

SPESSO, IL PUBBLICO SI CONFRONTA CON IL FARMACISTA ANCHE IN MERITO A MATERIE CHE NON SONO DI STRETTA PERTINENZA FARMACEUTICA. L'AMBITO ODONTOIATRICO, PER ESEMPIO, È UNO TRA QUESTI, ANCHE IN VIRTÙ DEI MOLTI PRODOTTI CHE SONO DISPONIBILI IN FARMACIA. NELL'AMBITO DI OFFRIRE AI NOSTRI LETTORI LE CONOSCENZE PER INTERAGIRE AL MEGLIO CON IL PROPRIO PUBBLICO, PRESENTIAMO UN'IMPORTANTE TECNICA PER LA RICOSTRUZIONE DEL TESSUTO OSSEO DEI MASCELLARI

RIGENERAZIONE GUIDATA DELL'OSSO

INTERVENTI PER LA RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE DEL TESSUTO OSSEO



DI **MARZIO TODISCO**
ODONTOIATRA,
ESPERTO E DOCENTE IN CHIRURGIA IMPLANTARE,
RIGENERATIVA ED ESTETICA IN PROTESI

A seguito della perdita degli elementi dentari, l'osso subisce un rimodellamento che riduce il volume del processo alveolare. L'entità di tale perdita non è prevedibile e varia da paziente a paziente. Come conseguenza non sempre sarà possibile rimpiazzare il dente perso con un impianto (radice artificiale) che a sua volta sosterrà il nuovo dente.

Quindi si rende talvolta necessario un intervento di ricostruzione del tessuto osseo e tale tecnica rigenerativa prende il nome di "rigenerazione guidata dell'osso" (Guided Bone Regeneration, GBR).

La tecnica di GBR, nelle mani di chirurghi esperti, rappresenta un valido intervento per la ricostruzione tridimensionale del tessuto osseo e, successivamente, per il posizionamento di impianti e quindi dei denti. La GBR si avvale dell'utilizzo di materiali biocompatibili indispensabili per l'esecuzione dell'intervento chirurgico quali membrane non riassorbibili in PTFE (politetrafluoroetilene) o griglie di titanio che vengono fissate all'osso per mezzo di viti o chiodini.

LA TECNICA DI GBR,
NELLE MANI DI
CHIRURGHİ ESPERTI,
RAPPRESENTA UN
VALIDO INTERVENTO
PER LA RICOSTRUZIONE
TRIDIMENSIONALE
DEL TESSUTO OSSEO E,
SUCCESSIVAMENTE, PER
IL POSIZIONAMENTO DI
IMPIANTI E QUINDI
DEI DENTI

Non tutti i pazienti, purtroppo, sono ideali candidabili per tale intervento; ad esempio pazienti con patologie ossee o metabolismo osseo alterato, pazienti sottoposti a terapia radio o chemioterapica, fumatori o pazienti con ridotto controllo di placca batterica (per fare qualche esempio), sono ad alto rischio di insuccesso. La compliance e la dedizione dei pazienti nel seguire le indicazioni pre e post operatorie sono fondamentali per l'esito positivo della terapia chirurgico-riabilitativa.

Al termine dell'intervento di GBR il tempo di attesa affinché il coagulo o il sostituto di osso al di sotto della membrana (o della griglia) si organizzi trasformandosi in un tessuto mineralizzato del tutto sovrapponibile all'osso nativo del paziente, sarà di circa 7/8 mesi. Verrà eseguito un secondo intervento per rimuovere le strutture impiegate nel primo intervento (membrane o griglie di titanio con le viti impiegate per il loro fissaggio) e per inserire gli impianti.

Trascorsi in genere 2 mesi si procederà con le impronte defini-

tive e quindi alla costruzione dei denti che verranno sostenuti dagli impianti. Da tutto ciò si evince che la procedura è articolata e necessita, dall'inizio alla fine del trattamento, di almeno 1 anno di trattamenti.

Un altro fattore fondamentale è legato al fatto che la GBR è legata alla sensibilità dell'operatore ed è quindi necessario un professionista che abbia seguito un'adeguata curva di apprendimento per evitare di creare, in caso di insuccesso, danni/difetti più gravi della situazione di partenza. Per contro una procedura eseguita lege artis sarà in grado di risolvere situazioni di grave compromissione delle strutture ossee e dentali.