

# l'Ora della Salute

**Chiedete allo specialista**

Inviare le vostre domande a proposito dei temi trattati in questa pagina a [giovanni.bisignani@calabriaora.it](mailto:giovanni.bisignani@calabriaora.it). Riceverete risposta per mail o, in forma anonima, nel prossimo numero del giornale.



a cura di  
**Dr. Giovanni Bisignani**  
Direttore UOC Cardiologia  
ed UTIC Ospedale Castrovillari

## RIDARE IL SORRISO ricorrendo agli impianti

*Quali sono oggi le novità nell'implantologia per regalare un bel sorriso a chi non ce l'ha?*

Il sorriso è espressione di vita e specchio di sentimenti. E' il mezzo più semplice per comunicare con gli altri e per trasmettere un'immagine positiva di noi stessi. E' indice di salute, nonché espressione continua di gioia e voglia di vivere.

Un noto aforisma recita: **"un giorno trascorso senza un sorriso è un giorno perso"**.

I denti sono gli attori principali della bellezza del sorriso.

La perdita parziale o totale dei denti può determinare nel soggetto che la subisce una sensazione d'incipiente vecchiaia con un coinvolgimento psicoemotivo tale da condizionarne la vita di relazione.

E' stato accertato che la perdita dei denti rappresenta un forte evento stressorico che come gravità viene subito dopo la morte del coniuge o il divorzio.

Da sempre si è cercato di porre rimedio alla mancanza dei denti ricorrendo alla loro sostituzione utilizzando le metodiche più disparate di cui esiste traccia risalente alla civiltà dei Maya e la cui testimonianza è data dai reperti archeologici rinvenuti.

Senza perderci nella notte dei tempi e andando a ritroso di un trentennio circa, l'unico modo attuato per sostituire i denti mancanti era quello di ricorrere a una protesi totale (La Dentiera) o parziale (Lo Scheletrato) o un ponte sostenuto da denti sani opportunamente preparati.

Questo tipo di soluzioni, proposte peraltro ancora oggi come unica soluzione possibile, può essere causa di gravi disagi e sofferenze.

Non informare e consigliare il paziente della possibilità che si ha oggi di sostituire i denti mancanti con il ricorso alle moderne e attuali tecniche d'implantologia e così indurlo all'utilizzo forzato di protesi mobili può provocare traumi psicologici, compromettere seriamente la capacità di masticazione e generare un senso d'insicurezza.

Restano ancora da considerare tutte le alterazioni scheletrico-somatiche cui va incontro l'edentulo:

Variazioni e invecchiamento dei tratti somatici del viso.  
Graduale e costante riassorbimento dell'osso residuo.

La difficoltà del restauro mediante protesi supportata da impianti aumenta nel tempo perché si riduce progressivamente il volume di osso



residuo.

Dolore causato dall'instabilità della protesi.

Per quanto riguarda la mancanza parziale dei denti, ricorrendo all'implantologia si può fare a meno di demolire uno o più denti sani per ripristinare quelli mancanti.

Non è difficile dare oggi risposta positiva a quei tanti pazienti parzialmente o totalmente edentuli che ci rivolgono un'unica richiesta che talvolta assume i caratteri di una preghiera: "dottore vorrei avere i mie denti fissi con una spesa alla portata delle mie possibilità economiche".

Bene oggi le moderne tecnologie e materiali sempre più performanti che ci permettono di contenere notevolmente i costi, ci mettono nella condizione di soddisfare una vasta fascia di pazienti.

Con le moderne tecniche implantari oggi siamo nella condizione di poter soddisfare quasi tutte le richieste estetico-funzionali dei nostri pazienti; siamo cioè in grado di effettuare la

sostituzione di un singolo dente mancante (quindi senza sacrificare i denti sani adiacenti per fare un ponte tradizionale) posizionando un impianto nello spazio edentulo e mettere nella stessa seduta il dente mancante.

*Questo tipo d'intervento è conosciuto con il termine di **impianto a carico immediato**, proprio perché non si attendono più i canonici 3-4 mesi prima di posizionare il dente sull'impianto. Si evita così che il paziente debba utilizzare una temporanea protesi rimovibile durante il periodo necessario alla guarigione.*

*Ci sono poi tecniche che prevedono gli **impianti post-estrattivi**, cioè procediamo in un'unica seduta a estrarre gli elementi dentali malati e non curabili e inseriamo negli alveoli dei denti estratti gli impianti che hanno una morfologia simile alle radici dei denti.*

Pertanto con un piccolo intervento ambulatoriale e una semplice anestesia locale siamo in grado, nella stessa giornata di eliminare il dente ma-



lato, porre l'impianto e mettere contestualmente il dente.

Esigenze estetiche e funzionali ci spingono a trattare i pazienti edentuli totali oppure quelli che ancora presentano dei denti ma che sono destinati all'edentulia per l'impossibilità di curare i denti residui, con un approccio diverso da quelli sinora in uso che prevedono interventi più o meno invasivi, complicati, per esempio con prelievo di osso dall'anca o dalla mandibola, tempi lunghi, giorni lavorativi persi, costi notevoli.

La filosofia da noi adottata, possibile grazie alle tecniche in nostro possesso e alle caratteristiche merceologiche dei materiali da noi usati, è quella di ridurre il numero degli impianti; ne bastano 4-6 per mettere tutti i denti fissi all'arcata mascellare o mandibolare sfruttando l'osso nativo che nel 95% dei casi c'è già.

Questi impianti inseriti possono in molti casi essere caricati subito con la protesi e il paziente, nella stessa seduta in cui mette gli impianti può tornare a casa con i denti fissi ed assaporare la gioia di poter mangiare da subito con i propri denti. Esistono varie metodiche per questo tipo d'intervento: **all on four, all on six, columbus bridge**.

Un'altra valida soluzione per i pazienti edentuli, e già portatori di protesi totale, è quella di inserire 2 piccoli impianti nella zona inframentoniera che possano fare da ancoraggio alla protesi e così risolvere tutti i problemi legati all'instabilità della protesi inferiore.

Anche in questi casi la protesi può essere ancorata agli impianti subito dopo il loro inserimento.

In ultimo evidenziamo la possibilità che oggi abbiamo di poter eseguire sul paziente uno studio dettagliato che ci mette nella condizione di ese-

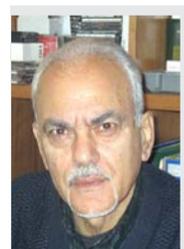
guire l'intervento chirurgico in modo programmato, predicibile e veramente preciso.

Questa metodica richiede l'esecuzione preventiva di una TAC che sarà poi elaborata al computer ricavandone la ricostruzione tridimensionale delle strutture anatomiche indagate. Secondo questa ricostruzione tridimensionale ottenuta, siamo in grado di ricostruire una dima chirurgica estremamente precisa che ci servirà da guida per l'intervento implantare rendendolo così sicuro, predicibile ed estremamente preciso anche quando operiamo nelle vicinanze di strutture anatomiche nobili da salvaguardare (nervo alveolare inferiore).

Anche in questo caso possiamo fare il carico immediato e il paziente potrà andare a casa immediatamente con i denti fissi.

Questa è la nuova frontiera della **chirurgia guidata**.

**Dr. Elio Luigi Staino**  
**Dr. Antonio Francesco Ferro**



**DOTT. STAINO ELIO LUIGI**  
medico-chirurgo  
dentista  
Rende (CS)



**DOTT. ANTONIO FRANCESCO FERRO**  
Odontoiatra  
Roma