

RIVISTA ITALIANA DI STOMATOLOGIA

ORGANO UFFICIALE DELL'ASSOCIAZIONE MEDICI DENTISTI ITALIANI
SOCIETA' ITALIANA DI STOMATOLOGIA

ANNO X

N. 1

GENNAIO 1955

DIRETTORE

UMBERTO SARAVAL

Primario Stomatologo, Osped. Civile
VENEZIA

◊

COMITATO DI REDAZIONE

A. ARLOTTA (Milano)
N. L. CALARESE (Napoli)
L. CASOTTI (Torino)
E. GRANDI (Trieste)
O. HOFFER (Milano)
G. MACCAFERRI (Parma)
L. MARZIANI (Roma)
P. L. MASI (Firenze)
L. RUSCONI (Parma)
F. RUSPA (Torino)
F. VICHI (Firenze)

★

AMMINISTRATORE

UGO ROTELLI

Calle Ballotte 4866 - Telef. 22-928
VENEZIA

In questo numero:

le endoprotesi in ortopedia;
gli impianti endomascellari a sostegno
di protesi;
considerazioni sugli impianti sottoperiosteici;
rilievo dell'impronta nell'impianto sotto-
periosteico;
l'impronta nell'intervento per impianto
sottoperiosteico;
su alcuni casi di impianto sottoperiosteico
in Vitallium;
infibulazione metallica endomascellare;
protesi fisse a mezzo di infibulazioni endo-
mascellari;
dalla pratica e per la pratica;
rassegna della stampa;
congressi, convegni, assemblee;
notiziario;
necrologio;
indice bibliografico.

AMMINISTRAZIONE: U. Rotelli, Venezia, Calle Ballotte 4866

Considerazioni su alcuni casi di impianto sottoperiosteo in Vitallium

(Comunicazione al 29° Congresso Italiano di Stomatologia, Venezia, Settembre 1954)

Dr. A. BORGHESIO

Ass. v. Clin. Odont. dell'Univ. di Pavia

Senza volermi dilungare sulla tecnica dell'intervento per impianto sottoperiosteo, riferirò brevemente alcune particolarità e requisiti relativi ai casi che successivamente presenterò con la proiezione delle diapositive.

La tecnica operatoria da noi impiegata e di cui già ho riferito sulla Rassegna Trimestrale di Odontoiatria, ci ha consentito negli interventi eseguiti presso la Clinica Odontoiatrica dell'Università di Pavia, di ottenere risultati a tutt'oggi soddisfacenti.

Accanto alla precisione di aderenza della sottostruttura al piano osseo, ho potuto valutare quale elemento essenziale alla buona riuscita di un intervento per impianto la estensione data per mezzo di un ampio scollamento della fibromucosa, alla sottostruttura stessa. Tale estensione, nei miei casi, limitata unicamente dalle caratteristiche anatomiche della mandibola, cioè dalla presenza dei forami mentonieri, dall'inserzione del muscolo miloioideo, dalla linea obliqua esterna, ecc., permette di costruire la sottostruttura composta da un più gran numero di maglie metalliche atte a opportunamente sfruttare le forze di adesione del periostio all'osso. Volendo infatti indentificare grosso modo ogni maglia metallica come unità di ritenzione, è ovvio che entro certi limiti quanto più grande sarà il numero delle maglie metalliche tanto maggiore sarà lo sfruttamento dell'adesione del periostio all'osso.

Quale mezzo di fissazione estemporanea, gli AA. statunitensi impiegano le viti in Vitallium. Nei miei pazienti ho invece impiegato la legatura circonferenziale della mandibola a mezzo di treccia di tantalio. Tale cerchiaggio viene eseguito usando un Reverdin ad ampia curvatura e non un tre quarti.

Ho comunque scartato l'impiego delle viti sia perchè tendono facilmente ad essere espulse (a quanto riferiscono gli AA. che le han-

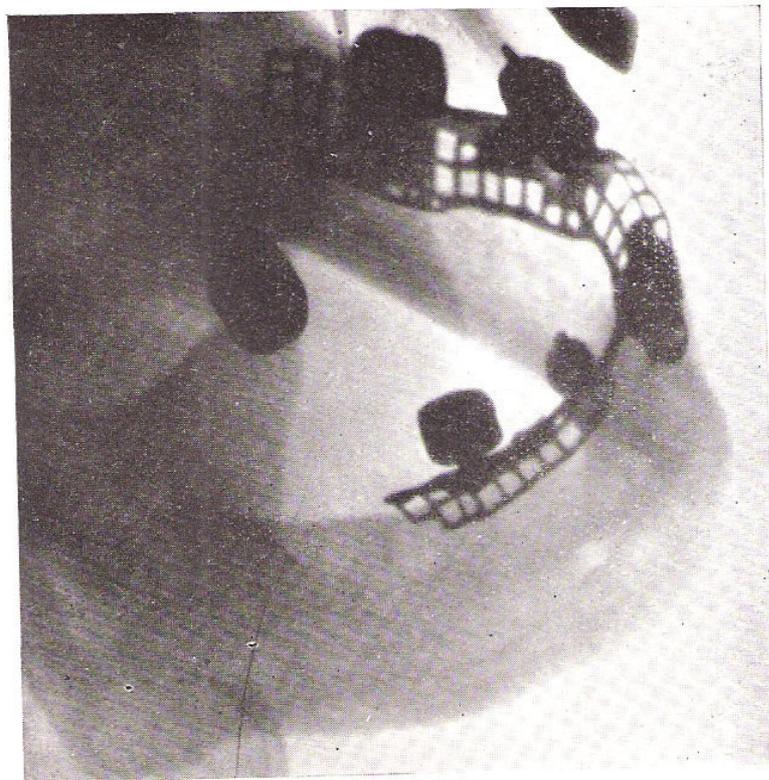


Fig. 1 - Radiografia di controllo di impianto eseguito 18 mesi or sono

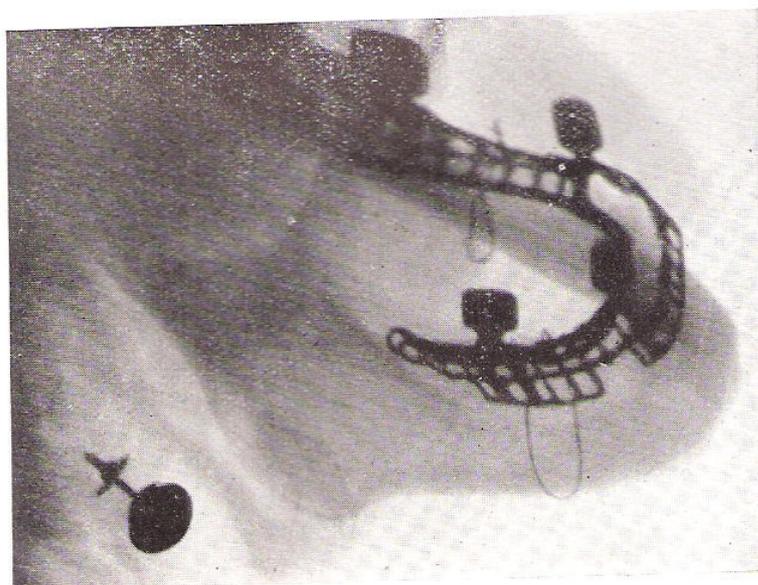


Fig. 2 - Impianto eseguito su mascellare inferiore. Si noti la limitazione della estensione della struttura in corrispondenza della cresta alveolare tra i due monconi prossimali per evitare la possibilità di lacerazioni dei punti indotte dai movimenti delle labbra e della lingua

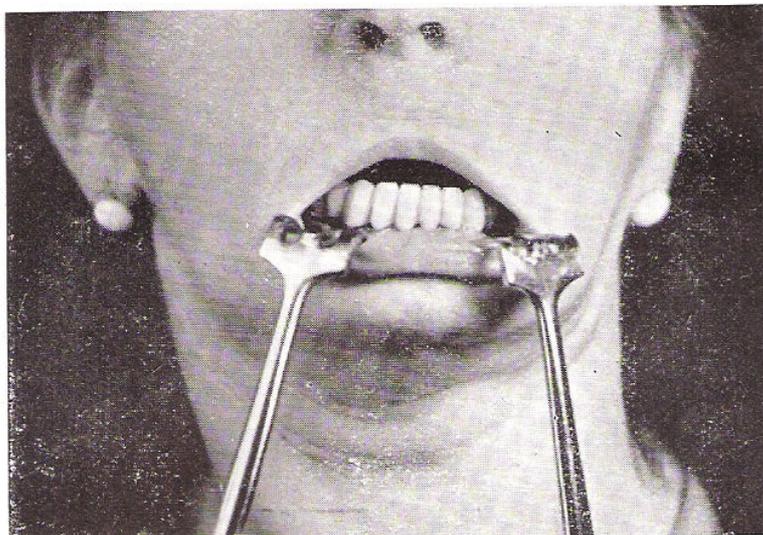


Fig. 3 Risultato estetico in un impianto sottoperiosteale inferiore: i monconi prossimali risultano invisibili

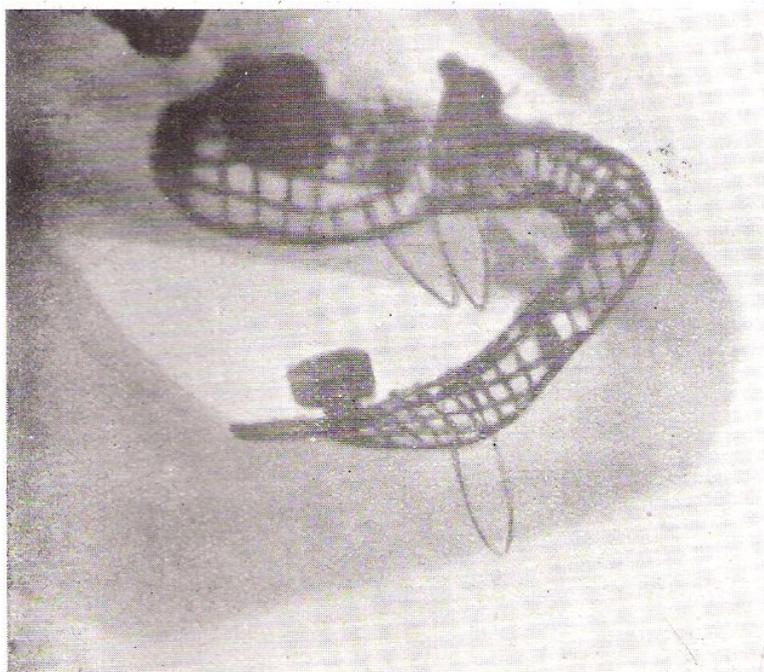
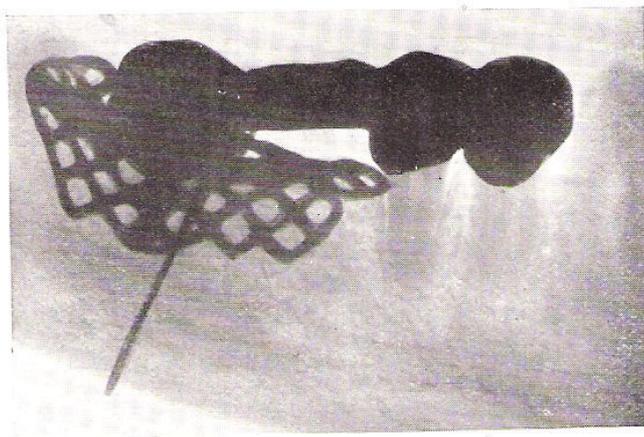


Fig. 4 - Caso di impianto eseguito 14 mesi or sono

no usate), sia perchè il cerchiaggio richiede un terzo circa del tempo impiegato per l'applicazione delle viti.

Se per applicare tre viti sulla mandipola si impiegano generalmente 15/20 minuti, per praticare il cerchiaggio bilaterale usando



Figg. 5 e 6 - Radiografie di controllo in casi di impianto di un solo moncone distale per assenza di molari, eseguiti diciotto mesi or sono

l'ago di Reverdin, impiego da 5 a 7 minuti. Ciò permette una notevole riduzione del tempo dell'intervento già per sè assai lungo e gravoso per il paziente.

A commento dei casi ora esposti, si può affermare che a tutt'oggi i risultati ottenuti con l'impianto subperiosteale, incoraggiano a proseguire su questa strada per gli esiti soddisfacenti sia per quanto riguarda la guarigione della ferita, la salda fissazione della sottostrut-

tura all'osso pari in fermezza a qualsiasi dente con paradenzio integro, sia per la ottima funzionalità masticatoria concessa al paziente.

La soddisfazione dei pazienti operati, tanto maggiore se già portatori di protesi mobili, si esprime in una sensazione simile a quella data dal masticare con i proprii denti, poichè le pressioni masticatorie sono direttamente trasmesse all'osso del mascellare. A questa sensazione di optimum masticatorio, concorre indubbiamente la solidarizzazione della sovrastruttura con i monconi artificiali.

Senza voler approfondire l'esame delle indicazioni dell'impianto, basti considerare in primo luogo la possibilità di una soddisfacente soluzione protesica in casi di forte riassorbimento del processo alveolare, condizione che spesso causa gravi difficoltà alla masticazione nel paziente portatore di protesi mobile, ed in secondo luogo la soluzione protesica a ponte fisso anzichè con protesi mobile parziale, nel caso di mancanza degli elementi distali dell'arcata.

RIASSUNTO

La comunicazione riguarda la tecnica operatoria e i risultati a distanza di tempo riferentesi a 5 casi di impianto di cui due parziali, per sostituzione cioè di un solo moncone e 3 completi inferiori. La tecnica operatoria seguita consiste in due tempi, di cui il primo dedicato al rilievo dell'impronta della superficie ossea della zona di impianto. La fissazione della sottostruttura metallica è assicurata dal cerchiaggio della mandibola con treccia di tantalio.

(Dott. Andrea Borghesio, Via Vassalli Eandi, 19 - Torino).

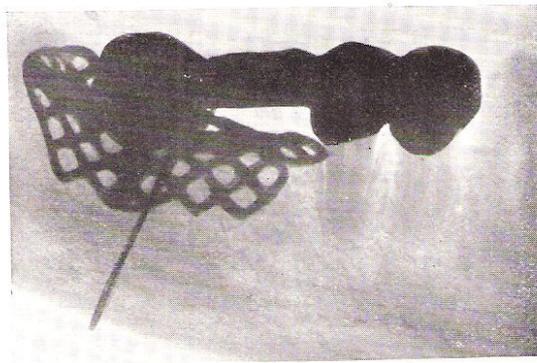
RECENTISSIME PUBBLICAZIONI DELLA « RIV. ITAL. DI STOMATOLOGIA »:

- Analgesia ed anestesia generale in stomatologia.* Prof. M. DE FAZIO - Dott.
A. VITALE , , , L. 2.000
- Tumori ed ulcerazioni dei tessuti molli orali e considerazioni sul cancro.*
Prof. U. SARAVAL , , , L. 2.000
- Correlazioni patogenetiche e diagnostiche fra paradentosi e processi morbosi organici.* - Dr. M. SILVESTRINI BIAVATI L. 1.700

Per acquisti rivolgersi all'Ammin. della Rivista, Venezia, Calle Ballotte 4866

no usate), sia perchè il cerchiaggio richiede un terzo circa del tempo impiegato per l'applicazione delle viti.

Se per applicare tre viti sulla mandipola si impiegano generalmente 15/20 minuti, per praticare il cerchiaggio bilaterale usando



Figg. 5 e 6 - Radiografie di controllo in casi di impianto di un solo moncone distale per assenza di molari, eseguiti diciotto mesi or sono

l'ago di Reverdin, impiego da 5 a 7 minuti. Ciò permette una notevole riduzione del tempo dell'intervento già per sè assai lungo e gravoso per il paziente.

A commento dei casi ora esposti, si può affermare che a tutt'oggi i risultati ottenuti con l'impianto subperiosteale, incoraggiano a proseguire su questa strada per gli esiti soddisfacenti sia per quanto riguarda la guarigione della ferita, la salda fissazione della sottostrut-

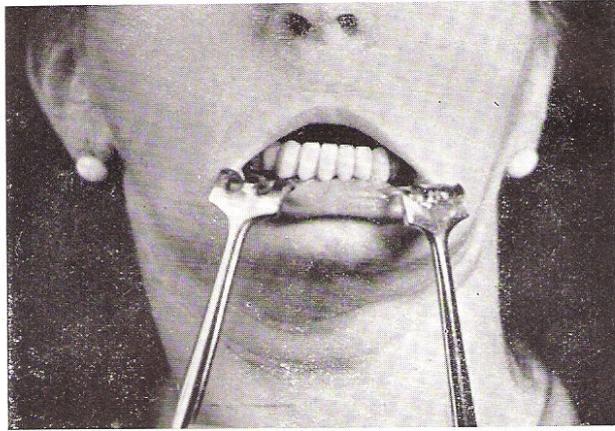


Fig. 3 Risultato estetico in un impianto sottoperiosteo inferiore: i monconi prossimali risultano invisibili

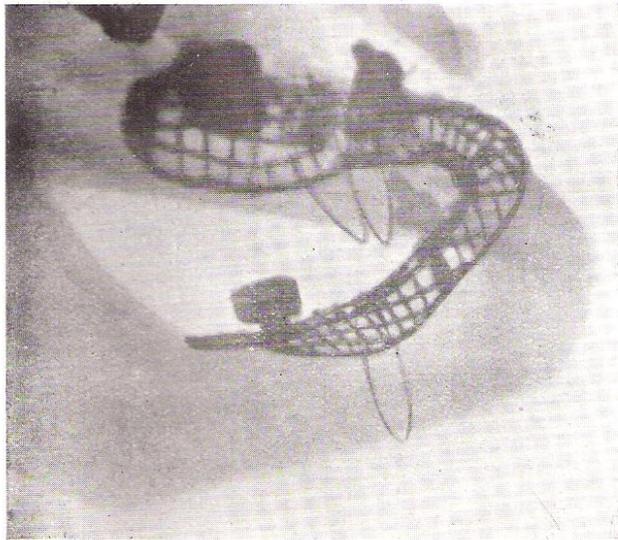


Fig. 4 - Caso di impianto eseguito 14 mesi or sono