

Settembre 2006

03

RISTAMPA
AGGIORNATA
2015

MEDICINA MEDICINA SOCIETÀ

Direttore responsabile
Dr. Paolo Diotallevi

Gli impianti dentari: possono veramente restituire il sorriso?

- Le aspettative
- Le attuali tecniche chirurgiche
- Gli esami radiologici necessari per l'intervento
- I risultati a distanza



Studio Moglioni

studio dentistico



IMPLANTOLOGIA A CARICO IMMEDIATO

Solo Tre Ore
per una
**Masticazione
Perfetta**

Professionalità • Igiene • Qualità
Innovazione • Competenza
Tecnologia • Materiali • Sensibilità

Studio Dentistico Moglioni

Via Cristoforo Colombo, 348 - 00147 Roma

Info Line: 06.51.23.341

Lunedì - Venerdì > 09:30 - 13:00 > 15:30 - 19:00

www.studiomoglioni.it

MEDICINA
MEDICINA SOCIETÀ
SOCIETÀ

IN QUESTO NUMERO

“Presentazione” <i>di Domenico Scopelliti, Pier Luigi Floris</i>	3
“Denti perfetti: un segreto del successo?” <i>di Rosanna Patrizi e Roberta Di Bona</i>	4
<i>Implantologia orale</i> “Le attuali tecniche chirurgiche” <i>di Enrico Moglioni</i>	6
<i>Implantologia orale</i> “Gli esami radiologici necessari per l'intervento” <i>di Paolo Diotallevi</i>	11
<i>Lo specialista risponde</i> “Agopuntura e implantologia” <i>di Pietro Siragusa</i>	14
“...Brevemente” <i>di Paolo Diotallevi</i>	16

MEDICINA SOCIETÀ

Editore **EOSMED®**

Via Prenestina 321 - Tel. 06299391

Direttore responsabile:

Dr. Paolo Diotallevi

Direttore editoriale:

Dr.ssa Elisabetta Diotallevi

Comitato di redazione:

Daniela De Benedictis,
Roberta Di Bona,
Valentina Gallo,
Antonella Fabrizi,
Gloria Ercoli.

Comitato scientifico:

Giuseppe Altamore,
Luigi Altomare,
Vittorio Altomare,
Flavio Bigi,
Laura Boffa,
Pier Leopoldo Borrelli,
Mario Buttinelli,
Raffaele Certomà,
Simone Di Rezze,
Stefano De Santis,
Remo Diotallevi,
Caterina Fragomeli,
Stefano Frattaroli,
Giuseppina Laganà,
Domenico Lambiase,
Laura Liberini,
Marco Liccardo,
Gabriele Mazzetti di Pietralata,
Enrico Moglioni,
Francesco Montella,
Rita Moure Lorenzo,
Eugenio Pezzuti,
Francesco Saverio Pastore,
Marina Rabagliati,
Emanuela Rastelli,
Benedetto Ronci,
Achille Sabatini,
Giuseppe Sartiano,
Tiziana Scaldaferrì,
Piero Siragusa,
Angelo Spagnuolo,
Francesco Suppressa,
Maria Teresa Triglia.

Progetto Grafico: P'partners

Stampa: Ograro - 00153 Roma

Vicolo dei Tabacchi, 1

Tel. 06 5818605

Terza ristampa Giugno 2015

Questa rivista non è periodica

ed è pubblicata nel rispetto

delle Leggi n.47 del 8-2-1948, n.689 24.11.1981 e

AA 4985 del 12.2.2001 e successive modifiche.

Ufficio Legale: Avv. Mario Chiaverini

Via Basile 15 - 00128 Roma

In qualità di Presidente della Scuola Medica Ospedaliera, che da anni si pregia di avere una persona di grande professionalità, come il Dott. Paolo Diotallevi, tra i suoi soci docenti, desidero congratularmi per l'iniziativa editoriale di Eosmed che ha dedicato il terzo numero della sua rivista "Medicina Società" al tema dell'implantologia.

Si tratta, infatti, di un argomento di grande utilità sociale nei paesi industrializzati, non solo per i medici e gli addetti ai lavori, ma soprattutto per gli utenti, poiché l'implantologia orale sta oggi diventando una metodica in forte espansione e di uso sempre più frequente negli studi odontoiatrici.

I miei auguri di buon lavoro a tutti gli operatori.

Prof. Domenico Scopelliti

Presidente Scuola Medica Ospedaliera

Direttore U.O.C. di Chirurgia Maxillo-Facciale ASL RM E

Direttore Scientifico Fondazione Operation Smile Italia

Sono onorato di presentare questo numero della rivista "Medicina Società", anche in considerazione dell'argomento, che verrà trattato da due grandi esperti del settore, il Dr. Paolo Diotallevi per la parte radiologica e il Dr. Enrico Moglioni per la parte clinica.

Nell'ultimo decennio l'implantologia orale si è molto diffusa e alcune metodiche e convinzioni medico-scientifiche del passato sono state superate se non addirittura contraddette.

Attualmente una delle metodiche più invalse e praticate è l'implantologia endossea a carico immediato: una volta infissi gli impianti nell'osso, subito viene cementata la protesi provvisoria. Questo ha una notevole rilevanza, poiché il Paziente, con un trauma chirurgico minimo e la funzionalità e l'estetica immediatamente ristabilite, non affronterà i disagi fisici e psicologici del passato.

In questo numero della rivista è affrontata tutta l'implantologia, in maniera esaustiva.

Dr. Prof. Pier Luigi Floris

Presidente Nazionale AISI

Accademia Italiana Stomatologia Implantoprotesica

Denti perfetti: un segreto del successo?

Le aspettative dei Pazienti

a cura di **Valentina Gallo e Roberta Di Bona**

Comitato di Redazione

Molti ritengono che il successo nella vita origini da un bel sorriso e che denti bianchi e perfetti siano uno dei mezzi per ottenerlo.

La ragione di tale condizionamento sta nell'attaccamento ai modelli presentati dai media che propongono ideali di bellezza sempre più vicini alla perfezione. Attori e attrici affascinano le masse anche grazie alla bellezza dei denti, imponendo uno standard ben definito e difficilmente raggiungibile dal "vecchio" sorriso naturale.

Pertanto è probabile che, quando si parla di impianti dentari, le aspettative di ordine estetico prevalgano su quelle di tipo funzionale.

Questa considerazione riguarda molto spesso le donne, giudicate ancora più severamente rispetto agli uomini e quindi molto dipendenti dall'aspetto fisico.

Inoltre, i motivi per i quali si ricorre sempre più frequentemente all'implantologia orale si ritrovano anche nel notevole aumento dell'età media nei Paesi occidentali, che porta molte persone a rimettersi in gioco professionalmente ed affettivamente anche nel corso della terza età.

La tecnica implantologica ben si accorda con le nuove esigenze, permettendo di mantenere un sorriso esteticamente bello e accattivante, che infonde sicurezza e tranquillità,

In uno studio effettuato in Inghilterra da una équipe di psicologi del King's College di Londra, coordinata dal Prof. Tim Newton, un gruppo di cento volontari è stato invitato ad esprimere un giudizio su un gruppo di altre persone, in base all'aspetto esteriore. I risultati della ricerca appaiono significativi: chi mostrava

imperfezioni è stato ritenuto addirittura meno intelligente, mentre i soggetti che presentavano denti bianchi e perfetti sono stati generalmente definiti più attraenti e capaci.

Resta naturalmente da capire fino in fondo il reale impatto sociale di tali condizionamenti.



senza intaccare la dentatura sana della persona. Questa innovazione supera i problemi procurati fino a neanche tanto tempo fa dalle protesi di porcellana fisse o dalle protesi mobili, le quali creano difficoltà nella conversazione e nella masticazione, diventando quasi un "handicap" che porta spesso a ridurre il contatto con gli altri, magari declinando un invito a cena proprio a causa delle limitazioni

nel mangiare certi cibi o dell'imbarazzo derivante dalla mobilità eccessiva dell'apparecchio dentale.

I denti si usano per masticare, per mordere, per sorridere o per esprimere rabbia, sono legati alla salute, alla bellezza, alla forza, ma anche alla giovinezza e al sex-appeal: una bella bocca, con denti perfetti, aperta in un sorriso, è il primo biglietto da visita. ■

Implantologia orale

Le attuali tecniche chirurgiche

Dr. **Enrico Moglioni**, *Odontoiatra*

Medico Chirurgo, Odontoiatra

Presidente Nazionale ARASS, Associazione per la Ricerca e le Attività Sociali in Stomatologia

Perdere l'ottimale funzione masticatoria, fonatoria e soprattutto la possibilità di sorridere rappresenta, al giorno d'oggi, un evento molto invalidante.

In una società dove la comunicazione si basa sull'immagine gli obiettivi debbono essere raggiunti a seguito di un'efficienza che non lascia spazio a nessun tipo di contrattempo. L'Odontoiatria deve necessariamente adeguarsi alle nuove esigenze, figlie del nostro tempo.

Riabilitare ottenendo i migliori risultati, nel minor tempo possibile e a costi accessibili. Queste sono le aspettative dei nuovi Pazienti.

In particolar modo nell'Implantologia orale il perfezionamento è diretto soprattutto verso una riduzione dell'invasività chirurgica e del periodo post-operatorio, in modo tale da non configurare tempi lunghi e invalidanti per le attività del Paziente. Nel percorso implanto-protesico infatti c'è sempre più attenzione ai tempi necessari per il conseguimento della riabilitazione definitiva.

Con il nuovo millennio è perciò tornata alla ribalta una tecnica ideata nella prima metà del

secolo scorso dai "pionieri" dell'implantologia, molti dei quali italiani, conosciuta da tutti come **tecnica implantoprotesica a carico immediato**.

Questa tecnica è oggi rientrata nella quotidianità operativa insieme all'altra grande scuola chirurgica implantologica, quella della **tecnica bifasica o del carico differito**.

Passiamo ora a chiarire ogni possibile dubbio relativo alle diverse tecniche implantoprotesiche, fornendo una risposta a tutti i quesiti che noi Odontoiatri ci sentiamo più spesso rivolgere,

PIÙ PRECISAMENTE, COSA SI INTENDE PER TECNICA IMPLANTOLOGICA BIFASICA E PER TECNICA A CARICO IMMEDIATO?

La **tecnica implantologica bifasica**, ideata dallo svedese Branemark alla fine degli anni '70, viene ancora oggi adottata. Secondo questa metodica l'impianto deve essere inserito in diverse fasi.

In un primo momento chirurgico gli impianti vengono inseriti nell'osso e all'interno di esso rimangono "in quiescenza" dai quattro ai sei mesi, senza essere funzionalizzati.

La seconda fase, sempre chirurgica, avviene dopo il periodo di quiescenza sopra descritto ed è caratterizzata dalla scopertura dell'impianto, che viene messo in comunicazione con il cavo orale attraverso un moncone emergente sul quale (fase ulteriore) verrà poi montata la protesi.

Questa tecnica ha dunque il limite di costringere il Paziente a subire sostanzialmente lo stress di due interventi chirurgici: il primo per l'inserimento degli impianti e il secondo, dopo alcuni mesi, per la loro scopertura, procedura che richiede nuovamente l'utilizzo del bisturi. Oltre a ciò l'obbligo di portare per tutta la durata del protocollo implantoprotesico una protesi di tipo mobile con tutti i disagi che ne derivano.

Inoltre, in mancanza di osso mascellare o mandibolare valido, per poter riabilitare correttamente il Paziente saranno necessari anche ulteriori percorsi chirurgici, come il grande rialzo del seno mascellare oppure il prelievo di osso autologo dalla cresta iliaca.

Esistono naturalmente anche dei vantaggi: in effetti si tratta di una metodica relativamente semplice dal punto di vista della manualità e dell'esperienza chirurgica richiesta.

La **tecnica a carico immediato** presuppone invece l'inserimento all'interno dell'osso di impianti a vite, detti monostrutturali, che emergono direttamente nelle arcate dentarie. La tecnica trova le sue radici negli studi compiuti oltre 50 anni fa da grandi Chirurghi italiani, come Formiggini, Pasqualini, Tramonte, Garbaccio, Pierazzini e molti altri, che diedero vita e perfezionarono una tecnica implanto-protesica il cui presupposto era allo stesso tempo semplice e geniale: adattare la morfo-

gia dell'impianto alle diverse realtà ossee di ogni singolo Paziente.

La forma di questi impianti è tale da permettere l'inserimento immediato di protesi cementate nello stesso giorno in cui si svolge l'intervento: si tratta di viti autofilettanti, diverse quindi da quelle usate nel carico differito, che invece prevedono una maschiatura preliminare dell'osso.

Ciò permette di ottenere una riabilitazione estetica e funzionale in una unica seduta chirurgica evitando al Paziente di portare una protesi mobile per molti mesi, fino alla realizzazione definitiva del lavoro.

Gli impianti inseriti nell'osso emergono dalla mucosa gengivale con una porzione, già preparata, simile a un dente naturale: tale moncone fungerà quindi da pilastro per l'applicazione, prima del manufatto provvisorio, poi per l'inserimento della protesi. Nella tecnica a carico immediato è previsto un solo intervento chirurgico, per l'inserimento degli impianti; nel periodo necessario alla guarigione dell'osso e della gengiva, intorno agli impianti, il Paziente porterà una protesi di tipo fisso senza che questo comporti nessun tipo di disagio.

La tecnica a carico immediato consente dunque di recuperare la funzione masticatoria e l'estetica nello stesso giorno dell'intervento chirurgico attraverso l'inserimento di un protesi in resina acrilica cementata ai monconi implantari emergenti.

Semplicemente, il Paziente mangia e mastica senza problemi con i suoi nuovi denti nello stesso giorno dell'intervento.

Un ulteriore vantaggio della metodica è rappresentato dalla scarsissima incidenza di complicazioni post-operatorie e a distanza, a patto però che **l'intervento sia eseguito da**

uno Specialista esperto in questa tecnica chirurgica.

QUALI ACCERTAMENTI SONO NECESSARI PER AFFRONTARE LA RIABILITAZIONE IMPLANTOPROTESICA?

Prima di tutto occorre una attenta **anamnesi**, cioè l'insieme di nozioni che il Medico dettagliatamente raccoglie dai ricordi del Paziente e dei suoi familiari, indispensabili per:

- verificare la sostenibilità da parte del Paziente della procedura chirurgica prevista;
- stabilire come controllare l'eventuale dolore;
- considerare tutte le possibili emergenze e determinarne gli eventuali effetti sulla salute orale;
- considerare tutti i possibili rischi per lo staff odontoiatrico.

Le condizioni mediche più rilevanti sono rappresentate da allergie, tendenze emorragiche, malattie cardiache, respiratorie e gastrointe-

stinali, difetti immunitari, assunzione di farmaci attivi sul sistema nervoso centrale o endocrino, crisi comiziali, gravidanza in corso.

Le malattie sistemiche importanti sono più frequenti nell'anziano, nel disabile o nel soggetto che è stato ricoverato in passato.

All'anamnesi segue l'**osservazione clinica vera e propria**, con la quale l'Odontoiatra valuta l'aspetto del Paziente, il suo comportamento, il suo linguaggio, il suo volto, il collo, le mani, tutti elementi che possono fornire informazioni importanti.

Anche i test di laboratorio sono utili, a patto però che siano sempre interpretati alla luce dell'anamnesi e dei rilievi clinici.

L'ispezione extra-orale, tramite l'osservazione e la palpazione, rende possibile l'accertamento della eventuale presenza di sindromi disfunzionali delle articolazioni temporo-mandibolari.

L'ispezione endo-orale fornisce informazioni sulla morfologia delle ossa mascellari, nonché sullo stato della mucosa orale e della dentatura residua.

L'esame radiografico necessario in fase preliminare è senza dubbio l'Ortopanoramica, attraverso la quale possiamo eseguire una iniziale osservazione delle arcate mascellari e una selezione dei soggetti adatti.

In definitiva, con i primi esami clinico-radiologici si determina se il Paziente è adatto ad una riabilitazione implantoprotetica.

Nella fase successiva l'esame radiografico principale è rappresentato dalla TAC volumetrica spirale o multislice con ricostruzioni MPR panoramiche e cross (la cosiddetta **TC Dentascan**).

Questo esame è indispensabile, poiché permette un'accurata valutazione dell'osso nella



(fig. 1) Vite a più segmenti, utilizzata nella tecnica bifasica.

regione in cui si intende posizionare l'impianto. Poiché la Radiologia Implantologica ha assunto negli ultimi anni una notevole importanza, tanto da diventare una delle chiavi del successo chirurgico, l'argomento verrà trattato in un capitolo a parte di questa rivista.

QUALI SONO I PRESUPPOSTI PER LA RIUSCITA DELL'INTERVENTO?

Il tessuto osseo ha una grande peculiarità, dovuta alle cellule ossee: la capacità di rimodellare la propria struttura e forma a seguito di eventi che lo richiedano, anche traumatici, come l'inserimento di un impianto in titanio.

Anche durante il carico masticatorio la sollecitazione viene trasmessa attraverso l'impianto all'osso, che va incontro a continuo rimangiamento tissutale.

Premesso ciò, qualunque sia la tecnica adottata, per una corretta riabilitazione è indispensabile una condizione: la assoluta stabilità dell'impianto all'interno dell'osso.

Solo rispettando questa condizione sarà favorita la guarigione dell'osso perimplantare, che sarà in grado di sopportare le sollecitazioni trasmesse dal carico masticatorio attraverso l'impianto, senza subire danni.

Nella tecnica bifasica a carico differito la stabilità assoluta viene ottenuta dopo l'inserimento, isolando completamente l'impianto da qualsiasi contatto con il cavo orale ed escludendolo totalmente dalla funzione per un periodo di 4-6 mesi, detto di quiescenza e finalizzato ad ottenere l'integrazione dell'impianto nell'osso (c.d. osteointegrazione).

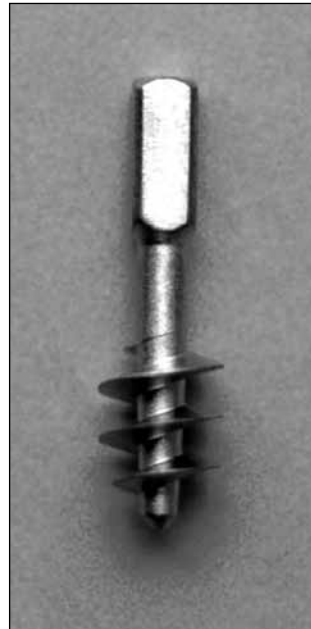
Questo protocollo è reso possibile dalla struttura a più segmenti degli impianti bifasici

(fig. 1); infatti ogni componente può essere avvitato all'altro, nelle diverse fasi temporali, attraverso l'utilizzo di microviti.

Nella tecnica a carico immediato la stabilità assoluta viene ottenuta tramite tecniche particolari: il bicorticalismo e la solidarizzazione implantare.

Tali tecniche, la cui descrizione dettagliata esula dagli scopi di questo articolo, permettono di far funzionare immediatamente gli impianti il giorno stesso dell'intervento, previo inserimento di una protesi. Anche nel carico immediato la osteointegrazione si ottiene in circa sei mesi, ma durante questo lasso di tempo il Paziente mastica regolarmente senza problemi.

Ed è proprio grazie alla stimolazione prodotta dalla masticazione sull'osso che l'integrazione avviene senza problemi e con complicanze statisticamente inferiori rispetto alla tecnica bifasica.



(fig.2) Vite monostrutturale, utilizzata nel carico immediato.

E, PER FINIRE:

QUALI SONO I COSTI DA AFFRONTARE?

I costi per eseguire una riabilitazione implantoprotesica sono una diretta conseguenza dell'intervento chirurgico eseguito e dei materiali utilizzati.

Nella tecnica bifasica a carico differito il Paziente dovrà sostenere i costi di un primo intervento chirurgico e, successivamente, di un secondo reintervento a distanza di alcuni mesi.

In questa tecnica gli impianti sono formati da più porzioni, collegate tra loro attraverso viti passanti oppure tramite inserimenti conometrici (fig 1).

Per effettuare la protesi vi è una serie di componenti uguali a quelli posizionati nella bocca del Paziente, i cosiddetti "analoghi", che permettono di riprodurre la situazione presente nel cavo orale sul modello in gesso delle arcate dentarie. Il Tecnico potrà così realizzare la protesi su una perfetta simulazione.

Nella tecnica monofasica a carico immediato è sufficiente un solo intervento chirurgico, nel quale vengono inseriti gli impianti monostrutturali emergenti (fig 2).

La procedura per la realizzazione della prote-

si è quindi uguale a quella prevista per i denti naturali. Questo in virtù del fatto che la porzione emergente degli impianti a carico immediato viene preparata direttamente nel cavo orale come fosse un dente naturale.

Oltre al minor numero di interventi, con questa tecnica viene eliminata tutta la serie di analoghi implantari, il che indubbiamente riduce i costi rispetto alla tecnica bifasica.

In conclusione

Concludendo questo breve viaggio nell'implantologia orale è bene fare alcune considerazioni.

L'Implantologo deve conoscere tutte le tecniche implantari, così da poter scegliere liberamente per l'una o l'altra metodica in base ai dati diagnostici, alle caratteristiche dell'osso e alle diverse esigenze dei Pazienti.

Il successo a lungo termine sarà favorito sicuramente da un continuo e valido aggiornamento da parte degli operatori.

Ma l'elemento fondamentale da non dimenticare mai è la valutazione accurata, nel piano implantoprotesico, del rapporto **costo-beneficio**; in questo modo il Paziente sarà tutelato da qualsiasi rischio non previsto. ■



(fig.3) Riabilitazione totale dell'arcata superiore a carico immediato: risultato finale

Implantologia orale

Gli esami radiologici necessari per l'intervento

Dr. **Paolo Diotallevi**, Radiologo

Direttore Sanitario Eosmed

Responsabile Nazionale area Radiologica ARASS

Membro della Commissione ECM e Membro della Commissione Bioetica presso l'Ordine dei Medici di Roma e Provincia

L'Implantologia orale ha compiuto grandi passi avanti negli ultimi anni, grazie alla continua evoluzione delle scuole chirurgiche e al costante perfezionamento di tecniche e materiali.

Parallelamente, anche la Radiologia Odontoiatrica è molto progredita, tanto da giungere quasi a costituire una vera e propria branca specialistica autonoma.

La letteratura scientifica riconosce alla TAC una parte del merito nella riduzione delle percentuali di insuccesso negli interventi di Implantologia orale, negli ultimi 15 anni.

Questo fenomeno è collegato principalmente al costante miglioramento delle apparecchiature e alla diffusione della tecnologia digitale.

Un adeguato riconoscimento va però dato anche ad alcuni Medici Radiologi che, finalmente, dedicano parte del loro tempo all'aggiornamento costante nella Radiologia Odontoiatrica, dopo che per molti decenni questo tipo di diagnostica è stato considera-

to di secondario interesse.

- **TAC “cone beam” di ultima generazione con software dedicato**
- **Radiologi aggiornati in Diagnostica Implantologica**

Questi sono oggi alcuni due importanti presupposti del successo implantologico

L'esame che meglio permette la programmazione in Implantologia è infatti la TAC “cone beam” con software dedicato (talvolta denominato nell'uso corrente “Dentascan”), indagine estremamente importante sia dal punto di vista clinico che medico-legale.

Questo esame ha il grande vantaggio, rispetto alle tecniche convenzionali, di permettere una valutazione tridimensionale dell'osso, senza sovrapposizioni, con misurazioni quantitative e qualitative, consentendo inoltre una accurata definizione delle strutture anatomiche e delle patologie associate con una accettabile dose di radiazioni.

MA IN COSA CONSISTE ESATTAMENTE IL SOFTWARE IMPLANTOLOGICO?

QUALI SONO I SUOI VANTAGGI RISPETTO ALL'IMAGING TRADIZIONALE?

Il programma esegue sulle immagini TAC una serie di ricostruzioni c.d. "panoramiche" e "cross" (fig. 1) che consentono una valutazione molto precisa della quantità di osso disponibile nella sede in cui l'Odontoiatra intende inserire l'impianto. Secondo la disponibilità di osso lo Specialista sceglierà poi l'impianto più adatto per forma e dimensioni.

Soltanto in alcuni casi di grave atrofia del mascellare o della mandibola si può arrivare alla decisione di non inserire alcun impianto, optando per una protesi mobile o per un ponte fissato su denti naturali.

La TAC "cone beam" consente inoltre di valutare non solo la quantità ma anche la qualità dell'osso nel sito implantare. Per fare un esempio, un osso colpito da grave osteoporosi (cosiddetta classe D4) non è adatto ad accogliere impianti.

Ancora, la TAC "cone beam" consente al

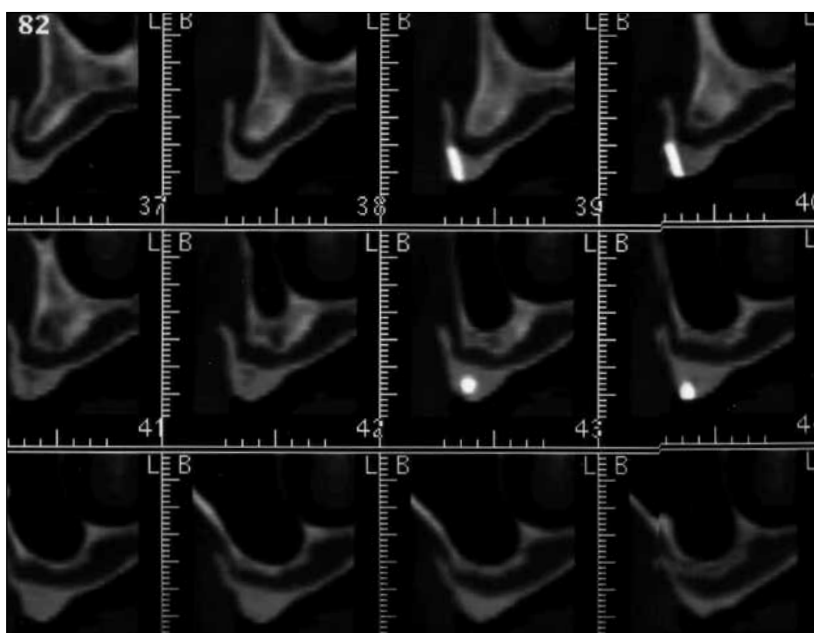
Radiologo di documentare accuratamente le strutture anatomiche vicine all'apparato masticatorio, primi fra tutti i seni mascellari, la cui patologia può costituire una precisa controindicazione a qualunque intervento.

Solo ed esclusivamente la TAC "cone beam" fornisce in un unico tempo tutte queste informazioni, soprattutto se eseguita da un Medico Radiologo esperto in Implantologia, rappresentando un ausilio insostituibile per il Chirurgo.

ESISTONO ESAMI ALTERNATIVI ALLA TAC "CONE BEAM"?

Nel caso di interventi molto complessi o nella ricostruzione in pazienti oncologici, l'Odontoiatra o il Chirurgo Maxillo Facciale, in accordo con il Radiologo, possono valutare l'opportunità di richiedere esami diversi, in particolare una TAC multislice, che aumenta però la dose di radiazioni.

Si tratta di apparecchi complessi che, pur



(fig. 1) TAC "cone beam" ricostruzioni "cross"

non essendo in alcun modo paragonabili alla TAC “cone beam”, possono in casi selezionati fornire informazioni più idonee, consentendo anche l'infusione endovenosa di mezzo di contrasto.

I PROGRAMMI DI SIMULAZIONE

Oggi esistono alcuni programmi (il più noto prende il nome di Simplant) che consentono di eseguire veri e propri interventi virtuali al computer sulle immagini TC, con grande vantaggio per l'Odontoiatra, che potrà scegliere l'impianto più adatto in funzione della quantità di osso disponibile (fig 2).

Altri software permettono, partendo dalle immagini TAC, di ottenere perfino ricostruzioni solide delle ossa mascellari (fig 3).

LINEE GUIDA IN RADIOLOGIA IMPLANTOLOGICA

Nel passato – anche recente – sono state proposte linee guida per la Radiologia Implantologica, che specificano quali scansioni e ricostruzioni eseguire a seconda dei casi, ma non entrano nel dettaglio dell'apparecchio con cui effettuarle. Da questo stato di cose è derivato un certo disordine nelle richieste di esami radiologici e, più precisamente, un uso sicuramente esagerato di apparecchi tomografici semplificati.

Provando a fare il punto, potremmo affermare

quanto segue:

- In linea di principio prima di un intervento si dovrebbe sempre richiedere una TAC “cone beam” trattandosi dell'indagine che permette la migliore valutazione quantitativa e qualitativa dell'osso, a fronte di una bassa dose di radiazioni. In particolare, la

TAC “cone beam” è indispensabile in previsione di interventi di posizionamento di più impianti, anche e soprattutto se a carico immediato.

- Nella programmazione di interventi più complessi (ad esempio la riabilitazione dopo interventi oncologici) può essere necessaria una TAC multislice con mezzo di contrasto.
- È sconsigliabile, anche per Chirurghi Implantologi molto esperti, eseguire un intervento basandosi sulla sola Ortopanoramica, notoriamente inaffidabile per quanto attiene le misurazioni lineari. Detta indagine può avere invece un proprio ruolo nella fase di selezione dei Pazienti.
- Per quanto riguarda la fase postoperatoria, in assenza di complicazioni può essere richiesta, se ritenuta utile a giudizio dell'Odontoiatra, una Ortopantomografia digitale. ■

(fig.2) Ricostruzione 3D con programma di simulazione.



(fig.3) Replicazione solida di una mandibola in resina sui dati TAC.

Lo specialista risponde

Agopuntura e implantologia

Egr. Direttore,

sono una pensionata di 62 anni, con diversi problemi alla bocca.

Il mio Dentista, tra le varie soluzioni, mi ha proposto l'introduzione di più impianti, dopo l'estrazione di alcuni denti ormai irrecuperabili.

Devo dire di avere qualche problema di pressione e sono tra quelle persone, molto ansiose, con grossi problemi con i farmaci anestetici. Ho sentito parlare di anestesia con agopuntura. Pensa che potrebbe fare al caso mio?

P.P., Sangemini (TR)

risponde il Dr. **Pietro Siragusa**, Specialista in Neurochirurgia
Perfezionato in Agopuntura - Medicine non convenzionali

L'analgesia mediante agopuntura è oggi una pratica consolidata in molte parti del mondo e ormai anche in Occidente.

Si tratta di una tecnica utilizzata correntemente anche in occasione di grossi interventi, in tutte le branche chirurgiche, con decorsi post-operatori notevolmente più brevi e convalescenze più rapide.

L'agopuntura induce a livello cerebrale la produzione di prodotti simili alla morfina (met-enkefaline).

La loro azione produce l'inibizione del dolore prima a livello dei controlli del midollo spinale e quindi a livello dei centri cerebrali superiori. Questi messaggi vengono attivati a partire da una zona cutanea ben localizzata detta "campo recettore periferico".

In Odontoiatria i vantaggi sono gli stessi.

C'è pertanto una sempre maggiore richiesta, con un numero crescente di Pazienti che vi si sottopone con grande soddisfazione. Sembra ormai indiscutibile che l'agopuntura sia uno dei trattamenti preferenziali per il dolore.

I trattamenti vengono eseguiti non come "ricetta standard" ma dopo una rigorosa diagnosi in base ai dati della medicina occidentale (Tac, Ortopanoramica ecc.) e ai dettami della medicina tradizionale cinese. Per questo motivo i trattamenti sono sempre personalizzati e per questo l'analgesia mediante agopuntura costituisce una tecnica formidabile.

L'agopuntura è infatti priva di effetti collaterali.

È inoltre vantaggiosa per tutti ed è soprattutto indispensabile per coloro che presentano allergie ai farmaci anestetici, per coloro che sono affetti da patologie nelle quali le anestesie convenzionali non sono consigliate, come per esempio le cardiopatie o il diabete, per coloro che sono particolarmente ansiosi e per chi, semplicemente, sceglie di non utilizzare farmaci. Ogni caso viene comunque valutato da un Medico.

Durante l'intervento il Paziente sottoposto a tale metodica ha la sensazione che il tempo passi più velocemente .

Questo effetto si deve ad uno stato di notevole rilassamento derivato da una pre-medi-

cazione effettuata con una seduta di agopuntura pre-operatoria.

Si produce poi una netta riduzione della salivazione e, soprattutto, un controllo e una riduzione del sanguinamento intraoperatorio.

Un altro grande vantaggio di questa metodica è infine il dopo-intervento.

Questa fase risulta del tutto esente dai disturbi caratteristici degli anestetici di sintesi e dal dolore. C'è una notevole riduzione o addirittura l'assenza completa del gonfiore e, in molti casi, non è necessario utilizzare farmaci come gli antibiotici.

Unica attenzione: l'esperienza specifica dell'agopuntore. ■



L'anestesia con agopuntura è ottimamente tollerata, tanto da trovare ampia diffusione anche in Odontoiatria Pediatrica.

Brevemente...

di Paolo Dotallevi

A L'implantologia orale è una metodica in forte espansione, di uso sempre più frequente negli studi odontoiatrici e alcune convinzioni medico-scientifiche del passato sono oggi superate.

Per venire incontro alle esigenze degli attuali Pazienti, cioè il miglior risultato possibile nel tempo più breve possibile, con il nuovo millennio è infatti tornata alla ribalta una tecnica ideata nella prima metà del secolo scorso dai "pionieri" dell'implantologia, quasi tutti italiani, conosciuta da tutti come tecnica implantoprotesica a carico immediato.

Questa tecnica è oggi tornata nella quotidianità operativa insieme all'altra grande scuola chirurgica implantologica svedese, quella del carico differito o tecnica bifasica, anch'essa molto diffusa.

B Qualunque sia la tecnica implantologica adottata, prima di ogni intervento è necessario richiedere una TAC "cone beam", che rappresenta l'esame che meglio permette la programmazione chirurgica.

Questa indagine ha il grande vantaggio, rispetto alle tecniche convenzionali, di eseguire una valutazione tridimensionale dell'osso, senza sovrapposizioni, con misurazioni quantitative e qualitative, consentendo inoltre una accurata definizione delle strutture anatomiche e delle patologie associate con bassa dose di radiazioni.

Secondo la disponibilità di osso l'Implantologo sceglierà poi l'impianto più adatto per forma e dimensioni.

C L'agopuntura è oggi una pratica consolidata in molte parti del mondo occidentale e costituisce un valido ausilio anche per l'Odontoiatra Implantologo, consentendo decorsi post-operatori notevolmente più brevi, convalescenze più rapide, senza alcun effetto collaterale.

C'è pertanto una richiesta sempre maggiore, il che fa attualmente dell'agopuntura uno dei trattamenti preferenziali per il dolore.



Qualunque domanda agli autori degli articoli
può essere inoltrata all'indirizzo direzione@eosmed.it

Più
Xte!

O₃

OLTRE IL PULITO

SANIFICAZIONE ALL'OZONO

L'ozono è un gas naturale che possiede un grande potere disinfettante. Attivo per la disinfezione dell'acqua e dell'aria, ha una straordinaria efficacia su **batteri, virus, muffe, funghi**, ed ha inoltre un'azione **deodorante**.

PULIZIA E IGIENIZZAZIONE
DIRETTAMENTE A CASA!!!

→ MATERASSI → TENDAGGI → TAPPEZZERIE → DIVANI
NON SOLO PER LA CASA, MA ANCHE PER L'AUTO, IL CAMPER, LA BARCA

INOLTRE

LINEA HYGIENE BOX CLEAN
LA RIVOLUZIONE DELL'IGIENE
ABBIGLIAMENTO E OGGETTI

→ ABITI → CAPPELLI → SCARPE → CASCHI → PASSEGGINI
MA ANCHE PER CUSCINI, COPERTE, TAPPETI E MOLTO ALTRO

L'OZONO ELIMINA
BATTERI
VIRUS
ACARI
MUFFE



E RIMUOVE
TUTTI GLI ODORI

PER I SERVIZI
DI SANIFICAZIONE A DOMICILIO

CHIAMA SUBITO

il numero verde gratuito

800 598627

oppure scrivi una mail a:

info@servizisanificazione.it

WWW.SERVIZISANIFICAZIONE.IT



EOSMED®

DIRETTORE DR. PAOLO DIOTALLEVI

AZIENDA CON SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ CERTIFICATA UNI EN ISO 9001:2008



LABORATORIO ANALISI CLINICHE

Analisi di routine _ PRIME TEST _ Microbiologia _ Parassitologia _
Infettivologia _ Markers tumorali _ Analisi ormonali _ Monitoraggio farmaci e
droghe _ HIV _ Pap Test



DIAGNOSTICA PER IMMAGINI *

Radiologia interamente digitale _ Ortopanoramica e
Telecranio digitale _ Esami contrastografici _ Mammografia _
Ecografia _ Ecocardiografia _ Color-Doppler _ MOC _ TC _ RM



POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO

Medicina interna _ Cardiologia _ ECG _ Angiologia _ Neurologia _
Neurochirurgia _ Elettromiografia _ Elettroencefalografia Endocrinologia _
Gastroenterologia _ Endoscopia _ Ginecologia _ Oculistica _
Otorinolaringoiatria _ Ortopedia _ Dermatologia _ Ginnastica Posturale



RISONANZA MAGNETICA APERTA

TAC SPIRALE - DENTASCAN



CENTRO DI RADIOLOGIA ODONTOIATRICA

Ortopanoramica digitale _ Teleradiografia del cranio digitale _
Esami radiologici occlusali _ Studio diretto e stratigrafico digitale delle ATM _
TAC arcate dentarie _ Dentascan



TAC "CONE BEAM"

OFFERTA FORMATIVA PER OPERATORI SANITARI

Il Centro è la Sede dei Corsi ECM di Radiologia Odontoiatrica dell'ARASS e
della SIAMEG - *Direttore: Dr. Paolo Diotallevi*



00177 Roma - Via Prenestina 321 (Largo Irpinia)
Tel. e Fax 06.299391 - 298286 r.a. - segreteria@eosmed.it

Orario continuato Lun-Ven 8,00/19,00 - Sabato 8,00/12,30
Convenzioni SSN

www.eosmed.it

EOSMED®

Radiologia Dr. Diotallevi Srl
RADIOLOGIA DIGITALE - ECOGRAFIA - MOC -
RM - TAC - DENTASCAN - POLIAMBULATORIO
00177 Roma - Via Prenestina 321 - scala A
Tel. e Fax 06.299391 - 298286 r.a. - posta@eosmed.it
ARCHIVIO FISCAL: 00128 Roma - Via Basile 16

EOSMED®

Salus 2000 Srl
LABORATORIO ANALISI CLINICHE
00177 Roma - Via Prenestina 321
Tel. e Fax 06.274241 - posta@eosmed.it
ARCHIVIO FISCAL:
00128 Roma - Via Basile 16
Tel. e Fax 06.27868247

EOSMED®

ARASS - No profit
RICERCA E FORMAZIONE IN AMBITO
SANITARIO
Via S. Spirito, 47 - Castel Gandolfo 00040 (Roma)
Tel. 06.89683645
segreteria@arass-noprofit.org