

TECNICHE MODERNE PER NON SOFFRIRE E SORRIDERE SUBITO

L'innovazione dell'implantoprotesi computer-assistita

Il dottor Enrico Deodato, Medico Chirurgo Specialista in Odontostomatologia, opera a Bari ed è tra i maggiori esperti nella tecnica della implantoprotesi computer-assistita.

Dottor Deodato cos'è l'implantoprotesi computer-assistita?

Prima di affrontare l'argomento implantoprotesi computer-assistita, è necessario fare un breve excursus sull'implantoprotesi convenzionale. L'edentulia (la perdita dei denti) è una patologia molto frequente e avviene per diversi motivi (piorrea, carie, traumi, etc). Esistono diverse forme cliniche di edentulia che per semplicità possiamo dividere in due tipi, l'edentulia parziale, ossia pazienti a cui mancano alcuni elementi dentari, e l'edentulia totale (Fig. 1), cioè pazienti a cui mancano tutti gli elementi dentari (portatori di dentiere). L'implantoprotesi è quella branca dell'odontoiatria il cui obiettivo è appunto la terapia delle edentulie attraverso l'inserimento nelle ossa mascellari di radici dentarie artificiali chiamate impianti endoossei, sui quali vengono poi posizionate protesi dentarie preferibilmente fisse. L'implantologia computer-assistita si prefigge lo stesso scopo, con l'unica ed importante differenza che il clinico utilizza un programma computerizzato che lo aiuta nel posizionare gli impianti nelle ossa mascellari del paziente in maniera veloce, con pochissimo trauma, e precisa.



Dott. Enrico Deodato



Un'immagine dello studio

Dott. Enrico Deodato
Medico chirurgo
Specialista in Odontoiatria e Protesi dentaria.
Chirurgia Implantare - Paradontologia
Dottore di Ricerca in Scienze
Odontostomatologiche
Via Martin Luther King, 37
70124 - Bari - Poggiofranco
Tel. 080.50.45.113 - Fax.080.561.08.03

enricodeodato@gmail.com
www.studiodeodato.it

Come si procede in questa nuova tecnica?

Per comprendere questa tecnica è bene dividere il trattamento in tre fasi. Nella prima fase, il paziente dedica solo un appuntamento per la presa delle impronte, delle registrazioni intermassellari, etc. Questi dati vengono inviati al laboratorio, che esegue una previsualizzazione del futuro lavoro protesico di cui il paziente necessita, attraverso una "dima radiologica" (Fig. 2). Costruita la dima radiologica, la si consegna al paziente che dopo averla posizionata in cavità orale esegue una TC del mascellare corrispondente (Fig. 3).

Da qui inizia la seconda fase: i file della TC, che contengono le informazioni riguardanti sia l'osso mascellare del paziente che i volumi della futura protesi, vengono poi inseriti nel computer del dentista il quale, grazie a un software specifico, effettua la pianificazione implantoprotetica stando comodamente seduto di fronte al proprio computer. Difatti, il programma, trasforma i dati della TC in immagini tridimensionali dell'osso mascellare e della futura protesi del paziente. Grazie a questa visualizzazione il clinico può effettuare la pianificazione avendo sempre come riferimento la futura protesi e decidendo volta per volta quanti impianti inserire, dove posizionarli, il diametro, la lunghezza e quant'altro seguendo una filosofia di lavoro chiamata "implantologia protesicamente guidata", ossia la protesi virtuale guida il clinico nel corretto posizionamento implantare (Fig.4).

Terminato il lavoro, i file della pianificazione vengono inviati all'azienda ideatrice del programma la quale, dopo pochi giorni, invia al dentista una "dima chirurgica" (Fig. 5) per mezzo della quale il clinico può trasferire la pianificazione effettuata al computer nel cavo orale del paziente (Fig. 6). Da questo momento ha inizio la terza fase del trattamento, fase chirurgica, in cui si inseriscono nell'osso gli impianti, che andranno ad ubicarsi precisamente nel punto dove sono stati posizionati durante la pianificazione al computer. Infine per completare il lavoro si avvita la protesi fissa provvisoria agli impianti appena inseriti (Fig. 7).

Quali sono i vantaggi per i pazienti?

Il primo, ed il più importante, è il ridottissimo trauma che il paziente riceve rispetto al trattamento convenzionale. Difatti il protocollo della implantoprotesi computerassistita prevede per l'inserimento implantare la tecnica trans-mucosa, la quale non necessita dell'incisione e lo scollamento delle gengive, difatti l'impianto viene inserito effettuando un piccolo foro sulla gengiva. Questo riduce notevolmente le manifestazioni post-chirurgiche, quindi non vi sarà gonfiore, non si avranno ematomi e il decorso post-operatorio sarà più tranquillo: i pazienti possono tornare subito alle normali attività lavorative. Il secondo vantaggio, come abbiamo visto, è la possibilità di posizionare la protesi fissa subito dopo l'inserimento degli impianti.

Questa modalità di trattamento viene chiamato "carico immediato" e consente al paziente di ricevere dopo poche ore dal posizionamento implantare una protesi fissa. Terzo vantaggio è la riduzione del tempo globale del trattamento (Fig. 8): infatti non incidendo e non scollando le gengive queste guariscono in minor tempo e posizionando immediatamente la protesi, questa viene incorporata prima dal paziente, avendo come effetto un notevole riduzione del tempo globale del trattamento. Concludendo, l'implantoprotesi computer-assistita è una metodica poco traumatica, precisa, affidabile e sicura, che in breve tempo permette al paziente di recuperare una corretta estetica e funzione e di non essere più schiavo delle protesi mobili.



fig. 1 · Edentulia totale



fig. 5 · Dima chirurgica



fig. 2 · Dima radiologica



fig. 6 · Inserimento implantare



fig. 3 · Dima radiologica in cavità orale



fig. 7 · Protesi provvisoria fissa

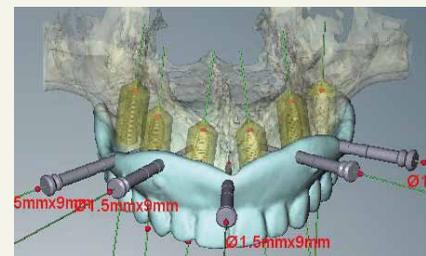


fig. 4 · Pianificazione implanto-protesica



fig. 8 · Protesi definitiva fissa