

«Con questo termine s'intende un atteggiamento che privilegi in tutti i casi possibili il carattere atraumatico e microinvasivo degli interventi, il rispetto dell'integrità del paziente, la riduzione delle possibili complicanze e, più in generale, dei costi biologici. Tutto questo oggi è possibile grazie al fatto che, a livello scientifico, è stato finalmente chiarito il concetto di osteointegrazione, che non viene più definito come necessità tassativa di contatto diretto osso-impianto.

«Ora si ammette che, in tutti i tipi di impianto, tra quest'ultimo e l'osso è sempre presente uno strato di sostanza amorfa e di fibre collagene. E che l'osteointegrazione è semplicemente il raggiungimento di un solido ancoraggio all'osso di un materiale alloplastico che rimanga intatto sotto il carico funzionale (Albrektsson e Zarb). Questo - conclude Tramonte - rappresenta la definitiva consacrazione della possibilità di carico immediato della protesi appena inserita - conclude il dottor Tramonte - e apre la strada a svariati impieghi degli impianti non sepolti, moltiplicando le possibilità di soluzioni personalizzate, inclusa la protesi radicolare che consente di salvare le proprie corone».