

R. CHERCHEVE

## L'IMPLANTOLOGIA È UNA SCIENZA?

### SOLUZIONE DI UN PROBLEMA DI COSCIENZA

Prima di tutto cerchiamo di rispondere ai seguenti quesiti:

*L'implantologia è giustificata nel 1963?*

*Il giovane dentista deve interessarsene?*

*Il dentista esperto vi si deve cimentare?*

In questo lavoro noi non ci occupiamo delle indicazioni, nè dell'importanza acquisita dall'implantologia, quale risulta dalla gran massa dei lavori scientifici pubblicati: ci limiteremo soltanto a fare delle considerazioni generali di carattere etico.

Se può essere facile salvaguardare la responsabilità materiale del dentista, mediante una buona assicurazione, non altrettanto può dirsi della risoluzione dei suoi scrupoli di coscienza.

Esaminiamo un po' quali sono i fattori morali che entrano in giuoco, nel determinare la scelta di una nuova cura.

Il dentista, forse, potrà pensare che, avendo scelto una professione difficile, non deve schivare le difficoltà.

Sembra, però, che vi sia una certa contraddizione fra il rischio che comporta ogni terapia nuova e la necessaria prudenza, che deve essere qualità essenziale del medico. D'altra par-

te, non è il rischio il vanto di ogni professione?

Bisogna star attenti, però; prima di prendere una decisione occorre rendersi conto delle nuove acquisizioni. Per prima cosa, dunque, è necessario lo studio.

Bisogna documentarsi sui lavori pubblicati e ciò è facile grazie alla bibliografia universale raccolta dal Centro internazionale di Ginevra sulle ricerche odonto-stomatologiche.

Bisogna, inoltre, creare un continuo scambio di idee fra i colleghi che s'interessano al medesimo problema; in tal modo ci si potrà rendere conto delle nuove strutture di « attacco » e delle relative tecniche operative.

Nel fare lo spoglio della letteratura si rimane a volte desolati nel rileggere, con sfarzo di dettagli, tutto un complesso di affermazioni, cui la prova del tempo ha tolto ormai ogni valore!

E' ben vero che l'audacia costituisce l'onore di una professione, ma bisogna diffidare da coloro che, di colpo, s'immaginano di riscoprire tutto. Vittor Hugo diceva, infatti, che, siccome è comodo di non saper nulla, così si crede lecito di essere perentori....

D'altra parte ogni acquisizione bisogna sia passata al crivello del tempo e diffidare, per conseguenza, dei brillanti risultati immediati; occorre co-

noscere quali sono i risultati effettivi, affermatosi nel corso degli anni.

In conclusione, il problema di coscienza, per il dentista, consiste nel saper fare una critica costruttiva, eliminando ogni critica di cattiva fede.

Ecco un esempio di critica costruttiva: ammettiamo che la sbarra che riunisce i vari impianti sia perfetta; se, per esempio, uno degli impianti a spirale non tiene, si deve distruggere tutto? Non è meglio lasciare come si trova e rimpiazzare soltanto l'impianto eliminato, sostituendolo con altro tipo?

Ecco un esempio di critica negativa:

« Questa protesi con impianti, fatta da più di 3 anni, è perfetta, le gengive sono sane, non c'è alcuna irritazione e il cliente ne è soddisfatto. Ma, chi ci assicura che andrà sempre così bene?

Si tratta, evidentemente, di ragionamenti demoralizzanti del tutto sterili!

Ora, veniamo al sodo! Il dentista di buona fede non deve denigrare — per sistema —, ma deve documentarsi.

Allo stato attuale delle nostre cognizioni, è indispensabile stabilire una etica dell'implantologia.

Quanto più il dentista trascurerà una sufficiente documentazione scientifica, tanto più ravviserà in questa eccezionale novità dell'implantologia una realtà irraggiungibile.

Eliminate queste difficoltà, bisogna considerare, nel suo vero valore, il « servizio reso alla clientela ». Questo servizio per la clientela merita veramente lo sforzo che noi reclamiamo e tale servizio si identifica con un aumento del prestigio professionale.

Con le possibilità realizzabili mediante gli impianti, il dentista non si

sentirà più « con le mani legate »; la sua professione assume di colpo una nuova profondità!

Consideriamo il caso di una completa « realizzazione » di una bocca; ora, in nessuna altra occasione come questa, sarà chiesto al dentista un così grande complesso di abilità e di disposizioni universali.

Ecco, ad esempio, una bocca in pessime condizioni: perdita dei denti posteriori, mancanza di articolazione, superficie dentarie abrase dei pochi denti rimasti...

Ce n'è d'avanzo per mettere le mani nei capelli e restare disarmati! Ma, ecco, il dentista, animato da una sacra fiamma di far il meglio possibile, diventare un matematico: calcola la sopraelevazione, le linee di forza, le convergenze.

Ecco, per virtù magica, il dentista trasformarsi in artigiano: ogni anello di rame viene forgiato come un vero modello; ecco, poi, sorvegliare il bagno galvanico e i mille dettagli che precedono il passaggio del lavoro in bocca. Mentre, poi, il forno di ceramica va riscaldandosi, il dentista compone le sue polveri, con lo svantaggio che, mentre il pittore « vede » i colori, nella ceramica, invece, ci si basa con tinte « supposte » (il segreto del ceramista è un segreto di artista).

Ora, se questa « completa riabilitazione » comporta anche degli impianti posteriori, sarà facile convincersi che, di volta in volta, il dentista ha espletato le funzioni di medico, di chirurgo, di calcolatore, di ceramista e di artista!

Cosa desiderare di più e di meglio?

Quale migliore risposta si può dare ai poteri pubblici che pretendono qua-

si di assimilarci a semplici tecnici?

Le difficoltà della nostra professione non costituiscono soltanto la « nostra croce », ma formano anche, al tempo stesso, la nostra salvaguardia!

Moralmente parlando non è scusabile che si trascuri una nuova terapia semplicemente perchè essa non ci è stata insegnata a scuola, o perchè non raccoglie ancora l'approvazione di tutti, ovvero perchè non abbiamo avuto il tempo di interessarcene.

Da più di un decennio di lotta, abbiamo dovuto risolvere dei problemi di coscienza e dei momenti di dubbio; ma, finalmente, il nostro trionfo è dipeso dalla verità della causa, dalla nostra perseveranza e dalla nostra prudenza.

Nei riguardi della nostra coscienza, come pure nei rapporti col pubblico, la realizzazione di lavori veramente perfetti esige un tale sforzo intellettuale, fisico e nervoso, per cui essi, vere opere d'arte, si elevano in una categoria superiore.

In questo momento sentiamo il dovere di esprimere la nostra riconoscenza a tutti quei colleghi che, occupandosi di tecniche di impianti, hanno messo a punto degli attacchi così perfezionati ed ingegnosi, che i dentisti più esigenti potranno non solo sanzionare, ma anche ammirare.

Esiste un problema di coscienza anche per il cliente.

Il lavoro degli impianti esige la più stretta collaborazione da parte del paziente; egli deve accordare tutta la sua fiducia al dentista da lui scelto.

Il cliente deve sapere che, come si verifica del resto in ogni disciplina e per ogni terapia, se il dentista cerca di attuare la perfezione, c'è anche la

eventualità di un insuccesso.

Il paziente deve essere bene informato di ciò; egli deve lealmente accettare la possibilità del rischio. « Non ci sono rose senza spine! ».

#### SITUAZIONE DEL DENTISTA RISPETTO AI SUOI COLLEGHI

È ben naturale che, nei confronti dei suoi colleghi, non bisognerà mai mascherare la verità.

Si deve poter verificare ciò che si afferma; occorrono statistiche e fatti chiari!

Per poter vincere la diffidenza che esiste l'unico mezzo è la Verità; questa unica chiave che apre tutte le porte.

Eravamo a Napoli nel 1959; Parant, eletto appena presidente dell'A.E. O.S.I., mi diceva di essere indignato di aver visto presentare come un successo un impianto, che egli sapeva essere andato male dopo poco tempo dall'applicazione.

Un fatto analogo mi venne riferito dal Dr. L. Calatrava, capo del servizio maxillo-facciale dell'Aviazione Spagnola. Ho saputo in tal modo che degli impianti iuxta-ossei, che avevano figurato in una statistica ottimistica al Congresso di Miami, si erano staccati!

Si tratta di un collega eminente di cui non penso di mettere in dubbio la buona fede.

#### INTERFERENZE DENTISTA-PAZIENTE

Come abbiamo detto, il primo dovere del dentista è quello di documentarsi; ora, fra i nostri colleghi, ci sono

#### LABORATORIO ODONTOTECNICO

con attrezzatura Polyapress

Si eseguono tutti i lavori

Via Cagliari, 39 - ORISTANO

quelli che vedono negli impianti un campo d'azione da sfruttare subito e quelli, invece, che considerano gli impianti dei mezzi di protesi nuovi ed efficaci, con ampie possibilità terapeutiche; a condizione, però, che vengano utilizzati con prudenza. Scienza e coscienza è la caratteristica di questi ultimi."

Da quando abbiamo iniziato il nostro Corso, alcuni nostri colleghi, capi di reparto di Centri Ospedalieri, sono passati all'applicazione pratica, con una progressione veramente lodevole. Ciò dimostra che essi erano in possesso della scienza degli impianti.

Cos'è una scienza?

La scienza è l'insieme di cognizioni coordinate relative ad un oggetto determinato. Ora, il dentista generico che ha degli impianti una nozione frammentaria non potrà apportare che soluzioni frammentarie.

E ben naturale che, nell'eseguire degli impianti, il dentista contrae delle nette responsabilità nei riguardi del suo cliente. Ora, se il suo cliente viene incontro con la sua fiducia, è giusto che il dentista deve corrispondere con la sua scienza. E non conoscere che qualche frammento di una data scienza non consente di poter rispondere alle esigenze del cliente.

Se, in caso d'insuccesso, si dovesse far ricorso alla protesi corrente, sarebbe invero troppo semplicistico e facile mandare al buon Dio il povero cliente, facendo le scuse che il tentativo non è riuscito e restituendo magari gli acconti.

Ciò non sarebbe corretto, perchè il paziente può andare incontro ad un vero trauma psichico, vedendosi ridotto alle condizioni di prima, quando pre-

gustava già la comodità di una riabilitazione buccale con impianti.

In tal caso, se il primo tentativo non è riuscito, bisognerà fare ogni sforzo di riuscita con un'altra tecnica di impianti, che sia veramente efficace.

Qualunque atto chirurgico apporta una menomazione all'integrità dell'individuo e la sola sua giustificazione consiste nell'evitare al cliente le conseguenze di una limitazione della sua capacità vitale e di rimediarsi col minimo rischio possibile e col massimo successo.

Pertanto, l'impiantologia (sempre con la collaborazione del malato) farà ogni sforzo di emendare un insuccesso, sostituendo alla tecnica che non è riuscita un'altra tecnica più adatta.

#### ALCUNI PRINCIPI FONDAMENTALI PER TUTTI GLI IMPIANTI

Ogni tecnica ha valore in quanto si basa, con rigore scientifico, su procedimenti operatori esattamente stabiliti.

Di una tecnica qualsiasi voler fare una panacea con successi costanti significa condannarla già in partenza.

Qualunque intervento, in un soggetto umano, non può assolutamente essere rassomigliato ad un giochetto meccanico.

L'organismo ha delle esigenze sue proprie; così, ad es., il tessuto osseo, da individuo a individuo, non reagisce affatto come qualcosa di inerte e, a tal riguardo, ogni raffronto si dimostra sbagliato in partenza.

Qualsiasi impianto è situato in un terreno che non ha alcun carattere permanente.

Ogni rottura di equilibrio comporta una modificazione dell'osso; per quanto, poi, riguarda la mucosa, ogni sof-

ferenza tissulare può provocare un'infezione, data la porta d'entrata dei germi patogeni.

Due sono gli elementi da tener presenti in ogni lavoro di impianti:

1) l'introduzione nei metodi endo-ossei (la messa a contatto nei metodi iuxta-ossei) di un materiale estraneo a contatto con l'osso;

2) lavoro richiesto da questo ancoraggio per la durata della protesi.

Il successo dipende dai risultati dell'interferenza fra questi due elementi.

Per quanto riguarda l'impianto, soltanto un dentista esperto in materia potrà decidere circa le indicazioni:

- di un impianto iuxta-osseo;
- di un impianto endo-osseo;
- ovvero di un impianto transfisso.

Non di rado sarà indicata la combinazione fra questi vari impianti; come ad es. il metodo iuxta Sol-Salagaray, alle estremità, alternato, anteriormente, con impianti a spirale. E' questo che, nei casi di edentazione completa, ci ha dato i migliori risultati, confermati dagli esami istologici e da numerosi controlli radiografici.

Nel caso di sostituzione di un elemento o di impianti per la tenuta di grandi ponti, con la presenza di alcuni elementi naturali, la nostra preferenza va agli elementi a spirale.

Abbiamo già spiegato le ragioni per le quali noi siamo favorevoli alla spirale; queste ragioni sono state dimostrate dal Prof. Ackerman (vedere, a questo riguardo, gli studi di J. C. Franquin). Come è stato affermato dalla Professoressa Chaput, i pilastri devono essere dei fattori di induzione favorevoli all'osteogenesi.

Ma, anche nel caso delle spirali, la osteogenesi non si produce sempre; il

deposito di fosfato tricalcico, indispensabile per la solidità dell'osso, si fa soltanto in uno stato ben definito della matrice proteica.

Ma, anche se si cerca di portare la matrice proteica allo stato desiderato, non sempre si riesce: è da notare, però, che, nell'interno della spirale, un tessuto connettivo (molto affine al tessuto osseo) è sufficiente a legare la nostra inclusione per il suo ruolo ausiliario di ritenzione.

E' evidente che se si effettua una otturazione in cavità, che non sia stata ben preparata, vedremo che l'otturazione non tiene; ora, la ritenzione ottenibile con la spirale giova a trattenere il tessuto di sostituzione.

Gli operatori di impianti hanno dovuto risolvere dei casi assai differenti fra loro; ci sono stati dei casi addirittura eccezionali, dei casi difficilissimi, dei casi difficili e facili.

#### CASI ECCEZIONALI

Sono quelli che appartengono alla chirurgia maxillo-facciale, nei quali gli impianti apportano un aiuto assai efficace. Questi casi autorizzano ad affermare che « chi può il più, può il meno »; in tali circostanze si sono osservate delle notevoli consolidazioni; pochi elementi a spirale sono stati sufficienti a sopportare notevoli sforzi in cospicui slabbramenti dei mascellari. Se tanto è stato possibile in tali condizioni, a maggior ragione si deve aver fiducia per casi più semplici.

#### CASI MOLTO DIFFICILI

Essi sono molto più numerosi di quanto si pensi, come ad es. nei casi di estrema involuzione della mandibola, in cui altro intervento chirurgico, sen-

za impianti, non avrebbe dato altra soluzione.

Ispirandoci ai primi lavori del Prof. Benoit di Bordeaux, noi abbiamo adoperato, in tali casi degli impianti a transfissione, secondo il suo metodo.

Ben presto, però, per motivi sui quali insisteremo nella seconda parte di questo lavoro, noi abbiamo modificato la tecnica di Benoit. Io, in collaborazione con Palfer-Solier e M. Chercheve, abbiamo realizzato, sulla mandibola, degli impianti a transfissione che hanno permesso l'applicazione di protesi fissa in pazienti, che assolutamente non era possibile far beneficiare di altre restaurazioni con impianti.

Ben differenti sono le condizioni, e le difficoltà sono ancora maggiori, se si cerca di fare lo stesso procedimento per il mascellare superiore.

Per quanto riguarda il caso di una signorina di 20 anni, inviataci da un nostro collega, il Prof. Aubry e il Dr. Chercheve hanno tentato un nuovo metodo, sul quale non mancheremo di far cenno.

#### CASI DIFFICILI

Si può far ricorso all'impianto iuxta-osseo, secondo il metodo perfezionato da Audoire; mediante la siringa ideata da questo Autore si può effettuare la presa dell'impronta servendosi del corpo stesso del portaimpronta; inoltre si può stabilire una più chiara distribuzione delle linee che tracciano il disegno dell'infrastruttura. Questo Autore ha avuto anche per primo l'idea di realizzare, nella stessa giornata, i due tempi operatori per l'impianto.

Noi, però, diamo la preferenza ad una tecnica sicura, che può essere effettuata nel proprio studio, con econo-

mia di mezzi e con una semplicità che l'abituale tecnica iuxta-ossea assolutamente non consente.



Figura 1:

*Caso eccezionale - Impianti a spirale del tipo Chercheve, fissati sopra un innesto, per mantenere una protesi.  
(Innesto iliaco operato da Levignac).*

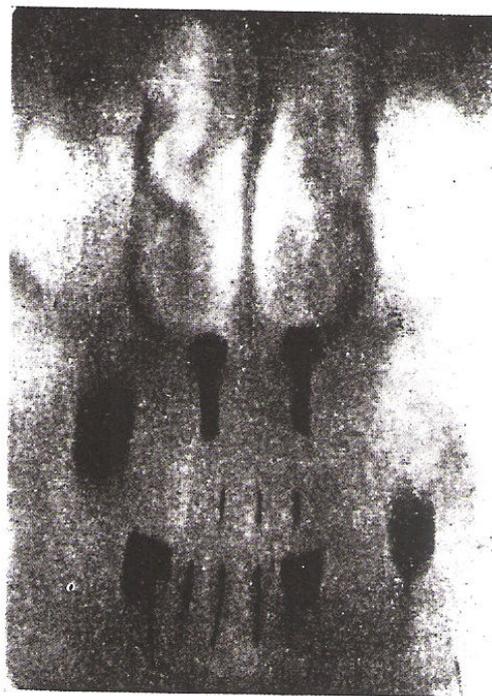


Figura 2:

*Impianti a transfissione sul mascellare superiore  
Tecnica Aubry-Chercheve.*

In effetti, i lavori di Sol e Salagaray furono per noi una vera rivelazione: grazie a questi lavori furono allontanati i nostri dubbi e ritrovammo ciò che andavamo cercando.

I risultati dei loro metodi erano eccellenti; la loro tecnica consentiva la realizzazione di ottimi ponti fissi od amovo-inamovibili, e si prestava, inoltre, ai più vari adattamenti.

Nella seconda parte di questo lavoro, mostreremo la via laboriosa percorsa per arrivare alla tecnica da noi preferita; si tratta di una sintesi che noi stessi non credevamo fosse realizzabile. Questa sintesi è, appunto, l'associazione della tecnica iuxta ed endo-ossea, che può essere alla portata del dentista generico e che è praticabile nel proprio studio.

#### CASI ABITUALI O CASI FACILI

In tali casi, l'impianto a spirale risponde, in un certo senso, alla logica clinica e, al tempo stesso, ad una giustificazione metafisica.

Rammentiamo, a questo proposito, i notevoli lavori del Prof. Ackerman nelle seguenti sue pubblicazioni:

« Le mecanisme des Mâchoires » (Masson Edit., 1941);

« Soc. Phisique et Histoire Naturelle » Geneve, nov. 1941;

« Revue Suisse d'Odontologie » gennaio 1946;

« Guide du Medecin Dentiste » giugno 1946;

« Journ. de Medecine et Higiene ».

Sul piano filosofico rammentiamo le parole del matematico E. Temple Bell: « La spirale è il modello della struttura profonda di ogni evoluzione. La spirale, inoltre, potrebbe essere il simbo-

lo della legge che presiede ad ogni costruzione.

Crick e Watson, premio Nobel della medicina per il 1962, hanno messo in evidenza la struttura a spirale della molecola di A.D.N., depositaria della eredità, doppia elica rassomigliante ad una scala a chiocciola (« Spirale di Crick e Watson »).

Nella maggioranza dei casi medi e facili, noi adottiamo il metodo a spi-

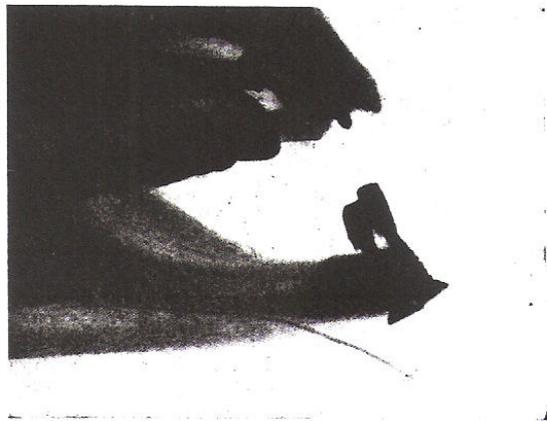
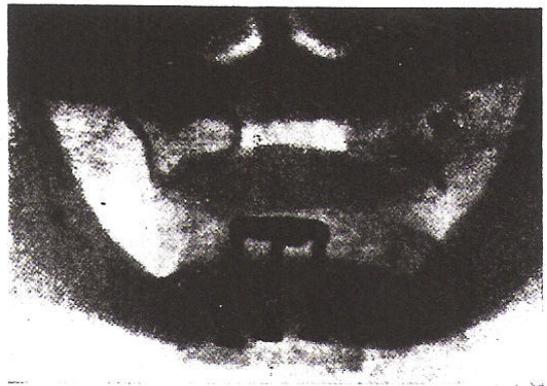


Figura 3-4:

*Impianti a transfissione dal basso, secondo la tecnica Palfer-Sollier-Chercheve.*

rile, come si trova descritto nel nostro metodo di impianti ossei.

Certamente si possono adoperare altri tipi di impianti, a condizione, però, che essi rispondano alle seguenti con-

dizioni che, insieme al collega Perron, considero indispensabili:

— che l'impianto sia resistente;

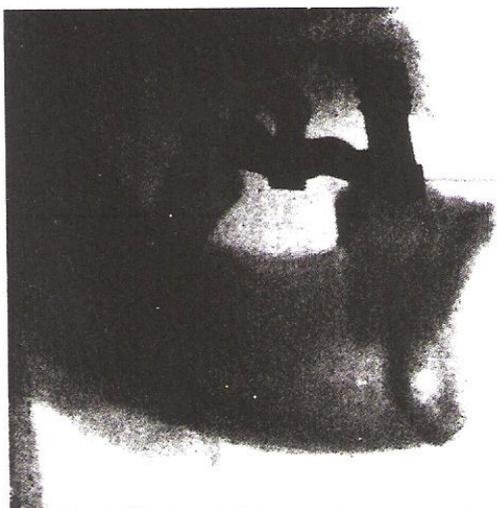


Figura 5:  
*Associazione di impianti Chercheve a spirale con ancoraggio posteriore.*



Figura 6:  
*Impianto totale sul mascellare superiore secondo la tecnica mista.*

— che esso presenti una superficie ritentiva;

— che sia aerato e che stimoli la osteogenesi.

E' da notare, inoltre, che l'inserzio-

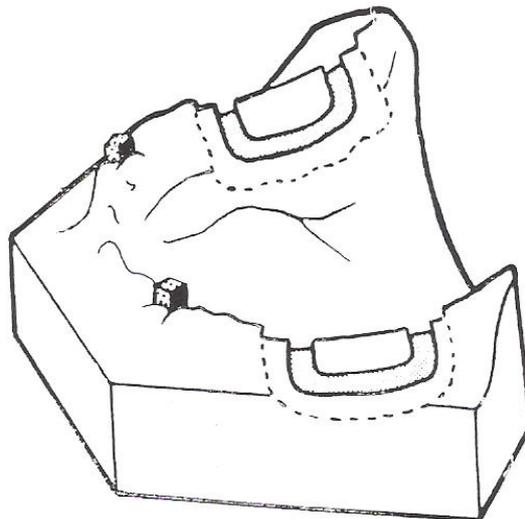


Figura 7:  
*Semplificazione del metodo misto mediante due elementi endo-ossei, situati nelle fosse canine.*

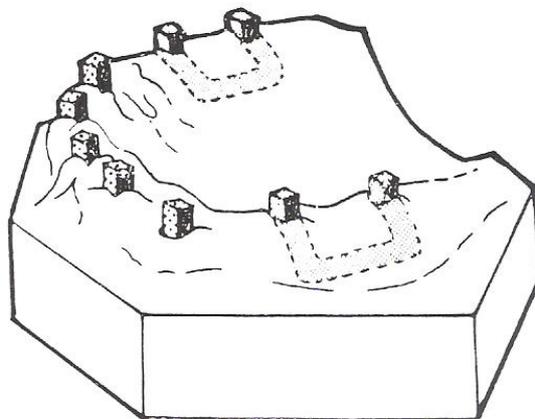


Figura 8:  
*Metodo misto con la maggioranza di elementi endo-ossei anteriori.*

ne dell'impianto (cioè, il punto in cui l'impianto emerge dalla gengiva) deve essere sempre «a cielo aperto», visi-

LABORATORIO ODONTOTECNICO

**CHARACTER**

di Renato Molinari

Resine Polyapress - Protesi scheletrata

Corso Europa, 14/2 - GENOVA

bile ed accessibile, in modo da rendere possibile lo spazzolamento e il massaggio della parte, come se fosse l'inserzione dei nostri propri denti.

delle gengive, quale può essere praticata dall'uomo del 1963, non v'ha dubbio che va considerata come una necessità assoluta lo spazzolamento ed

BRIDGE IMPLANTAIRE

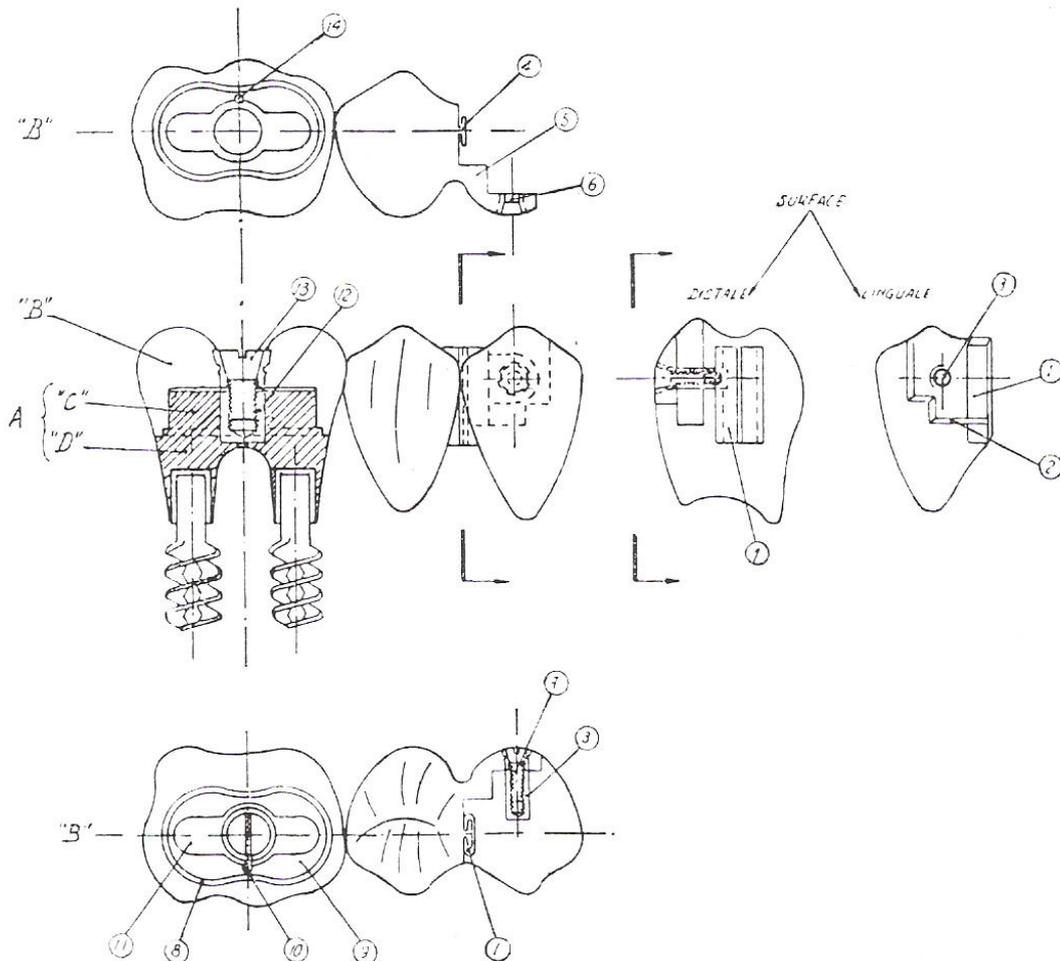


Figura 9:  
Sbarra di connessione Tola sopra impianti a spirale.  
(La concezione di questo sistema del Dr. Tola farà oggetto di un prossimo lavoro originale).

A tal riguardo è stata descritta da Levignac una forma di « impiantite » e di « impiantosi ».

Se, infatti, si trascura un'accurata igiene quotidiana, la mucosa diventa ben presto malodorante e malsana.

A cominciare dall'abitudine meccanica delle popolazioni primitive, fino ad arrivare ad una toilette razionale

il massaggio dei punti di emergenza tanto dei denti naturali che degli impianti.

**PRINCIPI FONDAMENTALI DELLA PROTESI AD IMPIANTI**

Il problema dell'ancoraggio deve essere calcolato con la massima prudenza, dovendo tener conto di un considerevole coefficiente di sicurezza.

Quanto più numerosi saranno i « veri » punti di appoggio, tanto meno sarà il lavoro richiesto a ciascuno di essi: questi appoggi devono essere stabili e resistenti.

Un altro punto fondamentale è che il principio dell'impianto consiste nel rendere fissa la protesi, e non già di assicurare ad essa tutto lo sforzo.

Se esistono ancora dei denti naturali, noi pensiamo che, a seconda della loro stabilità, ne occorrono almeno 4-5 per poter applicare un ponte cementato.

Se nel mascellare superiore (od inferiore) ci sono meno di 4 denti solidi, noi consideriamo come impossibile il far sopportare agli impianti gli stessi sforzi dei denti naturali. Impianti e denti naturali vengono riuniti con una sbarra di congiunzione; questa costituisce un ponte fisso sottostante, sul quale si adatta una protesi amovo-inamovibile.

Ugualmente va detto per gli apparecchi completi.

Questi stessi principi valgono per altri casi, anche quando si eseguono unicamente degli impianti iuxta-ossei.

In qualunque caso, bisogna eseguire delle belle protesi, adoperando materiali mobili.

Se si pensa ai primi apparecchi completi di Formiggini, fissati definitivamente in bocca, si comprende facilmente la reazione suscitata nei colleghi. Ma Formiggini, per il suo tempo, era un pioniere.

Per contro, quale progresso, ad esempio, realizzato dal collega Tola di Torino?

I suoi impianti endo-ossei, non paralleli, sono riuniti da una sbarra di congiunzione in oro, nella quale mul-

tipli incastrati risolvono tutti i problemi del parallelismo. Ogni impianto diventa indipendente, removibile e que-



Figura 10:

*L'impianto a spirale si inserisce nell'architettura del mascellare.*

sta protesi amovo-inamovibile ha suscitato l'ammirazione dei colleghi, tanto a Colonia che a Parigi (degli attacchi di Cheyes sulle parti femmine sono ingranati agli elementi maschi).

Ad ogni modo, non è ammissibile di tornare indietro; la protesi con impianti esige, più di ogni altra, pulizia e perfezione assoluta. Essa deve essere quasi sempre amovibile; si può permettere il collocamento chiuso di uno degli elementi di impianto, ma è necessario che siano lasciati sempre a cielo scoperto tutti i punti di emergenza allo scopo di evitare ogni possibilità di trauma o d'infezione.

Un altro punto ugualmente essenziale sta nell'evitare di moltiplicare, senza ragione, i corpi di penetrazione ossea.

Pertanto siamo indotti ad ammettere che 3 sono gli elementi distinti per ogni impianto:

- l'inclusione od impianto:
- l'infrastruttura che riunisce questi impianti (o protesi per l'impianto):
- la porzione amovo-inamovibile (o protesi soprastante).

Cerchiamo, ora, di esaminare l'interferenza fra i due elementi: protesi ed ancoraggio.

Fra la protesi e l'ancoraggio degli impianti si trova la fibromucosa gengivale: essa sopporta le pressioni che siano uniformemente ripartite, ma tollera male la compressione che si esercita in un sol punto.

Non dobbiamo dimenticare che la mucosa gengivale è un tessuto « vivente » e reagisce alle reazioni buccali alimentari e può presentare dei processi edematosi di una certa importanza. Così, ad es., le sindromi di perfollicolismo nelle donne, il ciclo ovarico, i disturbi digestivi od epatici possono apportare un notevole aumento della fibromucosa.

Pertanto, non possiamo mantenere imprigionata a lungo la gengiva: una parte fissa che sia a contatto con essa provocherà una deiscenza traumatica con facilità d'infezione.

In conclusione, tutti i consensi, al pari di tutte le critiche sono stati favorevoli al progresso dell'impiantologia.

Tutti i seri sforzi, accomunati da una larga schiera di dentisti francesi e stranieri, hanno fatto dell'impiantologia una vera scienza che, se non ha mancato di pagare il suo tributo di difficoltà e di delusioni, coglie il frutto, oggi, di inserirsi fra le grandi acquisizioni della nostra epoca. (continua)

*Denti in porcellana:*  
Preceptor - New Hue

*Denti in resina:*  
Super Peridon  
Trilucens  
Dilucens

Materiale  
delle  
primarie  
marche

**De Trey - Kerr**  
**Degussa**  
**Ash**  
**ecc.**  
**ecc.**

**BUTTARELLI**

**ROBECCHI**