

Riabilitazione complessa a supporto implantare arcata superiore ed inferiore

Intervista al dott. Antonio Salierno, vincitore del premio PEERS, miglior case report.

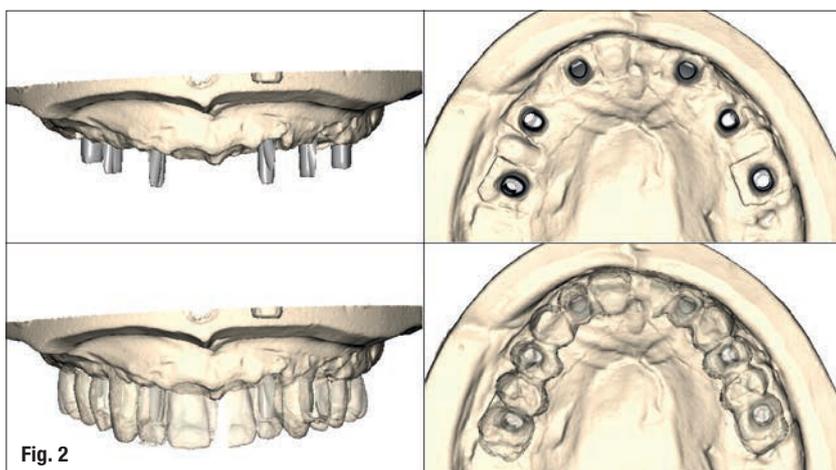
I dott. Antonio Salierno, a Venezia Mestre il 29 settembre scorso, si è aggiudicato il premio PEERS Case Report Award 2017, per il suo caso clinico dal titolo "Riabilitazione complessa a supporto implantare arcata superiore ed inferiore". PEERS - Platform for Exchange of Education, Research and Science - è la comunità di implantologi promossa da Dentsply Sirona. Proprio a Mestre, succedendo a Denis

Cecchinato, è entrato in carica per un mandato di 2 anni Marco Degidi.

_Case report

Il lavoro di Antonio Salierno, descrive un caso clinico di riabilitazione totale all'arcata superiore e parziale a carico dell'arcata inferiore, in una donna di 63 anni, non affetta da malattie sistemiche e non fumatrice, mediante implantologia protesicamente guidata e finalizzazione protesica ottenuta con l'ausilio della tecnologia digitale CAD/CAM (Fig. 1).

Dopo essere stata sottoposta a una terapia eziologica strumentale e aver ottenuto un adeguato risanamento dei tessuti molli, sono stati realizzati un manufatto protesico inamovibile supportato da sei impianti endosseili all'arcata superiore e due manufatti inamovibili all'arcata inferiore rispettivamente supportati da quattro impianti per riabilitare le edentulie del terzo e del quarto quadrante. La fase chirurgica ha previsto l'inserimento di otto impianti endosseili. Il decorso clinico post-operatorio è stato caratterizzato dalla completa assenza di complicanze sistemiche e locali. A distanza di due mesi si è proceduto al rilievo dell'impronta che ha consentito la realizzazione di otto abutment in titanio individualizzati mediante tecnologia CAD/CAM (Fig. 2) e la realizzazione dei manufatti protesici provvisori in resina acrilica che per un periodo di circa due mesi hanno contribuito a ottenere un adeguato condizionamento e stabilità dei tessuti perimplantari e quindi procedere con la finalizzazione protesica. Il valido risultato ottenuto sia da un punto di vista estetico che funzionale, è anche confermato dai controlli clinici e radiografici, i quali testimoniano





l'assenza del riassorbimento dei picchi ossei perimplantari, oltre che dal sondaggio perimplantare fisiologico e dall'assenza di placca e sanguinamento in tutti i siti adiacenti all'impianto (Fig. 3). Il raggiungimento di tale risultato è dovuto ad un approccio al caso "multidisciplinare" chirurgico-protetico e catalizzato dalle metodiche digitali CAD/CAM. Abbiamo rivolto alcune domande in merito al case report presentato.

Dott. Salierno sin dalla sua Laurea, premiata come miglior tesi nel 2005 all'Università di Napoli, ha rivolto i suoi interessi di ricerca e clinica in campo implanto-protetico, successivamente conseguendo numerose specializzazioni e diventando di fatto l'ambito di suo maggior interesse. Com'è nata questa passione?

Questa passione è nata fin da quando ero studente, contemporaneamente al mio interesse per la protesi dentaria, ivi compresa quella supportata da impianti. Ritengo sia importante sottolineare come la conoscenza delle procedure diagnostiche e terapeutiche in campo dentistico consentano oggi un ampliamento delle possibilità di recupero degli elementi dentari compromessi; ogni sforzo dovrebbe essere attento in tal senso, ricorrendo all'avulsione dentaria solo quando indispensabile. Quindi vedo nell'implantologia orale una valida opzione di trattamento indicata per sostituire gli elementi dentari mancanti o quello a prognosi infausta. È per questo motivo che questa disciplina mi affascina sempre e la passione che ho mi induce a seguire società scientifiche corsi e master legati all'implantologia.

Può riassumerci gli aspetti più importanti del caso clinico presentato?

Gli aspetti più importanti del caso sono stati innanzitutto recepire attraverso la visita e la rac-

colta dei dati anamnesici quali fossero le aspettative e l'obiettivo della paziente, a essi sono seguiti la definizione del piano di trattamento, la scelta delle metodiche e i materiali da utilizzare.

Il caso è stato da lei definito complesso, può spiegarci le ragioni?

Il caso è stato da me definito complesso per l'insieme degli elementi che hanno interagito: ripristino dei rapporti occlusali interarcata, posizionamento degli impianti in modo protesicamente guidato, provvisorizzazione inamovibile per tutta la durata della riabilitazione, utilizzo di metodica digitale CAD/CAM per la realizzazione di abutment individualizzati, scelta di materiali per la finalizzazione della riabilitazione implanto-protetica.

Il caso risolto con un approccio multidisciplinare chirurgico-protetico con tecniche CAD/CAM quanti operatori ha impegnato? E chi ha avuto il ruolo di guida?

Gli operatori direttamente impegnati sono stati, oltre me, il Dott. Giovanni Barra Caracciolo, igienista dentale che ha avuto un ruolo fondamentale fin dal primo momento, infatti attraverso l'esecuzione di una terapia parodontale strumentale non chirurgica ha consentito di ridurre gli indici di placca e di infiammazione, questo mi ha consentito di gestire tessuti sani da un punto di vista parodontale; il Dott. Antonio Vitiello, infermiere professionale mio assistente in chirurgia odontostomatologica che con le sue doti e capacità collaborative mi consente di operare riducendo le difficoltà delle manovre chirurgiche anche con un'attenta gestione dello strumentario di interesse specifico; come ultimo, ma non per importanza, il Sig. Arturo Pepe, odontotecnico, che con le sue elevate capacità e conoscenze odontotecniche e gnatologiche, attraverso l'esecuzione di un'adeguata ceratura diagnostica mi ha consentito di

poter eseguire un appropriato progetto di lavoro e anche nella scelta dei vari framework il suo ruolo è stato determinante. Il ruolo di guida è stato svolto da me in sinergia con tutti loro e soprattutto con la possibilità da parte mia, essendo interlocutore protagonista con la paziente di riportare al gruppo le esigenze e le aspettative della paziente stessa.

Quali sono stati i materiali utilizzati e perché questa scelta? Perché è stata scelta una customizzazione CAD/CAM?

I materiali utilizzati sono stati impianti endosei Astra Teck Dentsply Sirona, abutment in titanio individualizzati con tecnica CAD/CAM Atlantis Dentsply Sirona, elementi provvisori in resina acrilica e manufatto protesico definitivo in lega aurea-ceramica, che ha consentito di ottenere un elevato livello di precisione e di estetica. La scelta di utilizzare abutment customizzati è stata caratterizzata dall'esigenza di avere delle emergenze protesiche che riproducessero i profili creati dallo shaping dei manufatti protesici provvisori.

La paziente ha immediatamente accettato il piano di trattamento proposto? E capita sovente nel vostro studio oppure no? Da cosa dipende?

La paziente ha accettato il piano di trattamento dopo la terza visita nella quale le è stato mostrato il progetto attivato dalla raccolta dei dati anamnestici, OPT, rx endorali, foto intra ed extra orali, modelli studio e ceratura diagnostica, potendo così valutare oggettivamente la terapia da eseguire. Capita frequentemente nel nostro studio in quanto lavorando in provincia ci si basa molto sul passaparola, non a caso la paziente conosceva una persona che aveva fatto un lavoro simile qualche anno prima.

Quanto le capacità dell'operatore e del team hanno determinato il successo in questo piano di trattamento?

Ritengo che il successo di questo caso sia dovuto all'attenzione avuta per il piano di tratta-

mento, supportato da una diagnosi accurata che ha portato a una individualizzazione definita dalla collaborazione di tutto il team, il quale si è impegnato a sostenere la paziente in ogni fase del trattamento e ancora oggi in quella che è la fase più importante, ossia la terapia di mantenimento.

Da quanto tempo approccia le tecniche digitali e con che soddisfazione?

Ho avuto un primo approccio alle tecniche digitali circa 5-6 anni fa. È stato caratterizzato dall'interesse e dal fascino che ho avuto, da sempre, verso la tecnologia e verso tutto ciò che potesse in modo rigoroso consentire di ridurre i tempi ottimizzando la prestazione odontoiatrica a vantaggio del paziente, per cui ritengo che siano metodiche che soddisfano entrambe le parti.

La cosa che ci colpisce molto è che alla sua passione per le tecniche implantoprotesiche e digitali, nel giugno del 2017 ha conseguito il Master di II Livello in Medicina Orale presso l'Università degli Studi di Napoli Federico II, discutendo una tesi dal titolo "Il cancro del cavo orale: una revisione della letteratura" e nello stesso anno è diventato Socio ordinario della SIPMO, Società Italiana di Patologia e Medicina Orale. È dunque d'accordo che riconquistare il ruolo di medico diagnostico, di medico orale, è il primo elemento per acquisire la fiducia del paziente e l'adesione ai piani di trattamento proposti?

È con grande entusiasmo ed emozione che rispondo a questa domanda, affermando che riconquistare il ruolo di medico diagnosta "medico della cavità orale", rappresenta l'unico elemento per riacquisire la fiducia del paziente e il riconoscimento dell'attività odontoiatrica dalle altre discipline sanitarie. Il cavo orale può essere interessato da lesioni singole o multiple e da manifestazioni locali di affezione sistemica. Per affrontare questo tipo di patologie il medico odontoiatra deve entrare in una routine metodologica che parte dalla "prima visita", durante la quale il paziente riceverà un'attenta anamnesi e un esame obiettivo della completa cavità orale. Infine, ritengo che un odontoiatra non debba mai smettere di formarsi, di acquisire conoscenza attraverso master, perfezionamenti ed eventi organizzati dalle società scientifiche in modo da aggiungere esperienza al proprio bagaglio. Il continuo aggiornamento e una vasta formazione può aiutare il paziente a sfatare il mito dell'"odontoiatra imprenditore" e a vederci come "medici odontoiatri".



_Patrizia Gatto