



Società Italiana di Parodontologia

XIV CONGRESSO INTERNAZIONALE

PARODONTOLOGIA: UNA VISIONE INTERDISCIPLINARE. DALLA BIOLOGIA ALLA PRATICA CLINICA

Bologna, 5-7 Marzo 2009

LA PIANIFICAZIONE VIRTUALE NELL'USO DEGLI INNESTI OSSEI NELLA CHIRURGIA PREIMPLANTARE

Michele Jacotti

L'utilizzo degli innesti di osso come tecnica rigenerativa ha assunto negli ultimi anni un'importanza sempre crescente. Numerosi autori hanno descritto, negli ultimi anni, innesti di osso in blocchi di origine alloplastica. Utilizzando questa tecnica si ha il vantaggio di non dovere sottomettere il paziente ad un ulteriore intervento per il prelievo dell'innesto e di poter usufruire della quantità di materiale necessaria alla rigenerazione, potendo attingere dal magazzino del biomateriale atto allo scopo. Le ricerche istologiche dimostrano come dopo 6 mesi dalla applicazione dell'innesto avvenga una colonizzazione del materiale da parte di osteoblasti con conseguente neoformazione ossea. La TC in implantologia è diventato ormai un esame pressoché di routine, in quanto l'unico realmente in grado di fornire dati significativi su qualità dell'osso, morfologia delle strutture anatomiche e visione tridimensionale dei mascellari. La gestione dei dati TC con appropriati software dedicati, permette altresì di creare ricostruzioni 3D dei mascellari; centri di servizio appropriati sono in grado di trasformare questi file in modelli solidi in materiale plastico che rispecchiano fedelmente la realtà della anatomia.

Dai dati di un esame TC dei mascellari è quindi possibile ottenere dei modelli tridimensionali in un materiale plastico resistente alla temperatura, che può essere imbustato e sterilizzato. I modelli 3D sterilizzati vengono poi utilizzati con protocollo sterile per la modellazione degli innesti di osso di banca (Puros) e gli stessi vengono avvitati sul modello. Terminato il lavoro, i modelli con gli innesti vengono riposti in busta sterile che sarà riaperta solo quando verrà visto il paziente per la vera fase chirurgica in cui gli innesti pre modellati saranno svitati dal modello e avvitati sul sito ricevente. Questa tecnica consente di ridurre drasticamente i tempi operatori sul paziente, in quanto il lavoro più lungo viene effettuato sul modello 3D; inoltre si ha un miglior controllo della precisione degli innesti che, modellati a secco, possono venire verificati dai vari punti di vista senza i classici ostacoli visivi come sanguinamento, lembi, limitazioni dovuti al cavo orale.