

Le ricostruzioni ossee dei mascellari a scopo implanto-protesico

A cura del dr. Giacomo Colletti - Chirurgo maxillo facciale - Centro Odontoiatrico Raf

Il sorriso è parte dell'immagine di un soggetto ed è anche veicolo per l'espressione delle emozioni. E' quindi comprensibile come il suo ruolo sia particolarmente rilevante oggi dove proprio l'immagine ha assunto una funzione a volte imprescindibile. Per varie ragioni e cause si può verificare la perdita di uno o più denti fino alla perdita completa. Sia la mandibola che l'osso mascellare superiore possiedono naturalmente una parte di osso, chiamata processo alveolare, per accogliere e sostenere la dentatura. Quando il dente viene perduto le parti di osso superiore ed inferiore si ritraggono sino a restringersi completamente lasciando intatta solo la base ossea sottostante. La gravità e l'estensione del restringimento della parte di osso sono generalmente quantificati sulla base di gradi. Una volta perduto il dente, la riduzione dell'osso aumenta con il tempo e con l'utilizzo di protesi mobili.

Oggi la chirurgia odontoiatrica –

attraverso l'implantologia - è in grado di restituire al paziente un dente sostitutivo molto simile a quello originario in termini di funzione e di estetica. La realizzazione dell'impianto prevede di posizionare all'interno della parte di osso interessata una vite in materiale tale che non provochi nessuna reazione di rigetto e che venga accolta dall'osso come si trattasse della radice del dente perduto (la radice è quella parte del dente non visibile che affonda appunto nell'osso e che sopporta il peso della masticazione). Attraverso il posizionamento di impianti si ottengono molti benefici: primo, si crea un dente molto simile ad un dente naturale; secondo, il dente artificiale è fisso e trasmette il peso della masticazione all'impianto e da questo all'osso sottostante, proprio come il dente naturale; terzo, trasmettendo il peso masticatorio alla parte di osso, impedisce a quest'ultimo di restringersi.

Ricostruire la dentatura con

impianti è quindi sicuramente la procedura migliore laddove è applicabile.

Infatti, il posizionamento degli impianti dipende da quanto osso è rimasto disponibile. Inoltre bisogna tener conto delle cavità presenti subito oltre la parte di osso del mascellare superiore quali il seno mascellare e le cavità nasali e dei nervi che correndo attraverso la mandibola giungono sino al labbro inferiore. Se non si tiene conto di queste strutture e si posiziona l'impianto ugualmente le conseguenze sono il fallimento dell'impianto stesso per infezione o insufficiente supporto osseo o anche la lesione del nervo con anestesia.

Nei casi di quantità di osso disponibile insufficiente è quindi necessario ricostruirlo in altezza in modo da poter successivamente posizionare gli impianti in sicurezza.

Numero Monografico

Esistono due tecniche fondamentali per le ricostruzioni dell'osso del mascellare superiore per realizzare successivamente un impianto e sono: il rialzo del seno mascellare ed il posizionamento di innesti ossei. Per quanto riguarda invece la mandibola, la parte di osso interessata viene ricostruita ricorrendo solo a innesti ossei. L'altezza del seno mascellare - cavità contenuta nell'osso mascellare - viene modificata, "riempiendo" lo spazio con diversi materiali sintetici. Esistono diversi materiali sintetici che vengono usati per questo scopo (cristalli di idrossiapatite, collagene, etc.), anche se a tutt'oggi il migliore in assoluto è l'osso stesso del paziente che viene prelevato dall'interno del cavo orale. Eseguire un innesto osseo consiste invece nel prelevare una steccheta ossea dal paziente e nel posizionarla per ricostruire la parte ossea mandibolare o mascellare fissandola con piccole viti in titanio. Solo dopo qualche mese, quando le viti di fissazione vengono rimosse in quanto l'innesto osseo è ormai consolidato, è possibile posizionare gli impianti. Va detto che nonostante siano stati provati molti materiali sostituiti dell'osso a tutt'oggi solo gli innesti garantiscono la ricostruzione di un osso analogo a quello naturale e quindi in

grado di offrire la massima garanzia per il posizionamento degli impianti.

Come visto l'innesto osseo necessita di un altro osso dal quale possa essere prelevata una steccheta od un particolato (osso frammentato in piccole scaglie). Per le grandi ricostruzioni, fortunatamente rare, servono grandi quantitativi che vengono prelevati in genere dal bacino, dal cranio o dalla tibia. Si tratta in genere di procedure che vengono eseguite in anestesia generale e che richiedono un ricovero ospedaliero.

Diversamente quando la parte di osso da ricostruire è contenuta, l'osso viene prelevato dal cavo orale. Per il rialzo del seno mascellare serve osso particolato che va a riempire lo spazio dove verranno posizionati gli impianti e quest'osso può essere serenamente prelevato dalle regioni anatomiche vicine al seno mascellare in quantità più che sufficienti. Va precisato che il prelievo di osso da queste regioni non comporta per il paziente nessuna conseguenza estetica né funzionale.

Per il prelievo di stecchette ossee invece esistono due regioni particolarmente adatte: la sinfisi mandibolare (situata appena sopra il mento) ed il ramo mandibolare (situato appena posteriormente ai molari inferiori). Questi prelievi ossei, se eseguiti da mani esperte, non producono

conseguenze per il paziente e l'osso rimosso si ricostituisce. Tutte queste ricostruzioni ossee vengono effettuate in regime di chirurgia ambulatoriale in anestesia locale, anche presso il Centro Odontoiatrico Raf (in grado di affrontare con professionisti preparati ed attrezzature all'avanguardia e costantemente aggiornate qualsiasi patologia inerente il cavo orale). Per una diagnosi accurata ed una conseguente valutazione del grado di restringimento dell'osso sono necessarie delle indagini radiologiche: nello specifico spesso servono una Ortopantomografia (OPT) ed una TC del mascellare o della mandibola.

Periodico di informazione dei Puntini del San Raffaele

Notizie Raf

anno VII - N° 34 - Ottobre 2007
Redazione: Rossella Calvi,
Alberto Galliani, Gabriele Pellicciotta

Tutti coloro che desiderano collaborare con notizie Raf possono inviare gli articoli alla Segreteria di Redazione di via Santa Croce, 10/a.

Il materiale pervenuto non verrà restituito. I testi non possono essere riprodotti senza autorizzazione della Direzione Sanitaria. Si comunica che tutti gli autori sono interamente responsabili degli articoli pubblicati.

Il notiziario può anche essere visibile sul sito www.puntiniraf.it

Tiratura 3000 copie.

Per suggerimenti o informazioni sulla pubblicazione, contattare Rossella Calvi all'indirizzo

e-mail: calvi.rossella@hsr.it