

L'ODONTOIATRIA BIOLOGICAMENTE ORIENTATA

di Giulio Conti

RISCHI, TEMPI E PROCEDURE. CON L'AVVENTO DEL DIGITALE E LE METODICHE BIOLOGICAMENTE ORIENTATE, LA PRATICA ODONTOIATRICA HA MIGLIORATO OGNI APPROCCIO E RISULTATO. L'ESPERIENZA DI ALESSANDRO PONTE



Anche la pratica odontoiatrica non può più esimersi dall'adozione di sistemi informatizzati e materiali capaci di coadiuvare le competenze degli specialisti per il raggiungimento di massimi traguardi funzionali resi a minimi livelli di invasività.

Ed è proprio su questi presupposti che la comunità medico-scientifica fa luce sull'efficacia di tutte le attività dell'odontoiatria cosiddetta "biologicamente orientata", votata quindi al massimo rispetto delle strutture e fisiologia dell'apparato odontostomatognatico.

Al tavolo della ricerca e pratica odontoiatrica internazionale, autore di diverse pubblicazioni sul progresso tecnologico della medicina, Alessandro Ponte, chirurgo odontoiatra laureatosi presso la Georg August Universität di Göttingen, già nel 2002 vinceva il premio Best Table Clinic Award presso l'Academy of Osseointegration. Oggi, pur continuando la carriera internazionale, applica i concetti di biologia estetica anche alle attività odontoiatriche che esegue a Torino. «Grazie all'utilizzo di nuove tecnologie e materiali, è possibile ottenere ottimi risultati estetici anche in situazioni fortemente

compromesse».

Partendo dalla sua specializzazione chirurgica, può indicare le nuove procedure biologicamente orientate?

«Da un punto di vista prettamente chirurgico, quando è necessaria la ricostruzione ossea di alcune parti del cavo orale, come ad esempio i mascellari, a scopo impianto-protetico, seguiamo un percorso di ripristino funzionale "biologicamente orientato" prelevando sezioni dell'osso autogeno del paziente. La ricostruzione biologica avviene pertanto quando non vengono utilizzati, o solo in minima parte, dei materiali alloplastici, ovvero presidi di origine artificiale che continuano comunque ad avere un'alta percentuale di successo nelle procedure tradizionali».

Quali vantaggi hanno apportato le nuove tecniche "biologiche" in campo protesico?

«Nell'odontoiatria protesica, quindi nella creazione di corone, ma anche in casi di semplici restauri conservativi, l'orientamento "biologico" si può riassumere nell'utilizzo della ceramica integrale che ha

Alessandro Ponte, chirurgo odontoiatra, è autore di diverse pubblicazioni su riviste internazionali. In foto, è nel suo studio di Rivoli (TO)
studiodrponte@eutelia.com





soppiantato quasi del tutto l'uso dei metalli e di tutti quei materiali qualitativamente bassi come l'amalgama, cioè la vecchia piombatura. Da un punto di vista protesico, quindi, la ceramica in zirconia e disilicato di litio e tecnologie innovative come il Cad/Cam, permettono di donare alle corone in ceramica pura e i loro supporti, la forma necessaria al fine di plasmare la gengiva. Tali materiali permettono una perfetta integrazione dei tessuti molli e una naturalezza di traslucenza dei manufatti senza pari».

Perché la ceramica ha soppiantato l'uso dei materiali metallici?

«Oltre le comprensibili ragioni estetiche, il motivo è fondamentalmente funzionale perché quando si utilizzano dei metalli di lega non preziosa, questi divengono responsabili della formazione, all'interno della bocca, di cariche elettrostatiche che creano veri e propri elettrodi, nonché "pile", di certo non vantaggiosi per il generale benessere della salute orale. Per questo la ceramica viene applicata anche negli interventi di implantoprotesi per i perni sui quali vengono cementate le corone del medesimo materiale».

Con il modello stereolitografico dell'osso mascellare o mandibolare, si può programmare l'intervento chirurgico prima di eseguirlo

Oltre i materiali, quali tecnologie possono riassumere il progresso odontoiatrico?

«Tra le più avanzate delle tecnologie disponibili nel mercato odontoiatrico, quelle chiamate Cad/Cam sono certamente le più evolute. Si tratta di software tramite i quali è possibile realizzare le corone o, ad esempio, fresare i perni necessari all'impianto. Quando è necessario intervenire chirurgicamente, la tecnologia diviene un formidabile ausilio. Il paziente viene innanzitutto sottoposto a una Tac digitale da cui si ottengono file traducibili in lettura tridimensionale; da questi si ricava quindi il modello stereolitografico dell'osso mascellare o mandibolare disponibile e di quello virtualmente ripristinato. Ciò vuol dire che si può programmare l'intervento prima di eseguirlo».

E quindi anche ridurre i rischi clinici?

«Certo, perché grazie al modello stereolitografico il chirurgo è in grado già di preprogrammare la forma dell'osso e di determinate membrane, quindi di ridurre i tempi di intervento e di minimizzare al limite il rischio di incorrere in errori chirurgici. Inoltre, in campo implantologico, con la preprogrammazione consentita dal modello digitale è possibile anticipare la definizione strutturale dei perni in zirconio da posizionare all'interno della bocca del paziente in tempi, rispetto alla pratica convenzionale, estremamente ridotti».