

SISOS

**SOCIETÀ ITALIANA
DI STORIA DELLA
ODONTOSTOMATOLOGIA**

ATTI

**XII CONGRESSO NAZIONALE
Torino, 13 febbraio 2010**

**XIII CONGRESSO NAZIONALE
Bologna, 3 novembre 2012**

A cura di Paolo Zampetti

**XII^o CONGRESSO NAZIONALE
DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI
STORIA DELLA ODONTOSTOMATOLOGIA
(SISOS)**

TORINO, 13 FEBBRAIO 2010

AULA MAGNA DENTAL SCHOOL - LINGOTTO

L'USO DEL TITANIO IN IMPLANTOLOGIA

LA DOCUMENTAZIONE STORICO-SCIENTIFICA

ACCREDITATA E DIMOSTRATA

Marco E. Pasqualini

Specialista in Odontostomatologia
Libero professionista - Milano

Basta osservare l'impianto presentato da Stefano Tramonte nel 1964¹, per rendersi conto che è molto diverso da qualsiasi altra "vite" proposta in precedenza.

Con quella vite il titanio cominciò ad essere usato in implantologia. È questo un altro merito di Stefano Tramonte, che con l'introduzione del nuovo materiale facilitò la realizzazione di tutti gli impianti successivi. Deve essere chiarita anche questa priorità, che trent'anni dopo, altri attribuiranno alla scuola svedese²!

Tramonte aveva prima usato (1959) viti fuse in cromo-cobalto^{3,4}, snellendone il profilo ed affilandone le spire in modo che fossero più taglienti di quelle che i fratelli Strock avevano sperimentato vent'anni prima⁵ e che Gola aveva riproposto sempre nel 1959⁶.

Tramonte così aveva scritto in proposito:

"Considerando che le tecniche di fusione non erano perfezionate come oggi, le mie viti in cromo-cobalto erano un prodotto molto grezzo che andava tutto rifinito a mano: taglio del perno, eliminazione delle bolle, levigatura ed affilatura delle spire. Poiché il cromo-cobalto è una lega di enorme durezza, per la rifinitura di ciascuna vite occorreva circa due ore! Abbandonai quindi quel materiale, che pure aveva dato ottimi risultati dal punto di vista della biocompatibilità, per passare all'acciaio chirurgico 18k 10, che poteva essere lavorato a macchina"...omissis... "Verso la fine

¹ TRAMONTE S.M. L'impianto endoosseo a vite autofilettante. Trent'anni di esperienza personale. Milano: Editrice Co-minplant;1991.

² IGLESIAS J.G. La epoca heroica de la implantologia en Espana. Los pioneros. Madrid: Ed. SEI; 1997. p. 136.

³ TRAMONTE S.M. Un nuovo metodo d'impianto endoosseo. Proceedings of the 5th National SIOCMS Congress SIOCMS; Naples, Italy. 1962.

⁴ TRAMONTE S.M. L'impianto endoosseo razionale. Milano: Ed. Lusy; 1964.

⁵ STROCK A.E., STROCK M.S. Experimental work on a method for the replacement of missing teeth by the direct implantation of a metal support into the alveolus. Am J Orthod Oral Surg 1939;25:467.

⁶ GOLLA L. Impianti alloplastici endoossei ammortizzati. Proceeding of the 2nd Symposium on Alloplastic Implants; Pavia, Italy. 1959.

*del 1964 iniziai a costruire le mie viti in titanio, di cui per la prima volta nel mondo proposi l'utilizzo in implantologia*⁷.

Tramonte e Ugo Pasqualini furono compagni di scuola e amici da sempre. Quest'ultimo fu quindi subito informato delle interessanti possibilità delle nuove viti in titanio, con cui Tramonte eseguì, proprio nello studio dell'amico e su due dei suoi pazienti, tre impianti dimostrativi.

Pasqualini aveva già ultimato da tre anni il suo lavoro sui cani, in cui aveva dimostrato che gli impianti scheletrati in materiale biocompatibile (anche provvisti di corti perni affioranti) venivano perfettamente osteointegrati come gli impianti completamente sommersi e provvisti di filettatura interna⁸. Poiché essi richiedevano che l'avvitamento del moncone protesico avvenisse dopo 6 mesi di attesa, fu molto interessato alle viti di Tramonte che, infisse nell'osso direttamente attraverso la mucosa, risultavano immediatamente stabili. In confronto ai suoi impianti "a due tempi" i vantaggi di quelle viti "da carrozzeria", come lo stesso ideatore le chiamava scherzosamente, sembravano enormi.

Provviste di un solido moncone protesico, che proseguiva in un robusto nucleo fornito di spire elicoidali cilindriche e taglienti, potevano essere subito protesizzate senza necessità di attendere il completamento dell'osteogenesi riparativa.

L'idea di Tramonte era quella di aumentare la tenuta dell'impianto, "autofilettandolo" in tunnel ossei di diametro ridotto con alterni movimenti di avvita-svita trasmessi da un "avvitatore a leva". Per crearne la strada si serviva di una prima fresa a rosetta che, attraversando la mucosa, proseguiva nell'osso fino alla profondità prevista, facendola seguire da una "rosetta" più grossa che, pur non creando grande spazio alle viti, ne permetteva il successivo affondamento^{9,10}.

⁷ TRAMONTE S.M. Intrabone implants with drive screws. J Oral Impl Traspl Surg 1965;4:126.

⁸ PASQUALINI U. Reperti anatomico-patologici e deduzioni clinico-chirurgiche di 91 impianti alloplastici in 28 animali da esperimento. Riv Ital Stomatol 1963;3-98.

⁹ PASQUALINI U., PASQUALINI M.E. Clinica implantoprotesica. Carimate: Ariesdue; 2008:76-98.

¹⁰ PASQUALINI M.E. L'uso del titanio in implantologia: La documentazione storico-scientifica accreditata e dimostrata. XXIV Congreso Nacional y XVII Internacional de la Sociedad Española de Implante; Sevilla, España. 2010.