

NUMERI UNO

ESSE&EMME NEWS MAGAZINE N° 11

novembre 2011/febbraio 2012

112011

→ **The Ultimate
Endo Restorative
Dentistry,**
VII Congresso Nazionale

→ **Dr. Fabrizio Morelli,**
Rigenerazione ossea
orizzontale e verticale
perimplantare con
Mesh in titanio ed
osso autologo

→ **Dr. Mauro Bovi,**
La strumentazione
ultrasonica in
chirurgia orale

→ **Prof. Manuel Alfonso
Villa Vigil**
Odontoiatria:
sfida internazionale

→ **Novità di mercato,
nuove tecnologie**

2011 PREMIUM DAY

CONGRESSO DI IMPLANTO-PROTESI INTEGRATA

Abano Terme (PD), 9-10 e 11 giugno / Madrid, 25-26 novembre

numeri uno è il magazine di


sweden & martina



Dr. Stefano Patroni

Laureato con lode in medicina e chirurgia presso l'Università di Parma nel 1981.
Laureato in Medicina Dentale presso l'Università degli studi di Ginevra nel settembre del 1986 (L.M.D. Università di Ginevra).
Insegna Implantologia e protesi supportata da impianti nei corsi di perfezionamento in implantologia presso le Università di Parma, e di Modena-Reggio Emilia.
Professore a contratto dall'anno 2007 di "Biomeccanica Protesica e Implantoprotesi" presso il corso di laurea in Odontoiatria e Protesi dentaria presso l'Università degli studi di Parma.
Tiene corsi privati di Protesi Fissa e Implantologia
Dall' Aprile 1989 socio attivo dell'Accademia Italiana di conservativa (A.I.C.).
Relatore a numerosi corsi e congressi
Esercita la libera professione nella città di Piacenza.

Estetica, approccio conservativo, piano di trattamento

Dott. Patroni, l'estetica delle riabilitazioni implantari è sempre stato uno dei focus dei suoi interventi ai numerosi congressi nazionali ed internazionali a cui è stato invitato. Come si impara a fare estetica?

Posta in modo così diretto la sua domanda sembrerebbe provocatoria, in quanto molti sarebbero portati ad intendere l'estetica come un aspetto determinabile in modo puramente soggettivo.

In realtà non è affatto così: l'estetica è la diretta conseguenza dell'armonia, della simmetria ed in odontoiatria esistono parametri ben determinati da seguire per raggiungere un sorriso "estetico" o per ridare estetica ad un sorriso, un volto.

In tutti i miei corsi o relazioni parto dal principio che per poter eseguire un lavoro che soddisfi dal punto di vista estetico in implantologia bisogna prima aver ben chiari i parametri estetici fondamentali della protesi fissa.

Abbiamo criteri extra orali che portano a ricercare l'armonia orizzontale e verticale.

Si deve cercare, ad esempio, di far coincidere la linea mediana del volto con la linea interincisiva ed il piano incisale dovrebbe essere parallelo alla linea bipupillare ed alle commessure labiali.

Nelle grosse riabilitazioni protesiche dell'arcata superiore inoltre si deve ricercare il sostegno del labbro superiore. Poi ci sono criteri intraorali che riguardano la forma e la dimensione dei denti.

Ogni elemento dentale ha un'anatomia ben precisa e le dimensioni hanno valori numerici ben determinati, leggermente oscillanti in funzione del sesso e della struttura fisica dell'individuo. Niente è legato al caso od al criterio soggettivo: odontoiatra e tecnico devono conoscere perfettamente i parametri a cui fare riferimento.

Estetica si raggiunge anche mediante la corretta gestione e dei tessuti duri e molli.

Se parliamo di implantologia il supporto osseo alveolare del sito ricevente deve essere ben rappresentato per consentire un corretto posizionamento dell'impianto dal punto di vista tridimensionale.

A livello dei tessuti duri, quindi, ove la condizione anatomica non ci prospetti la possibilità di avere una sede corretta, possiamo intervenire chirurgicamente sfruttando la rigenerazione ossea (GBR), l'uso di membrane o di innesti di osso autologo.

La gestione chirurgica dei tessuti molli periimplantari può portare a ricorrere ad innesti di tessuto connettivale per creare una buona armonia con i tessuti di contorno e comunque fondamentale risulta essere, in particolare modo a livello dei sestanti anteriori, il condizionamento dei tessuti mediante il provvisorio.

In definitiva l'estetica si ottiene solamente non accettando dei compromessi, né chirurgici né protesici, ma mettendo in opera tutte le nostre conoscenze implantari e di derivazione parodontale oltre che sfruttando i parametri estetici derivati dalla protesi fissa.

Approccio conservativo vs implantologia. Sempre più spesso l'implantologia sembrerebbe prendere il posto delle altre soluzioni. Cosa raccomanderebbe ad un giovane laureato a cui l'implantologia potrebbe sembrare la soluzione più semplice e veloce?

Penso che per poter essere un buon professionista si debba prima di tutto essere in grado di avere una visione globale del paziente e delle sue problematiche dentali e ciò si può attuare solo nel momento in cui si abbiano conoscenze ampie ed approfondite in tutti i campi dell'odontoiatria. Diversamente è impossibile stilare un corretto piano di trattamento ideale.

Fondamentale è dunque non limitare la propria esperienza e conoscenza professionale ma continuare ad aggiornarsi per non essere all'oscuro delle più recenti acquisizioni.

L'evoluzione in atto a livello di tutti i rami dell'odontoiatria, sia che si parli di conservativa o parodontologia o protesi, ha un unico obiettivo: quello di preservare il più a lungo possibile il dente e le strutture limitrofe perché niente di artificiale, per quanto ben eseguito, sarà in grado di essere paragonabile al naturale.

E così si cerca di allungare quella che possiamo identificare come la scala della vita degli elementi dentali.

Esistono materiali e tecniche che hanno inserito, se mi

consente di continuare in questo paragone, nuovi gradini nella scalinata. L'implantologia rimane però sempre l'ultimo piano. Il pianerottolo finale.

Se quindi approvo la superspecializzazione, penso che essa debba essere affiancata a grandi conoscenze in tutti i campi perché la soluzione apparentemente più semplice e veloce potrebbe in alcuni casi risultare invece la più affrettata, la meno indicata e la più dannosa.

Dal suo punto di vista e con la sua esperienza, quali sono i requisiti indispensabili per un corretto piano di trattamento?

Fare un piano di trattamento non significa soltanto capire quali siano le problematiche e le patologie dei pazienti che visitiamo, ma significa anche dare una priorità a certe cure rispetto ad altre, in modo che tutto venga risolto nel modo e nei tempi corretti. In questo senso operare in uno studio dove ci sia sintonia, lavoro di equipe e dialogo è fondamentale. Dopo una visita accurata che si avvale obbligatoriamente anche dell'ausilio di radiografie e modelli di studio montati in articolatore, deve essere stilato un primo piano di trattamento che riguarda la preparazione iniziale e le cure conservative ed endodontiche eventualmente necessarie.

L'igiene e la motivazione sono il punto di partenza, sia per creare le condizioni idonee a procedere operativamente che per dare ai pazienti i mezzi per mantenere lo stato di salute raggiunto. Senza questa fase tutti i nostri sforzi successivi risulterebbero vani. Solo dopo aver risanato il parodonto ed eseguito le terapie conservative ed endodontiche di cui i pazienti necessitano si può stilare un secondo piano di trattamento che riguarda la fase protesica, chirurgico-parodontale ed implantare. Questo è di fondamentale importanza ma troppo spesso viene sottovalutato. Per avere successo e perché il nostro lavoro sia duraturo dobbiamo prima di tutto eliminare la carica batterica presente e motivare il paziente in modo corretto perché diversamente non avremo "fondamenta" solide che possano sostenere gli impianti ed i restauri protesici. Nello stesso tempo al termine della prima fase di risanamento potremo avere una visione più chiara e veritiera delle condizioni orali del paziente, della sua collaborazione e della risposta a livello dei tessuti di sostegno e quindi stilare il piano di trattamento protesico/implantare più idoneo e corretto. Ordine, rigore procedurale e aggiornamento sono elementi che nella nostra pratica quotidiana non devono mai mancare. E se questo, dopo ciò che ho appena detto, può sembrare importante per l'esecuzione di un corretto piano di lavoro, a mio modo di vedere lo è anche nel momento in cui eventualmente si decida di avvicinarsi ad una superspecializzazione, come l'implantologia, ma soprattutto deve essere il filo conduttore di ogni nostra giornata lavorativa.

10