

**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

**XIII CONGRESSO NAZIONALE  
DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI  
STORIA DELLA ODONTOSTOMATOLOGIA  
(SISOS)**

BOLOGNA, 3 NOVEMBRE 2012

SEDE DELLA SOCIETÀ MEDICA CHIRURGICA BOLOGNESE  
PALAZZO DELL'ARCHIGINNASIO

## L'UNICA IMPLANTOLOGIA MULTITIPO

**Massimo Corradini**

Odontoiatra, Libero Professionista - Trento

La cronistoria di un'inutile polemica.

I Pionieri dell'implantologia dentale operano già tra gli anni 1950-60.

È un'attività clinico-sperimentale empirica. Il mondo universitario dell'epoca se ne disinteressa, nonostante l'evidenza.

Manca quindi il coordinamento e la sperimentazione scientifica canonica.

Poi, a metà degli anni 80 si diffondono gli studi di un ricercatore svedese, Branemark, che sono rapidamente accreditati dal Mondo Accademico per lo stile di ricerca, per i metodi chirurgici protocollari e per lo stimolo esercitato dall'Industria.

Un evidente passo avanti.

Ma si assiste anche ad uno "scontro tra generazioni", tra Implantologi Storico-classici e Neo implantologi Moderni

È polemica circa la supremazia clinica, la metodologia scientifica, la primogenitura, la semantica, la biomeccanica, i protocolli, i principi bio-istologici e quant'altro.

Gli Implantologi "Classici", usano molteplici strutture implantari in titanio: viti, aghi, cestelli, lame, griglie. Perlopiù monolitiche, con la porzione da inserire nell'osso, o poggiante all'osso, in continuità strutturale a quella che sorregge la protesi. Praticano l'implantologia EMERGENTE. L'intervento chirurgico di inserzione ricerca una stabilità primaria immediata dell'impianto, per avviare un osteogenesi riparativa intorno ad esso, cioè l'inclusione. Applicano poi la protesi dentale precocemente. Sono denominati anche: monofasicisti, monotempisti, emergentisti.

I "Moderni" adottano strutture implantari di forma cilindrica o cilindrico-conica. A superficie liscia o filettata. In titanio, anche ricoperto di idrossilapatite, o in ceramica. A tre componenti distinte e separate: fittone, moncone e vite di collegamento. L'intervento di applicazione prevede dapprima il seppellimento del fittone nell'osso, successivamente l'applicazione del moncone, con un reintervento. Praticano l'implantologia SOMMERSA. Il carico protesico è differito di alcuni mesi per la stabilizzazione mediante "Osteointegrazione", cioè

l'apposizione di tessuto osseo sulla superficie implantare. Sono denominati anche: osteointegrazionalisti, bifasicisti, duetempisti.

Il principio biologico ispiratore è identico: la QUIETE MECCANICA DELLA STRUTTURA INSERITA, CON IMMOBILIZZAZIONE PRIMARIA O SEPPELLIMENTO, STIMOLANTE UN'EVOLUZIONE RIPARATIVA (OSSEA) e NON DIFENSIVA (FIBROSA).

Identiche le finalità cliniche: il POSIZIONAMENTO DI PROTESI RADICOLARI, IDONEE A REGGERE IL CARICO DI UNA PROTESI CORONALE, IN SOSTITUZIONE DI UNO O PIÙ DENTI MANCANTI.

Oggi c'è avvicinamento.

I "Classici" finalmente adottano i metodi di ricerca scientifica dei "Moderni"; abbandonando l'empirismo della sola evidenza clinica, e con l'egida universitaria, propongono protocolli clinici standardizzabili e predicibili.

I "Moderni" finalmente adottano le constatazioni storiche dei "Classici": il carico precoce-immediato, la profondità corticale e lo splinaggio implantare.

In definitiva esiste l'UNICA IMPLANTOLOGIA, che assorbe le differenti metodiche, complementari e reciproche.

L'interscambio culturale operato tramite nuove società scientifiche e l'approccio interdisciplinare attuato presso alcuni Centri Universitari, sono vincenti. Così da offrire al Cittadino-Utente un servizio medico-implantologico completo, senza pregiudizi e deontologicamente corretto.