

**Dal dentista** Secondo la Società Italiana di Parodontologia in un caso su 20 è necessario un secondo intervento

# Impianti di qualità per non pentirsi

## Mani esperte e materiali sicuri sono le garanzie di riuscita

**A**vere un sorriso più bello, risolvere un problema alle gengive, impiantare denti nuovi.

Sono tanti i motivi che ogni anno portano un milione di italiani negli studi del dentista per un intervento di chirurgia parodontale oppure di implantologia.

Purtroppo in circa un caso su venti qualcosa non va per il verso giusto e di conseguenza si è costretti a tornare per una seconda operazione. Questo secondo intervento, in genere, comporta anche costi maggiori rispetto al primo, nonché rende necessaria un'assenza dal lavoro di almeno 2-3 giorni: lo indica un'indagine della Società Italiana di Parodontologia (SidP).

Secondo la SidP, l'86 per cento dei dentisti italiani specializzati in chirurgia si è trovato a dover intervenire almeno una volta su pazienti operati da colleghi meno esperti, per rimediare a danni che vanno dall'insorgere di dolore alle infezioni, dalla perdita dell'impianto stesso a un risultato estetico che non è giudicato soddisfacente.

«I motivi per questi fallimenti sono molteplici — commenta Maurizio Tonetti, presidente della Società Italiana di Parodontologia —. La maggior parte delle tecniche impiegate in chirurgia odontoiatrica è rela-

tivamente nuova, per cui chi non si aggiorna inevitabilmente non riesce a "stare al passo". In più, nel nostro Paese, nonostante l'alto livello di qualità dei dentisti, non esiste la specializzazione in parodontologia, come invece è stata istituita in diversi Paesi esteri. Risultato: i colleghi italiani spesso non sono attrezzati al meglio nei loro studi per eseguire gli interventi».

In Italia sono circa 35 mila gli studi dentistici e ben 24 mila offrono prestazioni chirurgiche. Ma il professionista che il più delle volte si occupa di carie, difficilmente è in grado di affrontare nel modo migliore un'operazione complessa come la chirurgia plastica parodontale, l'impianto di nuovi denti, gli interventi di rigenerazione ossea.

«A volte i guai dipendono da errori anche banali — osserva Maurizio Tonetti

— Ad esempio, il campo operatorio di un intervento chirurgico, qualsiasi esso sia, deve essere "pulito", per ridurre la probabilità di infezioni. Lo stesso vale quando si opera la bocca, che peraltro è una delle zone dell'organismo più ricche di germi. Così, se non si è effettuato preventivamente un programma attento di igiene e non si sono trattate eventuali malattie infettive, il rischio di complicazioni dovute a una contaminazione batterica è alto. Eppure non sempre ci si pensa. E di conseguenza le infezioni sono spesso alla

base delle complicanze che ogni anno riportano sotto i ferri oltre 50 mila italiani, come la riapertura della ferita, il dolore, il mancato attecchimento di un impianto».

«Fra i motivi per la mancata riuscita degli interventi odontoiatrici c'è inoltre la tendenza sempre più marcata a scegliere prodotti a basso costo — prosegue l'esperto —. Esistono, infatti, 4 o 5 aziende che commercializzano impianti di alta qualità, testati per efficacia e tollerabilità e inseriti nel registro dei dispositivi medici. All'estero, questi tipi di impianti rappresentano la maggioranza del mercato. In Italia, però, gli studi privati non hanno l'obbligo di scegliere materiali presenti nel registro: di conseguenza, gran parte dei pazienti ha in bocca impianti che costano poco, fino a otto volte meno rispetto ai prodotti migliori, impianti che sono anche meno sicuri e validi ed espongono perciò a maggiori rischi. Non di rado, ad esempio, per questi sistemi "low cost" non si trovano pezzi di ricambio. I pazienti dal canto loro, se fossero informati delle caratteristiche di ciò che viene utilizzato dal dentista, spenderebbero volentieri quelle decine di euro in più che li proteggerebbero da brutte sorprese».

Una seconda operazione per riparare i guasti della prima eseguita male costa infatti di più nel 91 per cento dei casi; il nel 39 per cento delle volte il prezzo addi-

rittura raddoppia. Inoltre, questi "effetti indesiderati" della chirurgia parodontale e implantare rischiano di allontanare dal dentista chi ne avrebbe bisogno: secondo l'indagine SidP, il 95 per cento dei pazienti si è sentito raccontare qualche aneddoto poco rassicurante da amici o conoscenti, e il 20 per cento ammette di voler evitare l'operazione proprio per non andare incontro a problemi.

«È indispensabile migliorare la qualità degli interventi e per riuscirci la Società Italiana di Parodontologia ha appena lanciato una campagna nazionale che, fra l'altro, prevede l'istituzione di una checklist di sala operatoria adattata allo studio del dentista — spiega ancora Tonetti —. Abbiamo identificato i 35 "momenti critici" in chirurgia odontoiatrica, da monitorare prima, durante e dopo gli interventi. Questa checklist è la prima al mondo in questo settore, e crediamo che potrà fare la differenza sia nei Centri odontoiatrici di eccellenza, sia negli studi dentistici più piccoli».

«Gli esiti negativi di un trattamento dipendono sempre da una catena di piccole sviste, spesso banali — conclude il presidente SidP —. Perciò, avere una lista che indichi passo passo ciò che non bisogna dimenticare sarà d'aiuto ai medici e aumenterà anche la fiducia dei pazienti».

**Alice Vigna**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Danni** Mento e labbro insensibili

## Le complicanze al nervo trigemino

**N**on sono soltanto i denti a rimetterci, se la chirurgia odontoiatrica non va per il verso giusto. In qualche caso ci va di mezzo una branca del nervo trigemino, l'alveolare inferiore, che raccoglie le sensazioni dal mento e dal labbro inferiore: dopo un impianto o l'estrazione del dente del giudizio, se il nervo viene danneggiato, compare una perdita della sensibilità di queste aree, in alcuni casi dolorose. Non esistono dati precisi circa la frequenza delle lesioni all'alveolare inferiore, ma le stime parlano di un'incidenza che può arrivare fino al 5 per cento degli interventi dal dentista.

Spiega Federico Biglioli, direttore dell'Unità di Chirurgia Maxillo-Facciale all'Ospedale San Paolo di Milano ed esperto nel trattamento delle lesioni al nervo alveolare inferiore: «Le operazioni più "a rischio" sono le estrazioni dei denti del giudizio, perché si tratta di denti che scendono in profondità "attaccandosi" talvolta al nervo e provocandone la lesione quando vengono tolti, e gli impianti dentali, a causa della fresa che deve bucare l'osso mandibolare per poi inserirvi l'impianto».

L'alveolare inferiore corre infatti in un canale osseo nella mandibola, al di sotto dell'arcata dentaria; quando la fresa arriva sul tetto del condotto osseo può capitare che, incontrando meno resistenza perché l'osso rimasto è ormai sottile, la punta scappi di mano al dentista arrivando nel canale e lesionando il nervo. «La probabilità è maggiore nei pazienti che

hanno una limitata quantità di osso per poter inserire l'impianto; per ridurre il rischio, prima dell'intervento odontoiatrico è perciò indispensabile studiare le strutture con una radiografia panoramica e una TAC — osserva Biglioli —. Se il nervo viene danneggiato, nell'85-90% dei casi il sintomo è l'insensibilità di mento e lab-



Si stima che queste lesioni possano riguardare il 5% dei casi

bro inferiore. Nel giro di 2-3 mesi le fibre nervose rimaste proliferano spontaneamente e nella giusta direzione perché si trovano in un canale, eliminando almeno in parte il fastidio: in circa due anni si completa il recupero, anche se spesso resta una parziale anestesia. Nel 10-15% dei pazienti però la lesione del nervo provoca dolori, bruciori o formicolii: succede perché le fibre nervose, tentando di ripararsi, rimangono intrappolate in una cicatrice che ne altera la funzionalità. Per risolvere il problema è necessario ricorrere a un intervento di microchirurgia in anestesia generale, per ricostruire l'alveolare inferiore danneggiato sostituendolo con fibre nervose prese, per esempio, dal nervo surale, alla cavaglia».

A. V.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### L'indagine

Molti evitano l'operazione perché temono problemi successivi

### L'iniziativa

## Una check list e corsi d'aggiornamento

La campagna della Società Italiana di Parodontologia (SidP), "Per sorridere insieme", da poco avviata, intende migliorare qualità e sicurezza in chirurgia parodontale e implantare. Accanto all'adozione della check list di sala operatoria in tutti gli studi dentistici, il progetto prevede di aumentare la formazione specifica degli odontoiatri attraverso corsi dedicati: per i prossimi due anni i 18 mila dentisti che operano nei loro studi potranno frequentare corsi di formazione gratuiti di mezza giornata, nelle maggiori città. «Perché — osserva Maurizio Tonetti, presidente SidP — esperienza e acquisizione continua di nuove competenze sono necessarie per garantire ai pazienti il miglior trattamento possibile».



Il campo operatorio deve essere "pulito" per ridurre la probabilità di infezioni



Occorre che siano utilizzati materiali testati per efficacia e per tollerabilità



**OGNI ANNO IN ITALIA**

Più di **1 milione** gli interventi di chirurgia odontoiatrica, di cui



Fonte: Società Italiana di Parodontologia (SIdP)

Circa **50 mila** i pazienti che devono tornare dal dentista per una seconda operazione



**62%** per problemi estetici (l'operazione lascia con una dentatura insoddisfacente)



**41-46%** per perdita o mobilità dell'impianto o del dente



**37%** per infezioni



**Il 20%**

dei pazienti dice di non volersi sottoporre a un impianto perché ha sentito della possibilità di conseguenze avverse da amici o conoscenti

**L'86%**

dei dentisti dei centri di riferimento interviene nuovamente su pazienti già operati da colleghi meno esperti

D'ARCO

**”** In Italia gli studi odontoiatrici privati non hanno l'obbligo di scegliere per questo genere di trattamento materiali presenti in un apposito registro

**”**

Può riaprirsi la ferita, può presentarsi dolore e si può dover rifare tutto il lavoro