



Parametri biologici e clinici per il successo implantare: come prevenire e gestire le complicanze Bologna, Palazzo della cultura e dei Congressi

Si è tenuto a Bologna, il 19 e 20 maggio, il **Corso di aggiornamento** “primaverile” della **SIdP**. Il tema, di grande attualità e rispondente alle esigenze di chi pratica l’implantologia in una visione più moderna, è stato quello dei “*Parametri biologici e clinici per il successo implantare: come prevenire e gestire le complicanze*”.



È emerso sin dalle prime battute che l’Implantologia è cambiata nel tempo, passando dalla fase in cui si puntava, e ci si accontentava, sul riuscire in qualche modo a posizionare gli impianti e sul raggiungimento dell’Osteointegrazione, alla fase in cui l’obiettivo si è spostato sul posizionamento degli impianti in condizioni di assenza o controllo dei fattori di rischio, in posizione corretta da un punto di vista tridimensionale e guidata dal progetto protesico, spesso con necessità di incremento del volume dei tessuti duri e molli, puntando sulla stabilità a lungo termine dei tessuti perimplantari e sul mantenimento degli impianti in condizioni di salute. È infatti ormai assodato che gli impianti nel tempo sono soggetti a sviluppare complicanze di

carattere meccanico e di carattere biologico, queste ultime con una prevalenza che va dal 19% al 65% a seconda del tipo di malattia perimplantare, se mucosite o perimplantite. A questo si aggiunge il fatto che, spesso, queste complicanze determinano anche un danno estetico, principalmente dovuto a un non corretto posizionamento tridimensionale degli impianti.



Francesco Cairo, Coordinatore del Corso e primo Relatore a salire sul podio, ha sottolineato come il successo terapeutico in Implantologia e la sopravvivenza degli impianti nel medio e lungo termine non possa prescindere da

un adeguato e stretto controllo dei fattori di rischio, in particolare la “storia” di parodontite, anche se trattata, e il fumo, e come solo attraverso una corretta diagnosi e un piano di trattamento adeguato si possano prevenire le complicanze biologiche e si possa raggiungere l’obiettivo del successo terapeutico nel medio e nel lungo termine.

Dopo di lui si sono alternati tre relatori, **Carlo Tinti**, **Stefano Gracis** e **Paolo Casentini**, le cui presentazioni hanno previsto una prima parte in cui sono state evidenziate le conseguenze di una scorretta pianificazione, in assenza di valutazioni parodontali e protesiche preliminari, con gli esiti negativi della “malpractice” che ne consegue, e una seconda parte in cui hanno proposto la loro ricetta per rimediare agli errori di un piano di trattamento non corretto o mal eseguito.



Carlo Tinti si è soffermato, in particolare, sul fatto che a distanza di molti anni dall’avvento dell’Osteointegrazione si sia compreso che un impianto non è “per sempre” e che la moderna Implantologia non può fare a meno

del ruolo e della visione del Parodontologo, vera chiave per la prevenzione delle complicanze e degli insuccessi. L’obiettivo del trattamento non deve essere più, nell’immediato, il raggiungimento dell’Osteointegrazione, ma la stabilità dei tessuti nel medio e nel lungo termine, ottenibile mediante la ricostruzione dei tessuti duri e molli, ove necessario, e attraverso uno stretto protocollo di mantenimento in salute e follow-up di questi tessuti. Il mantenimento della salute Perimplantare e la

prevenzione della Perimplantite, è stato sottolineato nella seconda parte della sua relazione, sono la vera sfida da vincere per il clinico, tenendo conto delle grandi percentuali di non sopravvivenza degli impianti nel tempo e, pur proponendo alcuni approcci terapeutici per la soluzione delle complicanze, si è evidenziato come non esistano in letteratura e in clinica protocolli affidabili e in grado di garantire un risultato predicibile e come, spesso, l'unica alternativa sia la rimozione degli impianti compromessi.



Dopo di lui **Stefano Gracis** ha parlato dei criteri per la prevenzione delle complicanze meccaniche e protesiche, soffermandosi, in particolare, sull'importanza del corretto posizionamento tridimensionale degli impianti, presupposto imprescindibile

per la realizzazione di un manufatto protesico resistente e facilmente mantenibile. Altri criteri che sono stati analizzati in funzione del successo a lungo termine delle protesi a supporto implantare sono stati il numero (con proposta di un impianto per ogni dente nelle aree posteriori), la distribuzione nello spazio edentulo, la lunghezza degli impianti, e la morfologia degli elementi protesici, con particolare riferimento al tavolo occlusale dei denti posteriori, per i quali la preferenza va a una superficie ridotta soprattutto in senso vestibolo-linguale, in modo da evitare canti-lever orizzontali. La prevenzione e soluzione delle complicanze, poi, passa anche attraverso la scelta della connessione implantare, il tipo di protesi, se avvitata o cementata (il cemento in eccesso non rimosso può essere fonte di complicanze biologiche), la progettazione di eventuali estensioni mesiali o distali (in letteratura la preferenza va verso l'estensione mesiale) e la scelta dei materiali, con particolare cautela nell'uso di quelli di nuova generazione e la necessità di eseguire delle valutazioni caso per caso.



Paolo Casentini, infine, nelle due parti della sua presentazione ha evidenziato come i danni da "malpractice" in impianto-protesi possano essere talvolta devastanti da un punto di vista delle conseguenze a carico dei tessuti duri e molli, soprattutto

nelle aree estetiche, e come la prevenzione di questi esiti sfavorevoli trovi la sua chiave di volta nella rigenerazione protesicamente guidata dei tessuti perimplantari con un "timing" appropriato, da applicare a seconda delle diverse situazioni cliniche. La correzione dei danni conseguenza di "malpractice", pur essendo tecnicamente

realizzabile, richiede comunque una serie di passaggi complessi, spesso invasivi per il paziente e dipendenti dalla abilità ed esperienza dell'operatore, con tempi di trattamento lunghi.



Alla fine del Corso, il messaggio di cui tener conto è che, purtroppo, in futuro dovremo dedicare una parte sempre maggiore del nostro tempo alla poltrona per la gestione e la soluzione, non facile e predicibile, delle complicanze di carattere biologico e meccanico e che l'unica maniera di ridurre questa dispersione di tempo e risorse è la prevenzione di tali complicanze, con un adeguato controllo dei fattori di rischio, in particolare quello parodontale, e con una accurata pianificazione di tutte le fasi del trattamento implanto-protetico.

La **SidP** dà appuntamento a Odontoiatri, Igienisti Dentali, Studenti del CLMOPD e del CLID a Torino, il 13 e 14 ottobre. Corso di Aggiornamento **“Il dente ‘gravemente compromesso’: parametri biologici e clinici per conservarlo o estrarlo”**

E a Odontoiatri, agli Igienisti Dentali e agli Studenti CLMOPD e CLID a Napoli il 1-2 dicembre 2017. **“La SidP con la Federico II per l'aggiornamento in Parodontologia e Implantologia: l'approccio parodontale per un trattamento implantare consapevole.”**



Segui SidP sui Social!



www.sidp.it / www.gengive.org / www.impiantidentali.org /