

# No problem se manca la dentatura Con gli impianti corti l'alternativa c'è

Si sono aperti nuovi scenari per la dentatura mancante: gli impianti corti infatti potrebbero essere una valida alternativa terapeutica per il trattamento delle edentulie posteriori mandibolari. Lo hanno affermato gli esperti riuniti a Roma presso il Diparti-

mento di Scienze odontostomatologiche della Sapienza nell'ambito del Collegio dei Docenti.

Ottimi risultati clinici fanno sperare in una nuova tecnica di implantologia per chi ha dentatura mancante nell'arcata mandibolare: gli impianti corti, dico-

no gli esperti, in presenza di una buona qualità ossea, permettono di evitare complesse procedure chirurgiche, quali innesti ossei o lateralizzazione del nervo alveolare inferiore, che risultano stressanti, invasive e rischiose per il paziente.

Secondo le ultime ricerche, questa nuova tecnica ha permesso di risolvere casi complessi, semplificando i modi e accorciando i tempi del trattamento, con maggior soddisfazione e comfort dei pazienti. Alcuni di questi impianti vennero inseriti



circa 10 anni fa, quando la maggioranza delle case produttrici proponeva ancora impianti a superficie liscia, altri più recentemente.

Ad oggi tutti gli impianti hanno però raggiunto un follow-up di almeno 5 anni, con una altissima percentuale di sopravvivenza. Anche se il numero di quelli inseriti non è sufficiente per una valutazione statisticamente significativa della loro affidabilità, le previsioni sono ottimiste e contribuiranno al lavoro di ricercatori e clinici.

## La storia dell'implantoprotesi

Dall'avv. Alessandro Simione di Milano riceviamo la richiesta di rettifica dell'articolo a firma di Giorgio Vogel pubblicato a pag. 8 del n. 6/2009 di Dental Tribune (diffusa anche via web) dal titolo "Un punto di riferimento nel quadro di accelerazione scientifica e tecnica che sta investendo l'odontoiatria" perché, a detta di Silvano Tramonte e Marco Pasqualini, entrambi da lui assistiti, sarebbero formulate e diffuse affermazioni e vicende contrarie a verità e giudicate lesive della loro immagine professionale e scientifica. Secondo Tramonte e Pasqualini non risponde infatti a verità l'affermazione secondo la quale "fino al 1965 i sistemi (implantologici, n.d.s) trovarono nulla o scarsa applicazione clinica per la non biocompatibilità dei materiali impiegati e per la rozzezza delle tecniche chirurgiche e le conseguenti inaccettabili percentuali d'insuccesso, e che nel 1965 Branemark dell'Università di Göteborg eseguì un impianto dentale in titanio sull'uomo, dimostrandone per primo l'assoluta biocompatibilità e la capacità di potersi integrare con il tessuto osseo" essendo storicamente verificabile (così si afferma) che "i primi impianti in titanio nella storia dell'implantoprotesi furono inseriti in diversi pazienti da Stefano M. Tramonte con un success rate elevatissimo per quel tempo (1964)".

Si afferma, inoltre, che "la dimostrazione della biocompatibilità di manufatti implantoprotetici nel tessuto osseo fu presentata con uno studio istologico da Ugo Pasqualini, nel 1962, con la pubblicazione: 'Reperti anatomo-patologici e deduzioni clinico-chirurgiche di 91 impianti alloplastici in 28 animali da esperimento' sotto l'egida di 3 Istituti universitari" e che "in questo lavoro si anticipavano di 15 anni i concetti espressi da Branemark (1977) e da Schroeder assai più tardi". Si precisa infine che "nel 1972, ben sei anni prima della commercializzazione degli impianti di Branemark apparve un ampio ed approfondito lavoro istologico dell'Università di Modena firmato da Antonio Camera e da Ugo Pasqualini, proprio sugli impianti in titanio di Stefano M. Tramonte".



© 2008 McCam Healthcare RGB Milano



NELLA STOMATITE AFTOSA RICORRENTE

# Aftamed®

## VINCE LE AFTE SUL TEMPO

- immediato sollievo dal dolore
- rapida guarigione delle lesioni aftose
- efficace prevenzione
- elevata sicurezza, senza controindicazioni



L'unico a base di acido ialuronico biomimetico.

Le formulazioni di Aftamed aderiscono alle lesioni formando una barriera protettiva che isola le terminazioni nervose scoperte e assicura un immediato sollievo. L'acido ialuronico, di peso molecolare identico a quello della mucosa orale, attiva i naturali meccanismi di riparazione tissutale anticipando la guarigione.<sup>1</sup>



Per bambini

- innocuo se ingerito,
- non brucia (senza alcol),
- senza zucchero

AFTAMED. SICURAMENTE ATTIVO

1. Nolan A. et al.: "The efficacy of topical hyaluronic acid in the management of recurrent aphthous ulceration" J.Oral Pathol.Med.2006;35:461-465