

# Nuovo rigore scientifico alla pratica clinica

Il professor **Alfonso Baruffaldi** illustra gli sviluppi di una disciplina, l'implantologia, tecnicamente sempre più precisa, scientificamente sicura e all'avanguardia, partendo con la conferma della validità dell'osteointegrazione

Martina Melis



Il professor Alfonso Baruffaldi, insegna odontoiatria e implantologia all'Università di Parma abaruffaldi@rim.it

**S**ono arrivato a interessarmi di questa branca proprio nel momento in cui è stata proposta la teoria definita "osteointegrazione", che ribaltava i concetti in auge fino a quel momento lasciando intravedere le grandi potenzialità di una tecnica fino ad allora considerata pionieristica», spiega il professor Alfonso Baruffaldi. In passato esisteva un'implantologia basata su concetti diversi da quelli enunciati dall'osteointegrazione. «Quest'ultima dà estrema importanza all'intimo contatto che si ottiene tra la superficie dell'impianto e l'osso del paziente. L'implantolo-

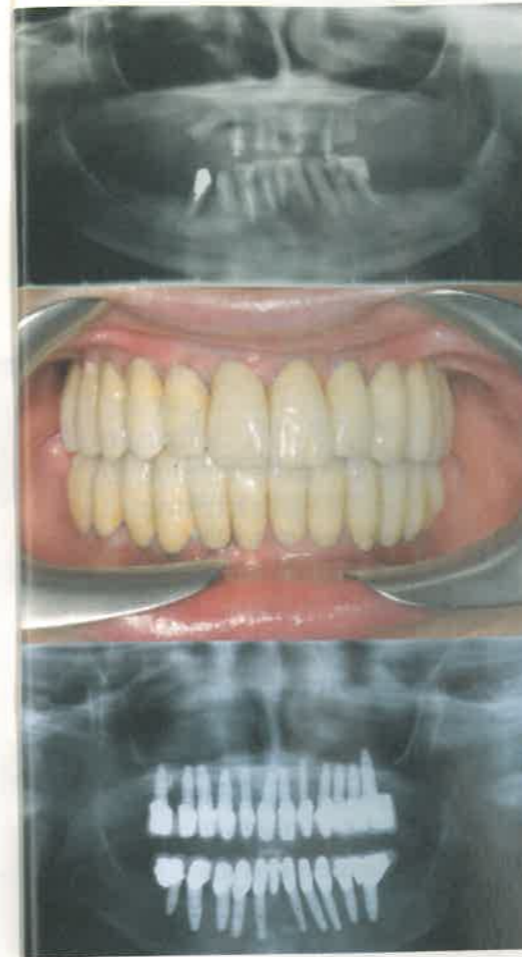
gia di vecchia generazione, che ha avuto i suoi natali proprio in Italia, ha portato grandi intuizioni come quella della proposizione di una delle tecniche oggi più apprezzate, chiamata carico immediato, la messa in funzione della radice artificiale subito dopo il suo inserimento, ma mostrava dei limiti, che si evidenziavano soprattutto nelle basse percentuali di successo», continua. «La teoria dell'osteointegrazione ha avuto il merito di rendere più rigoroso e "scientifico" tutto ciò che già si faceva durante la pratica clinica», precisa Alfonso Baruffaldi.

**In che modo l'osteointegrazione ha modificato la pratica clinica?**

«È stata data, per esempio, molta importanza alla sterilità sia dello strumentario che dei manufatti da inserire nell'osso del paziente. È stato introdotto il concetto di decontaminazione dell'impianto che, dopo essere stato estratto dalla confezione sterile, deve arrivare nel letto ricevente senza essere venuto in contatto con altro materiale, pena la mancata osteointegrazione. Inoltre sono stati introdotti protocolli chirurgici molto rigidi».

**Entrando nel dettaglio, ci può indicare quali sono, oggi, le migliori tecniche utilizzate?**

«Le aumentate richieste e le mag-



giori esigenze dei pazienti da una parte e la volontà dei curanti di perfezionare la qualità del trattamento dall'altra, hanno portato allo studio e alla verifica clinica sia di un nuovo hardware implantare, sia di nuovi protocolli terapeutici. Nell'ambito del primo possiamo citare, ad esempio, impianti osteointegrati sempre più perfezionati che permettono di raggiungere risultati estetici e funzionali fino a qualche anno fa impensabili. Anche la chirurgia definita rigenerativa ha conosciuto un grande sviluppo».

**Di cosa si tratta?**

«La chirurgia rigenerativa, attraverso l'uso di biomateriali e/o di osso autologo, cioè prelevato dal

## UN PO' DI CHIAREZZA

La Gnatologia, dal greco antico gnatus = mascella e Logos = parola, è una branca dell'odontoiatria che si occupa del funzionamento dei mascellari e di tutto ciò che a essi è connesso: muscoli, fasce, lingua e quella parte del sistema nervoso che riceve, controlla ed elabora le informazioni provenienti da tali distretti. La posturologia odontoiatrica è la visione dell'uomo nella sua totalità o, più precisamente, nel suo olismo. Se il congegno di apertura e chiusura della bocca per la fonazione, per la masticazione, ma soprattutto per la deglutizione che avviene ogni minuto, non è coerente con le sue 160 paia di muscoli che si attivano per deglutire, ci sarà una disfunzione energetica che viene, poi spesa sui muscoli afferenti o efferenti da questa zona.

paziente con metodiche traumatiche, si prefigge lo scopo di preparare una base su cui sia possibile inserire correttamente impianti di dimensioni atte a sopportare il carico protesico. Significativo è anche l'utilizzo sempre più frequente e codificato di tecniche quali il carico immediato. Questa è una tecnica che prevede l'inserimento degli impianti in titanio e l'immediata riabilitazione funzionale ed estetica con denti fissi. Può essere associata anche ad estrazione di denti compromessi e immediato posizionamento degli impianti, riducendo a zero i tempi per la sostituzione degli stessi. Questa metodologia ha trovato nuovo impulso dalla ricerca scientifica per mezzo della quale sono stati sviluppati nuovi "accessori" che permettono di affrontare i casi più disparati. Altra nuova possibilità è la tecnica flapless, che prevede l'inserimento di impianti dentali senza l'apertura di un lembo chirurgico. Il ricorso a questa tecnica, che permette di effettuare interventi minimamente invasivi, è reso possibile da sofisticate pianificazioni computerizzate fatte sulla base di una Tac del paziente». Attraverso que-

ste metodiche si può arrivare alla costruzione del dente singolo o di protesi più complesse sostenute da impianti addirittura prima dell'atto chirurgico, rendendo ancora meno traumatica e accettabile la terapia.

**Quali sono gli sviluppi futuri che si possono intravedere?**

«Prevedo un utilizzo sempre più frequente di strumenti quali il laser o nuovi materiali per la rigenerazione ossea. Altre possibilità sono offerte dall'utilizzo di metodiche computerizzate quali ad esempio l'acquisizione di impronte ottiche, mediante l'uso di una telecamera endorale (Cerec, Sirona) collegata a un computer configurato per la progettazione restauri (ponti, ecc.) con la quale eseguire in una unica seduta protesi fisse prive di metallo, composte esclusivamente di ceramica ad alto impatto estetico. Inoltre è auspicabile l'integrazione con altre branche quali ad esempio la gnatologia e la posturologia. Non dobbiamo infatti dimenticare che il nostro compito è curare il paziente come persona nella sua totalità, non solo come un pezzetto di osso con intorno un po' di gengiva».