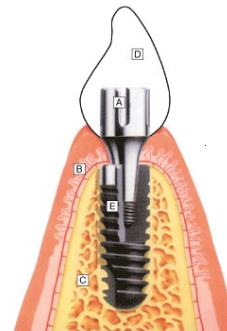




GLI IMPIANTI E L'IMPORTANZA DELL'IGIENE

Sarà una esauriente educazione del team di dentisti, a permettere ai pazienti di comprendere meglio l'importanza di un'igiene quotidiana e la costanza nelle visite dallo specialista, dunque di consentire la longevità dell'impianto.



Impianto dentale

A - attacco di fissaggio

B - gengiva

C - osso mandibolare

D - nuova corona dentale

E - impianto dentale

Il cuore di un trattamento implantare è caratterizzato, infatti, dal controllo delle infezioni: con valutazioni regolari, la rimozione di calcare e placca e l'impegno del paziente a garantire un ambiente libero dalle infezioni, un impianto può davvero durare tutta la vita. Ogni igienista dentale ha l'obbligo di motivare e educare ogni paziente tenendo in considerazione il benessere di ogni paziente, la salute complessiva e la sua storia periodontale.

Al fine di massimizzare la longevità di un impianto, i clinici devono conoscere la morfologia della mucosa peri-implantare (zona dove verrà innestato l'impianto), l'attacco tra la mucosa e l'impianto di titanio, ovvero un epitelio di giunzione, circa alto 2mm, e la zona di tessuto connettivo di circa 1mm. Questa ultima costituisce la zona che protegge la superficie di osteointegrazione dai fattori ambientali, come la placca nella cavità orale. Sarà monitorando e proteggendo questa zona che si garantirà longevità e salute all'impianto dentale.

Il secondo aspetto cardine per un mantenimento a lungo termine dell'impianto consiste in un piano di trattamento personalizzato per ciascun paziente; istruzioni per un'igiene orale adeguata portano beneficio al paziente e incrementano la sua durata. L'obiettivo, dunque, per il paziente è di mantenere stabile e pulita, insomma in salute, la zona perimplantare.

I CONTROLLI

Dopo la pratica chirurgica, il clinico deve assicurarsi non vi siano segni di infezione, quindi fare una panoramica di radiografie dell'intera bocca, esami generali, un esame approfondito periodontale e la profilassi. Clorexidina e accurata igiene orale sono gli elementi aggiuntivi per garantirsi un risultato ottimale.

Oltre alla clorexidina vi sono molti altri tipi di prodotti per l'igiene dentale sul mercato e, dal momento che ogni paziente ha anche le sue esigenze e bisogni personali, l'igienista dentale ha un ruolo molto importante nel guidare il paziente verso quel prodotto più appropriato per lui. Poiché per l'igiene orale si hanno a disposizione irrigazioni orali, i lavaggi ai denti nelle zone interprossimali, il filo interdentale, gli spazzolini elettrici o manuali, il paziente può essere educato verso quei prodotti che possono aiutarlo al meglio a mantenere il sistema-bocca pulito e stabile: questo non sarà solo un vantaggio per l'impianto in sé, ma aiuterà il paziente a mantenere in toto la propria salute, dato che la placca batterica è stata trovata in correlazione con problemi coronarici, respiratori, in gravidanza e

l'obesità alla nascita. Per garantire l'impianto è necessario, in aggiunta, effettuare analisi cliniche dei segni infiammatori, essudazioni, mobilità aumento della profondità dei sondaggi e di traumi occlusali.

Altro tipo di controllo spetta all'igienista dentale, il quale deve valutare e stimare ogni cambio di colore significativo, il contorno e la consistenza dei tessuti molli, mentre un buon supporto da parte dell'osso garantirà un impianto sano e senza alcun segno di mobilità.

Per la pulizia della zona di impianto non si può prescindere dal considerare che il materiale di cui questo è fatto è il titanio, dunque il rischio di rovinarne la superficie è alto. Per questo è utile utilizzare paste non abrasive e spazzoline di gomma, mentre se si usano gli ultrasuoni servirà che l'impianto sia protetto sull'apice.

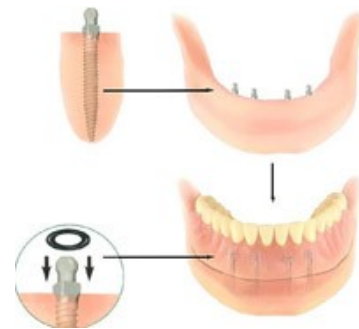
I TEMPI

È utile istituire un controllo almeno ogni tre mesi da che è stato fatto l'intervento di impianto soprattutto nell'anno precedente all'operazione, specialmente per quei pazienti che hanno perso denti a causa di disturbi periodontali o condizioni mediche associate a problemi periodontali. Dopo 12 mesi, se l'impianto è stabile, il tessuto perimplantare è sano (senza segni di infezione, infiammazione, sanguinamento o traumi occlusali) e l'ambianete è privo di segni di infezioni, è possibile fare controlli ogni 4 mesi.



Le radiografie ogni 12 - 18 mesi serviranno per individuare ogni eventuale segno di cemento, calcoli o interferenze possibili con la stabilità e l'osteogenerazione dell'impianto. La valutazione a lungo termine è necessaria poiché la mucosa in zona perimplantare risulta meno resistente alla placca di quanto non lo sia l'analoga zona attorno ad un dente sano, come pure la vascolarizzazione nel tessuto gengivale circostante l'impianto dentale risulta minore di quanto non vi sia in un dente.

Dopo un paio d'anni che è stata fissata la protesi, è necessario rimuoverla per lavorare sui batteri che si sono accumulati nella zona sottostante la protesi, che sono rischio di infezioni e dunque la possibilità di perdere l'impianto. Questa operazione può essere fatta da un igienista dentale usando una chiave torsionometrica e molta attenzione.



Concludendo, i fattori critici per la longevità dell'impianto sono il monitoraggio da parte del professionista, e la comprensione da parte del paziente dell'importanza di mantenere l'ambiente lontano dalle infezioni, quindi sano e pulito. In questo modo l'impianto sarà un investimento che può garantire una vita sana e felice al paziente.

ALCUNI DATI SCIENTIFICI

Nel 1991, il Dr. Tord Berlundh - professore al Dipartimento di Periodontologia all'Università di Goteborg e responsabile del laboratorio di ricerca periodontale - ha studiato la qualità e la composizione dei tessuti nelle zone intorno ai denti ed agli impianti. La superficie del dente consiste in cemento con fasci di fibre che si irradiano in tutte le direzioni; la superficie dell'impianto si manifesta senza cemento, e i fasci di fibre corrono parallelamente alla cresta dell'osso o sono allineate in grossolani fasci paralleli alla superficie ossea. La composizione del tessuto connettivo e la distribuzione delle strutture vascolari nel compartimento apicale nella giunzione dell'epitelio risulta differente.



Nel 1992, Berglundh e Ingvar Ericsson, dentista a Goteborg e specialista nel Nobel Biocare, hanno studiato la reazione all'accumulo di placca da parte delle gengive e della mucosa nella zona di impianto a tre e a quattro settimane dall'impianto. Essi hanno rilevato come la formazione della placca e l'infiammazione del tessuto molle fosse analoga sia nella zona peri implantare che nella gengiva. Tuttavia, data la mancanza di fibroblasti, vi era un incremento nella durata dell'infiammazione e un avanzamento della stessa verso la zona apicale attorno all'impianto. Da questo si evince come la placca batterica non soltanto può comportare gengivite e periodontite, ma può anche comportare perimplantite (processo **infettivo** di origine presumibilmente **batterica** nel **tessuto osseo** circostante



l'impianto in **titanio** dopo la sua inserzione nel sito implantare).