

LA GESTIONE TISSUTALE NELL'IMPIANTO POST-ESTRATTIVO IMMEDIATO IN ZONA ESTETICA

Marco Finotti, Padova

SPONSOR FORUM: Ricerca e sviluppo per la salute parodontale e implantare– XX Congresso Nazionale SIDP

La simulazione della presenza di un elemento naturale, nella riabilitazione implanto-protetica in sede estetica, richiede una complessa gestione dell'alveolo post estrattivo per il mantenimento dei tessuti duri e molli come per la riabilitazione protetica.

I fattori locali tissutali oltre ai sistemici legati al paziente, quali l'età, lo stato di salute, le eventuali terapie farmacologiche, il fumo, oltre alle tecniche attuate dall'operatore, costituiscono importanti variabili in grado di condizionare il risultato finale. E' risaputo che l'inserimento immediato di un impianto in un sito post-estrattivo non è in grado di prevenire il fisiologico riassorbimento dell'osso alveolare conseguente all'estrazione dentaria che si evidenzia con la contrazione tissutale orizzontale e verticale.

Lo studio pre-chirurgico è di fondamentale importanza al fine di definire, correttamente, le tempistiche che porteranno alla riabilitazione del paziente.

E' risaputo che, a seguito dell'estrazione, più è precoce l'inserimento implantare, maggiore è il rischio di complicanze funzionali ed estetiche dovendo, il chirurgo, confrontarsi con tessuti duri e molli immaturi e, come queste complicanze, siano "clinico dipendente".

La presenza di osso buccale integro e di adeguato spessore, in paziente con biotipo spesso, con presenza di osso apicale e palatale all'elemento estratto e l'assenza di processi infiammatori acuti, sono condizioni favorevoli al posizionamento immediato implantare, seguente l'estrazione dentaria, come al successo funzionale ed estetico e, vanno attentamente valutati, nella pianificazione riabilitativa dei nostri pazienti.

Preciso studio va anche effettuato al fine di conoscere lo spessore dell'osso mesiale e distale alla zona edentula, l'altezza dell'osso alveolare dei denti adiacenti, la distanza mesio-distale risultante dall'estrazione dentaria.

La tecnica chirurgica estrattiva, deve essere assolutamente conservativa al fine di salvaguardare l'osso buccale, come conservativa deve essere la preparazione dell'alveolo chirurgico, che non può corrispondere all'alveolo naturale, dovendosi ovviamente, evitare fenestrazioni dell'osso buccale apicalmente, per la concavità vestibolare del processo alveolare, o esposizione della porzione coronale dell'impianto. Va sempre evitato il contatto dei drill come della fixture, con il tessuto osseo corticale vestibolare, contatto in grado di provocare riassorbimento dello stesso.

Una preparazione chirurgica più palatale dell'alveolo chirurgico può, al contrario, "proteggere" il tessuto osseo vestibolare permettendo il mantenimento, anche a distanza di tempo, di uno spessore tissutale vestibolare idoneo e stabile; fixture di diametro ridotto garantiscono la presenza volumi ossei idonei in tutta la loro circonferenza e lunghezza.

L'utilizzo di tecniche rigenerative, intra ed extraalveolari, indispensabili, quest'ultime, all'apertura dei lembi, mantengono i profili ossei e, se associate ad un'adeguata gestione muco-gengivale, anche con innesti connettivali, laddove indicati, sono in grado di contrastare, adeguatamente, il riassorbimento orizzontale e verticale conseguente all'estrazione dentaria; queste tecniche sembrano quindi, se correttamente applicate, in grado di evitare la fisiologica contrazione tissutale, ma sono dipendenti dalla tecnica chirurgica applicata e dai materiali utilizzati.

Pur in presenza di condizioni tissutali ideali, con presenza di volumi ossei adeguati in biotipi spessi, sembra che, all'estrazione sia comunque consigliabile un'integrazione volumetrica atta a mantenere le dimensioni del sito chirurgico.

La morfologia degli abutments, della protesi provvisoria e definitiva nella loro porzione endotissutale è di fondamentale importanza: abutments a porzione cilindrica e profili protesici concavi o sottocontornati favoriscono una migrazione coronale tissutale permettendo maggiori volumi di tessuti molli e mantenendo un biotipo più spesso e stabile.