

DENTAL CADMOS
Milano

Sped. abb. Post. - Parma
Gr. 3° / 70

Anno 39° - N. 10 - OTTOBRE 1971

dental

cadmos

R. BANDETTINI - S. PALAZZI

SEMINARIO IMPIANTI LINKOW

presso la Clinica Odontoiatrica dell'Università di Pisa

La parola al Prof. Bandettini:

Come Direttore della Clinica Odontoiatrica di Pisa sono oltremodo lieto di avervi qui numerosi ed attenti, attratti dall'interesse che il settore dell'implantologia suscita nelle menti più sveglie e più aperte.

Tempo fa decisi di invitare il Dott. Linkow a tenere una conferenza qui a Pisa sull'argomento di cui si è occupato in modo esclusivo ed approfondito (come vi dirò), per varie ragioni, ma prima desidero porgere un affettuoso particolare saluto, oltre a tutti Voi qui convenuti da varie parti d'Italia, anche agli Ospiti che in vario modo si sono resi noti per i loro contributi scientifici. Due i colleghi esteri: abbiamo tra noi il Dott. Fisch che viene dalla Svizzera e il Dott. Grafelman della Germania Occidentale.

Tra i nostri connazionali saluto in modo particolare l'intramontabile e sempre entusiasta Prof. Silvio Palazzi, il Direttore della Clinica Odontoiatrica di Catania, Prof. Pappalardo, e il Prof. Giovanni Hruska della Clinica Odontoiatrica di Pavia.

Cogliendo questa occasione, un gruppo di amici di Linkow ha preso l'iniziativa di organizzare un corso illustrativo circa il tecnicismo degli impianti endosseï, corso che sarà tenuto in un Albergo di Tirrenia, mentre il mio invito ha avuto inizio qui all'Università di Pisa e finisce quando il Dott. Linkow ed il Prof. Palazzi avranno chiuso il loro dire, cioè alla fine di questa mattina che io mi auguro sia interessante per tutti.

Dunque, dicevo poco fa che mi corre l'obbligo di dire due parole per chiarire la ragione dell'invito rivolto al Linkow a tenere una conferenza nella Clinica di Pisa sulle proprie metodiche d'impianto come supporto a protesi dentarie convenzionali.

Sarà capitato anche a voi di leggere su alcune riviste, per così dire specialistiche, dei resoconti, delle note dove ogni tanto si possono ravvisare impietosi giudizi in particolare relativamente ai cattedratici. Il colmo poi si è verificato in un recente simposio, tenutosi a Marly-Le Roy in Francia, dove un collega ha esplicitamente accusato tutto o quasi, il corpo insegnante universitario europeo, colpevole, secondo lui, di non volersi occupare di questo settore dell'odontoiatria.

Ora io contesto tali affermazioni perché totalmente false ed è un giuoco da bambini il dimostrarlo. Infatti basta sfogliare la letteratura di questi ultimi anni per trovare qualificati contributi in argomento e tutti con etichetta di Istituti Universitari.

E se mi permettete brevissimamente, perché non voglio prendere del tempo al Dott. Linkow ed al Prof. Palazzi, rievocherò le tappe più significative dell'implantologia in Italia, come le abbiamo vissute in campo universitario.

Nel 1947 il Formiggini di Modena realizzò e descrisse il primo impianto endoosseo con una spirale.

Successivamente nel 1949, seguendo la metodica del Weimberg, relativa agli impianti sottoperiostei come venivano denominati allora, ed oggi meglio ed in modo più appropriato iuxta-ossei, il sottoscritto eseguì e descrisse (Clinica Odontoiatrica n. 3, 1950) il primo impianto iuxta-osseo eseguito nel nostro Paese. Scusatemi l'immodesta autocitazione, ma questa è la verità documentata anche se mai citata. Nello stesso anno numerosi furono i contributi: Marziani (Clinica Od. di Roma), Zerosi, Barrattieri (Clinica Od. di Pavia), Clinica Odont. di Torino, di Napoli. Tutti questi contributi si completarono in un Simposio tenuto a Pavia nel 1956.

Nel 1957 si tenne qui a Pisa un congressino durante il quale, e Tu Palazzi lo ricorderai perfettamente, anche per le vivaci discussioni che si ebbero, si parlò ampiamente degli impianti. Nel 1958 poi, nella Clinica Odontoiatrica di Napoli ci fu un secondo Simposio dedicato esclusivamente agli impianti e ci sono gli Atti che chiunque può leggere, pure organizzato dall'Università di Pavia.

Quindi come si fa ad affermare che in campo qualificato si ignora quest'argomento? Ma dirò di più, se mi è consentito. Qui a Pisa abbiamo continuato la ricerca con impianti in resina su alveoli naturali e artificiali, ma essendo i risultati negativi, abbiamo ommesso di renderli di pubblica ragione anche per non scoraggiare o pregiudicare l'auspicabile ulteriore progresso, progresso che veramente si è realizzato.

Pertanto si può affermare che oggi l'implantologia è una realtà e così come non l'abbiamo trascurata nei lontani anni '50, altrettanto stiamo dimostrando che ce ne è occupiamo anche oggi. Ed è questa una ragione che appare valida della riunione odierna.

Ed infine un altro importante motivo: si chiama Leonard Linkow. Avendo seguito gli studi di questo Collega attraverso pubblicazioni apparse su *The Dental Clinic of North America*, e su *J.A.D.A.*, riviste che notoriamente operano una severa discriminazione, mi sono convinto circa la serietà degli studi di Linkow.

Ho assistito così, con interesse, all'evoluzione di questo settore in cui dopo un decennio di entusiasmo per la realizzazione iuxta-ossea, si è

orientato più ampiamente, se non esclusivamente per gli endossei. E qui il Linkow ha dato avvio ad un nuovo corso con le sue idee che giustappunto io prima ho seguito nella letteratura e, recentemente, ho desiderato sentire « dal vivo » a Milano dove mi recai espressamente nel Dicembre scorso anche per avere l'opportunità di conoscerlo di persona.

E in quell'occasione ebbi la conferma dell'opinione che mi ero fatta di lui, leggendo i suoi contributi in argomento sulle riviste scientifiche che ho dianzi citato.

Ritenni pertanto che meritasse di essere invitato a tenere una conferenza in ambiente universitario.

Io non starò a farvi la biografia del Dott. Linkow perché qualche cosa è scritto sul depliant che l'organizzazione del Corso vi ha fatto pervenire, io ho voluto solamente parlare da un punto di vista scientifico, ho voluto dirvi che l'ho conosciuto attraverso le sue pubblicazioni scientifiche su riviste serie ed è per questo che sono lieto di porgere anche a nome vostro, il mio più cordiale, affettuoso saluto al Dott. Linkow e adesso per non tediarvi io chiudo augurandovi che sia utile la vostra presenza qui.

Ma vi voglio ancora citare, tanto per completezza, delle opinioni e di colleghi anche esteri per esempio: in Svizzera è stato fatto un Congresso e il Dott. Fisch qui presente può testimoniare, sugli impianti; in Francia è stato fatto un altro Congresso dedicato agli impianti dove ha partecipato il fiore dell'odontoiatria francese. Voglio citare a questo proposito una frase di Marmasse, un uomo di grande esperienza come il nostro Palazzi, un uomo giovane, di 73 anni, un uomo che è rimasto per così dire tradizionalista, e difficilmente può essere portato alle novità, Lui diceva « Io non ne faccio » (non vi spaventate per quello che vi dico), « può darsi abbia torto, attendo la dimostrazione ». Vi sono d'altro canto dei colleghi implantologi risoluti che si dedicano a questa branca con un fervore addirittura « religioso » (ed io ho potuto vedere proprio che quelli che si dedicano esclusivamente all'implantologia, hanno un fervore direi proprio religioso) e ha detto bene Marmasse « essi hanno una grande fede, ma io penso che il corpo degli implantologi rischia di ingrandirsi senza adeguata preparazione », e mi associo a queste idee; bisogna stare attenti perché l'implantologia è veramente difficile, ci vuole una buona preparazione; io penso che si debba, tra i colleghi di eguale buona fede, confrontare i vari punti di vista, osservare con serenità il frutto dell'esperienza.

Quindi vedete che alcuni illustri colleghi non è che rigettino questa tecnica: dicono è una cosa seria, è una cosa che deve essere fatta con preparazione, ecc. E chiudo nel dirvi che oltre le pubblicazioni cui ho accennato, il Dott. Linkow di recente ha fatto un bellissimo libro in due volumi, che io ho appena scorso.

Esso consta di due volumi riccamente illustrativi nel quale due prefazioni portano le firme di Jerome M. Schweitzer e di I. Franklin Müller ad indiscutibile testimonianza dell'alto valore scientifico dell'opera.

Vi ringrazio e Vi auguro buon lavoro.

La parola al Prof. Palazzi:

Prima di tutto vorrei mandare un saluto al Prof. Bandettini, titolare della cattedra dell'Università di Pisa, e lo mettiamo in primo piano perché si è fatto patrocinatore di questa riunione. Un saluto al Rettore Magnifico dell'Università, al Preside della Facoltà ed a tutti i colleghi i quali, nella compagine dell'Università di Pisa, operano per il progresso della scienza e qui il Prof. Bandettini dimostra di operare per il progresso di un settore di essa. Il Prof. Bandettini Vi ha parlato un po' della storia degli impianti in Italia e, per conseguenza, Voi siete al corrente perché egli ha sintetizzato molto bene, molto opportunamente ed anche con dettagli una tecnica che ormai si è diffusa. Io mi tratterò solamente sulla lame Linkow perché sono il ritrovato più recente e costituiscono la evoluzione migliore e più attuale che poi è stata studiata anche scientificamente e così dirò qualcosa su questa tecnica.

Prima di tutto dobbiamo ricordare la parte clinica e oggi l'organizzazione di questo Convegno, qui a Tirrenia, con mezzi improvvisati, ma efficienti e ben costituiti, dimostrerà la tecnica chirurgica che occorre attuare per una corretta implantologia secondo Linkow e, a questo proposito, vorrei anche ricordare l'organizzatore di questa riunione e di quelle precedenti e vorrei lasciargli un ricordo della nostra Università di Pavia; un'antica medaglia dove è effigiata la chiesa di S. Michele dove furono incoronati tutti i Re Longobardi.

Ora entro subito nel campo istologico degli impianti alla Linkow. In generale il pratico che vede l'implantologia, osserva il risultato clinico, osserva la tecnica, ma in generale non si domanda il perché del risultato ottenuto: questo perché lo dà la scienza, lo dà l'indagine. Per esempio: perché questi impianti Linkow hanno successo? Perché i pazienti li sopportano? Perché la loro durata è notevole?

Naturalmente si può rispondere: perché il paziente li adopera, perché il paziente ha una funzione perfezionata, perché non c'è sintomatologia negativa, perché, insomma, questo impianto aderisce e completa una funzione per la quale è stato applicato. Però noi che siamo gente di scuola e siamo uomini di studio, desideriamo dire ai pratici il perché di questi risultati. Il perché è dato dalle ricerche istochimiche, dalle ricerche biochimiche, dalle ricerche istologiche le quali permettono di concludere che

il metabolismo dei tessuti: osseo, connettivo ed epitelio, in corrispondenza di una lama Linkow, non viene alterato. Si può dire, con una espressione del sapere volgare « l'impianto Linkow è a posto, sta a posto e dura ». Noi diciamo dura, perché il quoziente dei mucopolisaccaridi è normale, perché normale l'istologia delle fibre, perché le infiltrazioni leucocitarie non ci sono, ecc. ecc. questo è il compito che mi sono assunto, di dimostrare perché questi impianti danno dei buoni risultati. Naturalmente le prove biologiche sono lunghe da esporre e non è il caso di descriverne la tecnica perché a Voi poi interessa sino ad un certo punto. Voi siete dei pratici; naturalmente ci sono anche degli studiosi e dei colleghi che desiderano approfondire lo studio, ma in generale siete dei pratici i quali desiderano vedere una tecnica, desiderano apprendere e desiderano applicarla. Quindi trascurerò tutto quello che è indagine perché si tratta poi di tecniche che sono un po' complicate che non sono neanche facilmente attuabili perché trattasi di interventi che vengono fatti su piccoli pezzi di tessuto asportato insieme alla lama, in modo da poter avere il rapporto esatto istologico a livello microscopico e vedere il rapporto tra il tessuto vivente e la lama che è un metallo. Quindi adesso passiamo rapidamente a proiettare delle diapositive le quali mi permettono di giudicare che i tessuti, in rapporto con una lama Linkow, dopo 18 mesi sono in uno stato normale o paranormale. Spiego subito il « paranormale » perché non vorrei che questa parola Vi preoccupasse. Voi sapete cosa è il paradenzio, Voi siete tutti odontoiatri e sapete che la tasca fisiologica parte anatomica della gengiva sul dente, presenta generalmente anche allo stato normale qualche infiltrazione leucocitaria, vedremo ciò nelle diapositive.

Ecco questo è lo stato paranormale, ma non è patologico. Quindi quelle leggere, lievi reazioni che si possono produrre in corrispondenza di una lama Linkow in un tessuto vivente, sono fenomeni paranormali, ma sempre nell'ambito della fisiologia e sempre nell'ambito della tolleranza dei tessuti.

Faccio passare rapidamente le diapositive perché non vorrei entrare in un argomento un po' complesso, trattandosi di scienza pura.

Diapositive

— Epitelio in rapporto con una lama Linkow dopo un anno e mezzo. E' assolutamente normale. Voi vedete qualche piccola infiltrazione leucocitaria ma Voi sapete che nella tasca fisiologica nel soggetto normale, c'è anche questo reparto.

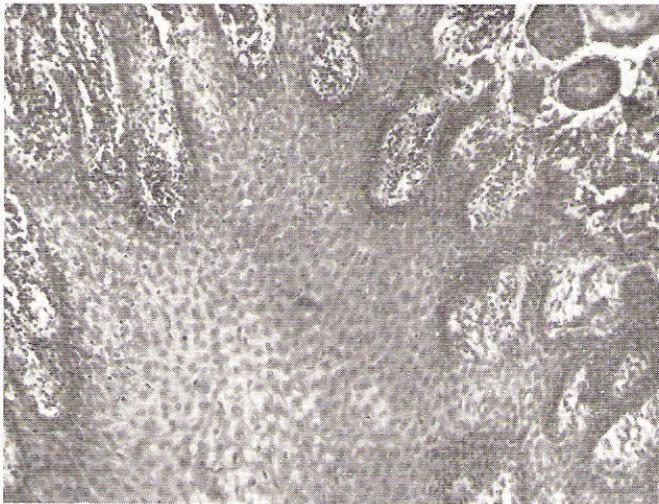


Fig. 1

— A maggior ingrandimento Voi vedete che l'epitelio è assolutamente immune da qualunque alterazione: vedete lo strato epiteliale normale vedete tutte le cellule che sono in condizioni di fisiologia assolutamente perfetta, sia dal punto di vista morfologico, come dal punto di vista istochimico.

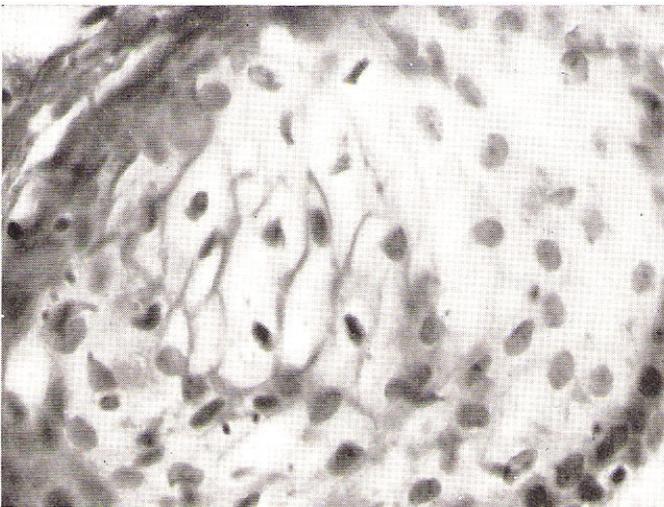


Fig. 2

— Questo è un altro settore di tessuto epiteliale in rapporto alla lama Linkow. Da notare che in corrispondenza del margine superiore vi è uno strato connettivale, come una specie di periostio, vale a dire che la lama in corrispondenza dell'epitelio non determina un fenomeno regressivo, ma piuttosto un fenomeno progressivo come una specie di banda

connettivale di reazione che, secondo me, costituisce la protezione per tutto il resto dell'epitelio.

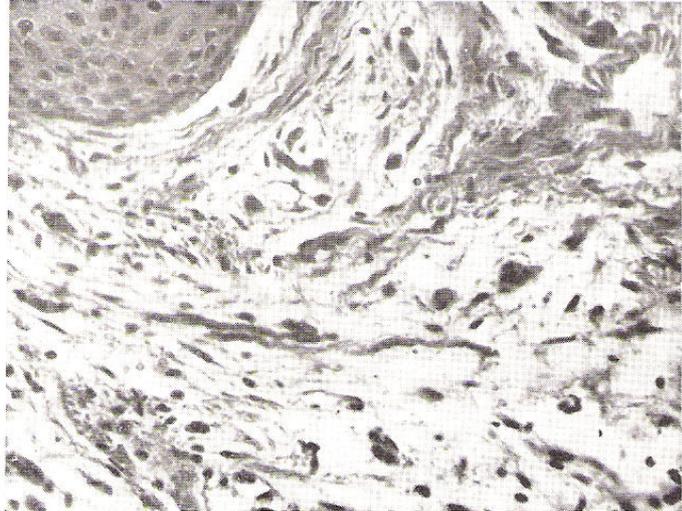


Fig. 3

— Questo è ancora uno strato epiteliale profondo. Naturalmente dico subito che questi preparati sono presi da biopsie che mi ha dato il mio ex allievo Dott. Gnalducci, diligente anche allora, come è diligente adesso e sono delle biopsie che datano da un anno e mezzo, vale a dire di lame che sono in rapporto con questi tessuti da 18 mesi. Voi sapete che 18 mesi costituiscono effettivamente una prova di un certo valore perché se c'è un'infezione o se c'è una lesione, o se c'è uno stimolo settico, dopo 18 mesi il tessuto viene distrutto.

— Qui siamo nel campo del tessuto epiteliale, ancora a più forte ingrandimento, dove, assolutamente, la struttura dell'epitelio è del tutto normale.

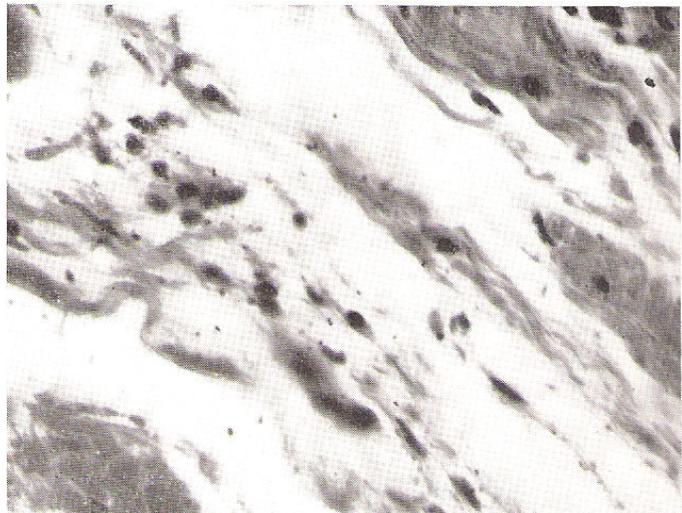


Fig. 4

— Questo è un tessuto connettivo che è sotto la papilla epiteliale e lo vedete in alto nell'angolo sinistro. Vedete che si tratta di un connettivo il quale non presenta infiltrazioni leucocitarie, il tessuto è del tutto normale e, ripeto, dopo 18 mesi dall'asportazione di questo pezzo bioptico.

— Altro settore: perché il pezzo che mi è stato dato era lungo circa 1 cm. e mezzo. Era tutta la zona cervicale in corrispondenza di un moncone dell'impianto che fuorusciva dalla mucosa. Ora, come noterete, l'osservazione non è stata fatta su un unico settore, è stata fatta su tutta la periferia e naturalmente queste dimostrazioni sono un'indicazione della tolleranza perfetta del tessuto rispetto alla lama.

— Questa è una tasca fisiologica per far vedere come si presenta l'epitelio ed il connettivo in corrispondenza di un dente. Questa però è una preparazione solamente indicativa. Adesso vedrete la successiva.

— E' una tasca fisiologica: Voi vedete che c'è un'infiltrazione leucocitaria modesta, ma nella norma in qualunque dente, anche giovanile, come risaputo noi vediamo questa infiltrazione leucocitaria. Allora se noi facciamo la comparazione tra il tessuto epiteliale e il connettivo in corrispondenza della lama Linkow e il tessuto epiteliale e il connettivo in corrispondenza della tasca fisiologica, noi possiamo arguire che la tolleranza dei tessuti, nei riguardi della lama, è perfetta.

Ora, come corollario naturale bisogna concludere che se l'osso in profondità va incontro ad un fenomeno di lisi o di osteolisi o di osteoclastia, il tessuto epiteliale ne risente. Quando c'è un caso di paradentiopatia cosa vedete? Vedete l'alterazione gengivale: l'alterazione gengivale fa la spia alla lesione ossea: per esempio, nella gengivite dei diabetici, che si presenta come fenomeno primitivo e qualche volta come indicativo del diabete, vedete la lesione epiteliale e connettiva, ma che corrisponde alla lesione dell'osso.

Quindi, in conclusione, dove Voi vedete uno stato equilibrato dell'epitelio, dal punto di vista biochimico, istochimico e morfologico e istomorfologico, Voi concludete che il tessuto osseo sottostante è in condizioni normali.

— Questa è un'altra tasca fisiologica normale con un po' di infiltrazione leucocitaria, la quale però non ha alcuna importanza. Dirò di più che con una lama Linkow e con il perno che esce non ci sono le condizioni fisiologiche negative del cemento che si sa che è un tessuto organico con possibilità di assorbimento, ma la lama di titanio è assolutamente normale ed in perfetta adesione con l'epitelio, non ci sono scambi di liquidi o di materiali.

— Questa è una forma di atrofia dove vedete un'infiltrazione leucocitaria del tutto modesta.

— Struttura della gengiva fatta con un particolare accorgimento di colore per far vedere lo strato epiteliale e lo strato connettivale (colorato con van Gieson).

— Questa è una tasca fisiologica in piena infiltrazione leucocitaria con processo morboso dell'osso. Vedete la differenza tra questa presentazione patologica e le presentazioni precedenti normali.

— Questo è un impianto dove vedete in sezione i monconi: il moncone in basso e il moncone in alto, ma Voi vedete che il tessuto è perfetto. L'aderenza è perfetta. Quindi ciò cosa vuol dire? Vuol dire che se c'è una aderenza perfetta fra tessuto e lama ciò comporta l'equilibrio biologico, istomorfologico e biochimico del tessuto.

— Questa è una diapositiva a forte ingrandimento; la parte superiore è la lama, il metallo, e la parte inferiore ed in condizioni del tutto normali, non c'è alcuna infiltrazione.

Voi vedete un'aderenza perfetta. Come avviene questa aderenza? Io non me lo spiego che con una perfetta aderenza dei tessuti i quali mossi dal tessuto connettivo e dalle fibre elastiche mettono l'epitelio e il connettivo in contatto con la lama e per conseguenza non permettono quelle infiltrazioni che, dal cavo orale, possono passare negli strati profondi e compromettere l'osso.

— Ancora a forte ingrandimento. Voi vedete che c'è un rapporto il quale si può dire, dal punto di vista normale, del tutto esatto, immune da qualunque lesione e per conseguenza se un impianto permette queste conclusioni sotto l'aspetto istomorfologico e poi dal punto di vista istochimico come vedrete poi si può concludere positivamente su queste tecniche.

Conclusione: l'impianto con le lame Linkow secondo questi preparati è perfettamente tollerato dai tessuti che vengono a contatto con queste lame e le dimostrazioni sono date dall'equilibrio perfetto istomorfologico, dall'equilibrio perfetto biochimico, istochimico, ecco, Signori, amici, Signori colleghi vi ho detto il perché questi impianti vengono tollerati dal corpo umano e servono perfettamente alla funzione cui sono destinati.