



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 NELLA SECONDA FASE CHIRURGICA*

*Relatore: Dott. Egon Euwe*

La rigenerazione guidata dell'osso (GBR) permette un posizionamento protesicamente ideale ma deve essere supportata da un'appropriata gestione chirurgica dei tessuti molli per ottimizzarne l'estetica. La seconda fase chirurgica ci dà, infatti, non solo la possibilità di creare un biotipo spesso utile per l'estetica, la funzionalità ed il mantenimento nel tempo, ma ci consente anche l'ottimizzazione dell'interfaccia gengivale dove si stabilisce lo spazio biologico.

L'osso e l'impianto da soli non sono dunque sufficienti a creare un supporto ottimale, è necessario ricostruire anche un biotipo spesso: le strategie per ripristinare l'estetica e la funzione naturale nella riabilitazione implanto-protesica sono rivolte a preservare, ricostruire o rimpiazzare il tessuto deficitario. Per cercare di imitare la natura al meglio occorre conseguire qualità (tessuto cheratinizzato) e quantità (biotipo spesso) dei tessuti molli incrementandoli ove deficitari, tenendo presente che il biotipo gengivale più frequente è quello sottile.

Nella relazione del Dott. Stefano Patroni sono state analizzate alcune procedure chirurgiche per il management dei tessuti molli ed è stata sottolineata l'importanza della maturazione dei tessuti, condizionati mediante un provvisorio personalizzato. In particolare, si dovrebbe effettuare un condizionamento tissutale attraverso dei profili concavi a 360° da applicare all'impianto, in abbinamento al provvisorio. La concavità di questi componenti implantari dovrebbe accogliere e condizionare il tessuto connettivale innestato, migliorando il trofismo della papilla dentaria che verrà "disegnata" dalla compressione del provvisorio. Un innesto connettivale interposizionale preparato a forma di "Y" può essere dunque posizionato circondando con le due estremità la concavità del componente implantare; se vi sono più impianti, un innesto gengivale libero può essere preparato eseguendo dei fori, per quanti sono il numero degli impianti, che consentono l'alloggio in sede.

La strategia chirurgica selezionata per incrementare il biotipo viene dunque perfezionata dal condizionamento del tessuto connettivale "ospitato" nella concavità di tali profili. Questi componenti (di altezza 3 mm) presentano un profilo concavo di 1 mm, consentendo di

raddoppiare quasi la distanza inter-implantare o comunque di aumentare lo spazio peri-implantare, gettando le basi per una papilla trofica opportunamente modellata dal provvisorio.

Per la riabilitazione protesica definitiva, usufruiamo oggi di tecnologie cad-cam e materiali estetici e biocompatibili, come alluminia e zirconio, per la fabbricazione di abutment, corone e strutture avvitate. La chiave del successo estetico è infatti nella traslucenza dei materiali ed in particolare le strutture “metal-free” evitano quell’effetto “ombrello” nella zona critica dell’interfaccia gengivale, in particolare nei biotipi più sottili.

E’ consigliabile effettuare una prova di predicibilità estetica, per valutare se il colore dell’abutment traspare o meno attraverso la gengiva, posizionando un abutment in lega all’interno dello spazio, già condizionato dal provvisorio. Con il posizionamento dell’abutment si può osservare già dopo pochi minuti la traslucenza della gengiva e la presenza o meno dell’ombra del materiale di interfaccia all’impianto. Questo ci permette di scegliere con più certezza il materiale in grado di dare i risultati estetici ottimali.