

BY MARIO EMANUELLI FIRENZE

NON DI SOLA OSTEOINTEGRAZIONE.....

Ho appreso in questi giorni che la ditta che mi fornisce, da anni, gli impianti a lame ne cesserà la produzione perchè la richiesta del prodotto è venuta a mancare. La notizia non mi sorprende, era nell'aria ma mi addolora in quanto la lama è stata la compagna per più di trentacinque anni in una professione ricca di osservazioni, di scoperte, di intuizioni e di affinamenti tecnico/chirurgici che hanno permesso di realizzare il sogno dell'implantologia endoossea :eseguire impianti di cui si sa per certo ,e sin da subito, che potranno sostenere una protesi immediata, che l'osso perimplantare non si retrarrà, neanche di pochissimo ,che il cerine muco-gengivale non necessiterà di particolare presidi igienici e che potranno avere una notevole durata nel tempo .Sto arrivando al limite della mia carriera professionale e non vorrei scrivere l'elogio funebre di questo eccezionale mezzo implantare ma mettere in luce le sue qualità sperando di salvare da perenne oblio. Anche perchè avendo seguito, sin dal suo apparire, l'implantologia osteo-integrata ho visto che con il passare del tempo questa tecnica fatica a risolvere ,definitivamente,i problemi fondamentali dell'implantologia endoossea:come la integrazione del metallo con l'osso,la necessità di tempi di guarigione,l'incapacità di permettere un carico immediato,la difficoltà di impedire la comparsa della multiforme patologia perimplantare.E allora mi convinco che la lama può ancora dire qualcosa di importante dopo aver atteso che si avverasse quanto promesso da Branemark al congresso mondiale di Venezia nel 1998, quando assicurò la vasta platea che tutti i suddetti problemi sarebbero stati risolti entro il 2000.E siamo già, però, nel 2007.Si scrive:(GdOn°15,ott'06)che "uno dei grandi cambiamenti in campo implantologico,avvenuto negli ultimi 10 anni riguarda il carico protesico.Dall'attesa di tre sei mesi si è passati alla possibilità (sic)di una protesizzazione di un carico reale immediato.

Ma davvero si ignora che con le lame si esegue il carico reale immediato da trent'anni ha questa parte? Si legge anche :"occorre seguire dei protocolli ben precisi e selezionare adeguatamente il paziente :non si può fare ha tutti i pazienti e in tutti i tipi di edentulia il carico protesico immediato. Una volta trovate le giuste indicazioni ecc..."Credo che una prescrizione del genere lasci molti dubbi e perplessità.La lama non necessita di tante elaborate ricerche. Essa ha un solo tipo di infissione, un po' caratteristico se si vuole, ma sempre uguale per qualsiasi paziente e per qualsiasi zona dei mascellari e che esita sempre allo stesso modo: carico reale immediato ,fissità totale dell'impianto e stabilità ossea perimplantare sotto carico. E ancora si legge (GdO 15 marzo'06)"deve essere praticato il carico immediato infiggendo impianti idonei"(ma quali?)."rispettando alcune regole tra le quali: il numero degli impianti dev'essere pari al numero dei denti(isotipia),le loro misure devono essere di maggiore superficie unitaria possibile ,inoltre bisogna cercare il multicorticalismo, la massima fissazione possibile e la ferulizzazione immediata, ecc". Multicorticalismo e ferulizzazione sono pratiche sconosciute alla lama. La lama esclude questo patrimonio di concetti contraddittori, discordanti e indefiniti. La lama ha una sua autonomia e capacità di carico ben stabiliti e che non dipendono da lei ma dalla tecnica di immissione che essa permette.Con gli osteo-integrabili, poi, si parla troppo spesso di perimplantite. E la perimplantite(patologia del tutto nuova e legata ha questo tipo di impianto)è una brutta rognna quando compare. A Firenze, il 18 novembre u.s. si è svolto un corso di base per igieniste dentali dal titolo "Terapie di mantenimento implantare e trattamento patologie implantari". Mai con le lame si è dovuto arrivare a far dipendere il successo temporale di una pratica chirurgica dalle igieniste dentali. Con la lama la perimplantite non trova casa perchè l'osso crestale ,inciso per la sua immissione, si riforma com'era e dov'era al di sopra della sua spalla. Occorre ,in verità ,confessare che la lama sarebbe l'impianto meno consigliabile a causa della sua forma apparentemente non adatta a promettere stabilità sotto un carico complesso come quello oclusale. Però, inaspettatamente, si è scoperto che è proprio la forma della lama ,forma a cuneo con bordo tagliente ,che permette di ottenere risultati a cui si è accennato. Tale morfologia ,infatti , permette l'uso di una particolare tecnica di immissione che ,per dirla in breve, innesca un processo di rapido rimodellamento che trasformerà l'osso spugnoso coinvolto dall'immissione della lama ,in osso prima lamellare per disposizione attiva e ordinata da parte degli osteoblasti(guidati, probabilmente, da onde piezoelettriche create dalla compressione dei microcristalli di idrossi-apatite presenti nella sostanza fondamentale ossea)e poi in osso compatto (corticalizzazione)ad alta concentrazione di idrossi-apatite.La morfologia della lama permette di creare una sollecitazione meccanico-elastica sulle superfici cruentate, e quindi sul sincizio funzionale osteocitico per cui "la guarigione del substrato osseo avviene non con scopo semplicemente riparativo ma già orientata secondo schemi traiettoriali". 'osso, infatti , è un tessuto che possiede la capacità intrinseca di adattarsi all'ambiente al quale è soggetto, secondo la legge di Wolf(1870)che precisa che l'osso viene formato per resistere alle sollecitazioni meccaniche a cui è sottoposto.L'osso della corticalizzazione(Emanuelli 1985) è"un tessuto competente per rispondere alle esigenze meccaniche e funzionali sopraggiunte".Tale processo di corticalizzazione propone un osso estremamente rigido e poco vascolarizzato che ,poichè viene a circondare con grande aderenza tutto il corpo della lama ,riesce a fornire ad essa una notevole stabilità secondaria. La stabilità primaria del valore pari a quella secondaria ,si ottiene al momento dell'infissione dell'impianto. Il connubio lama-osso diventa, così,un'unica entità di lavoro adatta ad assorbire neutralizzare e dissipare le forze di carico:la lama diventando trasmettitore passivo mentre l'osso diventa ricettore attivo.Il successo implantare ,dunque, non viene a dipendere da un solo fattore ma da un binomio finalizzato ad una precisa funzione. Si sa che l'analisi istomorfologica di block-section ossee inglobanti impianti di vario tipo che si mantengono in una condizione di stabilità primaria e secondaria hanno dimostrato che attorno a questi impianti è sempre presente uno stato di osso compatto in funzione della loro peculiare geometria(Portigliatti,Barbos,Vigliano 1991).La lama ha dimostrato di saper raggiungere tale risultato con grande facilità e notevole predicibilità. La lama fa parte del sistema di riconfigurazione dell'architettura ossea e non del sistema di oste-integrazione dove il processo di guarigione dell'osso è finalizzato solo a questo scopo. Si legge che "per gli impianti cilindrici si è passati allo studio della microstruttura della superficie implantare fino ad arrivare allo studio

della nanostruttura(cioè dimensioni dell'ordine del milionesimo mm.)per mettere a punto nuovi tipi di superfici.L'obbiettivo è di migliorare la qualità dell'integrazione dell'impianto nell'osso e di conseguenza i tempi dovrebbero(sic) divenire sempre più rapidi". Ebbene,pur rischiando di passare per esagerato posso affermare,sostenuto da un amplissima documentazione clinica , radiografica e istomorfologica che la lama ha risolto tali problemi da circa trent'anni. La lama non necessita di particolari tipi di superfici: lisce ,rugose o variamente trattate, purchè impossesso del suo margine tagliente,essa offre sempre lo stesso risultato.Inoltre la corticalizzazione, con la lama,può avvenire con tutti i tipi di osso della scala che va dal D1 al D4.Ci sarebbero altre cose da dire ma, per concludere ,vorrei proporre agli attuali ricercatori di non concentrare tutta la loro attenzione sul metallo delle superfici implantari ma di volgere l'occhio sulle qualità reattive dell'osso che,in fin dei conti, è il substrato che decide del successo o dell'insuccesso dell'impianto nel tempo.Per ultimo farei notare che in questi tempi di prossime liberalizzazioni in cui lo stimolo della concorrenza diverrà cruciale il basso impatto economico della lama ,la semplicità delle procedure chirurgico-protetiche e la velocità della loro esecuzione ,associate al concetto di alta sicurezza e durata ,potrebbero diventare fattori di grande interesse.

La ringrazio per l'attenzione e le invio i miei più cordiali saluti Dott. Mario Emanuelli

Firenze 30 gennaio 2007