

IMPIANTI OSTEOINTEGRATI: INFORMAZIONI PER I PAZIENTI

Le tecniche implantologiche caratterizzate da osteointegrazione presentano un'elevata percentuale di successi (superiore al 90%).

Le alte percentuali di successo a lungo termine sono subordinate al rispetto di un adeguato programma di controlli periodici (da trimestrali ad annuali) associati a sedute di igiene orale e ablazione del tartaro. Le ricerche internazionali hanno dimostrato che i forti fumatori (**oltre 20 sigarette al giorno**) presentano percentuale di successo inferiori (80-85%)

ALTERNATIVE TERAPEUTICHE PER RIPRISTINARE I DENTI MANCANTI O PER STABILIZZARE LE PROTESI TOTALI

Le soluzioni alternative agli impianti osteointegrati comprendono:

1) Nessun trattamento: la perdita anche di un solo elemento dentale, oltre a danni immediati di carattere estetico e funzionale, comporta uno squilibrio a livello dell'apparato masticatorio con conseguente malformazione e migrazione degli elementi dentari residui.

2) Protesi totali: in molti casi, in modo particolare nel mascellare inferiore, la stabilità delle protesi totali è insufficiente a causa del profilo della cresta alveolare edentula. Le protesi totali, inoltre, trasmettendo il carico masticatorio direttamente sulle creste edentule, provocano un lento e progressivo riassorbimento delle ossa mascellari. Tale riassorbimento può, a lungo termine, rendere più difficoltoso il trattamento con impianti osteointegrati.

3) Protesi parziali rimuovibili ancorate a denti residui (scheletrati): gli scheletrati, inevitabilmente, trasmettono un ulteriore carico ai denti naturali residui ai quali si ancorano. Inoltre, come le protesi totali, trasmettono direttamente il carico masticatorio alle selle edentule accelerandone l'atrofia.

4) Protesi a ponte ancorate a denti residui: i ponti fissi sono indicati solo quando le condizioni di salute parodontale e radicolare dei denti residui sono sufficienti a garantire la durata nel tempo della riabilitazione protesica. Tale soluzione comporta la preparazione con frese dei denti pilastro, con conseguente perdita di sostanza dentale. In caso di perdita di un singolo elemento e denti adiacenti sani, il trattamento con l'impianto supporta il dente mancante al posto del tradizionale ponte a tre elementi, permette di evitare la fresatura dei due denti sani adiacenti, risultando quindi la scelta terapeutica più conservativa.

FASE CHIRURGICA

- L'inserimento degli impianti, consiste nel posizionamento di uno o più impianti nelle zone edentule delle ossa mascellari.
- Quando si utilizzano impianti detti "**a carico immediato**", questi possono rapidamente essere utilizzati come supporto del manufatto protesico.

CHE COSA SUCCEDE QUANDO L'IMPIANTO NON SI OSTEOINTEGRA ?

Nel caso di mancata osteointegrazione l'impianto va immediatamente rimosso. La maggior parte dei fallimenti (4%) di ogni singolo impianto o avviene immediatamente o dopo i primi mesi di funzionamento masticatorio; i fallimenti tardivi (dopo la protesizzazione definitiva) sono estremamente rari (1%). La piccola cavità ossea che residua dopo il fallimento di un impianto, simile all'alveolo vuoto dopo l'estrazione dentale, guarisce spontaneamente e dopo circa due mesi può essere utilizzata per un nuovo impianto. Se vengono posizionati più impianti, il fallimento di un singolo elemento può non comportare, nella maggior parte dei casi, l'insuccesso della protesi finale.

QUALI POSSANO ESSERE I RISCHI O COMPLICANZE TARDIVE DELLE PROTESI SUPPORTATE DA IMPIANTI OSTEOINTEGRATI?

Le complicanze delle protesi supportate da impianti osteointegrati sono rare, ciò nonostante si possono verificare negli anni alcuni inconvenienti di carattere infiammatorio o meccanico:

In caso di non adeguata applicazione delle necessarie manovre domiciliari di igiene orale gli impianti, come i denti naturali, possono andare incontro a fenomeni di infiammazione causati dalla placca batterica e dal tartaro. Le infezioni batteriche (perimplantiti) non trattate possono progredire fino alla perdita dell'impianto. Per prevenire questa complicanza sono necessari controlli professionali periodici e una igiene orale domiciliare adeguata;

ISTRUZIONI PRE E POST-OPERATORIE PER IL PAZIENTE

- seguire scrupolosamente la terapia prescritta dal chirurgo
- dopo l'intervento, e nei quattro giorni successivi, se necessario assumere un farmaco antinfiammatorio, antiedemigeno, antidolorifico.
- nei sette giorni successivi all'intervento devono essere eseguiti due sciacqui al giorno con collutorio alla clorexidina. Il collutorio deve essere usato puro e mantenuto in bocca per un intero minuto ogni 12 ore. Dopo una settimana d'utilizzo del collutorio alla clorexidina compaiono normalmente delle pigmentazioni brune sulla lingua e sui denti, che scompaiono totalmente con la sospensione del trattamento. La clorexidina è attualmente l'unico farmaco disponibile in grado di controllare la placca batterica orale dopo interventi chirurgici; prodotti proposti in alternativa non hanno la stessa efficacia.
- il fumo e l'assunzione d'alcolici sono stati associati a percentuali di successo inferiori e a maggiori difficoltà di guarigione dei tessuti gengivali; devono pertanto essere evitati o drasticamente ridotti almeno durante i dieci giorni successivi all'intervento.
- il dolore generalmente è lieve, limitato alle prime ore successive all'intervento, e viene agevolmente controllato dalla terapia antinfiammatoria prescritta. In alcuni casi è necessario ricorrere a farmaci antidolorifici. Non bisogna usare farmaci che contengano acido acetilsalicilico (Aspirina, Cemirit ecc.) perché favoriscono il sanguinamento.
- in alcuni casi si verifica, a distanza di due giorni, un rigonfiamento del viso nella zona interessata dall'intervento. Il gonfiore talvolta può anche essere notevole e accompagnato da ematomi (lividi): è un fatto assolutamente normale che si verifica quando si eseguono interventi sulle ossa mascellari. Il gonfiore e gli ematomi s'instaurano dopo 2-3 giorni dall'intervento e scompaiono lentamente nell'arco di una settimana.
- in casi molto rari d'interventi alla mandibola, in vicinanza del nervo alveolare inferiore, possono residuare leggeri formicolii al mento e al labbro. Tali formicolii sono dovuti all'infiammazione post-operatoria del nervo alveolare inferiore e regrediscono lentamente.
- per ottenere un successo a lungo termine degli impianti osteointegrati è indispensabile che il paziente esegua un'adeguata pulizia quotidiana dei denti e che si sottoponga a controlli periodici (almeno annuali) e a sedute (semestrali o trimestrali, secondo valutazione medica) di igiene orale e ablazione del tartaro.
- infine una raccomandazione: per avere una serena e tranquilla convalescenza è bene che, se dovessero sorgere dei dubbi o desideri avere delle delucidazioni, c'interPELLI, saremo a Sua disposizione.