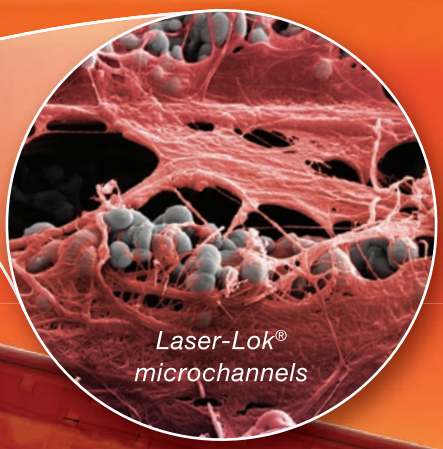
Implants Italian Edition, anno 5, vol. 1
supplemento n. 1 di Dental Tribune Italian Edition, anno XII n. 1

Gennaio 2016

implants

international magazine of oral implantology

1 2016



| expert article
Impianti trans-sinusali per la riabilitazione del mascellare atrofico

| literature review
CBCT: ultimi abstracts riportati dalla letteratura

| special
L'implantologia come ancoraggio ortodontico: caso clinico

BIOHORIZONS®
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE

dti] Dental Tribune International

DVD
NOVITÀ ASSOLUTA

Il trattamento dell'alveolo post-estrattivo

TECNICHE DI ESTRAZIONE DENTARIA

Marco Mozzati
Luca Mela
Valentina Arata

L'estrazione dentale è la pratica di chirurgia orale più diffusa ed anche più importante per tutti gli aspetti di guarigione che devono prevedere oltre che un decorso fisiologico anche un percorso di recupero funzionale ed estetico.

Il trattamento dell'alveolo post-estrattivo si inserisce nella gestione chirurgica proprio nelle situazioni in cui debbano essere supportati questi step post-estrattivi: nel paziente con rischi di deficit di guarigione, con rischi emorragici e in tutte le situazioni in cui il mantenimento dei volumi ossei sia fondamentale per un buon risultato di ripristino implantoprotesico estetico e funzionale.

ACQUISTALO SUBITO!

90,00 € + IVA

DURATA: 1 ora e 20 minuti circa

tueor SERVIZI
marketing & comunicazione

PER INFORMAZIONI E ORDINI

TUEOR SERVIZI Srl - Via Guidobono 13, 10137 Torino - Tel. 011 3110675
loredana.gatto@tueorservizi.it - **www.tueorservizi.it**

Impianti oggi: quali, da chi e quando?

Mauro Labanca

Vorrei condividere con i lettori alcune brevi considerazioni, dettate dalla lunga militanza in prima linea come operatore, consulente e a volte relatore.

Nel mondo, su un argomento scottante come il dolore esiste una sola associazione che se ne occupi, la IASP. Le altre in giro per il mondo, e solo alcune, ne sono solo referenti.

Per quanto riguarda l'implantologia, esistono invece nel mondo un quantitativo di associazioni a dir poco imbarazzante, tanto che spesso diventa difficile pensare che le stesse siano state create davvero per nobili scopi scientifici e non piuttosto per vanagloria personale o per accondiscendenti nepotismi.

Tutto ciò premesso, si assiste innegabilmente a una degenerazione del fenomeno implantologico che mal si coniuga con questa ridondanza di associazioni scientifiche.

Che cosa fanno queste ultime? Utilizzano i loro eventi scientifici per fare davvero il punto sulla situazione, per davvero educare i giovani a una consapevole scelta del loro percorso professionale e a realmente condividere conoscenza e sapere?

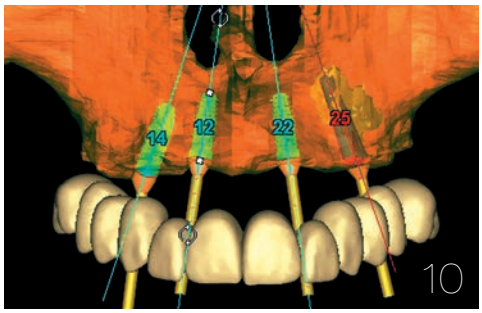
Nella mia attività professionale ho sempre cercato di selezionare impianti che fossero sufficientemente validati, al fine di poter dare al mio paziente, prima ancora che per un obbligo legale di mezzi, la certezza etica di aver scelto in scienza e coscienza ciò che di meglio potessi reperire sul mercato (potremmo estendere lo stesso discorso ovviamente al filo di sutura, all'anestetico, ecc.), anche ai fini di una opportuna garanzia di durata del lavoro da me eseguito. Lo stesso dicasi per tecniche chirurgiche proposte, che ho cercato di mutuare da quanto realmente accreditato nel mondo scientifico internazionale, e non solo in relazione a qualche moda passeggera, a qualche opinione personale o qualche trovata pubblicitaria di una sapiente combinazione azienda/clinico. Il nostro paziente vuole garanzie e certezze, e ci dà dei soldi nell'affidarci la sua salute. Non possiamo tradire la sua fiducia, le sue aspettative e i suoi investimenti con scelte men che etiche, se non a rischio di farci correi di quel decadimento della nostra professione.

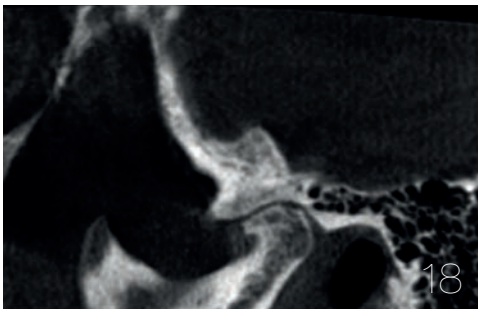
Impianti cloni acquistati ovunque, spesso in titanio industriale, perni monconi calcinabili pur di risparmiare qualche euro rispetto ai preformati (con il conseguente rischio di rotture di impianti, per esempio), procedure post estrattive con carico immediato solo per compiacere le richieste del paziente o per poter fare cassa in tempi più brevi senza alcuna verifica (quanti di questi operatori usano l'ISQ per verificare la stabilità primaria ad esempio?), sono solo alcuni dei molti drammatici esempi che sono sotto gli occhi di tutti.

Ordini professionali e società scientifiche si spera allora vogliano e possano esercitare adeguatamente il proprio compito, sensibilizzando l'opinione pubblica con campagne rivolte ai pazienti per una maggiore attenzione verso ciò che ricevono («Signor paziente, a cui è stato proposto un impianto, verifichi che impianto è, come si chiama, se esiste la possibilità per lei un domani di ricevere assistenza anche presso altre strutture!»).

E che si facciano interpreti, tramite i loro presidenti e comitati etici e scientifici, presso i loro associati per una maggiore attenzione e rigorosità nel quotidiano operare. Ricordiamoci che se vogliamo essere considerati medici davvero, come tali dobbiamo operare secondo la regola del *primum non nocere*. Altrimenti a nulla servirà poi lamentarci quando sarà ormai troppo tardi.

_prof. Mauro Labanca





editoriale

03 Impianti oggi: quali, da chi e quando?
_M. Labanca

opinions

_bifosfonati
07 Bifosfonati: una minaccia o un'opzione?
_P. Aspenberg

expert article

_implants
10 Impianti trans-sinusali
per la riabilitazione del mascellare atrofico
Serie di 32 casi in pazienti totalmente edentuli
_T. Testori, R. Scaini, F. Galli, M. Politi, M. Capelli, F. Zuffetti, M. Deflorian, A. Parenti, L. Fumagalli, T. Weinstein

literature review

_ultime pubblicazioni
18 CBCT: ultimi abstracts riportati dalla letteratura
_B.A. Kaplan

digital dentistry

_implantoprotesi
22 Efficienza del flusso digitale
nelle riabilitazioni implantoprotesiche
Virtual Rehabilitation Concept (VRC)
_F. Scutellà, T. Weinstein, M. Fazioni, T. Testori

special

_ortodonzia
29 L'implantologia come ancoraggio ortodontico: caso clinico
_P. Borelli, U. Marchesi, F. Fava

news

36 _internazionali

aziende

38 _news

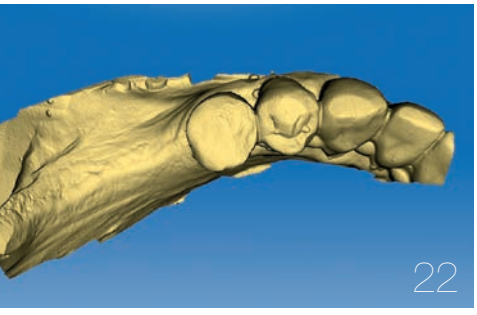
eventi

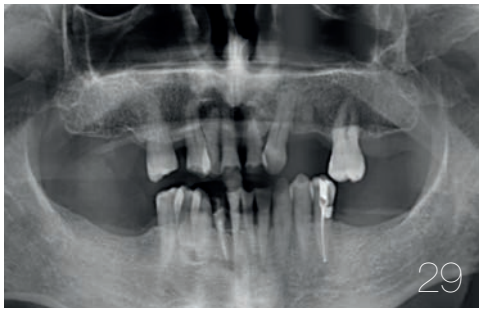
43 _news
46 _Galeazzi

l'editore

49 _norme editoriali
50 _gerenza

Immagine di copertina cortesemente concessa da BioHorizons Italia Srl (it.biohorizons.com)





OT EQUATOR

Il miglior attacco per il vostro impianto!

Cappette Elastiche Ot Equator: controllo della ritenzione e massima stabilità

rigida (2.5kg) | standard (1.8kg) | soft (1.2kg) | extra soft (0.6kg)

Per tutte le piattaforme implantari!

richiedi il nuovo catalogo a:
marketing@rhein83.it

RHEIN83

Via E.Zago 10/abc 40128 Bologna (Italy) Tel. +39 051244510
www.rhein83.com • info@rhein83.com

XXIV CONGRESSO INTERNAZIONALE SIO 2016

Un approccio multidisciplinare per l'ottimizzazione dell'estetica facciale, perioralee in implanto-protesi

Milano 5-6 Febbraio 2016 - Atahotel Expo Fiera

SIO BIENNIO 2015-2016

UN PERCORSO PER L'IMPLANTOLOGIA AFFIDABILE

INVITED SPEAKERS

Iñaki GAMBORENA • Urs BELSER • Enzo VAIA • Marino MUSILLI • Mirco RAFFAINI
Renato COCCONI • Giovanni ZUCCHELLI • Claudio MAZZOTTI

SOCIETA' ITALIANA DI IMPLANTOLOGIA OSTEOINTEGRATA

WWW.SIO2016.IT

ISCRIVITI ON-LINE

EVENTO CHE NON SPRECA CIBO

Questo evento rientra nel Progetto Food for Good promosso in collaborazione con le Onlus Banco Alimentare ed EquoEvento per il recupero del cibo eccedente nel servizio catering a favore di Enti e Associazioni che aiutano persone bisognose.

IN VINO SANITAS

PROGRAMMA SCIENTIFICO di Venerdì 5 e Sabato 6 Febbraio 2016

- IÑAKI GAMBORENA: Nuovi materiali implantari e protesici per l'ottimizzazione di estetica, funzione e durata nel tempo
- Urs BELSER: Strategie per ottimizzare l'estetica intraorale
- Enzo VAIA, Marino MUSILLI: L'ortodonzia con l'aiuto degli impianti per la correzione delle malocclusioni
- Mirco RAFFAINI, Renato COCCONI: Strategie chirurgiche e ortodontiche per il raggiungimento dell'armonia del volto. La gestione dei tessuti molli periorali per l'ottimizzazione del risultato
- Giovanni ZUCCHELLI, Claudio MAZZOTTI: La chirurgia dei tessuti molli peri-implantari: lo stato dell'arte

CLINICAL INNOVATION FORUM Venerdì 5 Febbraio 2016

SHORT COMMUNICATIONS SOCI ATTIVI Venerdì 5 Febbraio 2016

SESSIONE POSTER

Discussione: Venerdì 5 Febbraio 2016 | 12.00 - 13.00; 17.15-18.15

Premiazione: Sabato 6 Febbraio 2016 | 09.00 - 09.15

SESSIONE IGIENISTI di Sabato 6 Febbraio 2016

- Federica MEDINI: Comunicare la salute come bellezza
- Nicoletta DE CHIARA: Istruire il paziente al mantenimento domiciliare delle riabilitazioni su impianti: dal dente singolo alle strutture complesse
- Paola GAVOGLIO: La profilassi professionale delle riabilitazioni su impianti: dal dente singolo alle strutture complesse
- Cristiano TOMASI: Epidemiologia delle mucositi e delle peri-implantiti: una sfida per l'estetica

ISCRIVITI A SIO SU

www.osteointegrazione.it

VISITA IL NOSTRO SITO E SCOPRI I BENEFIT RISERVATI AI SOCI

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E DELEGATA SIO

Tel. 0521-290191
Fax 0521-291314

sio2016@mvcongressi.it
www.mvcongressi.com

MV CONGRESSI
Meeting & Association Management

Bifosfonati: una minaccia o un'opzione?

Autore_Prof. Per Aspenberg, Sweden

_La maggior parte dei dentisti diventeranno familiari con i bifosfonati principalmente come causa di osteonecrosi della mandibola (ONJ). L'osteonecrosi della mandibola è una complicazione della terapia sistemica. Al contrasto, applicati localmente, i bifosfonati si sono dimostrati efficaci per migliorare la stabilità degli impianti dentali. Ragioni teoriche, dati sperimentali e piccoli studi clinici suggeriscono che l'applicazione locale dei bifosfonati è sicura ed efficace in parodontologia e chirurgia implantare. I bifosfonati hanno effetti positivi in molti casi sull'osso e pochi e rari effetti collaterali.

La loro efficacia nell'osteoporosi è ben nota, e c'è prova di miglior fissaggio dell'impianto in un numero crescente di applicazioni. In odontoiatria, tuttavia, i bifosfonati sono spesso considerati negativamente, a causa del piccolo rischio di osteonecrosi della mascella. L'osteonecrosi della mascella è davvero un problema. Tuttavia, ci sono evidenze teoriche e cliniche che suggeriscono come il rischio di osteonecrosi della mascella possa essere evitato con un trattamento locale. Il trattamento locale con i bifosfonati ha indicato gli effetti benefici senza complicazioni in studi clinici randomizzati in parodontologia e in chirurgia implantare[1].

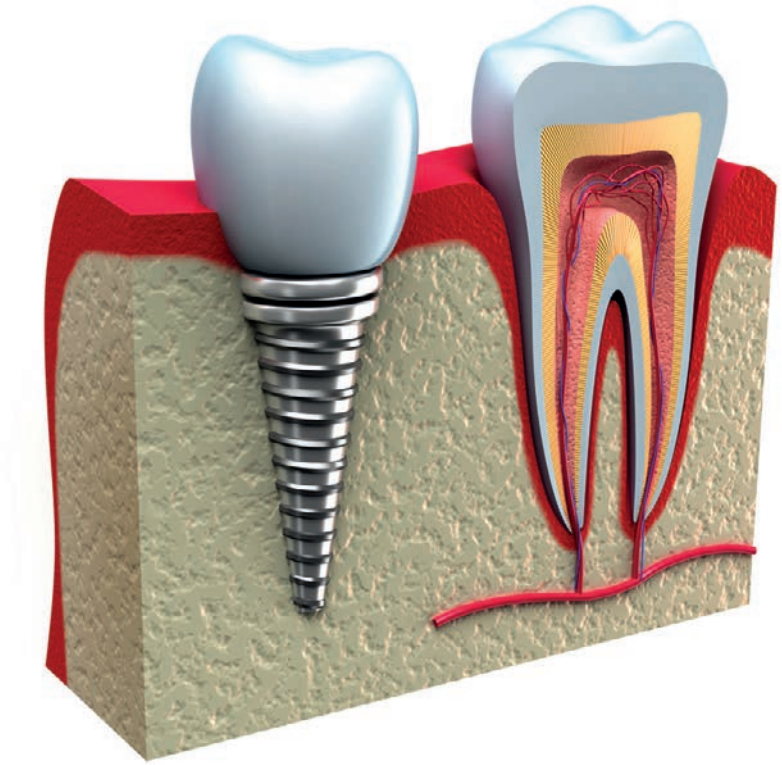
Come può essere? Ecco una spiegazione: i bifosfonati o si legano ai cristalli minerali dell'osso o vengono rapidamente espulsi. Normalmente, essi non entrano nelle cellule e di conseguenza non sono tossici. Solo gli osteoclasti possono assorbire l'osso e, quando lo fanno, il materiale disciolto nell'osso passa attraverso la cellula. Di conseguenza, i bifosfonati possono raggiungere lo spazio intracellulare degli osteoclasti. Una volta dentro l'osteoclasto, essi bloccano la cellula e quindi riducono il riassorbimento dell'osso.

Quando l'osso è stato infettato, l'osso che circonda l'infezione sarà rapidamente riassorbito. L'osso infetto sarà pertanto circondato da tessuti molli riccamente vascolarizzati che delimitano la zona infetta. Quindi, una buona capacità di riassorbimento è importante per prevenire la diffusione dell'infezione ossea.

Il dr. Per Aspenberg è professore di Chirurgia Ortopedica presso l'università Lin Köping in Svezia, con due decenni di esperienza negli studi clinici e di ricerca sull'uso dei bifosfonati per il trattamento ortopedico. Ha presentato al congresso dell'EAO di Stoccolma 2015, un documento sui bifosfonati in implantologia odontoiatria come parte del programma congressuale.

Questo meccanismo di protezione può essere compromesso se il riassorbimento è ridotto da qualsiasi potente antiriassorbente, che porta alla diffusione dell'infezione e all'osteomielite.

In odontoiatria, questo tipo di osteomielite è chiamato osteonecrosi. Così, da un punto di vista fisiopatologico, l'osteonecrosi della mascella è un termine un po' ingannevole. I già ben noti effetti antiosteoclasti dei bifosfonati sono sufficienti per spiegare l'osteonecrosi della mascella senza necessità di ipotesi ri-



guardo gli altri meccanismi meno noti[2]. Inoltre, la teoria si adatta con le osservazioni che gli antiriassorbitivi non bifosfonati sono associati con l'osteonecrosi della mascella.

Quando gli impianti vengono inseriti nell'osso, numerosi studi hanno dimostrato che – soprattutto in un osso spugnoso – i bifosfonati riducono la risposta riassorbitiva al trauma senza alterare la risposta di formazione dell'osso, avendo quindi un netto effetto anabolizzante. Questo spiega perché i bifosfonati sia locali sia sistemici sono stati indicati da test clinici randomizzati per migliorare la fissazione precoce del ginocchio e delle protesi d'anca[3].

Poiché i bifosfonati si legano fortemente alle ossa, il trattamento locale rimarrà locale. I bifosfonati applicati a una superficie ossea resteranno lì più o meno per sempre, e quindi non compromettono la resistenza all'infezione altrove. In un modello animale di impianti dentali (in siti compromessi da una ferita locale), il gruppo di ricerca dell'autore ha mostrato che il trattamento sistemico con i bifosfonati induce l'osteomielite (ONJ), mentre gli impianti con un rivestimento di bifosfonato, miglioravano il fissaggio dell'impianto senza problemi nonostante il sito di inserimento fosse compromesso[4]. Inoltre, se il sito implantare nell'uomo è stato infettato, solo l'osso a circa un millimetro dalla superficie dell'impianto conterrebbe bifosfonato e potrebbe essere rimosso, se necessario.

In un test randomizzato di impianti dentali ricoperti da uno strato proteico con bifosfonati, è stato dimostrato il miglioramento del fissaggio[5]. La frequenza di risonanza è stata di 6,9 ISQ maggiore per gli impianti rivestiti rispetto ai controlli ($p = 0.0001$; Cohen $d = 1,3$). Le radiografie hanno mostrato un riassorbimento meno marginale sia a 2 mesi ($p = 0.012$) sia a 6 mesi ($p = 0,012$). I pazienti sono stati seguiti per 5 anni senza complicazioni.

Per concludere, gli antiriassorbenti sistemici possono mettere in pericolo la protezione contro l'osteomielite, aumentando così il rischio dell'osteonecrosi della mascella in pazienti con altri fattori di rischio. I bifosfonati locali non sembrano conferire tale rischio e migliorano la fissazione dell'impianto per il loro netto effetto anabolizzante. Il trattamento locale con i bifosfonati potrebbe diventare uno strumento importante in odontoiatria e chirurgia maxillo-facciale.

Le note bibliografiche sono presenti presso l'Editore.
Dichiarazione conflitto di interesse:
l'autore ha quote in AddBIO.

L'articolo è stato pubblicato su Today EAO Annual Scientific Congress 2015 Stockholm 24-26 September, 2015.

© MIS Corporation. All rights Reserved.

MIS GLOBAL
CONFERENCE 2016
May 26-29, Barcelona

BARCELONA DREAM TEAM
MAKE IT SIMPLE

MIS is proud to introduce the Global Conference Speakers Team: Alexander Declerck • Anas Aloum • Andrea Pilloni • Arndt Happe • Björn-Owe Aronsson • Carles Martí-pagés • Carlo P. Marinello • Christian Coachman • David García Baeza • Eduard Ferrés-padró • Eli Machtei • Eric Van Dooren • Federico Hernández Alfaro • Florian Schober • France Lambert • Gabi Chaushu • Galip Gürel • Giulio Rasperini • Guillermo J. Pradíes Ramiro• Gustavo Giordani • Hilal Kuday • Ignacio Sanz Martin • José E. Maté-sánchez De Val • José Nart • Juan Arias Romero • Korkud Demirel • Lior Shapira • Marco Esposito • Mariano Sanz Alonzo • Miguel Troiano • Mirela Feraru-Bichacho • Mithridade Davarpanah • Moshe Goldstein • Nardi Casap • Nelson Carranza • Nitzan Bichacho • Nuno Sousa Dias • Pablo Galindo-Moreno • Stavros Pelekanos • Stefen Koubi • Tommie Van de Velde • Victor Clavijo • Vincent Fehmer • Yuval Jacoby. To learn more about the conference visit: www.mis-implants.com/barcelona