

Studio Caivano - Milano e Trezzano sul naviglio

www.studiodentisticoaivano.it

SIAMO IL PRIMO SITO IN ITALIA DEDICATO AL MANTENIMENTO IMPLANTARE

SIAMO TRA I PRIMI STUDI ODONTOIATRICI IN ITALIA CHE SI DEDICANO SPECIFICAMENTE ALLA TERAPIA DI MANTENIMENTO IMPLANTARE. ABBIAMO SVILUPPATO TECNICHE DI TERAPIA CHIRURGICA PER IL TRATTAMENTO DELLA PERIMPLANTITE

CI DEDICHIAMO IN MANIERA SPECIFICA AL MANTENIMENTO DEGLI IMPIANTI

IMPLANTOLOGIA: GENERALITA'

L'implantologia è una tecnica chirurgica odontoiatrica che ha come obiettivo la sostituzione dei denti tramite l'utilizzo di viti inserite al posto delle radici dei denti perduti. Al di sopra di queste viti, il protesista potrà ricostruire una protesi dentaria, generalmente fissa.

Attualmente questo tipo di tecnica chirurgica e protesica si è molto diffusa, grazie alle ottime possibilità di successo che ha sviluppato e che consentono una grande predicibilità e buoni risultati clinici.

COSTI

I costi di tale prestazione chirurgica e protesica si sono abbassati molto negli ultimi cinque anni e le motivazioni vanno ricercate principalmente nei seguenti cinque punti:

1. crisi economica generale che vede ridurre l'affluenza dei pazienti negli studi odontoiatrici
2. maggiore semplicità e raffinatezza chirurgica che la tecnica implantare ha ormai dimostrato, anche per operatori più giovani o meno esperti, che ne ha facilitato la diffusione
3. comparsa sul mercato di strutture sanitarie commerciali cosiddette a basso costo (low cost)
4. comparsa per obbligo di legge per molte aziende, di assicurazioni sanitarie comunemente riferite quali convenzioni aziendali, che assumono il ruolo di terzi paganti a tariffe calmierate
5. maggiore mobilità della popolazione, che non esita a trasferirsi all'estero per la sostituzione di denti da parte di strutture ed operatori che applichino tariffe più convenienti. Si assiste oggi ad un fenomeno noto come turismo odontoiatrico, che attira ulteriormente l'attenzione della popolazione all'ottenimento di una prestazione odontoiatrica a costi contenuti.

DIFFUSIONE DEL FENOMENO IMPLANTOLOGIA

La diffusione del fenomeno implantologico vede nella riduzione dei costi e nella maggiore informazione della popolazione circa i vantaggi di tale tecnica per la sostituzione dei denti, la ragione principale per la sua diffusione. La maggiore fruibilità delle informazioni grazie a internet e alla comunicazione di massa, ha consentito ai cittadini un approccio più sereno e più informato alle terapie chirurgiche del dentista.

I mezzi di comunicazione di massa, tuttavia, tendono a sottolineare il successo della tecnica implantologica, che viene generalmente data per scontata, a discapito di tecniche che prevedono il recupero dell'elemento dentario naturale.

Si stima che in Italia vengano applicati circa un milione di impianti l'anno, il che fa del nostro paese uno dei mercati più interessanti al mondo per quanto riguarda le aziende produttrici di impianti dentali.

Naturalmente le strutture odontoiatriche che in termini numerici riescono a posizionare più impianti, accedono a tariffe più vantaggiose per quanto riguarda la fornitura di materiali a magazzino e pertanto possono imporre tariffe più convenienti. Inoltre le politiche europee sono favorevoli alla circolazione intercomunitaria dei pazienti, alla riduzione dei costi, allo sviluppo industriale e dell'indotto che il fenomeno implantologico determina.

Pertanto la diffusione degli impianti dentali come terapia per la sostituzione dei denti è in costante crescita e le tecniche improntate sulla velocità di esecuzione per il raggiungimento di risultati in tempi sempre più brevi, sono da tutti gli operatori del settore, oggetto di grandissime attenzioni.

PROBLEMATICHE

Negli ultimi cinque anni si osserva un aumento della pubblicità relativa a strutture a basso costo (low cost) che forniscono trattamenti implantari in Italia e all'estero. L'enfasi comunicativa mira a stabilire il concetto che tanto più una struttura inserisce un numero elevato di impianti, tanto più quella struttura è valida e degna della fiducia che le accordano i pazienti, e rafforza nel cittadino il convincimento che la tecnica implantologica sia di semplice attuazione, poco dolorosa e poco costosa. Questo favorisce il convincimento che l'implantologia sia sempre più diffusa e che ricorrere a protesi su impianti, sia meglio che curare i propri denti naturali.

Come si può facilmente osservare quotidianamente, nel messaggio pubblicitario il successo della tecnica è dato per scontato e non vengono mai forniti dati relativi ai fallimenti: l'enfasi che nei mezzi di comunicazione di massa e nella pubblicità, viene posta nel promuovere il successo e la semplicità della tecnica implantologica (oltre che il basso costo), non viene ugualmente posta nel raccomandare la cura che il paziente deve avere nel mantenere pulita una struttura così sofisticata.

Infatti, la mancata pulizia periodica delle gengive attorno alla struttura implantoprotetica, la espone al rischio di insuccesso, che si manifesta con infezione gengivale (detta mucosite) e perdita dell'osso di sostegno dell'impianto (detta perimplantite) e quindi perdita della protesi dentaria ed insuccesso.

A questo punto il paziente può sviluppare sintomi fastidiosi legati all'infiammazione e al gonfiore della zona interessata con produzione o meno di pus.

Generalmente il messaggio pubblicitario, presentando mirabolanti dati sul numero di impianti inseriti, lascia intendere che la terapia sia definitiva e che sollevi il paziente dai suoi problemi dentari per il futuro.

Purtroppo le cose non stanno esattamente in questi termini ed il messaggio pubblicitario, fisso su un bel sorriso, non informa correttamente sui rischi a lungo termine di terapie non correttamente seguite da controlli e attenzioni domiciliari e professionali.

La mancata attenzione ai protocolli di mantenimento implantare infatti, espone i pazienti a rischio di infezione della struttura implantare (perimplantite) che a medio termine può portare alla perdita dell'impianto stesso e della protesi costruita al di sopra.

CONSEGUENZE E SOTTOSTIMA DEGLI INSUCCESSI

Probabilmente il problema è già stato intuito nelle sue conseguenze poco esaltanti (e mai sottolineato dalle campagne pubblicitarie) se qualche ricercatore ha già cominciato a parlare di tsunami di ritorno delle perimplantiti e se qualche altro comincia a parlare dei pazienti con impianti come soggetti affetti da malattia parodontale in fase di mantenimento.

L'approccio scientifico di revisione degli studi, comincia a rilevare criticità sia nella terapia implantologica classica che in quella più recente che mira ad abbreviare i tempi di guarigione, allertando i clinici sulla sottostima delle problematiche presenti nell'eccessiva corsa all'impianto ed alla riduzione dei tempi per il carico protesico. Tutto questo in una terapia chirurgica sicura ma delicata, rigorosa per quanto attiene a protocolli e successivi controlli che invece il messaggio pubblicitario si ostina ad enfatizzare come definitiva, di facile accesso e di grande successo.

Pertanto ci troviamo di fronte alla curiosa situazione in cui ad un numero sempre più grande di pazienti viene fornito un servizio il più possibile rapido e a pagamento immediato anche grazie ai finanziamenti a tasso zero, ma sorvolando ampiamente sulla reale contropartita di mantenimento e manutenzione del servizio reso.

Bastano alcune intuitive osservazioni per capire che il problema della perimplantite non è correttamente valutato ed impostato per prevenzione e terapia dall'attuale indirizzo commerciale:

- **la struttura low cost** non ha interesse allo sviluppo di terapie di mantenimento che non coprono i costi di personale impiegato per terapie che comportano alte permanenze di soggiorno del paziente sulla poltrona odontoiatrica. Infatti le strutture low cost non pubblicizzano terapie di mantenimento degli impianti posizionati in maniera così massiccia come invece fanno per l'implantoprotesi e non fanno mai cenno all'insuccesso implantare. Se mai la pulizia dei denti è utilizzata come promozione di accesso alla struttura insieme alla visita o alla radiografia di inizio cura, ma generalmente non è pubblicizzato il mantenimento parodontale quale interesse per il paziente.
- **le strutture estere** non rivedono i pazienti per le terapie di mantenimento per ovvie considerazioni economiche e logistiche.
- Statisticamente la perimplantite si sviluppa a circa 5 anni dall'inserimento implantare. Pertanto difficilmente i pazienti tornano nella stessa struttura che ha posizionato l'impianto, se questa è una struttura estera. Se tornano in una struttura low cost non avranno quasi certamente lo stesso dentista di riferimento, a causa dell'alto turn-over dei professionisti all'interno di queste strutture.
- **le convenzioni** non hanno in listino terapie chirurgiche volte specificatamente

alle perimplantiti né al mantenimento implantare e pertanto per loro la parodontite non esiste né in termini di offerta né in termini di domanda. Pertanto anche le convenzioni in generale non sono strutturate né sulla prevenzione dell'insorgenza della parodontite (non tutte consentono il ripetere della pulizia dei denti almeno due volte l'anno) né della perimplantite.

Tuttavia è osservazione quotidiana ed oggettivamente statistica che il fenomeno della perimplantite è in crescita con il crescere del numero di impianti inseriti all'anno e le stime scientifiche parlano di percentuali oscillanti tra il 10% ed il 20% di sviluppo di parodontite, non distinguendo tra sopravvivenza implantare e successo implantare a lungo termine.

Pertanto le stime andrebbero riviste al rialzo e su circa un milione di nuovi impianti l'anno, l'ingresso di 100.000 nuovi casi di perimplantite (10%) non è dato di poco conto.

RIMEDI: PREVENZIONE

Nel nostro studio ci preoccupiamo moltissimo della prevenzione dell'ansia del paziente e dell'annullamento del dolore nel momento della terapia odontoiatrica e nel controllo post-intervento. Questo per facilitare il contatto tra il sanitario e il paziente e favorire la possibilità di controlli a lungo termine.

Nel nostro studio ci preoccupiamo costantemente di richiamare i pazienti per i controlli di igiene orale semestrale, siano essi pazienti sottoposti o meno a terapia implantare. L'insegnamento di tecniche di igiene orale efficaci e l'insegnamento di strategie domiciliari di controllo delle tecniche stesse, sono per noi cardine imprescindibile di qualunque trattamento odontoiatrico, implantare e non implantare.

Nel nostro studio prestiamo particolare attenzione alla prevenzione ed alla cura della malattia parodontale e della carie sui denti naturali, per preservarli il più a lungo possibile.

Nel nostro studio privilegiamo tecniche odontoiatriche volte alla conservazione dell'elemento dentario naturale.

Nel nostro studio non sottoponiamo a terapia implantare pazienti affetti da parodontite se prima non è stata risolta la malattia parodontale sui denti naturali.

Nel nostro studio non utilizziamo tecniche implantari veloci e a carico immediato o differito.

Nel nostro studio abbiamo particolare cura nell'intercettare il paziente bruxista e serratore o partatore di cefalea muscolotensiva, cervicoalgia, affetto da vertigine nausea e perdita di equilibrio, che richiede particolari attenzioni prima dell'approntamento di un piano di terapia implantare.

RIMEDI: TERAPIA DELLA PERIMPLANTITE

Dunque è osservazione comune che alla diffusione della terapia implantare non corrisponde una contestuale e precisa diffusione della terapia di mantenimento implantare e di prevenzione della perimplantite. Inoltre è fenomeno di comune osservazione che l'attenzione dei clinici nella prevenzione della malattia parodontale sui denti naturali, sia in questi ultimi anni andata molto in disuso, esattamente come l'attenzione alle terapie endodontiche, a tutto vantaggio della terapia implantare che infatti ha visto un impennarsi del numero di impianti inseriti all'anno.

Ma a fronte di questo numero di interventi implantoprotesici non è presente, nella miriade di offerte terapeutiche, un corrispettivo sforzo per il mantenimento a medio e lungo termine dell'impianto, che più facilmente che nel passato, per cause anche legate al disegno micro e macro-morfologico dell'impianto, oggi è più soggetto a perimplantite.

Pertanto abbiamo considerato di riempire questa lacuna, con la creazione di questo sito per l'informazione specifica e la terapia professionale all'indirizzo del mantenimento implantare.

Purtroppo l'unico rimedio efficace nella terapia della perimplantite è di tipo chirurgico. Tuttavia nella nostra esperienza ad oggi più che ventennale, di approccio a questo tipo di problematiche, abbiamo sviluppato una metodologia che di volta in volta viene disegnata sulle esigenze del paziente e sulle caratteristiche della lesione, seguendo precisi protocolli di terapia, con l'obiettivo di rendere l'approccio chirurgico indolore e sostenibile dal paziente.

Nel nostro studio abbiamo inoltre sviluppato un approccio di riduzione dell'ansia del paziente relativo allo spaventoso ignoto terapeutico a cui egli immagina di essere sottoposto, con dialogo e descrizione dei passaggi di terapia.

Nel nostro studio abbiamo sviluppato l'utilizzo di terapie laser assistite, coadiuvate da terapie che prevedono il prelievo dal sangue del paziente di fattori antiinfiammatori, analgesici e favorevoli la ricostruzione ossea, riducendo al massimo il discomfort del paziente dopo l'intervento.

Sviluppo di tecniche ed insegnamenti di igiene orale domiciliare e controllo dell'efficacia di terapia domiciliare e professionale.

RIMEDI: PASSAPORTO IMPLANTARE

Il passaporto implantare è uno strumento utilissimo per poter rimediare agli inconvenienti che nel tempo possono presentarsi a carico degli impianti e consiste fondamentalmente in quattro tipi di informazione che il nuovo dentista deve avere circa le caratteristiche dell'impianto inserito nella bocca del paziente. Essi sono:

- Marca
- Modello
- Diametro
- Connessione

In Italia esistono circa 300 tipi differenti di marche di aziende produttrici di impianti, di cui solo una decina con certificazioni a livello mondiale.

Per fare un parallelo automobilistico, è come se noi dicessimo che esistono tanti tipi di aziende produttrici di automobili (es. Fiat-Alfa Romeo-Audi-Mercedes-Nissan-Renault ecc.). Ogni Marca sviluppa vari Modelli: per esempio Fiat sviluppa Croma-Bravo-Panda-Punto-500- Freemont-ecc. Renault sviluppa Clio-Scenic-Laguna ecc.

Ogni modello implantare ha vari diametri di spessore: di solito sono 3,2 mm- 3,8 mm 4mm – 4,2mm – 5mm – 5,5mm - 6mm ecc. tutti diversi per ogni singola marca.

Ogni modello ha una sua connessione antirotazionale interna o esterna di varia forma (bilobata trilobata pentagonale esagonale ottagonale ecc.) a secondo della filosofia costruttiva della marca. Gli impianti di vecchia generazione non avevano alcuna connessione antirotazionale e infatti tendevano a svitarsi facilmente.

Pertanto trovare i pezzi di ricambio può essere davvero difficile ed è necessario che il paziente abbia gli estremi per poter ricontattare l'azienda produttrice, sempre che il modello non sia uscito di produzione.