

Chirurgia ricostruttiva nelle atrofie mascellari

A cura di: dott. Paolo Ronchi

La chirurgia ricostruttiva nelle atrofie dei mascellari o chirurgia pre-protetica è rappresentata dall'insieme delle tecniche chirurgiche che si prefiggono di aumentare volumetricamente (in senso orizzontale e/o verticale) la struttura ossea del mascellare superiore o della mandibola al fine di poter posizionare, con un successivo intervento, un adeguato numero di impianti, che serviranno da pilastri di supporto alla definitiva riabilitazione protesica di tipo fissa e/o mobile.

Con quale modalità vengono solitamente condotti gli interventi?

Gli interventi ricostruttivi sono di norma condotti in anestesia generale, al fine di consentire da un lato il prelievo di osso autologo (solitamente da cresta iliaca e/o calvaria parietale) e dall'altro di completare la procedura ricostruttiva con il massimo confort per il paziente. Nel caso di deficit ossei minori, laddove la quantità di materiale osseo necessario è sicuramente minore, gli interventi possono essere condotti in anestesia locale; in tal caso l'osso viene prelevato da siti donatori endorali, come mento o ramo della mandibola. In casi selezionati, può essere utilizzato dell'osso sintetico.

Quali sono i tempi necessari per completare la riabilitazione dentale?

Al termine della fase ricostruttiva è necessario attendere un periodo tra i 4 ed i 9 mesi prima di eseguire l'inserimento degli impianti. In tale fase potranno essere allestite e posizionate delle protesi "estetiche", quindi senza carichi masticatori, e seguendo un regime alimentare composto da cibi morbidi. Le indicazioni al numero degli impianti e conseguentemente al tipo di anestesia saranno dettate dalla quantità di osso presente e dal tipo di protesi progettata precedentemente.

Dopo un ulteriore periodo di 4-6 mesi necessari per l'integrazione degli impianti, è possibile allestire una protesi provvisoria necessaria a ricondizionare i tessuti molli per poi completare, dopo circa 4-6 mesi la riabilitazione protesica finale.

A chi è riservata la chirurgia pre-protetica?

In ottemperanza alle normative vigenti in Regione Lombardia, la chirurgia pre-protetica è riservata, in regime convenzionato con il Sistema sanitario nazionale, unicamente alle gravi atrofie dei mascellari, non risolvibili con le tradizionali tecniche di protesi mobile, ed alle mancanze di struttura ossea in pazienti post-traumatici o sottoposti a demolizioni oncologiche. In tutti i casi risultano a carico del paziente i costi relativi alla fase implantare e protesica.

Negli altri casi, il trattamento è tutto a carico del paziente.

Ci sono limiti di età?

In assoluto no, dipende dal tipo di intervento e dalle condizioni generali del paziente.



Quali sono le controindicazioni alla chirurgia pre-protetica?

Anche per quanto riguarda questo tipo di chirurgia, vanno indagate patologie cardiovascolari (pregresso infarto, ipertensione), malattie dismetaboliche come il diabete; grande attenzione va posta alle abitudini di vita come il fumo ed alla abituale igiene orale.

Quali sono i rischi della tecnica implantologica?

Gli impianti devono essere considerati alla stessa stregua dei denti naturali, non durano in eterno, e possono ammalarsi delle stesse malattie cui vanno incontro i denti, e precisamente recessioni gengivali, riassorbimento osseo e mobilità. Inoltre può anche verificarsi il non attecchimento. In condizioni naturali ed ottimali, la percentuale di successo degli impianti è valutabile intorno al 94-95 %. Nei casi con ricostruzione ossea, questa percentuale è valutabile intorno all' 85 %.

Come sono organizzate le visite?

Dopo una prima visita effettuata previa prenotazione al C.U.P. cassa o direttamente presso la segreteria dell'ambulatorio divisionale (031/5859420), il paziente viene inserito in un percorso diagnostico clinico-strumentale fino alla programmazione dell'intervento.