CHIRURGIA ORALE "A CARICO ISTANTANEO"

di Manlio Teodoro

RIABILITAZIONI DURATURE, ESTETICHE E AFFIDABILI GRAZIE ALLA TECNICA DEL CARICO ISTANTANEO, INTRODOTTA DA SERGIO DOVIGO. CHE PRESENTA LE NOVITÀ DELL'IMPLANTOLOGIA ISOTOPICA

Una protesi dentaria in tutto simile alla dentatura naturale. Che permetta di eseguire le operazioni di igiene quotidiana con spazzolini e fili interdentali normali. È questa la potenzialità dell'implantologia isotopica, tecnica in cui da vent'anni è specializzato Sergio Dovigo, medico chirurgo specialista in chirurgia orale, vicepresidente della Società italiana di implantologia e direttore sanitario del Centro medico chirurgico implantologico di Noventa Vicentina. Dovigo, inoltre, la esegue con una tecnica che lui stesso ha introdotto e che definisce del "carico istantaneo". «Nella mandibola si trovano 14 denti e 21 radici. Nel mascellare superiore 14 denti e 23 radici. Per la riabilitazione di una mandibola edentula, con l'isotopia, una protesi di 14 denti deve essere ancorata su almeno 8-12 impianti, così anche sul mascellare. In questo modo le protesi sono ancorate a un numero di impianti sufficiente a garantire stabilità e solidità e per opporre una resistenza adeguata alla forza dei muscoli masticatori – che è di 80-120 kg».

Anche questa tecnica subisce la concorrenza della cosiddetta pratica odontoiatrica low cost?

«Le riabilitazioni con 4 o 6 impianti si fermano a 10 o

Il dottor Sergio Dovigo, medico chirurgo specialista in chirurgia orale durante la realizzazione infraoperatoria dei provvisori armati del carico istantaneo in un paziente
www.poliortodont.com

Il paziente edentulo, in una sola seduta, si ritrova con impianti e denti fissi e può tornare alla sua vita relazionale il giorno stesso, uscito dallo studio

12 denti. Gli impianti vengono inseriti nelle zone frontali della mandibola o del mascellare in pieno contrasto con la natura, dove il maggior numero di radici le troviamo nella zona posteriore della bocca, sui molari. In più, nella pratica delle riabilitazioni low cost, i molari sono a sbalzo senza alcun impianto a sostenerli. Queste protesi limitate frequentemente possono portare a disfunzioni dell'articolazione temporo-mandibolare, causando frequenti emicranie, cervicalgie, acufeni, vertigini. Da non sottovalutare che se si perde un impianto, tutta la riabilitazione deve essere rifatta perché tre impianti non sono più sufficienti a sostenere la protesi. Utilizzando l'isotopia e le tecniche più innovative, al contrario, in una sola seduta si inseriscono 10-12 impianti, riducendo tempi, costi e disagi per il paziente».

Ma se il paziente non ha osso a sufficienza?
«Oggi l'atrofia ossea non è più un limite. Abbiamo a disposizione le banche dei tessuti che ci forniscono osso di donatore in assoluta sicurezza e affidabilità. Grazie alle immagini radiografiche tridimensionali, è possibile studiare il caso nei minimi particolari, modellare le stecche di osso, misurare gli impianti e vedere la loro esatta posizione tramite uno studio computer assistito. Nella mia pratica clinica ho eseguito interventi di riabilitazioni estreme. In una sola seduta, a un paziente completamente edentulo e con atrofia mascellare, sono stati inseriti l'osso nelle sedi atrofiche e il numero di impianti necessari alla riabilitazione».

Qual è il livello di traumaticità dell'implantologia isotopica?
«Il paziente non accusa alcun dolore e dopo due giorni di riposo può tornare alle sue attività quotidiane in quanto è fornito di un provvisorio che gli permette una vita relazionale normale. Questi protocolli sono ideali per tutti coloro che non hanno tempo per lunghe e numerose sedute dal dentista – come dirigenti, liberi professionisti, attori, manager –, che possono così evitare le 5-6 sedute che normalmente sono necessarie, affiancandole a relativa terapia antibiotica e antiinfiammatoria».

Può descrivere la tecnica personale del carico istantaneo?
«Questa consiste nell'applicare impianti e denti fissi nella stessa seduta operatoria, all'istante appunto. Il paziente edentulo, in una sola seduta, si ritrova con impianti e denti fissi e può tornare alla sua vita relazionale il giorno stesso, uscito dallo studio. Il protocollo prevede che sugli impianti inseriti nell'osso mascellare o mandibolare venga realizzato un provvisorio in resina, armato di una struttura in titanio – questo viene avvitato sugli impianti appena applicati. È un provvisorio igienizzabile, rispettoso dei tessuti molli e delle suture, una struttura che risponde ai requisiti della stabilità, dell'estetica e della funzionalità. Che mette a suo agio il paziente senza dover rinunciare alla sua vita sociale».