

GIANLUCA MARIN



RIAVERE I DENTI

**TUTTO QUELLO CHE AVRESTE VOLUTO SAPERE
SULL'IMPIANTOLOGIA DENTALE MA NON AVETE
MAI OSATO CHIEDERE**

Sommario

Introduzione dell'autore	Pag.5
Perché gli Impianti Dentali?	Pag.7
La Prima Visita dal Dentista Implantologo	Pag.10
Radiografie	Pag.15
Impronte Dentali	Pag.18
Il Piano di Trattamento	Pag.19
Le Opportunità di Trattamento con l'Implantologia Osteo-integrata:	
- Perdita di un dente singolo	Pag.21
- Perdita di più denti vicini	Pag.26
- Perdita dell'intera arcata dentaria	Pag.26
Una Soluzione per Denti Fissi : Il trattamento "All On Four"	Pag.30
E' importante il tipo di impianti utilizzati?	Pag.34
Quali sono le domande che devo fare al dentista per assicurarmi che sia la persona più qualificata per eseguire questa procedura?	Pag.36



Sommario

L'età è un fattore determinante per i trattamenti implantari?	Pag.37
“Overdenture” su Impianti : fissare la dentiera con solo 2 o 4 impianti	Pag.39
Le Possibilità di Trattamento	Pag.42
Cos'è il consenso informato?	Pag.43
Il Giorno del Trattamento	Pag.47
La Guarigione	Pag.49
L'Alimentazione durante il Post Operatorio	Pag.52
L'applicazione dei denti nuovi sugli impianti	Pag.56
Le Alternative all'Implantologia	Pag.59
Quando “manca” l'osso	Pag.63
Quanto durano gli impianti?	Pag.65
Il Mantenimento	Pag.67
Utilizzo dell'idropulsore dentale	Pag.80
I rischi e Le Controindicazioni all'Implantologia	Pag.83
Fa male fare gli impianti?	Pag.84
Il Costo dell'Implantologia	Pag.86
Il Turismo Dentale	Pag.90



Sommario

**Il Fallimento dell'Impianto
Dentale**

Pag.93

L'AUTORE

Pag.96

BIBLIOGRAFIA

Pag.97



Introduzione dell'autore

Il manuale che sta sfogliando è stato scritto per le persone che sfortunatamente hanno perso o stanno perdendo uno o più denti , vale a dire una parte del loro "patrimonio biologico". Quando perdiamo un dente non stiamo perdendo soldi o tempo ma stiamo perdendo qualcosa di più prezioso ancora: una parte di noi che ci ha donato Madre Natura.

Questo volume è volto ad informare sul trattamento della bocca con l'implantologia osteointegrata e tocca i vari argomenti sempre dal punto di vista della persona comune e con linguaggio comprensibile e quanto più scevro da inutili tecnicismi.



Introduzione dell'autore

Non ha l'ambizione di un trattato per Medici ma serve ad aiutare la persona che si affida a un professionista a comprendere, essere coinvolto e scegliere con coscienza per la sua salute.

Del resto questo è quanto previsto che medici e dentisti provvedano a svolgere nel "Consenso informato" del paziente prima di ogni terapia o trattamento.



Fig.1

Impianto dentale.
Una vite in titanio puro si osteointegra nell'osso e su di essa viene cementato o avvitata una corona in ceramica

Perché gli Impianti Dentali?

L'implantologia dentale rappresenta oggi senza dubbio la soluzione migliore alla perdita dei denti: che si tratti di un solo dente o lo sfortunato caso dell'intera dentatura.

Gli impianti dentali simulano la radice del dente naturale ed essendo realizzati in Titanio purissimo vengono integrati perfettamente nell'osso. Ben diverso sarebbe l'esito se l'impianto fosse d'oro: questo materiale porterebbe alla fibro-integrazione, vale a dire attorno alla vite si formerebbe tessuto molle e non osso, situazione che non garantirebbe la stabilità e la durata della protesi.

Con gli Impianti Dentali si possono creare denti singoli per tutto simili esteticamente e per percezione ai denti naturali.



Perché gli Impianti Dentali?

Oppure si possono con poco sforzo e poca spesa ancorare le dentiere e renderle molto più confortevoli .

Con qualche impianto in più , anche solo quattro, si può restituire la dentizione dell'intera arcata dentale in maniera fissa e perciò evitare la dentiera.

Oggigiorno le possibilità sono molte e gli impianti hanno rilegato soluzioni come la dentiera o la limatura dei denti sani per costruire un "ponte" ad essere alternative di seconda scelta..

Fig.2

La dentiera tradizionale



Perché gli Impianti Dentali?

Fig.3

Ponte su denti naturali. I denti sani vicino a quello andato perduto vengono “sacrificati” limandoli per accogliere un ponte. Gli impianti evitano questo.



Fig.4

“impianto singolo”. Con l’implantologia si va a ricreare il dente perduto con la sua radice artificiale del tutto indipendente.



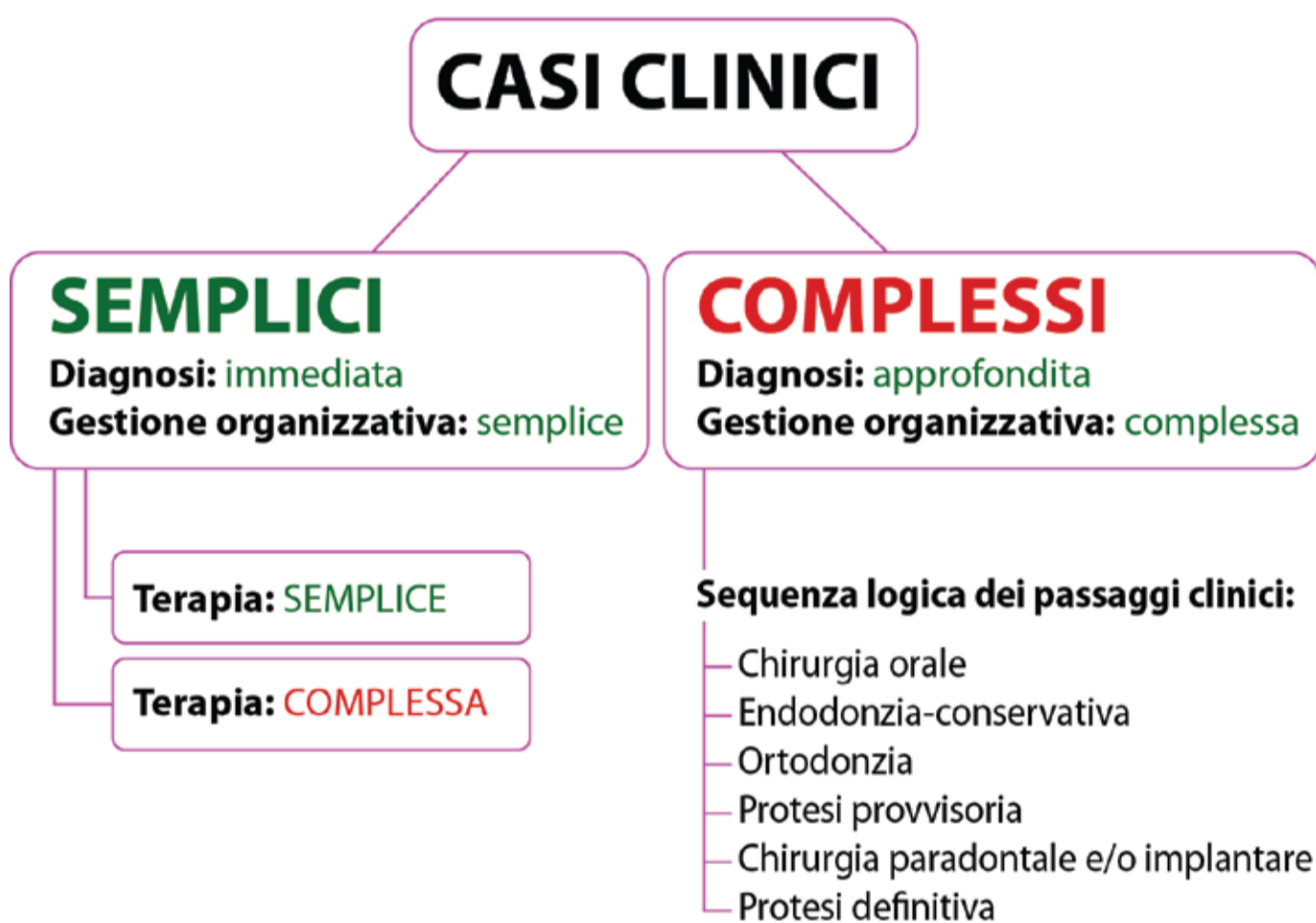
La Prima Visita dal Dentista Implantologo



Quando parliamo di Implantologia Dentale parliamo di Chirurgia, Medicina e Protesi. Non possiamo ridurre questi trattamenti alla banale erogazione di un servizio o cessione di merce. Non si tratta ad esempio di scegliere un orologio in una gioielleria, provarlo e portarselo a casa e poi... se lo usiamo bene se no lo dimentichiamo in un cassetto.

La Prima Visita dal Dentista Implantologo

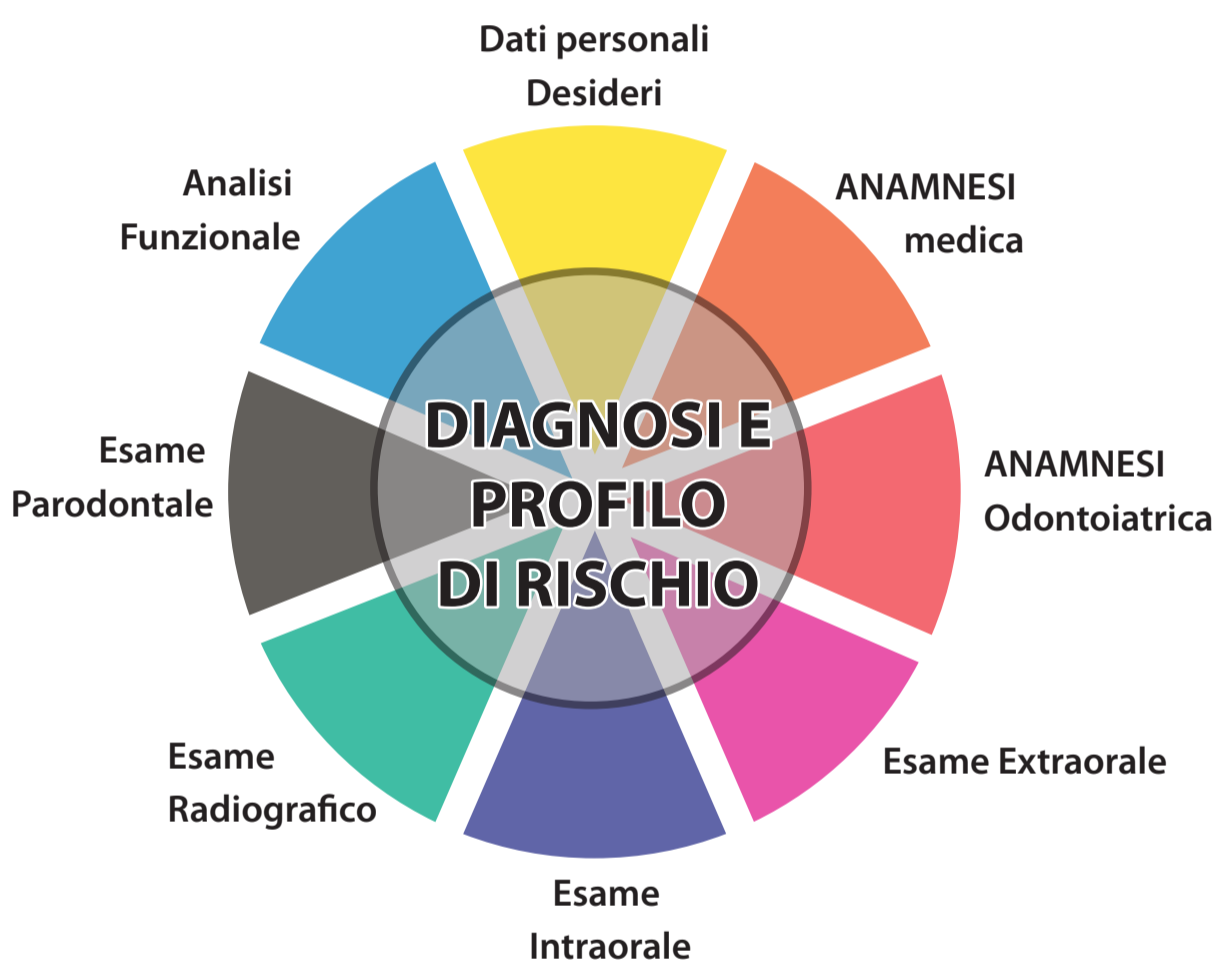
Stiamo parlando di Implantologia e perciò di un atto medico che deve tenere presente dell'unicità dell'ospite , cioè il paziente, un dispositivo medico fatto "su misura" per Lui che deve rispettare leggi biologiche ed anatomiche.



Non esistono clichè standard ma bisogna sempre procedere con un esame obiettivo, esami strumentali (radiografie ad esempio), con conseguente diagnosi e piano di trattamento.

La Prima Visita dal Dentista Implantologo

Innanzitutto il Medico deve raccogliere i dati generali su stato fisico, psichico e socio-economico del paziente. Successivamente valuterà lo stato oggettivo della bocca, i fattori estetici e funzionali (masticazione, fonazione, deglutizione).



Anamnesi, significato dal Dizionario Treccani: *anamnèsi* (alla greca *anàmneši*) s. f. [dal gr. *ἀνάμνησις*, der. di *ἀναμνήσκω* «ricordare»]. Storia clinica di un infermo, raccolta dal medico direttamente o indirettamente come elemento fondamentale per la

La Prima Visita dal Dentista Implantologo

formulazione della diagnosi; comprende le notizie sui precedenti ereditari e sullo stato di salute dei familiari (a. eredo-familiare), sullo svolgimento dei vari avvenimenti fisiologici, come la dentizione, la crescita, la deambulazione, le abitudini di vita, ecc. (a. fisiologica), e la storia delle varie malattie sofferte dal paziente (a. patologica).

Il paziente e il dentista potrebbero perciò avere un primo incontro in cui si confrontano sulla situazione oggettiva e soggettiva della bocca e in cui eventualmente raccolgono foto, radiografie, impronte delle arcate dentarie.

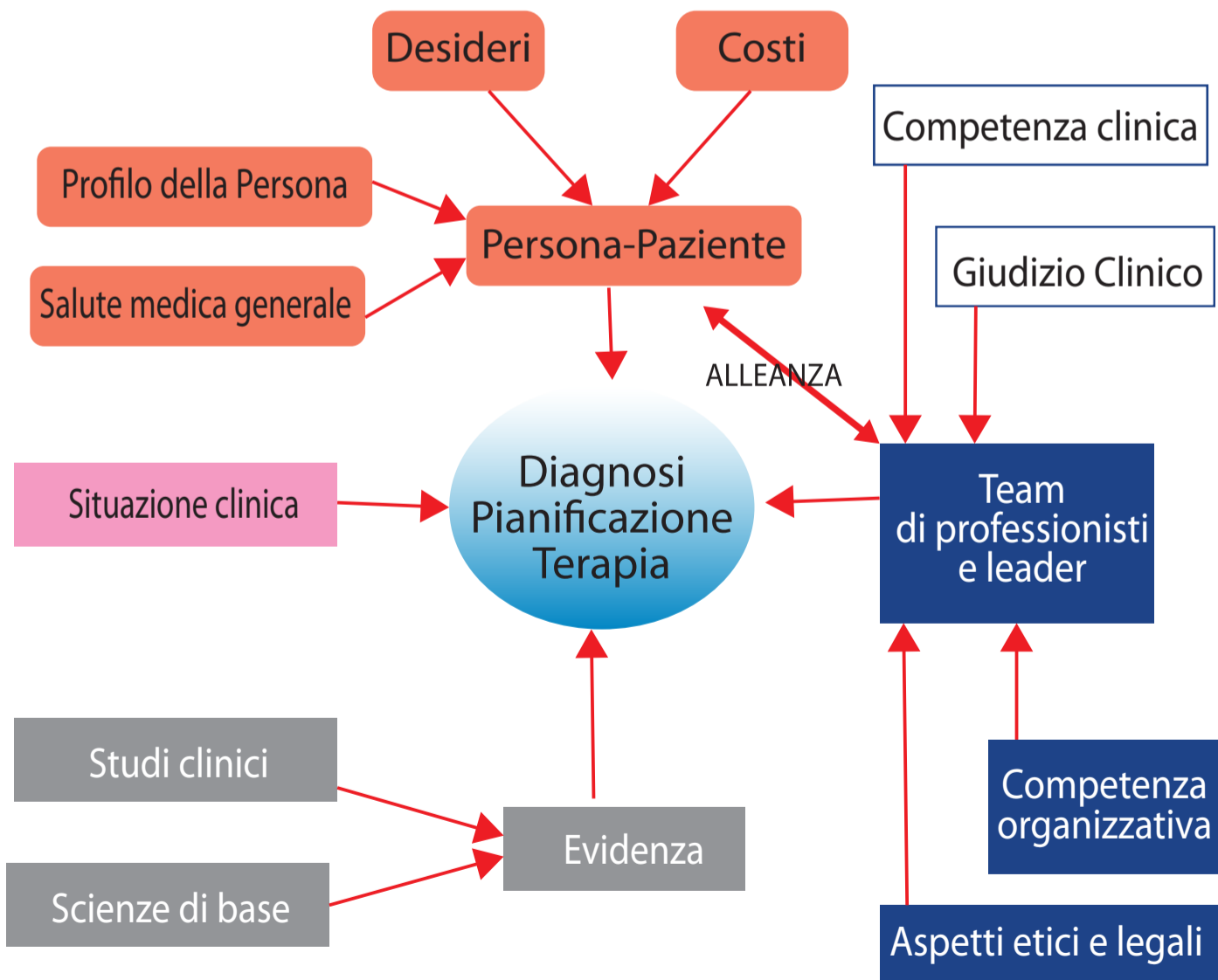
Situazione oggettiva: denti presenti, denti mancanti, salute delle gengive, presenza di osso ecc.

Situazione soggettiva: desideri estetici del paziente, tempo a disposizione, costi economici ecc



La Prima Visita dal Dentista Implantologo

Bisogna valutare quali sono le reali richieste estetiche e funzionali, in modo da determinare il grado di informazione del Paziente sull'argomento implanto-protesico ed il tipo di motivazione; E' noto come la percezione soggettiva dell'estetica e della funzione non sempre coincida con la valutazione da parte dell'operatore. Inoltre, questione ancora piu importante, non sempre la terapia implanto-protesica riesce a garantire i risultati sperati e spesso idealizzati



RADIOGRAFIE

Foto

Il dentista potrà eseguire delle foto della bocca e del capo intero . Servono a valutare l'estetica del volto, l'integrazione e il ruolo dei denti sui tessuti molli di labbra guance, la simmetria, quanto espone i denti il paziente quando parla o ride, l'armonia del volto anche per scegliere la dimensione e la forma dei denti nuovi.

Radiografie

La Panoramica o Ortopantomografia da un ritratto di entrambi i mascellari in un tempo solo, è molto comoda per una prima valutazione generica ma soffre di una distorsione dell'immagine , non è perciò precisa.

Fig.5 Radiografia Panoramica



RADIOGRAFIE

Radiografie "endorali", quelle piccoline che vengono fatte con la lastrina o il sensore in bocca, servono a fornire il dettaglio di un'area limitata.

Dentascan o Conebeam o CBCT o TAC : Sono esami 3D che danno un'idea precisa all'implantologo sull'anatomia esistente dell'individuo.

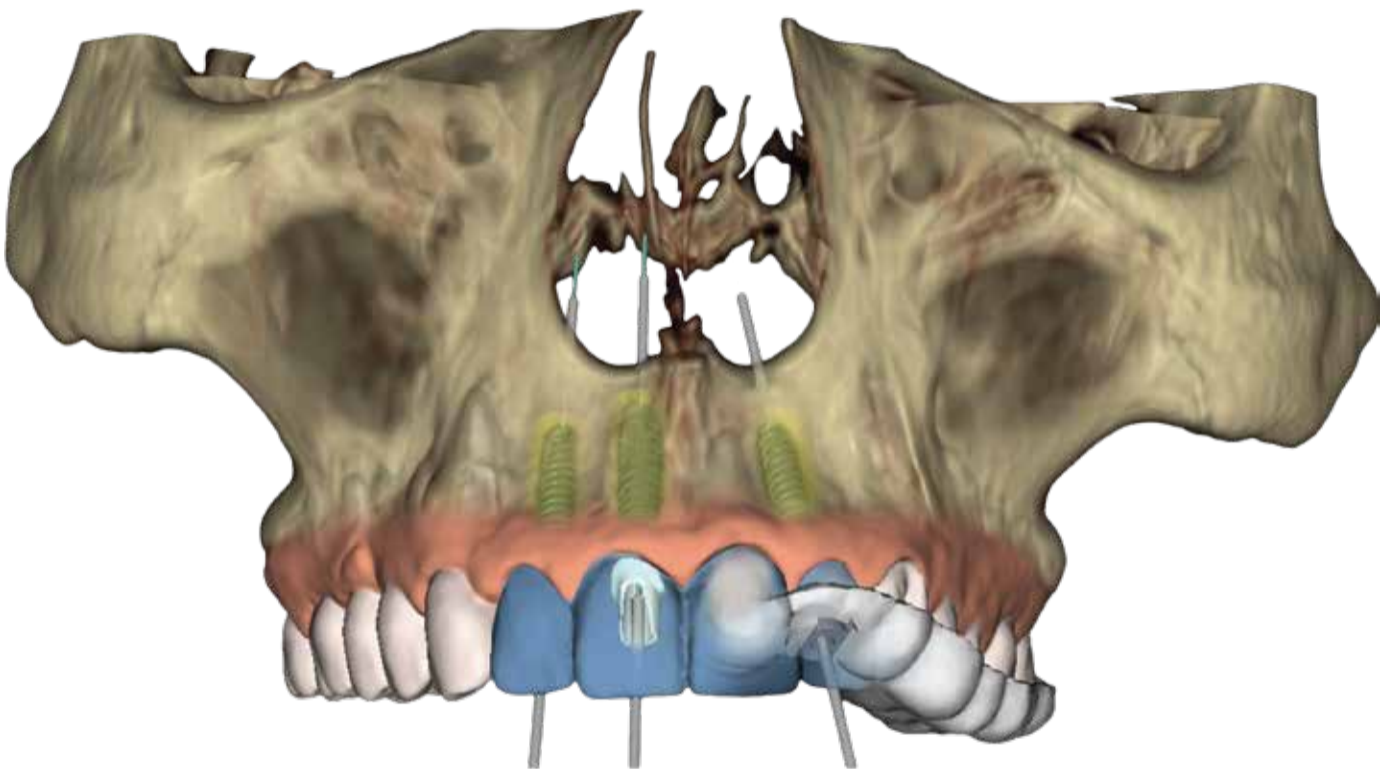


Fig.6

"CBCT". Con una radiografia CBCT o Dentascan o TAC, generalmente realizzata nello studio dentistico specialista in implantologia, si possono studiare i mascellari e simulare gli impianti e i denti che si vogliono ottenere.

RADIOGRAFIE

Con le radiografie l'implantologo ottiene informazioni sulla presenza o meno dell'osso per l'inserimento in esso degli impianti, la qualità dell'osso (denso o rarefatto) , sceglie la tipologia, forma e dimensione degli impianti, la loro distribuzione nell'arcata, inoltre individua strutture anatomiche da rispettare (nervi, seni mascellari ecc.)



IMPRONTE DENTALI

Consentono di riprodurre le due arcate dentarie e montarle in un articolatore, ovvero un simulatore dei rapporti e movimenti delle due arcate dentarie. Si possono studiare e programmare dimensione posizione e anatomia dei denti esistenti e /o da realizzare. E' il "terreno" su cui fare il "progetto" della casa



Fig.7

Modelli in gesso delle arcate del paziente messe in articolatore per simulare l'occlusione

Il Piano di Trattamento

Al Medico compete formulare un “piano di trattamento” sulla base dell’evidenza scientifica grazie a quanto raccolto precedentemente. Evidentemente l’implantologo avrà studiato e si sarà aggiornato su quelli che sono gli studi clinici di maggiore affidabilità , vale a dire quei lavori di colleghi ricercatori che hanno testato i vari materiali , metodi, impianti, protesi in una larga fetta di popolazione raccogliendo poi a distanza anche di molti anni i risultati.

Un medico competente non propone un piano di trattamento astruso e da lui improvvisato ma sceglie nel panorama della ricerca scientifica un protocollo testato quanto più indicato per il caso specifico del suo paziente.

Spesso possono essere presentati al paziente più di un piano di trattamento.



Il Piano di Trattamento

Un esempio, riprendendo un concetto precedentemente trattato è la proposta di una riabilitazione con “denti fissi” attraverso gli impianti simile ai denti veri o una soluzione di “protesi rimovibili” in cui le dentiere vengono stabilizzate sempre con gli impianti o infine una terza alternativa senza l'utilizzo di impianti.

Questi piani di trattamento vengono spiegati al paziente attraverso disegni, schemi, modelli , foto di casi reali simili ecc.

Sulla base di questi piani di trattamento verrà formulato un preventivo economico.



Le Opportunità di Trattamento con l'Implantologia Osteo-integrata

Perdita di un dente singolo

Alcune persone possono andare incontro alla perdita di un solo dente pur conservando il resto della dentatura completa e in buono stato. Diventa fondamentale pianificare quanto più presto la sostituzione dell'elemento mancante perché il perdurare della breccia edentula (=senza dente) crea instabilità con conseguenze negative per gli altri denti

Fig.8 Dente mancante



Le Opportunità di Trattamento con l'Implantologia Osteo-integrata

Perdita di un dente singolo

L'assenza di un dente comporta l'estrusione del dente antagonista, vale a dire dell'arcata opposta su cui "batteva".

L'estrusione comporta: esposizione della radice, con fenomeni di sensibilità, facilità di carie, perdita del punto di contatto coi denti attigui. (vedi fig.8)

La perdita dello stesso dente comporta lo spostamento e l'inclinazione del dente prima e del dente dopo che piegandosi non "batteranno" più in maniera uniforme e bilanciata coi denti dell'arcata antagonista.

La nuova conformazione coi denti spostati comporterà usura precoce sui punti di eccessivo contatto, scivolamento della mandibola con conseguente



Le Opportunità di Trattamento con l'Implantologia Osteo-integrata

Perdita di un dente singolo

ri-assetto della muscolatura del volto e del collo con possibili problemi posturali di dolore. (vedi fig. 8B)

Fig.8B: Problemi posturali



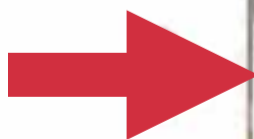
Posizione normale della mandibola



Posizione protrusa della mandibola



Posizione retrusa della mandibola



Le Opportunità di Trattamento con l'Implantologia Osteo-integrata

Perdita di un dente singolo

Nel caso di dente singolo si può ripristinare con un impianto e la relativa corona una situazione esteticamente, anatomicamente, funzionalmente del tutto uguale al dente naturale.

Va specificato però che quanto prima si provvederà all'implantologia tanto più il risultato sarà garantito.

Se infatti dovessimo restare anni senza il dente, l'osso andrebbe inevitabilmente incontro a riassorbimento e perdita.

Questo non esclude che si possa ancora fare l'impianto e il dente ma i risultati potrebbero essere meno "perfetti"

(vedi fig. 9)



Le Opportunità di Trattamento con l'Implantologia Osteo-integrata

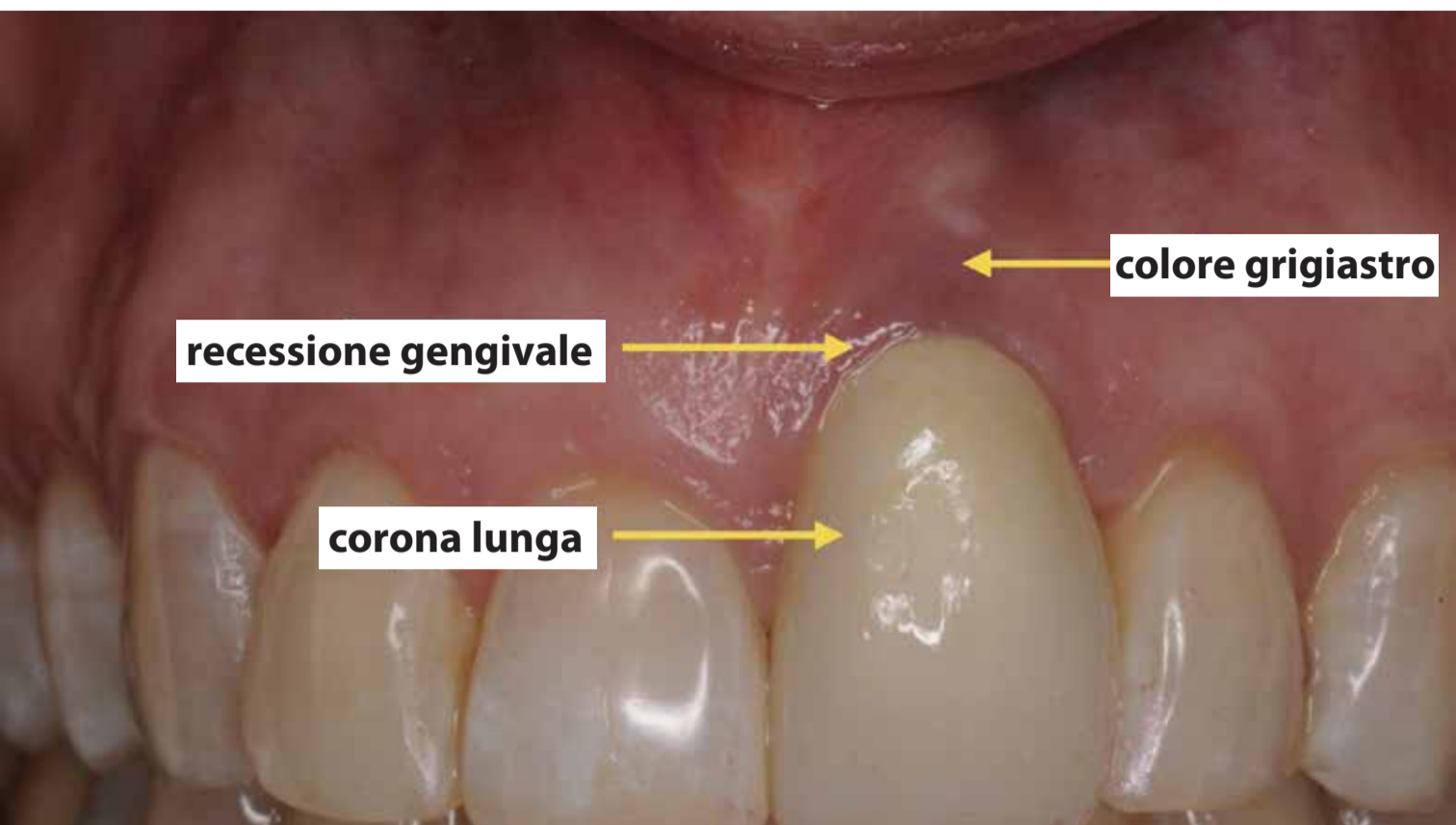


Fig.9 corona lunga, inaccettabile.

L'intervento di inserimento di un impianto singolo è molto rapido (meno di mezz'ora!) ed è molto poco fastidioso: dato per scontato che si utilizza sempre l'anestesia locale, bisogna sapere che l'impianto viene alloggiato nell'alveolo dove un tempo c'era il dente, ovvero "un buco" nel quale tutto al più si è formato dell'osso privo di terminazioni nervose dolorifiche.

Le Opportunità di Trattamento con l'Implantologia Osteo-integrata

Perdita di più denti vicini

Similmente al caso di un solo dente, anche nel caso di più denti vicini andati persi si può ripristinare i denti perduti.

Perdita dell'intera arcata dentaria

Nella malaugurata ipotesi si perdano tutti i denti a causa della piorrea o di carie destruenti bisogna conoscere bene le conseguenze dell'assenza dei denti.

La presenza dei denti naturali che assorbono lo "stimolo" masticatorio garantisce "la vitalità dell'osso" e la sua permanenza a livelli normali. Se invece restassimo per lungo tempo senza denti andremmo inesorabilmente incontro a riassorbimento dell'osso con conseguenze estetiche di non poco conto.



Le Opportunità di Trattamento con l'Implantologia Osteo-integrata Perdita dell'intera arcata dentaria

Anatomia normale



Perdita graduale di osso e denti...



...continua la perdita di osso e denti



© 2013 Dear Doctor, Inc.

Fig.10

l'assenza di denti comporta il riassorbimento dell'osso e l'**aspetto tipico dell'anziano.**



Le Opportunità di Trattamento con l'Implantologia Osteo-integrata

Perdita dell'intera arcata dentaria

Il portatore di dentiera va sempre incontro a quanto illustrato sopra.

Per fortuna gli impianti ci vengono in aiuto: la loro presenza nell'osso mascellare assurge alla stessa funzione dei denti di mantenere la presenza ossea.

L'altro enorme vantaggio dell'implantologia è che possiamo usare gli impianti per ancorare le protesi.

Protesi è un termine generico che comprende denti per tutto simili ai denti veri per ingombro , dimensioni , forma, estetica oppure le vecchie dentiere.



Le Opportunità di Trattamento con l'Implantologia Osteo-integrata

Perdita dell'intera arcata dentaria

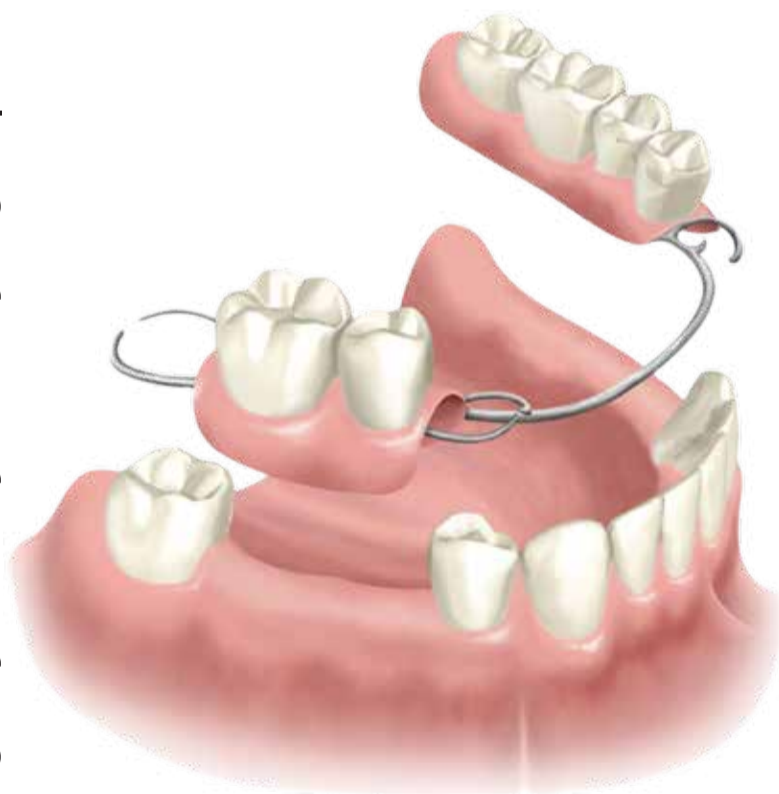
Esistono due famiglie di protesi o "denti artificiali":

- **Protesi Fisse**, vale a dire denti avvitati o incollati agli impianti che simulano per tutto i denti veri

- **Protesi Rimovibili**, vale a dire dentiere più evolute che possono essere attaccate con bottoni o barre agli impianti aumentando di gran lunga la fermezza

Fig.11

Scheletrato. Protesi mobile dell'era "pre-implantare". Lo scheletrato è una protesi rimovibile che si fissa con dei ganci sui denti vicini. Oggi è una soluzione ancora usata ma decisamente superata con l'avvento degli impianti.



Una Soluzione per Denti Fissi : Il trattamento "All On Four"[®]

Il concetto di trattamento All-on-4[®] Nobel Biocare è il nome di una tecnica che si avvale di 4 impianti dentali inseriti nell'arcata superiore o inferiore.

Questi 4 impianti fungono da sostegno ad una protesi fissa, che non rischia pertanto di cadere. Gli impianti dentali non si limitano a sostenere un elemento dentale sostitutivo, ma creano una vera e propria radice sostitutiva che si integra nell'osso mascellare.

Si tratta di una soluzione a lungo termine, sicura e permanente, che consente di ancorare la protesi in modo saldo e resistente, dando notevoli risultati estetici. Il Dottor Paulo Malo, Portoghese, è stato il pioniere della tecnica All-on-4[®], in collaborazione con una azienda Americana .



Una Soluzione per Denti Fissi : Il trattamento “All On Four[®]”

Grazie alla loro estesa attività di ricerca clinica, hanno potuto sviluppare una procedura efficace che riduce al minimo il numero di impianti necessari, evitando di dover ricorrere a procedure più complesse e consentendo al paziente di ottenere una dentatura fissa e un bel sorriso nel più breve tempo possibile.

Diversamente dalla dentiera, il concetto di trattamento All-on-4[®] comporta i seguenti vantaggi:

- **Denti fissi** che non rischiano di cadere nel momento inopportuno
- **Palato libero**, per poter apprezzare il sapore dei cibi
- **Maggiore forza di masticazione** per poter gustare una grande varietà di cibi



Una Soluzione per Denti Fissi : Il trattamento "All On Four®"

- **Supporto dei tessuti** attorno alla bocca, per un aspetto più giovanile del viso
- **Nessuna necessità di adesivi**, né di rimuovere la protesi durante le ore notturne
- **Nessun rischio di ulcerazioni** alle gengive né di conati di vomito

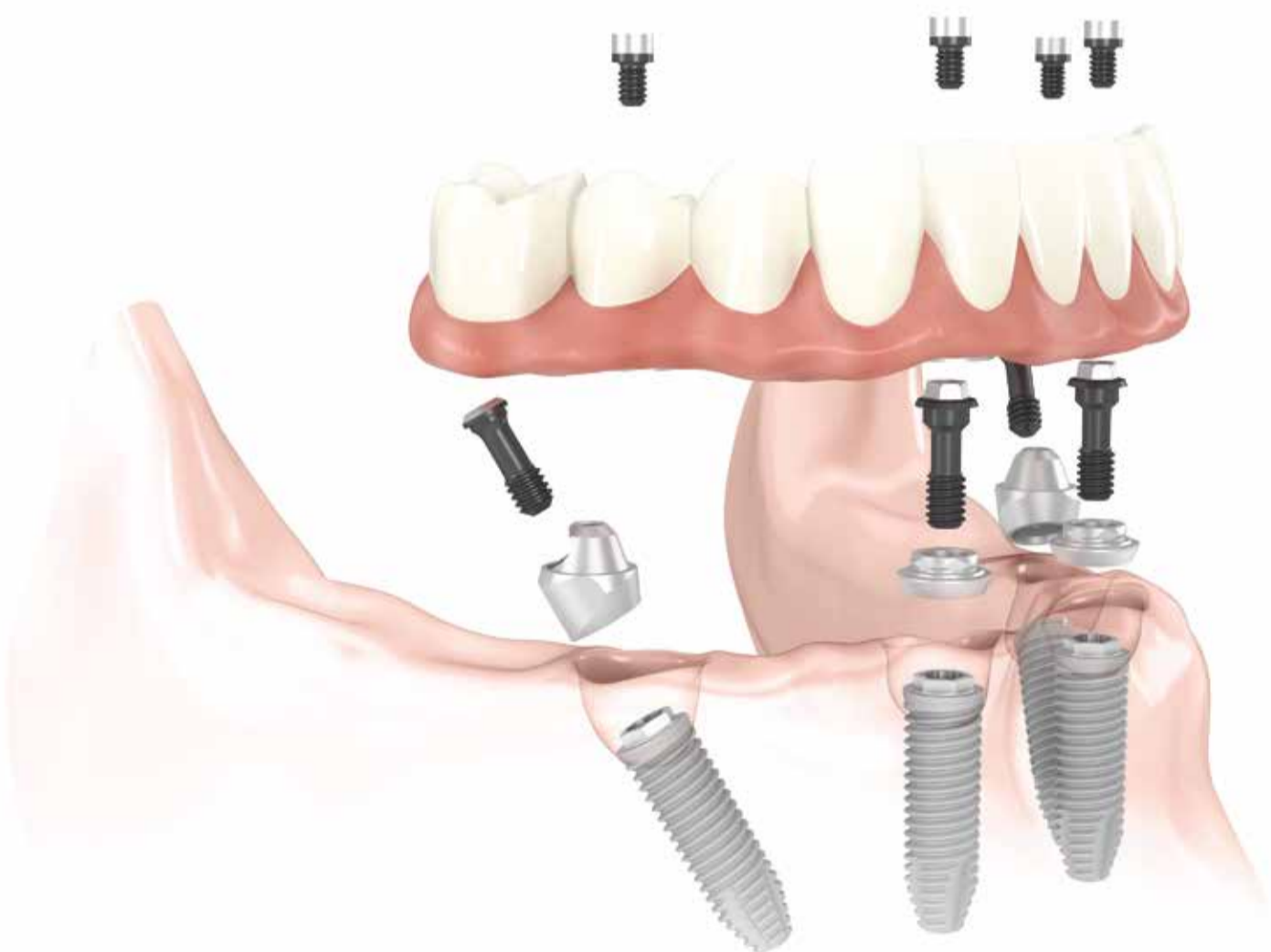


Fig.12

Una Soluzione per Denti Fissi :
Il trattamento "All On Four®"

Quanto tempo è necessario per attuare il protocollo All On Four?[®]

Dopo la visita iniziale e dopo un accurato esame diagnostico, viene pianificato l'intervento chirurgico durante il quale vengono posizionati 4 impianti sopra i quali viene montata una protesi fissa.

Il posizionamento strategico degli impianti consente di evitare interventi chirurgici potenzialmente complicati.

E' importante il tipo di impianti utilizzati?

Sì, certo. Come per qualsiasi altra procedura di natura medica, la qualità dei prodotti utilizzati è fondamentale per il successo del trattamento e per la salute del paziente.

Gli impianti e la componentistica utilizzati nel concetto di trattamento All-on-4[®] restano permanentemente in sede nell'organismo.



E' importante il tipo di impianti utilizzati?

Devono pertanto essere sottoposti a sperimentazioni e studi scientifici e rispondere ai più elevati standard qualitativi.

Nel 1952, il Professor Per-Ingvar Brånemark ha scoperto che il titanio è in grado di integrarsi con l'osso.



Fig.12B Prof. Per-Ingvar Brånemark

E' importante il tipo di impianti utilizzati?

Questa sua scoperta ha rivoluzionato l'odontoiatria, creando i presupposti dell'implantologia dentale moderna.

Scegliereste dispositivi medici che sottostanno ai rigidi requisiti dei paesi occidentali, con alle spalle anni di test e controlli di qualità oppure dispositivi di basso costo prodotti non si sa dove?



Quali sono le domande che devo fare al dentista per assicurarmi che sia la persona più qualificata per eseguire questa procedura?

Il paziente ha i suoi diritti. Non deve sentirsi a disagio nel fare liberamente qualsiasi domanda, per affrontare questa o altre procedure con la massima tranquillità di spirito.

Le qualifiche e l'esperienza del professionista sono fondamentali, come pure il tipo di impianti che verranno utilizzati. Il dentista che utilizza impianti di altissima qualità appositamente studiati per il concetto di trattamento All-on-4[®] oltre che supportati da dati scientifici e studi clinici.

Devi anche accertarti che il dentista che hai scelto abbia una solida esperienza non solo nel campo dell'implantologia, ma anche nell'applicazione del concetto di trattamento di carico immediato

L'età è un fattore determinante per i trattamenti implantari?

Spesso i pazienti anziani ritengono di non potersi sottoporre a un trattamento di implantologia a causa della loro età.

Ciononostante una buona salute è il fattore più importante e quindi, se le condizioni fisiche consentono di sottoporsi a un intervento di estrazione dentaria, molto probabilmente permettono anche il posizionamento degli impianti.

Contatta il tuo dentista per conoscere una diagnosi precisa della tua situazione clinica.

6 Impianti sono meglio di 4 impianti?

Non si può in assoluto porre la questione in questi termini. Utilizzare un maggior numero di impianti non è detto sia di vantaggio: i due impianti in più rispetto l'All On Four vengono posti in zone di scarsa quantità o qualità ossea,



L'età è un fattore determinate per i trattamenti implantari?

per cui non possono essere utilizzati immediatamente, il paziente dovrà portare un provvisorio mobile tipo dentiera.

Maggiore è il numero degli impianti maggiore sarà la complessità del manufatto con probabili conseguenti difficoltà nella pulizia e manutenzione.

In ogni caso nessuno può assurgere il ruolo di "giudice" e sostenere che i trattamenti a sei impianti siano scadenti o peggiori.

Dipende dalla situazione anatomica e biologica del paziente oltre che dal credo del dentista esperto in una "scuola di pensiero" piuttosto che un'altra.



“Overdenture” su Impianti : fissare la dentiera con solo 2 o 4 impianti.

Una soluzione cosiddetta rimovibile è “l’Overdenture” su impianti



Fig.13

Due impianti possono con degli attacchi bloccare una dentiera. Pur non essendo una soluzione fissa , comparabile a una dentatura naturale , è sicuramente meglio di una semplice dentiera.

“Overdenture” su Impianti : fissare la dentiera con solo 2 o 4 impianti.

Il numero di impianti da utilizzare non è discrezionale del paziente o del dentista ma si basa sull'ampia casistica clinica di migliaia di pazienti trattati nel mondo.

Bastano due impianti per l'arcata inferiore perché l'osso della mandibola è più compatto, mentre servono quattro impianti per garantire un risultato a medio e lungo termine per il mascellare superiore.

Gli impianti monteranno degli attacchi della foggia di una pallina o un anello (Locator) oppure una barra. All'interno della protesi verranno predisposte le guarnizioni per ancorarsi agli attacchi degli impianti.

In questa maniera il paziente potrà



“Overdenture” su Impianti : fissare la dentiera con solo 2 o 4 impianti.

mantenere in sede la dentiera senza rischi che si muova mentre parla o mangia.

Potrà mantenere in bocca la protesi 24 ore al giorno e rimuoverla solamente per pulirla pochi minuti 3 volte al giorno.

Le Possibilità di Trattamento

E' di primaria importanza ascoltare il Paziente riguardo alla situazione del suo cavo orale, nonché l'intero complesso cranio-facciale vista la centralità che i problemi di carattere odontostomatologico rivestono nell'ambito di questo distretto e dell'organismo in generale. Bisogna valutare quali sono le reali richieste estetiche e funzionali, in modo da determinare il grado di informazione del Paziente sull'argomento



Le Possibilità di Trattamento

impianto-protesico ed il tipo di motivazione;

E' noto come la percezione soggettiva dell'estetica e della funzione non sempre coincida con la valutazione da parte dell'operatore. Inoltre, questione ancora più importante, non sempre la terapia impianto-protesica riesce a garantire i risultati sperati e spesso idealizzati nell'immaginario collettivo a causa di vari motivi quali la carenza di substrato biologico (osso e tessuti molli) su cui si va ad operare o a motivi di carattere tecnico legato alle procedure operative e ai materiali utilizzati.

Ciò è ancora più valido se si pensa che dall'altra parte sempre più spesso i Pazienti sono informati (o, meglio, disinformati) sui "miracolosi" risultati che la terapia impianto-protesica può offrire,



Le Possibilità di Trattamento

secondo la logica errata che il notevole impegno economico che in genere comporta tale tipo di terapia deve necessariamente portare a risultati estetici e funzionali pari, se non addirittura superiori, alla dentatura naturale magari di quando lo stesso paziente aveva venti anni .

Cos'è il consenso informato?

Il consenso informato rappresenta l'accettazione che un paziente esprime ad un trattamento sanitario, in maniera libera, dopo essere stato informato sulle modalità di esecuzione, sui benefici, sugli effetti collaterali, sui rischi ragionevolmente prevedibili e sull'esistenza di valide alternative terapeutiche. Il contenuto della volontà può anche essere negativo.



Cos'è il consenso informato?

Il consenso informato ha valore legale e tutela tanto il paziente quanto il personale sanitario da errori o incomprensioni.

Il consenso deve essere **scritto** nel caso in cui l'esame clinico o la terapia medica possano comportare dei rischi o conseguenze per la salute e l'incolumità del paziente.

E' obbligatorio il consenso scritto anche quando si dona o si riceve sangue, nei casi di assunzione di farmaci sperimentali e negli accertamenti di infezione da HIV.

Il consenso può essere solo verbale soprattutto quando il rapporto di fiducia tra medico e paziente è consolidato ma deve ugualmente essere espresso al medico.

Cos'è il consenso informato?

Il consenso deve essere:

informato: cioè preceduto da un'informazione dettagliata sulla situazione patologica del paziente, sul trattamento consigliato, sui benefici e i rischi ad esso annessi, sulle conseguenze derivanti da un mancato intervento ed eventuali alternative con relativi rischi e benefici;

personale: deve essere manifestato dalla persona destinataria del trattamento, tranne nei casi di potestà genitoriale o della tutela;

preventivo e attuale: deve essere dato prima dell'inizio del trattamento sanitario e riferirsi allo specifico trattamento da praticarsi;

manifesto: deve essere espresso in modo chiaro e inequivocabile;

libero e consapevole: deve provenire da una persona capace di intendere e di volere;

Cos'è il consenso informato?

revocabile: il paziente può revocare il consenso in qualsiasi momento.

Il consenso informato non è obbligatorio se:

- la persona ha espresso esplicitamente la volontà di non essere informata;
- le condizioni della persona sono estremamente gravi e comportino un pericolo per la sua vita. In questi casi si parla di consenso presunto;
- l'informazione ed il consenso relativo sono consolidati in quanto si tratta di cure di routine o trattamenti sanitari per una malattia nota. In questi casi si parla di consenso implicito;
- si debba procedere ad un trattamento sanitario obbligatorio (TSO);
- i programmi nazionali di salute pubblica stabiliscono delle vaccinazioni obbligatorie.

Il Giorno del Trattamento

Prima di fissare l'appuntamento per l'installazione degli impianti dentali si predispone una seduta di igiene professionale.

E' fondamentale che la bocca che riceve gli impianti sia il più possibile libera da placca, tartaro che potrebbero infettare il sito dell'impianto o che ritarda la guarigione della ferita.

Il giorno in cui si applicano gli impianti il paziente giungerà in studio all'orario stabilito.

Generalmente gli verranno date da bere delle gocce a base di benzodiazepine mentre attende in sala d'attesa. Grazie alle gocce passerà l'ansia, il battito del cuore si regolarizzerà, smetteranno di sudare le mani.

Il paziente verrà poi accomodato nella stanza operativa.



Il Giorno del Trattamento

Tale spazio di lavoro è stato allestito preventivamente dallo staff con teli e coperture sterili , anche il paziente indosserà cuffia e telo sterile sopra i propri abiti.

Verrà per prima cosa praticata l'anestesia locale, la stessa che si fa per curare una carie. In seguito si procederà all'intervento . Sarà certamente indolore grazie alla anestesia locale, ma ancora migliore sarà l'esperienza del paziente se si avrà provveduto ad un "rinforzo" di benzodiazepine. Il paziente sarà distratto, molto rilassato, il tempo scorrerà velocemente e non baderà a rumori o quant'altro.

Discuteremo meglio l'ANSIOLISI nel capitolo dedicato (Fa male fare gli impianti?)



La Guarigione

Dopo un intervento di chirurgia orale è buona norma seguire questo decalogo:

1 – Ghiaccio

Subito dopo l'intervento viene consegnato un sacchetto di ghiaccio da applicare, senza premere in corrispondenza della zona operata. A casa fare altri impacchi utilizzando la borsa del ghiaccio ad intervalli di circa 10 minuti per 5 ore.

2 – Alimentazione

Dopo l'intervento è possibile mangiare; raccomandiamo per le prime 36 ore di nutrirsi esclusivamente di cibi liquidi e freddi (gelato, yogurt, latte freddo, frullati, succhi di frutta). Fino alla giornata in cui toglieremo i punti di sutura va seguita comunque una dieta a base di cibi molto morbidi. Raccomandiamo l'astensione da cibi piccanti.



La Guarigione

3 – Riposo

Dopo l'intervento consigliamo riposo evitando situazioni di stress fisico.

Evitare di stendersi completamente: riposare su una poltrona ed a letto di avere l'accortezza di tenere il busto ed il capo sollevati rispetto al resto del corpo aiutandosi con qualche cuscino.

4 – Per Fumatori

Evitare di fumare soprattutto nei primi giorni dopo l'intervento: il fumo peggiora sensibilmente i processi di guarigione.

5 – Sanguinamento

Nel caso di sanguinamento evitare di sciacquare con acqua: l'acqua non favorisce la coagulazione.

Per contrastare il sanguinamento, è possibile realizzare un tampone con cotone rivestito da garza, e stringerlo tra le due arcate per almeno mezz'ora



La Guarigione

senza masticarlo o rimuoverlo. Nel caso in cui la situazione non dovesse migliorare contattare lo Studio. Ricordiamo che una striatura di sangue nella saliva è normale nei giorni successivi all'intervento e non deve preoccupare.

6 – Gonfiore

Solitamente il gonfiore si manifesta dalle 8 alle 36 ore dopo l'intervento.

Un ematoma a volte può comparire nella zona operata.

7 – Igiene orale

A partire dal giorno successivo all'intervento cercare di mantenere puliti i denti delle aree non sottoposte a chirurgia evitando accuratamente la zona operata.

8 – Rimozione sutura

I punti vengono tolti dopo 8/10 giorni dalla data dell'intervento.



L'Alimentazione durante il Post-Operatorio

Qui vedremo come pianificare l'alimentazione post-chirurgica del paziente, in modo da permettere un ottimale decorso post-operatorio e garantire al tempo stesso un'elevata qualità nutrizionale.

L'alimentazione nel paziente sottoposto a chirurgia orale ha bisogno di un'attenzione particolare, soprattutto nei giorni immediatamente successivi all'intervento. La condizione traumatica dei tessuti post-intervento riduce la capacità masticatoria, inoltre il gonfiore e l'eventuale lieve sintomatologia dolorosa riducono l'apertura orale.

L'azione meccanica della masticazione inoltre può preoccupare il paziente per possibili complicanze quali il distacco delle suture o la penetrazione di residui alimentari nelle ferite.

Per ogni momento della giornata



L'Alimentazione durante il Post-Operatorio

consigliamo combinazioni di alimenti ottimali per l'operazione appena subita, ben bilanciate sotto il profilo nutrizionale, attente ad altre condizioni patologiche esistenti e ad eventuali ulteriori esigenze e preferenze del paziente.

Per l'alimentazione post-chirurgica, in generale, raccomandiamo alimenti morbidi, non acidi non caldi e non piccanti.

Questi alimenti devono garantire un equilibrato apporto di nutrienti ed energia, comunque rispettando le abitudini e le scelte alimentari personali.

Vengono esclusi dalla dieta agrumi, aceto, pomodori, bevande e alimenti caldi (che vanno preparati e lasciati raffreddare prima del consumo), pepe, peperoncino e spezie, semi e frutta secca e alimenti che ne contengono, alimenti



L'Alimentazione durante il Post-Operatorio

da strappare con i denti con consistenza filamentosa o fibrosa, alimenti duri alla masticazione (come ad esempio i prodotti da forno).

In prima giornata post chirurgica tra le verdure si possono consumare: carote, zucchine, zucca, asparagi, cavolfiore, broccoli e funghi champignon, previa bollitura. L'apporto proteico può essere garantito da una omelette o da un filetto di pesce bollito.

Per la colazione del giorno successivo vanno benissimo un cappuccino o un thè con biscotti ben inzuppati, mentre gli spuntini, nel corso della giornata, possono essere composti da un frullato di yogurt e frutta, oppure da una purea di frutta o anche da un gelato.

A partire dal terzo giorno vengono gradualmente reintrodotti la pasta (ben cotta) e la carne (tritata), mentre **dal**



L'Alimentazione durante il Post-Operatorio

sesto giorno si possono reinserire tutti gli alimenti, avendo cura però di evitare per almeno due mesi quelli troppo duri e quelli da strappare con i denti.

In definitiva, anche in un momento così delicato come quello post-chirurgico, il paziente continua a seguire un'alimentazione controllata e del tutto normale, potendo contare in questo modo su un decorso assolutamente sereno.



L'applicazione dei denti nuovi sugli impianti

Nel così detto “carico immediato” e nella tecnica All On Four, vale a dire i restauri di una arcata completa , gli impianti vengono caricati con i denti nuovi, prodotti su misura a mano in un laboratorio odontotecnico nel giro di appena 24 ore.

Restauri settoriali più limitati, quali un dente singolo o due tre impianti per portare tre – cinque denti rispettano un “periodo di osteo-integrazione” di 3 o 4 mesi.

Significa che nel frattempo il paziente indosserà dei provvisori o starà senza denti se in una zona non visibile.



L'applicazione dei denti nuovi sugli impianti



Fig.14 "componentistica-impianto-modificato"

Nelle arcate complete si può procedere all'immediato utilizzo degli impianti perché gli impianti sono numerosi, sono ben distribuiti e su di essi è applicato in maniera bilanciata e controllata la forza masticatoria.

Nei lavori più piccoli di pochi denti è più prudente attendere il periodo di tempo prescritto sulla base degli studi scientifici svolti sulla guarigione dell'osso.

Le Alternative all'Implantologia

Nel caso della mancanza di uno o pochi denti, con la presenza di altri denti residui di buona qualità si può ricorrere ai ponti tradizionali. In questa ipotesi il dente mancante dipenderà dai vicini, che dovranno essere limati. Il vantaggio dell'implantologia invece è che non dipende dai denti vicini e non richiede che vengano modificati.



Fig.15 "2 ponte su denti naturali"

Qualora il paziente non desiderasse rivolgersi all'implantologia e non ci sono denti naturali residui da sfruttare si possono adottare le tradizionali "protesi mobili". Possono sostituire una parte

Le Alternative all'Implantologia

oppure l'intera arcata dentaria e devono essere rimosse allo scopo di eseguire l'igiene quotidiana domiciliare. Sono comunemente chiamate "dentiere" o protesi mobili parziali" o "scheletrati".

Lo scheletrato è una protesi mobile parziale, formata da una struttura metallica o scheletro, da una riproduzione della sella gengivale in resina e da elementi dentali in ceramica o resina.

Lo scheletrato viene ancorato ai denti residui per mezzo di ganci o di attacchi metallici. La prima soluzione, più semplice ed economica, non sempre garantisce un valido successo estetico (i ganci possono essere visibili, soprattutto se lo scheletrato è collocato nella parte anteriore dell'arcata). Gli agganci, visibili solo nella parte interna dell'



Le Alternative all'Implantologia

arcata, consentono invece una migliore resa estetica ed un più alto livello di stabilità, ma è necessario incapsulare preventivamente i denti che fungono da appoggio.

Le protesi mobili totali, sostituiscono una o entrambe le arcate dentarie.

E' necessario premettere che le protesi mobili totali, hanno attualmente poco da condividere con le vecchie dentiere, tecnicamente poco stabili e dall'effetto decisamente innaturale, considerate con rassegnazione da parte dei pazienti.

L'utilizzo di materiali innovativi e la maggiore attenzione alle prestazioni funzionali ed estetiche consente oggi di raggiungere risultati di valore.



Le Alternative all'Implantologia

La protesi mobile totale in resina (dentiera) sostituisce una o entrambe le arcate, appoggiandosi alle mucose e all'osso del paziente.

La stabilità di questo manufatto protesico va costantemente controllata nel tempo, attuando progressive "ribasature", a causa del graduale ritirarsi del loro supporto, (l'osso e il tessuto gengivale del paziente) al fine di mantenere una corretta funzione masticatoria e fonatoria.

L'overdenture o protesi a supporto radicolare, appartiene alla categoria delle protesi totali rimovibili, ma con una variante tecnicamente molto interessante. La condizione essenziale perché venga realizzata è la presenza di radici dentarie in buono stato. Una volta devitalizzati i denti residui, si applicano sulle radici degli agganci a



Le Alternative all'Implantologia

“bottone” o clip, ai quali collegare la protesi, con grande vantaggio per la stabilità della stessa.

Gli Studi Dentistici professionali, si impegnano oggi a realizzare i manufatti protesici con grande attenzione alle esigenze complessive del paziente, assicurando sia il miglior comfort funzionale, sia il raggiungimento di un buon risultato estetico.

Resine di nuova produzione e ceramiche ad alto standard qualitativo, come la ceramica integrale, a basso potenziale riflettente e dotata di una translucenza simile ai denti originari, consentono la realizzazione di elementi protesici durevoli, anallergici e dall'aspetto naturale.



Quando “manca” l’osso

Gli impianti dentali si definiscono “osteo-integrati” proprio perché devono essere immersi nell’osso. Qualora l’osso dovesse essere scarso o assente esiste quasi sempre la possibilità comunque di realizzare denti di qualità ancorati sugli impianti.

Dividiamo la “mancanza di osso” in due categorie, al solo fine di semplificare :

1 – Al paziente mancano tutti o molti denti e non ha abbastanza osso per gli impianti. In questo caso si ricorre a tecnica di impianti “All-On-Four” o impianti inclinati o Impianti in altre sedi quali l’impianto zigomatico, il pterigoideo, lo iuxta-osseo. Chiedete particolari a un dentista implantologo, molto difficilmente un dentista generico conosce queste alternative e quindi può consigliarvele. Spesso , non essendo



Quando “manca” l’osso

“nelle sue mani” vi dirà non funzionano, ma questo non è assolutamente vero.

2 – Tecniche di ri-generazione ossea. Vale a dire interventi di ri-facimento dell’osso andato perduto , in una fase preliminare all’inserimento degli impianti o contestualmente. Chiedete anche in questo caso a un dentista di buona esperienza.

Possiamo affermare che le persone condannate “alla dentiera” sono prossime allo ZERO , in Italia nel terzo millennio.

Se vi siete sentiti dire “impossibile” stavate parlando con un dentista che non sa attuare le succitate tecniche e giustamente non può proporle.



Quanto durano gli impianti?

La durata di un impianto ormai è piuttosto lunga, di media si parla di più di **10/15 anni, molto spesso con punte di 20 – 25 anni.**

Come fare a far durare un impianto più a lungo possibile?

Sono tre le condizioni che permettono una maggiore durata dell'impianto:

- **Lavoro professionale:** Bisogna innanzitutto che il lavoro sia eseguito correttamente. Per questo è fondamentale rivolgersi a centri altamente specializzati che sappiano valutare la quantità e qualità di osso presente, le condizioni gengivali, la situazione occlusale, le capacità di mantenimento dell'igiene da parte del paziente e l'assenza di malattia parodontale. Questi fattori incidono in modo importante sulla durata dell'impianto.



Quanto durano gli impianti?

- **Corretto mantenimento:** Il paziente deve poi osservare tutte le buone norme di igiene domiciliare (lavare i denti almeno 2 volte al giorno, usare il filo interdentale ed eventuale scovolino, cambiare lo spazzolino ogni 3 mesi).

- **Sedute di igiene professionali:** Sottoporsi a sedute di pulizia professionale con cadenza regolare (di norma ogni 3 , 4 o 6 mesi) è una regola basilare per mantenere a lungo la salute dei denti e prevenire futuri problemi anche alle riabilitazioni implantari.



Il Mantenimento

Dopo il trattamento è importante che il paziente si prenda cura dei suoi impianti dentali – mantenendo la sua igiene orale e seguendo un programma preciso di mantenimento. Questo è tanto importante quanto tutti gli altri passaggi: una scarsa igiene può portare al fallimento dell'impianto.

I rischi di una scorretta igiene orale

Uno dei rischi fondamentali riguarda l'infezione della placca batterica. Questa agisce sull'impianto di base e causa delle reazioni infiammatorie che si estendono poi alle gengive. Trascurare un **accumulo di placca** potrebbe favorire patologie come la **gengivite**, comunque curabile, ma che nella sua forma più grave conduce ad una irreversibile perdita di tessuto osseo nella mandibola e portando alla perdita dell'impianto.



Il Mantenimento

Il mantenimento di un elevato livello di igiene orale da parte del paziente, da rivalutare con controlli regolari nel tempo, è fondamentale per il successo a lungo termine della terapia implantare.

Ecco una guida pratica

Gli impianti dentali rappresentano uno dei trattamenti più efficaci che possiamo offrire ai nostri pazienti, con percentuali di successo superiori al 90%. Tuttavia, perché l'impianto rimanga stabile e in ottime condizioni, sono necessarie visite di controllo da parte di odontoiatra e igienista dentale, effettuate a intervalli regolari. Le visite di controllo comprendono la valutazione dell'impianto e del tessuto circostante, i quali possono mostrare segnali iniziali di probabili complicanze (perimplantite, mobilità ecc.).



Il Mantenimento

Questi controlli danno l'opportunità al clinico di intervenire precocemente nel trattamento a favore di un successo a lungo termine degli impianti.

La malattia peri-implantare

Gli studi dimostrano come la piorrea può verificarsi anche negli impianti dentali con molteplici dinamiche e differenti aspetti. Secondo le recenti linee guida del 2013 rilasciate dall'American Academy of Periodontology sulle «attuali diagnosi e implicazioni cliniche della malattia perimplantare», esistono diversi fattori di rischio che possono incrementare il potenziale di tale condizione. Tra essi abbiamo pregressa malattia parodontale, scarsa igiene orale, residui di cemento dei restauri, fumo, fattori genetici, diabete scompensato, sovraccarico occlusale.



Il Mantenimento

La perimplantite si colloca parallelamente alla malattia parodontale nella struttura generale, ma presenta differenti modalità di trattamento. I tessuti perimplantari evolvono dalla mucosite alla perimplantite nello stesso modo in cui, parlando di denti naturali, si passa dalla gengivite alla malattia parodontale.

È presente un aumento della perimplantite nell'ordine del 28,6% nei pazienti con parodontopatia cronica a fronte del 5,8% nei pazienti con parodonto sano.

Le statistiche attuali sugli effetti delle patologie orali sulla salute sistemica pongono il professionista come il principale incaricato nell'individuare le infezioni delle mucose perimplantari. La diagnosi precoce e il successivo trattamento sono fondamentali per il buon esito della terapia.



Il Mantenimento

La Valutazione

Il clinico deve, ancor prima di individuare qualsiasi complicanza che riguarda l'impianto e quindi pianificare con i giusti strumenti la miglior terapia di mantenimento, valutare lo stato di salute delle mucose e dei tessuti che lo circondano. La corretta valutazione e il monitoraggio delle condizioni di salute dell'impianto implicano la considerazione di parametri meccanici, strutturali e biologici.

Tra i parametri meccanici abbiamo: scarsa qualità della protesi, frattura della protesi, frattura dell'impianto, frattura e/o allentamento della vite dell'abutment. Quest'ultima rappresenta la causa primaria di complicazioni meccaniche, tra il 6% e il 49% negli impianti a vite. Se una vite è lenta deve essere riavvitata quanto prima e, ove



Il Mantenimento

indicato, procedere a un riadattamento dell'occlusione.

Tra i parametri biologici abbiamo tutto l'insieme dei tessuti duri e molli che circondano l'impianto. È necessario un protocollo per valutare i parametri biologici negli impianti, simile a quello utilizzato per la diagnosi e il trattamento della malattia parodontale.

Da un punto di vista anatomico la gengiva attorno l'impianto e la superficie della vite dell'impianto sono altamente sensibili ai batteri della saliva del paziente, così come i denti naturali lo sono anch'essi ai batteri della saliva e alla piorrea.

Gli impianti sani e gli impianti infettati somigliano molto rispettivamente ai denti naturali e a quelli parodontalmente compromessi.



Il Mantenimento

I presidi per l'igiene domiciliare: Il Super-Floss

Fig.16

“il Super-Floss”



Il superfloss è un particolare tipo di filo interdentale consigliato per la pulizia della protesi su impianti o su denti naturali o per i pazienti con l'apparecchio.

Il Mantenimento

Questo presidio è caratterizzato da tre parti: l'estremità rigida, il filo spugnoso e quello normale.

La parte rigida va inserita nello spazio tra i denti o tra gli impianti, quindi al di sotto della protesi.

Successivamente il filo deve essere trascinato fino a quando la parte spugnosa non si trova in corrispondenza dell'impianto.

A questo punto con la parte spugnosa bisogna formare una "C" attorno alla protesi ed eseguire movimenti verso l'alto, per asportare la placca.

Per evitare di danneggiare la gengiva bisogna avere l'accortezza di non muovere il filo avanti e indietro, come fosse un "seghetto", bensì di compiere dei movimenti dall'alto verso il basso.



Il Mantenimento

I presidi per l'igiene domiciliare: Lo Scovolino

Un'alternativa al filo interdentale per la pulizia della protesi su impianti è senza dubbio lo scovolino.

Difatti si tratta di un altro strumento in grado di garantire la rimozione della placca tra un dente e l'altro.

Una volta inserito tra il dente naturale e l'impianto, andrebbero eseguiti dei movimenti di andirivieni per disgregare la placca e allontanarla dalle superfici. Se il filo va riacquistato se finisce, lo scovolino va cambiato ai primi segni di usura.



Il Mantenimento



Fig.17 Scovolino: Esistono diverse misure di scovolo e il vostro dentista saprà aiutarVi nella scelta



Fig.18

Il Mantenimento



Fig.19 L'idropulsore dentale, irrigatore od anche doccetta

I presidi per l'igiene orale: L'idropulsore

E' uno strumento per l'igiene orale domiciliare che, con un micro getto d'acqua regolabile, rimuove le piccole particelle di cibo rimaste tra i denti dopo il pasto.

Il Mantenimento

In commercio ne esistono di vari formati e marche ma, generalmente, quasi tutti gli idropulsori dentali presentano le stesse caratteristiche e modalità di utilizzo. A fare la differenza è la potenza del getto d'acqua, la qualità dei materiali di costruzione e gli accessori in dotazione.

Nella confezione che lo contiene, trovate:

il serbatoio

all'interno del quale va messa l'acqua, la stessa che utilizzate per lavarvi i denti con lo spazzolino. Oltre all'acqua è possibile aggiungere del collutorio ma senza esagerare e, soprattutto, non tutti i giorni;

il micro motore

fa funzionare la piccola pompa dell'acqua che crea la pressione selezionata ed avvia il getto;



Il Mantenimento

un manipolo con beccuccio

il manipolo anatomico serve per direzionare il beccuccio/ugello dell'idropulsore tra dente e dente e per massaggiare le gengive utilizzando un getto più debole rispetto a quello utilizzato per la pulizia vera e propria.

Regolatore del getto

una manopola o dei pulsanti che permettono la regolazione dell'intensità del getto d'acqua da basso (doccetta) a molto intenso e concentrato;

Ugelli di ricambio

In genere l'idropulsore viene venduto con un ugello già montato sul manipolo collegato al serbatoio per l'acqua. A corredo vengono aggiunti altri ugelli utilizzabili dagli altri componenti della famiglia.



UTILIZZO dell'idropulsore dentale

Come si usa l'idropulsore dentale ?

Nella confezione sono presenti le istruzioni relative all'idropulsore acquistato ed è buona norma leggerle attentamente per non provocare danni alle gengive od allo strumento stesso.

Ad alcuni, questo passaggio potrebbe risultare superfluo ma è bene essere consapevoli che gli idropulsori in commercio sono molto potenti e professionali quindi il loro uso scorretto potrebbe provocare lesioni all'interno del cavo orale.

Per prima cosa è necessario riempire il serbatoio con la stessa acqua che utilizziamo per lavarci i denti con lo spazzolino e, nel caso, aggiungere qualche cucchiaino di collutorio;



UTILIZZO dell'idropulsore dentale

Se è la prima volta che si utilizza un idropulsore dentale è bene iniziare impostando il getto d'acqua su una regolazione medio-bassa (ad aumentarla si fa sempre in tempo);

Accendere il motore quando si ha il beccuccio in bocca, per evitare schizzi di acqua in viso o, peggio, negli occhi;

Agire sul manipolo per direzionare il singolo getto d'acqua nelle zone interdentali ovvero le più difficili da raggiungere e ripetere la procedura per ogni spazio interdentale sia dell'arcata superiore sia per quelle inferiore;

I portatori di apparecchio ortodontico fisso o protesi fissa su impianti dentali così come un ponte, potranno apprezzare l'efficacia dell'idropulsore dentale per la rimozione del cibo che generalmente si incastra proprio sotto i manufatti protesici o tra i ganci dell'



UTILIZZO dell'idropulsore dentale

apparecchio provocando carie, infezioni gengivali (gengivite), parodontite, perimplantite ed alitosi;

Abbassando la potenza, il getto più debole agisce sulle gengive con una sorta di massaggio.



I rischi e Le Controindicazioni all'Implantologia

I rischi a cui si va incontro nell'intervento per l'inserimento degli impianti dentali è davvero **molto basso**. È importante fare un esame anamnestico minuzioso per escludere patologie che potrebbero compromettere il successo implantare come per esempio il **diabete scompensato** o l'uso di **farmaci bifosfonati**.

Esistono anche delle controindicazioni per cui non è opportuno sottoporsi ad alcun intervento chirurgico odontoiatrico come per esempio la **cirrosi epatica**, alcuni gravi **problemi cardiaci** e l'uso di **stupefacenti**.

Non possono fare chirurgia odontoiatrica anche quei pazienti sottoposti a **chemioterapia e radioterapia**.



Fa male fare gli impianti?

Distinguiamo innanzitutto l'intervento di inserimento , se è doloroso o meno e il post-operatorio dei giorni successivi. Fare gli impianti è assolutamente indolore per diversi motivi.

Gli impianti vengono applicati nell'osso che è un tessuto molto poco innervato. In ogni caso si utilizza un'anestesia molto efficace per eliminare anche il minimo fastidio. In implantologia , poiché come detto sopra si agisce sull'osso si ottiene facilmente un'anestesia efficace, non dobbiamo confonderci con altre terapia dentali quali la devitalizzazione di un dente infiammato che invece possono comportare grosse difficoltà nell'eliminare completamente il dolore.

Per coloro che sono particolarmente ansiosi , il dentista implantologo metterà sicuramente in atto delle misure



Fa male fare gli impianti?

per eseguire un intervento in “ansiolisi” vale a dire eliminando l’ansia con sedativi molto sicuri.

Per quanto riguarda i giorni successivi all’intervento di implantologia questi possono essere piuttosto variabili: il più spesso i pazienti non lamentano dolori, nei casi invece di grandi interventi di ricostruzione ossea invece si può presentare gonfiore e dolore, comunque gestibile con antiinfiammatori e destinato comunque a durare massimo pochi giorni, mai più di 1 settimana.



Il Costo dell'Implantologia

Il costo è determinato da diversi fattori quali: il dispositivo medico utilizzato (la "marca" dell'impianto) , la tecnica chirurgica, il manufatto protesico cioè i denti che verranno applicati sugli impianti, l'utilizzo e l'allestimento della "sala chirurgica" , il compenso del chirurgo.

La marca dell'impianto: gli impianti dentali sono centinaia, ognuna con la sua linea di prodotti. A seconda degli investimenti nella ricerca e sperimentazione clinica, della qualità dei materiali e delle tecnologie utilizzate cambia il prezzo dell'impianto dentale. Maggiori sono i costi su citati per le aziende e più alto è il prezzo dell'impianto dentale. Al costo dei 3 elementi base (vite, moncone e corona) vanno ad aggiungersi quelli relativi all'intervento chirurgico.



Il Costo dell'Implantologia

L'implantologia è un intervento di chirurgia ambulatoriale, con materiali e procedure in sterilità e con apparecchi elettromedicali e strumenti specialistici che incidono anch'essi sul costo degli impianti dentali. Si tratta di materiali di consumo e apparecchiature molto costose e che richiedono costante manutenzione e ricambio.

Infine e non ultimo incide nell'onorario che un professionista. Il costo per un costante aggiornamento a corsi e congressi è sempre molto elevato sia in termini di tempo che di costi! Anche un errore di posizionamento di un impianto di poche frazioni di millimetro può incidere notevolmente sul risultato estetico.



Il Costo dell'Implantologia

Orientativamente il prezzo per un impianto dentale con la sua corona (cioè il dente di ceramica) va dai 1600 euro ad oltre i 2500 euro nell'anno 2020.

I medici consigliano di stare attenti a soluzioni che abbiano prezzi nettamente inferiori rispetto a questa media. Basta cliccare su uno dei tanti annunci online che promettono trattamenti di implantologia a costi estremamente ridotti per rendersi ben presto conto che in realtà ci sono una serie di costi "nascosti" da sostenere.

Cliniche che vantano prezzi stracciati a cui però il paziente deve aggiungere magari quello di un elemento base fondamentale, come la corona, l'anestesia locale, la vite di guarigione ecc.



Il Costo dell'Implantologia

Come leggere un preventivo

Affermare che un impianto dentale costa 399 euro piuttosto che 999 euro è di poco aiuto. Questi sono specialmente i proclama della pubblicità.

Potrebbe essere che il preventivo del "professionista A" di un impianto a 399 euro non comprenda molte voci che "il professionista B" invece include.

Il Professionista A potrebbe aggiungere al preventivo dell'impianto a 399 euro altre voci quali: anestesia locale, vite di guarigione, impromnta, dima chirurgica, modelli studio, rimozione suture, controlli ecc fino a lievitare l'onoraio al pari o superiore de l" professionista B".

Un caso "All On Four" può costare dai 9000 ai 15000 euro ad arcata.



Il Turismo Dentale

Se state facendo una ricerca sugli impianti dentali sicuramente vi sarete imbattuti in annunci pubblicitari di cliniche estere che promettono interventi in 24 ore e a prezzi stracciati. Il fenomeno è così diffuso che nel settore è stato coniato il termine “turismo dentale”.

Attualmente le mete sono Croazia, Ungheria, Albania e addirittura Tunisia e Armenia. I prezzi sono nettamente inferiori rispetto alla media e recarsi all'estero potrebbe sembrare una scelta conveniente.

In realtà i dati dimostrano il contrario. Secondo i dati raccolti da Ispo (Istituto per studi sulla pubblica opinione) 4 italiani su 100 hanno preferito l'estero all'Italia per le proprie cure odontoiatriche e la metà si è pentita della decisione presa.



Il Turismo Dentale

A fronte del risparmio hanno di fatto incontrato numerosi inconvenienti. In primis la mancanza di un'assistenza specialistica continua e la difficoltà di far fronte in tempi brevi a casi di urgenza improvvisa.

Nei casi di insoddisfazione è spesso difficile ottenere un risarcimento. Le diverse esperienze raccolte hanno poi messo in luce un altro aspetto: i professionisti esteri a volte sembrano preferire una terapia estrattiva per mettere impianti anche quando i denti sarebbero salvabili.

Per tutti questi motivi è sempre consigliabile non cadere in offerte acchiappa-clienti, spesso truffaldine anche nel prezzo.



Il Turismo Dentale

È preferibile scegliere una clinica dentale o un professionista che analizzi il vostro caso con la dovuta attenzione, che sia in grado di indicarvi la soluzione migliore tenendo conto delle vostre esigenze e del vostro stato di salute, che continui a seguirvi nella fase post-operatoria e che sia facilmente raggiungibile.

I dentisti italiani alle prime armi eseguono corsi su paziente proprio in questi paesi esteri, non si ha mai perciò consapevolezza dell'operatore a cui si sarà assegnati.

Infine ci pare abbastanza forviante scegliere un dentista sulla base che verrà offerto un soggiorno piacevole in una località di mare con una buona mangiata di pesce



Il Fallimento dell'Impianto Dentale

Spesso si parla di “rigetto” ma non è il termine corretto. Per rigetto si intende una reazione da parte del sistema immunitario nei confronti di un corpo estraneo . Gli impianti dentali sono realizzati in **titanio**: metallo estremamente biocompatibile e con un elevato grado di purezza che non viene mai riconosciuto come estraneo, ma al contrario identifica tale struttura come propria (e quindi ad essa si attacca tenacemente, attivando un processo di osteointegrazione. **Osteointegrazione** significa che quel po' di sangue intorno all'impianto appena inserito si trasformerà in osso nelle settimane a seguire l'intervento,

Quando non avviene l'osteointegrazione, cioè quando le cellule ossee non si legano alla superficie implantare, non si può parlare di rigetto, ma di insuccesso.



Il Fallimento dell'Impianto Dentale

In questo caso l'impianto deve essere rimosso, ma può essere reinserto dopo un certo periodo di tempo.

Tale evenienza, il **fallimento**, è del tutto asintomatica. Non è infatti un processo infettivo e non causa gonfiore e dolore.

Ma cosa determina il fallimento degli impianti dentali?

Può essere la tecnica chirurgica inadeguata nel caso di osso poco denso, il surriscaldamento dell'osso durante l'inserzione, la contaminazione batterica.

Sicuramente anche l'utilizzo di impianti in titanio a basso costo che non hanno superfici specifiche per l'integrazione. Per ottenere un ottimo risultato, l'inserimento dell'impianto deve essere eseguito da un professionista preparato e



Il Fallimento dell'Impianto Dentale

l'intervento deve essere fatto a regola d'arte. Infine anche il non rispetto delle condizioni di sterilità può determinare l'insuccesso degli impianti dentali.

Per la riuscita dell'operazione è fondamentale l'utilizzo di una stanza adatta per l'intervento e di un kit sterile per evitare il passaggio dei germi.

Dunque solo riducendo al minimo gli errori diagnostici ed i rischi intraoperatori e applicando le tecniche protocolari con attenzione è possibile aumentare realmente la percentuale di successo implantare.



L'AUTORE



Il Dott. Gianluca Marin esercita l'Odontoiatria dal 2001, da allora con particolare interesse all'implantologia dentale, perfezionandosi all'Università di Milano San Raffaele.

E' stato membro del Consiglio Direttivo di Associazioni Scientifiche in materia di Anestesia in Odontoiatria come l'AINOS (Associazione di Narco-Odontostomatologia) ed è socio fondatore dell'AIAO (Associazione di Anestesia in Odontoiatria) . E' relatore di Sedazione Cosciente in Odontoiatria in Italia e all'estero e presso il Corso di Perfezionamento dell'Università del Sacro Cuore di Roma. Svolge l'attività di libero professionista a Conegliano (TV) dal 2004.

BIBLIOGRAFIA

- Insuccessi in implantologia: definizioni, cause, classificazione, terapia, aspetti medico-legali. Odontoiatria pratica, di Antonio Pierazzini, UTET, 2001, ISBN 88-02-05849-0, 9788802058498
- Il successo in implantologia, di Enrico G. Bartolucci, C. Mangano, Masson, 2004, ISBN 88-214-2773-0, 9788821427732
- Osseointegrazione clinica: i principi di Brånemark, di Gian Antonio Favero, Masson, 1994, ISBN 88-214-1346-2, 9788821413469
- Complete Edentulous Rehabilitation Using an Immediate Function Protocol and an Implant Design Featuring a Straight Body, Anodically Oxidized Surface, and Narrow Tip with Engaging Threads Extending to the Apex of the Implant: A 5-year Retrospective Clinical Study. Maló, Paulo; de Araújo Nobre, Miguel; Lopes, Armando; Ferro, Ana; Gravito, Inês: International Journal of Oral & Maxillofacial Implants . 2016, Vol. 31 Issue 1, p153-161. 9p. 3
- Zygomatic implants: indications, techniques and outcomes, and the Zygomatic Success Code, C Aparicio, C Mancesa, August 2014
- Mauro Merli : Implant Therapy and Surgery, 2013 Quintessenza Edizioni
- Craig Misch: Contemporary Implant Dentistry, Ed. Mosby 2008
- Yaacob M, Worthington HV, Deacon SA, Deery C, Walmsley A, Robinson PG, Glenny A. Powered versus manual toothbrushing for oral health. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 6. Art. No.: CD002281. DOI: 10.1002/14651858.CD002281.pub3
- Susan Wingrove : Textbook: Peri-Implant Therapy for the Dental Hygienist: Clinical Guide to Maintenance and Disease Complications.

Crediti Immagini:

Nobel Biocare fig . 1 , 4, 5, 11, 12, 13, 15

Dear Doctor Inc. fig. 10



® 2020

Questo documento è stato pubblicato nel 2020 ed è coperto da Copyright.
E' vietata ogni riproduzione anche parziale.

