

La riabilitazione implantare



Autore: Dott. Bahri ADIS
Implantologia e Parodontologia
V. le Beatrice D'Este, 17 – Milano
Tel. 02.58303737
www.dentesthetic.com

L'IMPLANTOLOGIA MINI-INVASIVA

Le protesi dentarie sono – secondo il Dizionario Medico – “apparecchi che consentono la ricostruzione di un dente parzialmente distrutto, la sostituzione di uno o più denti mancanti, la correzione di malocclusioni dentarie, perdite ossee, deficit funzionali”. Le protesi dentarie di ricostruzione possono essere fisse o mobili. Quelle fisse sono costituite da una struttura metallica (di lega oro-platino o di titanio) ricoperta da zirconio-ceramica o

altri materiali. Le protesi dentarie mobili sono invece caratterizzate da una base che poggia sulla mucosa e parzialmente sui denti, sulla quale sono montati denti finti in zirconio-ceramica o altro, inseriti in una finta gengiva avente il colore simile a quello naturale.

I più recenti approcci in campo implantologico suggeriscono un intervento di tipo mini-invasivo, capace cioè di recare il minimo disagio al paziente, sia in sede di intervento che nella fase pre e post operatoria.

Anzitutto, l'adozione della tecnica monofase consente la ricostruzione dell'osso in una sola seduta, evitando la necessità del secondo intervento. L'intervento implantologico risulta così

indolore e fattibile nel 99% dei casi. Già dopo due giorni, con l'inserimento di una protesi provvisoria, il paziente supererà le difficoltà connesse alla mancanza dei denti. Trascorsi tre mesi, l'individuo è prima sottoposto a controlli radiografici che devono attestare la completa guarigione. Solo allora sarà pronto per l'impronta di precisione con la presa della masticazione, al fine di realizzare le corone in zirconio-ceramica.

IL FATTORE FUNZIONALE

Le protesi realizzate rispondono a diversi requisiti. In primo luogo esse soddisfano il fattore funzionale, dal momento che consentono il ristabilimento della corretta masticazione. L'obiettivo perseguito è quello di avvicinarsi, con la massima approssimazione, alla masticazione dell'individuo in possesso dei suoi denti naturali. Ad essere ripristinate sono anche le funzioni articolari di apertura, chiusura, lateralità destra-sinistra, protusione e retrusione (movimenti che avvengono nel piano orizzontale, con scivolamento dell'arcata dentaria inferiore sotto quella superiore) e la corretta fonetica.

Le protesi devono essere realizzati con materiali non tossici e capaci di resistere al peso del carico masticatorio e all'usura dei liquidi.

L'ESTETICA: NON SOLO UNA QUESTIONE DI DENTI BIANCHI

Imprescindibile poi è la considerazione del fattore estetico. Mentre il paziente ritiene che il concetto di bello, in odontoiatria, collimi con quello di "bianco-bianco", il "bravo" professionista deve sgombrare il campo dai pregiudizi. Egli è consapevole del fatto che l'estetica sia una questione complessa, in cui intervengono diversi aspetti che egli deve prendere in considerazione se desidera un risultato che il paziente, per primo, saprà apprezzare.

Nella scelta del colore, l'odontoiatra deve tener presente la carnagione e il riflesso dei capelli. Se la pelle è molto scura, non è consigliato il bianco puro che risalterebbe troppo con un effetto assolutamente artificiale e monocromatico. Per coloro che posseggono una carnagione molto chiara, di contro, una tonalità più luminosa è consigliata.

In generale, è il bianco naturale ad essere perseguito come modello. La naturalezza è ottenuta realizzando, sullo strato più esterno del dente "artificiale", delle fessure che partono dal colletto fino alla parte finale del dente. Esse ricreano quel gioco di ombra e luce che una chiostra dentale normalmente possiede.

Sul lato della forma, quella del dente deve seguire quella del viso. Se il volto è tondo, quadrato, affilato, la foggia dei denti deve essere simile. Così i "nuovi denti" instaurano una relazione armonica col "tutto" in cui sono inseriti, il viso.

Ma il criterio della proporzione deve essere rispettato anche in rapporto con le varie parti che compongono la figura umana.

Le dimensioni del dente sono realizzate considerando la statura dell'indi-

viduo, la cresta alveolare e l'aspetto della bocca.

IL COMPORTAMENTO VIRTUOSO DEL PAZIENTE

Una volta realizzato e inserito l'impianto il paziente non deve essere abbandonato a se stesso. È necessario che egli compia un percorso riabilitativo perché l'individuo non è abituato alle protesi fisse che non hanno la sensibilità.

Sarà necessario effettuare visite a cadenza semestrale, durante le quali il dentista controllerà le infrastrutture implantari e l'igiene orale praticata dai pazienti. In tali occasioni, l'odontoiatra farà una pulizia approfondita

al fine di scongiurare la complicanza più temuta in implantologia, la perimplantite, un'infezione e/o infezione dei tessuti che circondano l'impianto, causata o da una masticazione non corretta o dalla presenza del tartaro fra osso e impianto.

La perimplantite si caratterizza per il coinvolgimento nel processo infiammatorio del tessuto osseo circostante l'impianto. Se non controllata può portare alla mobilitazione e perdita della fixture.

Per allontanare questo scenario il dentista deve eseguire attentamente il protocollo implantologico corretto. Ma per tenere sotto controllo la placca batterica, decisiva risulta essere

la collaborazione del paziente che deve essere correttamente istruito nel praticare l'igiene degli impianti e dei denti residui. In seguito deve essere controllata e verificata la sua capacità di eseguire adeguatamente le manovre di igiene orale. Queste ultime prevedono la pulizia orale regolare e quotidiana da effettuarsi tre volte al giorno. Meno frequente ma ugualmente importante è l'uso del collutorio che svolge una funzione antibatterica ed antisettica: perché non perda la sua efficacia si consiglia l'uso due volte alla settimana e prima di coricarsi, dopo aver lavato accuratamente i denti. Infine, dove è possibile, si suggerisce l'impiego del filo interdentale. Il paziente, lungi dal "subire" semplicemente un intervento, ha il dovere di seguire un comportamento "virtuoso" se vuole che il suo impianto, correttamente posizionato e protesizzato, superi la barriera più difficile da aggirare. Quella del tempo.

