

Impianti Dentali.

Le risposte alle domande più frequenti.



meridol[®]
Gengive sane, denti sani.

Che cos'è un impianto?

Una delle soluzioni per sostituire uno o più denti mancanti (o che devono essere estratti perchè irrimediabilmente compromessi) è rappresentata dalla riabilitazione implanto-protesica (protesi dentale supportata da impianto/i endosseo/i).

L'impianto è un dispositivo in titanio, generalmente di forma simile a quella di una vite che, inserito nell'osso mascellare o mandibolare, esplica la funzione di una radice artificiale su cui è possibile applicare una protesi in grado di sostituire funzionalmente ed esteticamente il/i dente/i mancante/i.

Impianto dentale



Dopo aver inserito chirurgicamente l'impianto all'interno della struttura ossea, inizia un processo di guarigione che porta alla sua integrazione nell'osso (osteointegrazione).

In base alle varie situazioni cliniche, è possibile inserire uno o più impianti capaci di supportare una o più corone protesiche.

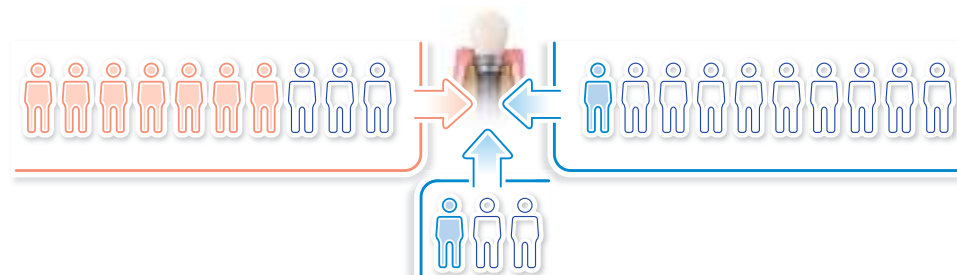
Gli impianti possono anche rappresentare una valida soluzione per la riabilitazione di soggetti totalmente edentuli (che non hanno più denti).



Corona protesica sostenuta da impianto endosseo

Quanti sono gli impianti in Italia?

In Italia più del 65% degli odontoiatri esercita l'implantologia e negli ultimi anni sono stati inseriti più di un milione di impianti/anno⁽¹⁾. Da un sondaggio commissionato dalla Società Italiana di Implantologia Osteointegrata⁽¹⁾ risulta che:



- il **68% degli italiani** ricorrerebbe ad un impianto;
- **1 italiano su 3** ha già avuto esperienza diretta o indiretta di un intervento di implantologia dentale;
- più di **1 italiano su 10** vi si è sottoposto in prima persona.

Quasi il 90% di questi si dichiara molto o abbastanza soddisfatto del risultato ottenuto.⁽¹⁾

Quali sono i vantaggi nell'utilizzo degli impianti?

Gli impianti possono sostituire uno o più denti evitando di dover ridurre a moncone (limare) gli elementi dentari adiacenti sani, come nel caso di soluzioni protesiche fisse ad appoggio dentale.



Edentulia multipla



Impianti endossei inseriti



Riabilitazione mediante ponti sostenuti dagli impianti

Anche in mancanza di tutti i denti di un'arcata dentaria (edentulia totale) è **possibile utilizzare impianti endossei osteointegrati per evitare l'uso di protesi rimovibili** (a volte instabili e poco confortevoli) **o ridurre il disagio del loro utilizzo incrementando la loro stabilizzazione con l'appoggio su impianti osteointegrati.**

Quando sono sconsigliati gli impianti?

Le controindicazioni generali alla riabilitazione implanto-protetica sono rappresentate da:

- ✓ **condizioni sistemiche del paziente**, che costituiscono un impedimento assoluto a ogni tipo di intervento di chirurgia orale;
- ✓ **terapie prolungate con farmaci** che alterano in modo determinante il metabolismo del tessuto osseo (ad es. bifosfonati assunti per via endovenosa);
- ✓ **crescita scheletrica non completata**;
- ✓ **malattia parodontale** non adeguatamente trattata.



Informazioni dettagliate sull'opportunità di una terapia implantare nel proprio caso specifico potranno essere fornite dal suo dentista di fiducia, dopo attenta valutazione anamnestica e clinica.

Come avviene un intervento di implantologia?

La programmazione di una riabilitazione implanto-protetica può avvenire solo dopo attenta valutazione diagnostica, clinica e radiografica.



L'inserimento dell'implianto prevede l'anestesia locale del sito, l'incisione e lo scollamento dei tessuti molli (gengiva), la preparazione dell'alloggiamento osseo dell'implianto, l'inserimento dell'implianto ed, infine, il posizionamento di punti di sutura.

In caso di utilizzo di una tecnica monofasica, l'implianto è esposto subito nel cavo orale. Invece, in caso di utilizzo di una **tecnica bifasica** l'implianto viene dapprima coperto dalla mucosa e solo dopo un adeguato tempo di guarigione viene esposto nel cavo orale. In pazienti selezionati ed in casi particolari, l'inserimento dell'implianto può avvenire anche senza incisione e scollamento dei tessuti molli.

In relazione alla qualità ossea presente ed alle tecniche chirurgiche messe in atto si attende un congruo periodo di tempo per il raggiungimento dell'osteointegrazione (tre-sei mesi) prima di applicare la protesi. In pazienti selezionati, in presenza di alcune condizioni cliniche specifiche l'implianto può essere protesizzato più precocemente o anche contestualmente al suo inserimento (protesizzazione immediata).

Durante o dopo l'intervento sentirò dolore?



I farmaci anestetici locali normalmente utilizzati dall'odontoiatra per questo tipo di procedure sono generalmente efficaci nel controllo del dolore durante le fasi operatorie.

Nel decorso **post-operatorio** possono manifestarsi alcuni effetti indesiderati:

- ✓ **modesto dolore** controllabile con terapia anti-infiammatoria;
- ✓ **gonfiore nel 2°-3° giorno** dopo intervento (di entità e durata dipendenti dal tipo di intervento specifico);
- ✓ **minima limitazione della funzione masticatoria.**

Tali effetti sono di norma facilmente controllati da una comune terapia farmacologica antinfiammatoria.



In condizioni cliniche standard, che non richiedono procedure aggiuntive di chirurgia avanzata, l'intervento di chirurgia implantare è di norma ben tollerato dai pazienti.

Esiste la possibilità di “rigetto” di un impianto?

Con il termine “rigetto” s’intende comunemente una reazione da parte del sistema immunitario nei confronti di un elemento (organico o inorganico) riconosciuto come estraneo. Gli impianti dentali sono realizzati in titanio con elevato grado di purezza, metallo che l’organismo riconosce sempre come non-estraneo, non dando reazioni di rigetto.



In un numero limitato di casi può avvenire una mancata osteointegrazione, con la perdita dell’impianto, che potrebbe essere impropriamente interpretata come reazione di rigetto.

Possono esserci complicanze?

Come qualunque procedura medica, anche la riabilitazione implanto-protetica non è esente da possibili complicanze, che per quanto poco frequenti, sono comunque da tenere in considerazione, soprattutto in casi complessi.

Le **complicanze del trattamento impianto-protetico**, non sempre evitabili pur attenendosi scrupolosamente alle procedure diagnostiche e terapeutiche, **possono essere**:

● **Mancata osteointegrazione con conseguente perdita dell'impianto.**

Questa complicanza può avvenire nelle prime settimane successive all'intervento; in genere è possibile risolvere la complicanza sostituendo l'impianto non osteintegrato con un nuovo impianto.

● **Infiammazione della mucosa senza perdita di osso (mucosite) o con riassorbimento di una quota di osso perimplantare (perimplantite).** In genere, si tratta di complicanze tardive che possono manifestarsi a guarigione ossea avvenuta. La perimplantite è caratterizzata da un riassorbimento osseo progressivo e può portare alla perdita dell'impianto.

Sono patologie riscontrabili con **maggiore incidenza** in:



- pazienti fumatori;



- pazienti affetti da malattia parodontale;



- pazienti con inadeguata igiene orale domiciliare o che non rispettano i protocolli di mantenimento igienico professionale.

Quali sono i rischi che possono minacciare la riuscita della riabilitazione implantare?

Sono noti alcuni fattori di rischio in grado di compromettere il risultato o la durata degli impianti:



Fattori di rischio sistemici:

patologie che hanno ripercussioni sul tessuto osseo o che interferiscono con i meccanismi di guarigione; difetti della coagulazione; diabete mellito scarsamente controllato; terapie particolari con effetti sulla guarigione del tessuto osseo (radioterapia del distretto testa-collo, chemioterapia, utilizzo di particolari farmaci, es. bifosfonati).



Fattori di rischio legati ad abitudini del paziente:

abitudine al fumo; igiene orale domiciliare non adeguata; parafunzioni (es. serramento, digrignamento); limitata collaborazione del paziente (es. scarsa igiene orale domiciliare, mancato rispetto degli appuntamenti concordati, mancata aderenza ai programmi di igiene professionale di mantenimento).



Fattori di rischio locali:

osso non adatto per quantità e/o qualità ad accogliere un impianto di dimensioni adeguate.

In caso di presenza di uno o più fattori di rischio elencati l'opportunità di eseguire il trattamento implantare sarà valutata attentamente dal dentista di fiducia.

Consigli utili per una corretta riabilitazione implantare

Il successo di una riabilitazione implanto-protetica è fortemente condizionato dall'impegno del paziente nel:

- seguire scrupolosamente le **raccomandazioni post-operatorie** ricevute dal proprio dentista;
- presentarsi a tutti i **controlli previsti nella fase post-operatoria**;
- seguire attentamente le indicazioni sul **controllo domiciliare della placca batterica**, utilizzando quotidianamente tecniche e strumenti corretti per la detersione generale della bocca e specifica dell'area trattata con impianti;



- aderire al programma di **controllo professionale della placca batterica**, presentandosi ai richiami di igiene orale e ai controlli clinici e/o radiografici con la frequenza consigliata dal suo dentista. Le **protesi** sostenute da impianti, infatti, necessitano di essere mantenute **in perfetto stato di igiene**, sia a **livello domiciliare che professionale**, con frequenza variabile in funzione delle esigenze

cliniche del caso specifico e dell'analisi dei fattori di rischio, e comunque mai inferiore a due volte all'anno.

Il risultato e la durata di una riabilitazione implanto-protetica possono essere sostanzialmente compromessi nel caso in cui il paziente venga meno al grado di collaborazione richiesto nell'igiene domiciliare e nei controlli periodici.

Come si può ottimizzare il controllo di placca domiciliare intorno ad un impianto?

Il cavo orale è un ambiente estremamente contaminato. Centinaia di specie batteriche colonizzano quotidianamente la saliva, la lingua, le tonsille, le mucose e le superfici dentali (naturali o artificiali).

Per limitare l'infezione sugli impianti è opportuno rimuovere quotidianamente e in maniera efficace la placca batterica da tutte le superfici della bocca, seguendo le istruzioni di igiene orale domiciliare fornite dal dentista o l'igienista dentale.



L'**impianto**, a causa di una sua vulnerabilità all'azione della placca batterica, maggiore rispetto a quella di un dente naturale, **richiede di una detersione estremamente accurata**. Nelle prime settimane post-operatorie, il controllo della placca batterica è affidato all'utilizzo giornaliero (2-3 volte al dì) di un antimicrobico.



L'evidenza scientifica indica **la clorexidina come agente più efficace** per questo compito, in grado di ridurre sensibilmente la contaminazione di tutto il cavo orale, compreso la zona della ferita, prevenendo la riformazione della placca batterica.

meridol[®]
Gengive sane, denti sani.

Per essere efficace questo antimicrobico va utilizzato con la posologia corretta: 2 sciacqui al giorno di circa un minuto con 20 ml di **clorexidina pura allo 0.2%** per almeno **due settimane** dopo l'intervento.



Dopo le prime settimane di guarigione della ferita, se l'impianto è già esposto alla cavità orale, è consigliato riprendere le manovre di igiene orale meccanica mediante spazzolini con setole molto morbide.

Quando la protesi viene inserita sull'impianto le manovre di igiene orale e gli strumenti utilizzati dovranno adattarsi correttamente all'anatomia della protesi in modo da minimizzare l'accumulo di placca e conseguentemente limitare l'infiammazione dei tessuti che circondano gli impianti.

meridol® combatte l'irritazione e il sanguinamento gengivale

meridol® è il **Sistema Completo** in caso di posizionamento e mantenimento degli impianti.



meridol® Clorexidina 0,2% Collutorio

Contiene clorexidina, principio attivo ampiamente utilizzato dai dentisti per il controllo dei problemi gengivali, come **l'irritazione e il sanguinamento delle gengive**.

- Indicato per **portatori di impianti**.
- Prima e dopo qualsiasi **trattamento odontoiatrico** per la disinfezione del cavo orale.

meridol® Perio Spazzolino

- Rimuove delicatamente la placca grazie alle setole molto morbide dalle estremità microfini.
- Raccomandato in caso di **trattamenti parodontali** o dopo **interventi chirurgici**.

meridol® Special floss

- Appositamente studiato per **portatori di impianti, apparecchi ortodontici e ponti**.
- Indicato nel **trattamento dei disturbi gengivali** dove l'igiene orale risulta più difficoltosa.

meridol®
Gengive sane, denti sani.

meridol® combatte le cause dei problemi gengivali, non solo i sintomi

Una corretta igiene orale aiuta a mantenere i successi dei trattamenti del dentista.



meridol® Dentifricio e Collutorio

La sua formula a doppia azione (fluoruro amminico/fluoruro stannoso) **combatte i batteri velocemente e a lungo.**

- **Riduce del 62%** l'indice di **sanguinamento**.²
- **Protegge** le gengive **dalle irritazioni**

meridol® Spazzolino

- **Offre una pulizia accurata e delicata** grazie alle setole con filamenti conici dall'estremità supersottile.
- **+55%** di **riduzione della placca** rispetto allo spazzolino standard.³

meridol® Filo interdentale spugnoso

- Permette una **pulizia delicata e profonda** rimanendo delicato sulle gengive grazie alla sua **fibra spugnosa** (cerato).
- Rimuove efficacemente la placca dagli spazi interdentali.

meridol®
Gengive sane, denti sani.



Autore dei contenuti educativi dell'opuscolo informativo:

Dott. Luigi Minenna (DDS, PhD)

Odontoiatra specialista in chirurgia odontostomatologica

Master in implantologia osteointegrata

Professore a contratto di Parodontologia - Università di Ferrara

meridol[®]
Gengive sane, denti sani.

**Combatte le cause dell'irritazione gengivale,
non solo i sintomi.**

www.colgateprofessional.it

Bibliografia: 1. Trombelli L, La Porta P, Serra V, Vogel G, Romeo E, Vaia E. Forum Società italiana di Osteointegrazione: Qualità in Implantologia. Quaderni de Il Sole 24 Ore Sanità, all. N. 13, 7-13 Aprile 2009 2. Dopo l'utilizzo del sistema meridol® - Banach et al. 2007. 3. Checci et al 2007. "Clinical efficacy of two toothbrushes with conical or end-rounded filaments in healthy volunteers". Risultati dopo 6 mesi di utilizzo dello spazzolino meridol® e spazzolino ADA (standard manuale con profilo piatto).