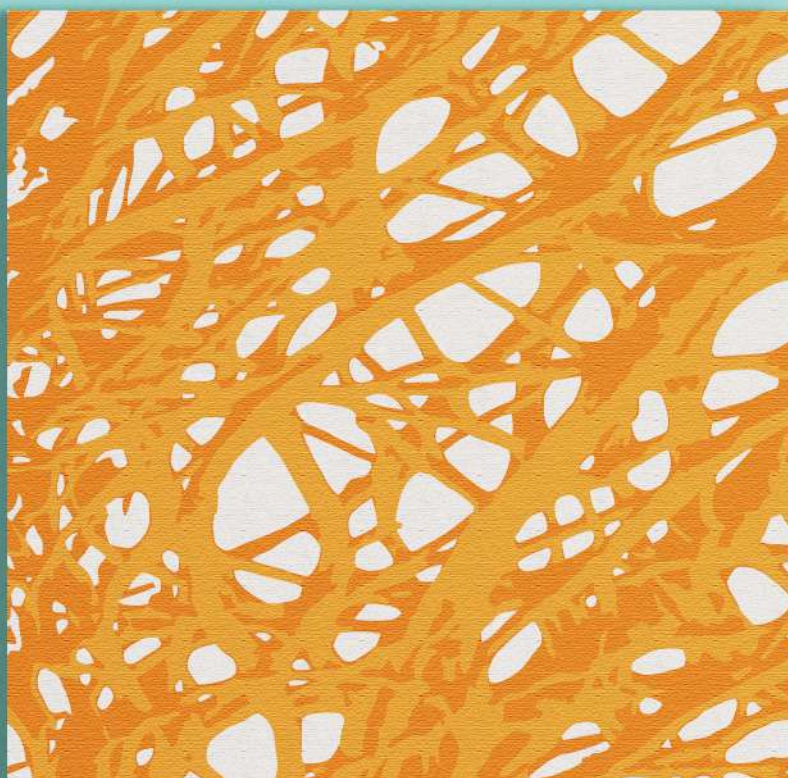


implants

international magazine of oral implantology

1²⁰²⁴



| l'intervista

I big data potrebbero portare a migliori risultati in implantologia

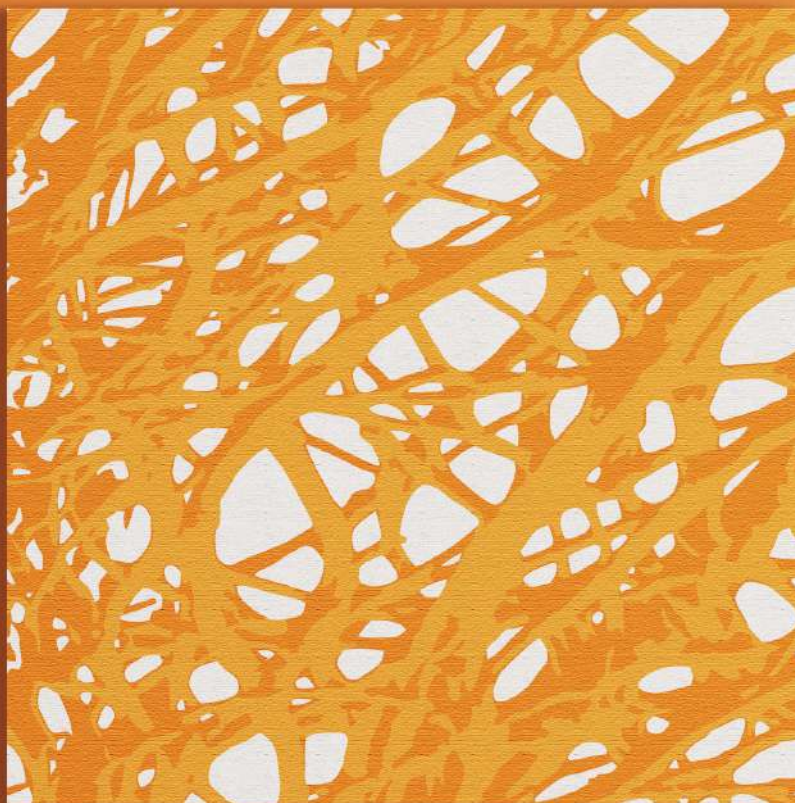
| case report

Riabilitazione implanto-protesica con metodica all on four
mediante flusso di lavoro digitale

| regeneration

Poncho Lamina Technique: un nuovo approccio in un solo
passaggio per l'aumento simultaneo del tessuto duro e molle
in singoli siti implantari con atrofia ossea

THE ART OF REGENERATION



Striate+™

Membrana di collagene per
risultati clinici straordinari

Striate+™ è una membrana di collagene riassorbibile di origine suina per la rigenerazione guidata ossea e di tessuti molli.

Grazie a un processo di produzione unico nel suo genere, Striate+™ crea un ambiente favorevole per la rigenerazione rapida di tessuto osseo e molle di qualità elevata. Grazie alle proprietà della struttura a doppio strato, la membrana si può applicare anche nel trattamento chirurgico di difetti parodontali.



Scopri di più su www.biohorizonscamlog.it

Impianti dentali: panacea per tutti i problemi dentali?



Prof. Tiziano Testori

L'impiego degli impianti dentali ha rivoluzionato positivamente la vita dei pazienti, migliorandone notevolmente la qualità di vita. Il concetto di "dentizione terminale" descrive una condizione in cui i denti residui hanno una prognosi negativa. In alcuni casi, questa condizione combina denti irrecuperabili con altri che potrebbero essere salvati. La decisione di conservare i denti e includerli nel piano di trattamento dipende da vari fattori: il numero di denti, la loro posizione nell'arcata, la discrepanza tra la cresta e i denti vicini, la predisposizione alle carie e la possibilità di raggiungere un'estetica adeguata. Potrebbe essere ritenuto opportuno salvare i denti sani, o al contrario, potrebbero complicare il trattamento implantare e sarebbe meglio estrarli. Tuttavia, si è diffusa una controversa filosofia di trattamento nella gestione dei pazienti con dentatura compromessa. Sembra che la soglia per l'estrazione dentale sia diminuita, con alcuni clinici meno interessati a trattare denti naturali compromessi o che sovrastimano i benefici degli impianti. La tendenza sembra essersi spostata dal mantenimento e dalla riabilitazione dei denti alla loro sostituzione con protesi fisse su impianti. Non è raro che alcuni pazienti richiedano l'estrazione dei denti rimanenti, anche se recuperabili. I pazienti vengono esposti a campagne pubblicitarie sui benefici degli impianti immediati. Sono sorti centri specializzati in "Denti in un giorno", offrendo una soluzione veloce per pazienti che hanno trascurato la loro dentatura o che temono il trattamento dentale.

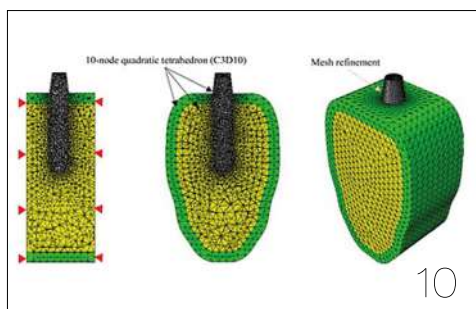
I pazienti stanchi di problemi dentali cronici potrebbero vedere in questa opzione la soluzione definitiva dei loro problemi, eliminando le preoccupazioni per futuri problemi dentali. Tuttavia, sia pazienti che clinici possono avere aspettative irrealistiche riguardo al successo e alla longevità di questo approccio. I vantaggi includono un trattamento più breve, funzione immediata, meno appuntamenti, l'evitare innesti ossei e in alcuni casi costi inferiori. Il piano di trattamento e il flusso di lavoro chirurgico sono semplificati: estrarre i denti rimanenti, ridurre l'osso per creare spazio adeguato e posizionare quattro-sei impianti con relativi monconi per protesi fisse immediate. Sebbene l'estrazione dei denti possa essere appropriata in alcuni casi, è essenziale che il team odontoiatrico e il paziente comprendano le implicazioni future di questa scelta irreversibile. La transizione verso l'edentulia completa deve essere considerata solo dopo aver fornito al paziente informazioni complete sui rischi e le alternative. La causa della perdita dei denti può influenzare la prognosi a lungo termine degli impianti e delle protesi. I pazienti che perdono i denti a causa delle carie non sono più suscettibili a questo processo con gli impianti e possono godere di una longevità favorevole. I pazienti che subiscono la perdita dei denti a causa di fallimenti strutturali dovuti a abitudini parafunzionali potrebbero essere a maggior rischio di future complicazioni protesiche. I pazienti con una storia di grave parodontite hanno un rischio maggiore di sviluppare perimplantite e l'estrazione di tutti i denti rimanenti non riduce questo rischio.

La maggior parte dei pazienti crede che gli impianti dentali siano un trattamento a vita, tuttavia, più a lungo gli impianti rimangono in funzione, maggiore è il rischio di sviluppare perimplantite. I pazienti che optano per questa soluzione in giovane età devono essere preparati a possibili ritrattamenti. È cruciale che i pazienti comprendano l'importanza di un protocollo professionale di mantenimento per il successo a lungo termine dei loro impianti. Se i clinici che effettuano il trattamento non offrono questo tipo di protocollo di mantenimento, è loro responsabilità indirizzare il paziente presso uno studio in grado di monitorare e mantenere correttamente la salute degli impianti. La frequenza della terapia di mantenimento dovrebbe basarsi sul profilo di rischio del paziente. Gestire una dentatura terminale con denti immediati su impianti è un'opzione valida e vantaggiosa per molti pazienti, ma non è una panacea e dovrebbe essere valutata attentamente dopo una completa valutazione del paziente e una discussione approfondita sui rischi, i benefici, le alternative e la prognosi attesa. È imperativo educare i pazienti sul fatto che gli impianti dentali potrebbero non durare per tutta la vita, proprio come i loro denti naturali.

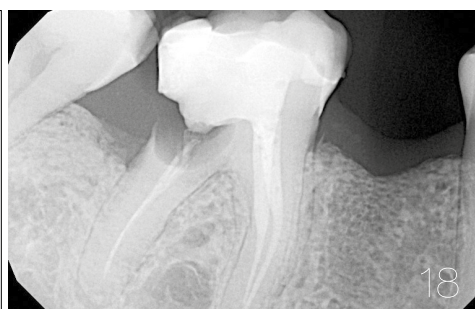
_Prof. Tiziano Testori, Lake Como Institute



06



10



18

editoriale

- 03 **Impianti dentali:** panacea per tutti i problemi dentali?
_T. Testori

l'intervista

- _Georgios Chatzopoulos
06 **I big data** potrebbero portare a migliori risultati in implantologia
_A. Hall Hoppe

formazione

- _chirurgia implantare
08 **Gestione del percorso chirurgico implantare** nei pazienti con malattie sistemiche
_M. Mozzati

expert article

- _research
10 **Metodo agli elementi finiti in implantologia:** stato dell'arte e direzioni future
_M. Ceddia, T. Romasco, N. Di Pietro, A. Specchiulli, A. Cipollina, L. Comuzzi, A. Piattelli, B. Trentadue

expert article

- _socket-shield
18 **Variazioni volumetriche a carico degli alveoli post-estrattivi:** la socket-shield technique
_M. Natale

case report

- _implanto-protesi
26 **Riabilitazione implanto-protesica** con metodica all on four mediante flusso di lavoro digitale:
un case report
_C. Coppo, F. Mazzoleni, F. Ferrini, M. Barbini

industry report

- _riabilitazione implantare
30 **Impiego dell'acido ialuronico reticolato** nella riabilitazione implantare post estrattiva a carico immediato
_P. Vescovi, I. Giovannacci, M. Meleti, R. Iaria, G. Bortolotti, R. Pedrazzoni

expert article

- _regeneration
34 **Poncho Lamina Technique:** un nuovo approccio in un solo passaggio per l'aumento simultaneo del tessuto duro e molle in singoli siti implantari con atrofia ossea
_A. Tzovairis, R. Van Someren Brand, B. Vandenberghe, R. Rossi

aziende

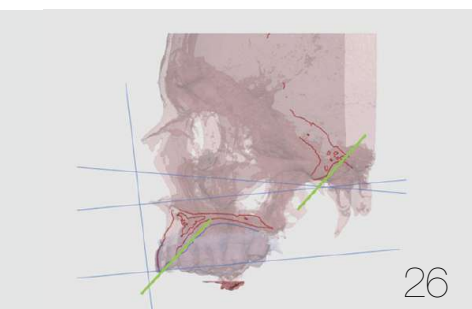
- 42 _news

l'editore

- 50 _gerenza



Immagine di copertina:
© Biohorizons



26



30



34

Implantologia Full Range



**Soluzioni a 360° per tutte le
riabilitazioni implantari**

Un'unica linea, infinite possibilità!

Porta la tua clinica quotidiana ad un livello superiore.
Con la versatilità delle nostre soluzioni copri ogni
tipologia di caso ed esigenza.

Full range = no limits!



Scopri tutte le soluzioni
visita www.aonimplants.it

AON
Implants
All or Nothing
ECCELLENZA MADE IN ITALY

I big data potrebbero portare a migliori risultati in implantologia

L'uso di big data nel campo odontoiatrico si sta rivelando molto utile nell'identificare potenziali variabili confondenti e fattori di salute che potrebbero influenzare gli esiti del trattamento. Per le procedure invasive come il posizionamento di impianti dentali, maggiori sono le informazioni disponibili a garantire un buon esito a lungo termine, meglio è. Dental Tribune International ha parlato con il Dott. Georgios Chatzopoulos, coautore di un'analisi retrospettiva su oltre 50.000 casi implantari, per capire come sia stato in grado di utilizzare i big data per identificare le possibili cause di insuccesso implantare e cosa potrebbero significare i risultati per l'implantologia e la ricerca.

Dott. Chatzopoulos, potrebbe condividere con i nostri lettori cosa l'ha spinto a studiare il tasso di insuccesso degli impianti dentali su larga scala?

Il mio interesse di ricerca nell'esplorazione delle complicanze degli impianti dentali è iniziato quando ero uno studente post-laurea presso l'Università del Minnesota, dove abbiamo iniziato ad analizzare le cartelle cliniche elettroniche dei pazienti che visitavano le cliniche dentali per trattamenti implantari. Gli studi con campioni di piccole dimensioni non possono essere utilizzati in quanto i loro risultati non sono generalizzabili. Da quel momento mi sono reso conto che è fondamentale valutare i dati su scala più ampia.

Che consiglio può dare ai ricercatori e ai clinici coinvolti nello sviluppo di modelli di assistenza preventiva, ma che non sanno da dove cominciare a lavorare con grandi volumi di dati per la ricerca?

È fondamentale collaborare con persone con

competenze diverse, ad esempio statistici, analisti di dati e coordinatori di ricerca. Anche la collaborazione con altri gruppi di ricerca con interessi di studio simili può aggiunge-

re valore ad un progetto di ricerca. Inoltre, prima di iniziare a lavorare con grandi insiemi di dati, sarà necessario identificare una domanda di ricerca e determinare il tipo di dati necessari per rispondervi. Prima dell'inizio dello studio deve essere sviluppato un protocollo per la raccolta dei dati, per i criteri di inclusione e di esclusione e per l'analisi degli stessi.

È inoltre fondamentale considerare l'impatto clinico della ricerca e il modo in cui i risultati della stessa possano migliorare la pratica clinica quotidiana. Pertanto, le implicazioni cliniche della ricerca che utilizza grandi volumi di dati sono di fondamentale importanza.

A tale proposito, avete raccolto informazioni specifiche circa la collaborazione tra diverse organizzazioni per ottenere tali dati?

Nella nostra ricerca, abbiamo utilizzato i dati del BigMouth Dental Data Repository, un database relativo alla salute orale sviluppato dalle scuole dentali che fanno parte del Consorzio per la Ricerca e l'Informatica sulla Salute Orale. Questo archivio multi-istituzionale è generato dalle cartelle cliniche elettroniche degli istituti odontoiatrici negli Stati Uniti e mira a migliorare la ricerca, l'istruzione e le cure in materia di salute orale.

Attualmente 11 scuole odontoiatriche condivi-



dono cartelle cliniche elettroniche non identificate e collaborano strettamente. Le scuole odontoiatriche partecipanti sono: University of Texas Health Science Center di Houston, Harvard University, Tufts University, University of California, San Francisco, University of Pittsburgh, University of Michigan, University of Colorado, Loma Linda University, University of Buffalo, University of Iowa e University of Minnesota.

È rimasto sorpreso da alcuni risultati o interazioni riscontrate durante la sua ricerca?

Il nostro obiettivo era quello di valutare retrospettivamente i tassi di perdita degli impianti a lungo termine e di identificare le associazioni tra insuccesso dell'impianto e fattori correlati al paziente grazie a un campione di pazienti che erano stati sottoposti a terapia implantare in dieci università odontoiatriche negli Stati Uniti utilizzando un ampio database. Nell'analisi sono stati inclusi complessivamente 20.842 pazienti che hanno ricevuto 50.333 impianti dentali nell'arco di 12 anni e abbiamo concluso che il tasso di insuccesso dell'impianto è stato del 2,7% a livello del paziente e dell'1,4% a livello dell'impianto. L'etnia e la razza erano significativamente associate al fallimento dell'impianto ma nessuna delle condizioni sistemiche esaminate era associata alla perdita dello stesso. Il basso tasso di insuccesso dell'impianto è in accordo con le ricerche precedenti, ma il fatto che nessuno dei fattori sistemici esaminati e il fumo fossero significativamente associati al fallimento dell'impianto è stata una sorpresa.

Forse la qualità e la quantità del consumo di tabacco gioca un ruolo chiave e può spiegare questa constatazione. In letteratura sono stati riportati diversi risultati riguardanti gli effetti delle malattie sistemiche sugli esiti del trattamento implantare e dovrebbero essere riesaminati in futuro per stabilire relazioni causa-effetto. L'impatto dell'etnia e della razza sulla sopravvivenza dell'impianto non è stato valutato in passato e i nostri risultati non possono essere confrontati con altri. L'aumento della prevalenza di peri-implantite, la maggiore incidenza di perdita dei denti e forse una predisposizione genetica al fallimento dell'impianto possono spiegare le differenze significative che abbiamo riscontrato.

C'è qualcos'altro che vorrebbe che i nostri lettori sapessero sulla sua ricerca, pratica clinica o sul futuro dell'implantologia?

Continuiamo a lavorare con grandi set di dati e miriamo a rispondere a domande clinicamente rilevanti nel campo dell'odontoiatria implantare e della parodontologia. Identificare i fattori che possono influenzare la prognosi dell'impianto e dei denti può ridurre al minimo il rischio di fallimento e perdita dei denti, così come migliorare l'esito della terapia.

La comprensione dei potenziali fattori di rischio e degli indicatori di insuccesso per la sopravvivenza dell'impianto prima dell'inizio del trattamento può aiutare i medici nella pianificazione e di conseguenza facilitare un esito positivo della terapia a lungo termine. Manca ancora un consenso sull'effetto dei parametri relativi all'impianto, al paziente e all'osso sul rischio di insuccesso implantare. Uno dei fattori chiave per il successo della terapia implantare è un'adeguata selezione del paziente.

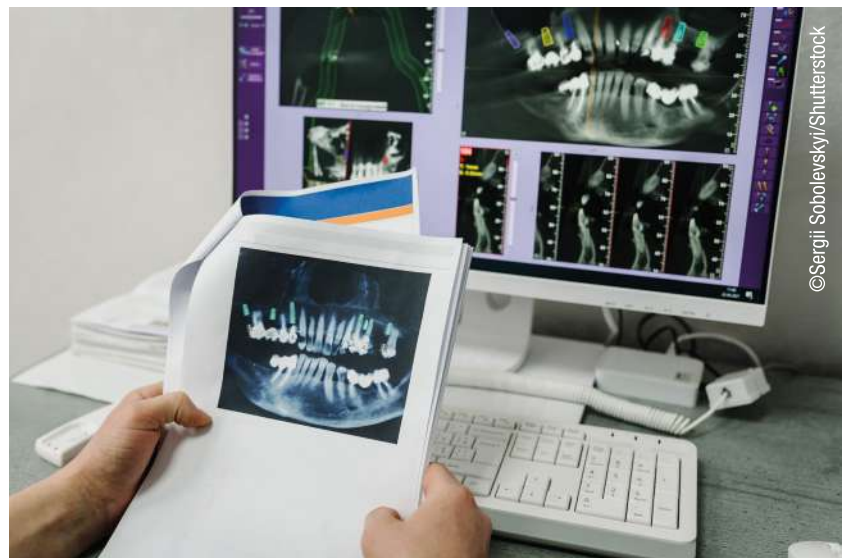
_Nota editoriale

Il dott. Georgios Chatzopoulos ha conseguito il DDS presso l'Università Aristotele di Salonicco in Grecia e successivamente ha ottenuto un certificato in parodontologia e un master in odontoiatria e biostatistica presso l'Università del Minnesota negli Stati Uniti. È un membro dell'American Board of Parodontology e un formatore certificato della tecnica chirurgica Pinhole. Il dott. Chatzopoulos gestisce uno studio specialistico a Salonicco ed è assistente di ricerca presso l'Università del Minnesota.

Lo studio, intitolato "Retrospective analysis of 50,333 implants on implant failure and associated patient-related factors", è stato pubblicato online a dicembre 2023 sul *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*.

_Anisha Hall Hoppe
Dental Tribune International

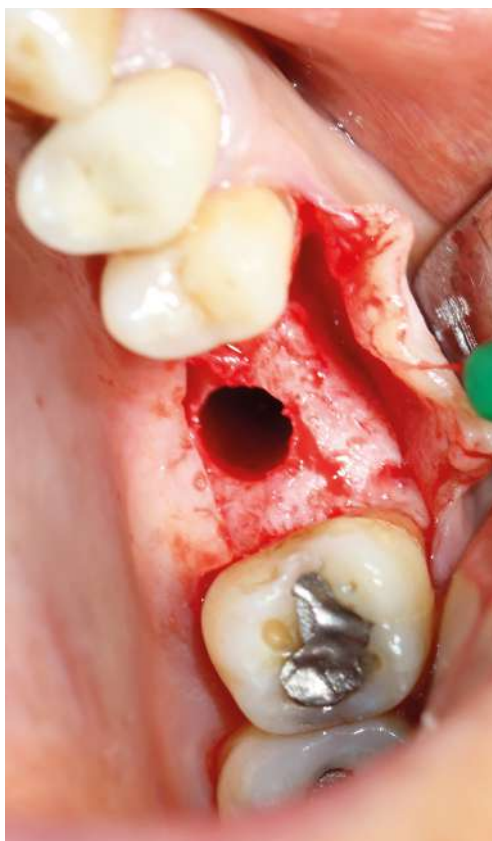
I big data potrebbero fornire un modo più efficiente per identificare le cause di fallimento implantare.



©Sergii Sobolevsky/Shutterstock

Gestione del percorso chirurgico implantare nei pazienti con malattie sistemiche

La mission è sempre il bene del paziente e la riuscita dell'intervento riabilitativo passa anche, e soprattutto, attraverso la minimizzazione delle complicanze potenzialmente correlate alla sua condizione. Prima di intraprendere il percorso implanto-protesico di un paziente con patologie sistemiche, è indispensabile procedere all'analisi di una serie di parametri di rischio; quelli sui quali è sicuramente imprescindibile soffermarsi sono



essenzialmente quattro.

Il primo parametro prende in analisi il rischio emotivo e comprende tutte quelle possibili complicanze legate a uno stato emotivo alterato che potrebbero compromettere la compliance del paziente, sia durante l'atto chirurgico, sia nelle fasi di protesizzazione e mantenimento seguenti.

Il secondo parametro prende in analisi il rischio fisico-sistemico: questo parametro comprende le patologie di cui il paziente è portatore e le terapie, in atto e pregresse, che possano compromettere l'andamento del percorso o richiedere dei protocolli operativi specifici. A titolo squisitamente esemplificativo, per meglio spiegare questo fondamentale punto, si nomina il caso tipico della paziente che assume i bifosfonati orali per trattare una osteoporosi secondaria alla menopausa.

Il terzo parametro da considerare nel percorso è certamente quello relativo al rischio di guarigione, strettamente correlato al rischio fisico-sistemico. Molte patologie o terapie, infatti, possono compromettere la tendenza biologica alla riparazione e al superamento dello stress biologico che provochiamo, per esempio, con una incisione chirurgica.

Il quarto parametro è, infine, relativo al rischio odontoiatrico e prende in considerazione quegli specifici problemi legati ad aspetti funzionali ed estetici che, a seconda del grado di alterazione, incidono più o meno sulla valutazione globale del rischio odontoiatrico.

_Marco Mozzati

GESTIONE DEL PERCORSO CHIRURGICO IMPLANTARE NEI PAZIENTI CON MALATTIE SISTEMICHE

Marco MOZZATI

Federica RUSSO

Renato POL

Giuliana MUZIO

Il testo descrive il percorso di presa in carico del paziente con patologie sistemiche, dalle prime fasi di ragionamento clinico-teorico alle fasi di implementazione.

Lo scopo è di indirizzare il professionista verso la scelta del piano di trattamento implantoprotesico più appropriato, in modo da offrire un percorso terapeutico personalizzato, che riduca al minimo i rischi a esso correlati e che fornisca la maggiore predicibilità di successo.



436 pagine

1100 immagini a colori

Prezzo **€ 190**



Scansiona
per visualizzare
in anteprima
i contenuti

Per informazioni

Tueor Servizi Srl

Tel. 011 311 06 75

info@tueorservizi.it - shop.tueorservizi.it