



La Chirurgia orale

Parliamo di “edentulia”, “riabilitazioni protesiche totali” e “carico immediato”

I processi di invecchiamento dell’organismo, unitamente a vere e proprie patologie, come la malattia parodontale, che colpisce i tessuti di sostegno dei denti, le ossa alveolari ed il legamento parodontale, possono portare alla perdita di tutti gli elementi dentari di una arcata, condizione chiamata “edentulia”.



Quando questo accade vi sono sia problematiche gravi per quanto riguarda la funzionalità della masticazione, che risulta impossibile, con ripercussioni sulla salute generale, che conseguenze anche in termini di fonetica ed estetica per la perdita di sostegno ai tessuti molli delle labbra, ruolo normalmente svolto dai denti, e tutto ciò contribuisce a dare alla persona un aspetto “da anziano”.

La risoluzione alla condizione di avvenuta edentulia è quella di ripristinare le funzioni del cavo orale ricorrendo sia alle protesi totali rimovibili che agli impianti dentali osteointegrati, che sostituiscono i denti in modo definitivo e stabile.

Vediamo di capire meglio i pro ed i contro delle soluzioni percorribili per risolvere questo problema odontoiatrico.

La protesi totale rimovibile, la classica “dentiera”, è in grado di ripristinare un compenso masticatorio sufficiente, ma necessita di un sostegno di ossa, mucose e gengive, a cui la protesi si possa ancorare per rimanere stabile e per poter eseguire ciò per cui è stata pensata: masticare, tritare il cibo, e permettere una sana e corretta alimentazione.

Può essere un ottimo compromesso dal punto di vista estetico e funzionale, ma non è sempre tollerata dai pazienti per via dell’ingombro necessario per la sua stabilità nel cavo orale.

Altro aspetto da considerare è la teoria della matrice funzionale, per cui la perdita di un dente, e a maggior ragione di una intera arcata dentaria, comporta un graduale processo di riassorbimento osseo, perché le ossa mascellari sono nate proprio per accogliere i denti e nel momento che questi non sono più in sede, le ossa ed i tessuti connessi, gengive e mucose, smettono di avere la loro funzione di sostegno e diminuiscono di spessore ed ampiezza.

Questo comporta la necessità da parte del paziente di un riadattamento nel tempo della protesi totale alla sua base ossea di sostegno, questo procedimento lo esegue il Dentista con la “ribasatura” che consiste nel riequilibrare la protesi, aggiungendo materiale modellabile, in modo che calzi sempre perfettamente alla sua base di appoggio ossea e quindi che sia sempre stabile e performante.

Per tutti questi motivi, sempre più spesso la scelta di come riabilitare la funzione masticatoria in assenza di denti si sposta verso una soluzione di tipo fisso e non mobile. Per ricorrere ad una protesi fissa in caso di edentulia è necessario che la salute generale e del cavo orale del paziente siano adeguate, che sia presente supporto osseo necessario e sufficiente ad inserire ed accogliere di impianti dentali, tutte condizioni valutate preliminarmente dal Dentista in fase di controllo e di progettazione della riabilitazione totale.

Gli impianti dentali osteointegrati sostituiscono la radice naturale del dente permettendo di supportare una corona non più naturale, bensì “protesica”. Per fortuna non è sempre necessario sostituire ogni singolo dente con un impianto osteointegrato, una attenta disposizione e lo studio ingegneristico del carico masticatorio, permette infatti di sostenere la funzione di una intera arcata di denti, dove vi siano le condizioni di sostegno osseo sufficienti, con un numero ridotto di impianti.



Una delle tecniche chirurgiche che sfrutta questo principio è detta “All on 4” o “All on 6” ossia “Tutto su 4” o “Tutto su 6”, dove il quattro o il sei sottintendono il numero di impianti che saranno inseriti in un modo preciso lungo l’arco delle ossa mascellari, a cui sarà avvitata la protesi totale che sosterrà l’intero carico masticatorio dell’arcata dentaria.

Diminuendo il numero di impianti la tecnica sopperisce anche alla necessità del singolo impianto osteointegrato di essere alloggiato all’interno di un volume osseo adeguato e stabilizzante.

L'altro aspetto spesso collegato alla tecnica chirurgica “All on 4” è quello del “carico immediato”, che permette di fissare una protesi totale provvisoria sugli impianti dentali, lo stesso giorno del loro inserimento nell'osso, per cui, nelle condizioni ideali, si può: estrarre i denti, inserire gli impianti e caricare la protesi totale provvisoria, caratterizzata da materiali modellabili meno stressanti sugli impianti di sostegno appena applicati nello stesso intervento chirurgico, permettendo al paziente potenzialmente di ripristinare la sua funzionalità masticatoria in 24 ore.

Quando gli impianti dentali inseriti saranno anche osteointegrati, e questo avviene in un periodo variabile di mesi che viene valutato con regolari controlli radiografici da parte del Dentista, allora sarà possibile sostituire la protesi totale provvisoria, con una definitiva, caratterizzata da materiali e struttura in grado di sopportare nel tempo in modo stabile al carico masticatorio del Paziente. È chiaro che le condizioni per cui ciò accada devono essere valutate dal Dentista in fase di studio del caso clinico e progettate con sedute preliminari di attenta preparazione, in cui il paziente sarà sempre parte attiva e dovrà contribuire seguendo scrupolosamente le indicazioni fornite dal suo Medico Odontoiatra per quanto riguarda l'igiene orale ed i controlli relativi.



Il “carico immediato” rappresenta una opzione da tenere in considerazione anche quando si tratti di un singolo elemento dentario, ma sarà sempre il Dentista a scegliere il protocollo clinico migliore da seguire, perché spesso è più opportuno attendere alcuni mesi dall'inserimento di un impianto dentale, prima di procedere alla sua finalizzazione con la corona protesica, per permettere una corretta oste integrazione, ossia una perfetta intima unione tra osso naturale ed impianto, e poter inoltre gestire al meglio anche la guarigione dei tessuti molli intorno ad esso e garantire una perfetta mimetizzazione estetica della riabilitazione protesica, soprattutto se singola o di pochi elementi dentali.



Dottoressa Alessandra Rossi - Consulente Nazionale Odontoiatrico

Fonte: ANDI - Associazione Nazionale Dentisti Italiani