

implantologia oggi

Autori: R. ACKERMANN — J. BADER — A. BERNKOPF — G. CEFFA
G. COLOGNATO — F. DEL MONACO — P. FERREOL — C. GUASTA-
MACCHIA — G. IMPERIALI — A. MORRA-GRECO — G. MURATORI
U. PASQUALINI — E. PIRAS — F. TOFFENETTI — S. M. TRAMONTE

EDIZIONI CADMOS

I - 3. PUNTUALIZZAZIONE UFFICIALE DELL'A.D.F. SUGLI
IMPIANTI ENDOOSSEI (Colognato)

Dobbiamo alla gentilezza ed all'iniziativa del compianto Collega Giorgio Colognato se abbiamo potuto ottenere il testo integrale della relazione sugli impianti effettuata dalla commissione Ricerche Scientifiche dell'Académie Dentaire di Francia (istituzione ufficialmente « riconosciuta di pubblica utilità »). Tale relazione, indirizzata al Ministro dell'Educazione Nazionale di Francia, vuol essere un rapporto preliminare ufficiale relativo allo stato attuale delle tecniche d'impianto in odontostomatologia.

Pubblichiamo integralmente sia la Relazione che la lettera accompagnatoria, pregando il Lettore di studiare con particolare attenzione il capitolo riguardante terminologia e tecnologia nonché le conclusioni.

Carlo Guastamacchia

ACCADEMIA DENTARIA

IL PRESIDENTE

*Al Ministro dell'Educazione Nazionale
PARIGI*

Sig. Ministro,

la Commissione di Ricerca Scientifica, presieduta dal Prof. Verne, già Presidente dell'Accademia di Medicina, ha, su domanda del Consiglio dell'Accademia, redatto un rapporto preliminare relativo allo stato attuale delle tecniche implantologiche in Odontostomatologia.

Questo rapporto precisa le nozioni un po' vaghe sul problema e si ripromette di attirare l'attenzione dei poteri pubblici su alcuni suoi aspetti.

L'Accademia Dentaria quindi preoccupata delle ripercussioni di queste tecniche nei confronti della salute pubblica in generale, si

propone di aprire, partendo dai dati attuali, una ampia inchiesta sui risultati che da esse possono attendersi.

La Commissione di Ricerca Scientifica si è tal fine incaricata della missione, presso tutte le équipes chirurgiche, i ricercatori ed i professionisti privati, di esaminare i casi già trattati, intraprendendo altresì l'organizzazione di controlli periodici per i casi già trattati, e per i casi a venire. Sarà così possibile sperare che in capo ad alcuni anni di osservazione attenta ed imparziale, possa essere stabilito un bilancio nonché la regolamentazione di tutta la materia.

La dispersione, l'isolamento e l'unilateralità, metodologica delle tecniche attuali, nonché la riservatezza di alcuni Autori, non permettono attualmente la formulazione di giudizi sicuri. Il metodo di indagine messo in atto dall'autorità dell'Accademia garantisce l'obiettività delle sue conclusioni.

* * *

Un aspetto particolarmente delicato del problema sfugge però alle competenze dell'Accademia: esso è strettamente legato ad un problema di deontologia e come tale dovrebbe essere esaminato dai Consigli Nazionali degli Ordini dei Medici e dei Chirurghi Dentali: *si tratta della pubblicità abusiva basata su pubblicazioni, corsi, congressi, il cui controllo sfugge ad ogni autorità scientifica.*

Tali mezzi di pressione possono essere pregiudizievoli per la salute pubblica e l'Accademia Dentaria ha ritenuto indispensabile richiedere su questo argomento il parere dei Consigli Nazionali degli Ordini dei Medici e dei Chirurghi Dentari.

Gli interessi superiori della ricerca scientifica applicata ai problemi della terapia umana impongono nel campo della implantologia una grande prudenza ed un lungo tempo di osservazione clinica.

E' quindi assolutamente necessario che vengano precisate le regole da rispettare per quelle tecniche il cui carattere sperimentale deve limitarne per un certo tempo la volgarizzazione.

E' con questo spirito, sig. Ministro, che comunicandoLe il rapporto preliminare della Commissione, l'Accademia Dentaria si augura di ottenere il Suo appoggio.

La prego sig Ministro di credere alla mia più alta considerazione.

Il Presidente

TERMINOLOGIA E TECNOLOGIA

Impiantare, secondo *Littrè*, significa piantare una cosa in una altra. Per quel che riguarda l'odontostomatologia, si tratta di impiantare nei mascellari ancoraggi artificiali metallici.

Per alcuni Autori, il termine « Impianti » sembrerebbe improprio, perché in chirurgia ed in medicina generale esso designa inclusioni placentari o ormonali nei tessuti. La denominazione di impianti dentari, essendo tuttavia consacrata dall'uso, sembra possibile che sia mantenuta senza tuttavia escludere la denominazione proposta di « *ancoraggi artificiali metallici nei mascellari* ».

Occorre non usare d'altra parte i termini impianti e reimpianto, quando ci si riferisca direttamente ad un intervento praticato con — come materiale — il dente stesso.

Si tratta in questi casi di *trapianti dentari* (omotrapianti) suddivisi in auto o allotrapianti a seconda che l'innesto provenga dal soggetto stesso o da un terzo. In questa categoria potrebbe essere incluso l'impianto biologico di un dente che abbia subito una preparazione biologica e morfologica per poter costituire un trapianto dentario.

Esistono due grandi classi di impianti:

- a) *gli impianti endo-ossei;*
- b) *gli impianti juxta-ossei o sottoperiostei;*

a) gli impianti endo-ossei sono caratterizzati da elementi metallici unitari in stellite o in tantalio: le spirali di Cherchève, le viti di Janneret e di Linkow, gli impianti ad arco di Lhemans, cilindrici di Benheim, gli impianti ad ago di Scialom ecc., dopo aver attraversato la fibromucosa della cresta dei mascellari, penetrano profondamente nell'osso sia attraverso un foro preliminarmente praticato sia per autopenetrazione. Tali impianti possono anche essere collocati nell'alveolo disabitato, immediatamente dopo l'estrazione del dente in causa.

In questa categoria possono rientrare gli impianti transfiggenti di Benoit che vengono collocati unicamente della regione anteriore del mascellare inferiore, a partire dalla porzione basilare dell'osso.

Viene praticata una incisione della pelle al livello della plica mentoniera. L'impianto transfigge il mascellare inferiore nella sua parte extraorale ed appare sulla cresta nella sua parte endo-orale.

b) gli impianti juxta-ossei o sottoperiosteali sono costituiti da ferule vestibolari, linguali o palatine collegate tra loro formando delle griglie. L'insieme è collocato direttamente a contatto dell'osso all'uopo preparato sotto la fibromucosa. Quattro perni emergono consentendo di fissare una protesi il più delle volte amovibile.

Questa tecnica concerne soprattutto gli edentuli totali e più particolarmente il mascellare inferiore.

I metodi endo ed juxta-ossei possono essere combinati divenendo così misti.

CONSIDERAZIONI GENERALI

Tolleranza dell'organismo nei confronti dell'impianto

L'impianto è un corpo estraneo che si impone ai tessuti viventi: l'osso basilare e quello alveolare. L'osso è un tessuto molto labile sottoposto ad un metabolismo regolato da meccanismi spesso instabili. Il corpo estraneo costituisce una aggressione e può scatenare reazioni differenti: anatomo-patologiche e fisiologiche.

La stessa mucosa può subire una irritazione permanente, complicata dalla presenza di una protesi ed essere parimenti la sede di reazioni anatomo-patologiche e fisiologiche.

Ma un altro fattore sfavorevole si aggiunge quasi fatalmente: *si tratta del fattore infettivo*. Anche se durante l'intervento stesso è stata rispettata una rigorosa asepsi, il che nell'ambiente orale è ovviamente difficile se non addirittura impossibile, persiste pur sempre una comunicazione costante tra l'osso e l'ambiente orale settico.

L'inseminamento permanente di una parte della fibro mucosa e dell'osso si realizza con tutte le sue conseguenze locali, loco-regionali e generali. E' ovvio che un trattamento antibiotico non potrà essere praticato senza danni per il paziente.

Così possono verificarsi:

a) *accettazione pura e semplice*, ma spesso apparente, per un tempo impossibile a valutarsi, dell'impianto da parte dell'organismo. In questa ipotesi la riparazione ossea e mucosa si opera in certo qual modo.

L'impianto sembra consolidarsi nel mezzo osseo il cui aspetto radiografico appare normale. La mucosa non è iperemica all'intorno dei perni o dei monconi;

b) *rigetto dell'impianto*: avviene per un insieme di fenomeni infiammatori e dolorosi, con la comparsa di suppurazione a livello dei perni o dei monconi, con la disinserzione di alcune parti della griglia o con la mobilità degli elementi. La radiografia pone in evidenza zone più o meno estese di lisi ossea con a volte formazioni di sequestri.

Lo stato generale può, in alcuni casi, essere notevolmente interessato e quindi un trattamento antibiotico viene generalmente ad imporsi per una lunga durata di tempo. Lo psichismo del soggetto può porre gravi problemi e necessitare trattamenti particolari psicoterapici.

La rimozione totale dell'impianto ha conseguenze variabili a secondo il tipo di impianto impiegato, ma può lasciare sequele importanti, che rendono difficile la realizzazione ulteriore di una protesi convenzionale.

INDICAZIONI E CONTROINDICAZIONI

E' evidente che ogni diatesi, ogni tara organica o stato patologico, costituiscono assoluta controindicazione.

Sono legate allo stato generale del paziente e possono costituire parimenti una controindicazione alcune situazioni di ordine psicologico che debbono essere esaminate con ogni attenzione.

Deve essere prevista la possibilità di un insuccesso, che dovrà essere accettata dal soggetto. I rischi debbono essere proporzionati alla gravità del caso da trattare ed alla riconosciuta impossibilità di qualsiasi altra forma di trattamento convenzionale.

Lo stato locale esigerà un esame completo al massimo, perché si possa decidere della opportunità dell'impianto e della scelta della relativa tecnica.

Dovrà essere così valutato lo stato osseo con appropriati esami radiografici e meglio ancora stratigrafici. Un osso denso potrà essere giudicato come elemento più favorevole di un osso spongioso, caratteristica questa che a priori determina il rigetto degli impianti nel mascellare superiore.

La teleradiografia potrà consentire di analizzare i rapporti anatomici delle strutture ossee e di eliminare i casi in cui una dismor-

fosi importante potrebbe portare ad una malocclusione o disquilibrio protesico.

Sulla valutazione della profondità delle creste ossee, la presenza più o meno vicina delle fosse nasali o dei denti nel mascellare superiore, del canale dentario e del suo foro di emergenza mentoniero nel caso del mascellare inferiore, dovrà basarsi la scelta tra le tecniche endo o juxta-ossee.

La grande varietà dei casi clinici riscontrati impone da parte dei professionisti che operano isolatamente o in équipes la conoscenza perfetta di tutte le tecniche possibile e una organizzazione materiale che permetta la loro realizzazione.

CONCLUSIONI

Il collocamento di un impianto e della sua protesi aggiunta può dirsi che abbia avuto successo solo se dopo un periodo da cinque a sei anni resta stabile, senza mobilità.

La radiografia indicherà la ricostruzione ossea intorno o attraverso gli elementi endo-ossei o juxta-ossei che lo costituiscono. Nessun segno infiammatorio deve interessare la mucosa ed il paziente deve poter masticare normalmente senza sentire dolorabilità di alcun grado.

Quando l'insieme di questi segni non avviene non si può trattare che di un successo parziale e l'evoluzione può condurre all'insuccesso.

Solo uno studio sistematico dei casi trattati a seconda le diverse tecniche permetterà di compilare una statistica valida.

Sembra tuttavia che per i metodi attualmente considerati come i più sicuri la percentuale dei successi completi e di quelli parziali è scarsa.

E' evidente che in queste condizioni la fase sperimentale non è stata superata e che la massima prudenza deve guidare l'azione dei professionisti. La ricerca e la messa a punto di tecniche migliori non possono realizzarsi se non con uno spirito perfettamente disinteressato e, a preferenza, da parte di équipes che sperimentino le diverse tecniche.

L'insieme delle tecniche implantologiche non può dunque allo stato attuale delle conoscenze entrare nella pratica corrente.

Ogni iniziativa che inciti sistematicamente il pubblico a farsi trattare con queste tecniche è severamente da proscrivere.