



Società Italiana
di Parodontologia



"LA GESTIONE DEI TESSUTI MOLLI PARODONTALI E PERI-IMPLANTARI: ECCELLENZA, ERRORI E COMPLICANZE."
Firenze, 24 - 25 Ottobre 2008

LA GESTIONE DEI TESSUTI MOLLI PERI-IMPLANTARI NELLA RIGENERAZIONE OSSEA

Relatore: *Dott. Tinti Carlo*

La rigenerazione ossea è un motore molto potente che può essere innescato solo proteggendo il coagulo e quindi permettendo ai processi biologici di fare il resto. La nostra mano ha l'umile ruolo di guidare un processo naturale che non ha nulla di miracoloso. In quest'ottica, le caratteristiche del difetto passano dunque in secondo piano e la nostra abilità si limita nel creare uno spazio idoneo sottostante la membrana e nel tenere il tutto coperto: noi creiamo un ambiente protetto e la natura fa il resto. Ma se da un lato questo motore "non ha limiti", il nostro freno a mano deve essere azionato dalle aspettative del paziente: un compromesso estetico per vicariare una carenza ossea ottenuto allungando per esempio le corone protesiche, può essere una valida alternativa rispetto al percorso rigenerativo. Un esempio può essere la presenza di quattro incisivi inferiori protesicamente allungati che possono trovare la loro giustificazione analizzando semplicemente la disponibilità ossea ed il tipo di sorriso del paziente. Spesso in questi casi è necessaria una chirurgia estremamente invasiva e poco predicibile che necessita un'accurata diagnosi e valutazione delle aspettative del paziente, in un piano di trattamento globale.

Ecco quindi che gli errori che possono essere commessi nella riabilitazione impianto-protesica possono essere meglio qualificati come "sviste chirurgiche", dovute ad una carenza diagnostica approfondita che valuti le reali indicazioni della terapia nel contesto di un piano di trattamento globale e che si affida invece solamente al concetto di osteointegrazione, assecondando il fascino di una dentatura fissa ed il concetto del "tutto e subito" che condiziona la nostra società. Quest'aspetto rappresenta la principale delle "sviste", probabilmente anche perché non sono presenti in letteratura delle indicazioni precise che possano guidare il clinico sulla scelta delle riabilitazioni impianto-protesiche.

Lo stato dell'arte è dunque nel management dei tessuti molli che devono essere gestiti, rispettati e mantenuti a copertura del coagulo e nel tempo. Questa è dunque la chiave della prima fase chirurgica, rivolta alla rigenerazione ossea del difetto: la protezione e la stabilizzazione del coagulo. Naturalmente, qualunque artificio può essere d'aiuto per garantire nel tempo l'effetto tenda: per una rigenerazione ossea verticale, il posizionamento implantare può rappresentare un valido aiuto

per creare lo spazio idoneo al di sotto della membrana, purchè si ottenga una buona stabilità con la base ossea di inserimento dell'impianto.

Inoltre, mentre un mono-impianto è governato dalle leggi parodontali, essendo sufficiente il trofismo papillare apportato dai denti adiacenti, per edentulie più estese la seconda fase chirurgica ci offre la possibilità di imitare le papille dentarie ricreando un'anatomia ossea positiva e quindi un'illusione ottica.

Il management dei tessuti molli rappresenta dunque la chiave di questo potentissimo motore: la conoscenza e la consapevolezza della gestione dei tessuti molli ci consentono di posizionare i lembi dove necessario per garantire nel tempo la protezione del sito chirurgico.

Occorre ricordare che si tratta di una chirurgia invasiva, poco predicibile e legata all'abilità e all'esperienza del clinico.