

INCREMENTO OSSEO E NUOVE TECNICHE

Un nuovo metodo chirurgico per ottenere l'incremento osseo di mascellari gravemente atrofici in previsione di futura riabilitazione implanto-protetica. Il dottor Ugo Gambardella espone la tecnica dell'osteodistrazione alveolare

di Concetta S. Gaggiano



La perdita degli elementi dentari comporta una atrofia dell'osso alveolare che si riduce in modo fisiologico. Perdita, che spesso risulta come conseguenza della malattia parodontale, la piorrea, che comporta la perdita di osso alveolare di sostegno agli elementi dentari. Quanti più denti si perdono tanto maggiore è il rischio di perdere osso e,

di conseguenza, supporto all'occlusione con gravi effetti estetici a causa della perdita della dimensione verticale e sagittale del volto. La distrazione osteogenetica è stata sperimentata e descritta per la prima volta dal professor Ilizarov, un ortopedico russo che a partire dal 1967 utilizzò una tecnica chirurgica che prevedeva una osteotomia (frattura

chirurgica dell'osso) e il successivo rimodellamento del callo osseo con l'utilizzo di distrattore esterno fissato ai due capi della frattura. In questo modo si ottiene una modifica dimensionale dell'osso che viene allungato o allargato. La tecnica, applicata inizialmente alle sole ossa lunghe, viene da alcuni anni applicata anche alle ossa craniche.

Ci può spiegare in cosa consiste la tecnica dell'osteodistrazione alveolare?

«L'osteodistrazione alveolare è una tecnica chirurgica che consente di aumentare la dimensione delle ossa. Applicata ai mascellari, consente di modificare la posizione di settori della mandibola o della maxilla tanto da ottenere quantità di osso sufficiente nelle aree indispensabili al posizionamento di impianti endossezi utili al ripristino della dentatura e a sostenere una corretta posizione occlusale. Attraverso questa tecnica chirurgica dopo la frattura di uno o più settori ossei e il rimodellamento del callo osseo attraverso il distrattore si ottiene una quantità adeguata di osso tale da poter affermare che, qualunque sia la condizione iniziale, è possibile effettuare una riabilitazione orale attraverso il posizionamento di impianti endossezi».

«La distrazione osteogenetica alveolare trova applicazione nei casi di edentulia (mancanza dei denti) parziale e totale in cui a causa della fisiologica perdita di osso alveolare conseguente alla estrazione degli elementi dentari risulterebbe impossibile posizionare impianti endossezi».

In quali campi trova applicazione?

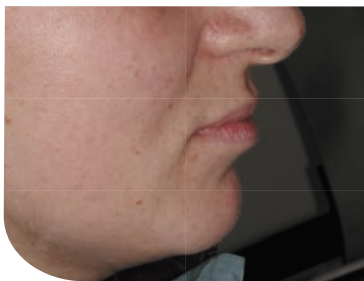
«La distrazione osteogenetica alveolare trova applicazione nei casi di edentulia (mancanza dei denti) parziale e totale in cui a causa della fisiologica perdita di osso alveolare conseguente alla estrazione degli elementi dentari risulterebbe impossibile posizionare impianti endossezi».

Spesso si tratta di difetti genetici?

«I difetti genetici del blocco facciale come ipomandibolie, asimmetrie della mandibola, difetti congeniti del mascellari possono essere trattati con la distrazione osteogenetica, in questo caso non si tratta di osteodistrazione alveolare ma di distrazione osteogenetica dei mascellari. Le agenesie degli elementi dentari (mancanza congenita di alcuni denti permanenti) può determinare mancanza di osso alveolare che può essere aumentato con la tecnica della osteodistrazione».

Qual è il vantaggio più grande dell'osteodistrazione?

«Il più grande vantaggio è legato al fatto che si sfrutta un processo di guarigione fisiolo-



▲ Gli effetti estetici del ripristino di una corretta dimensione verticale del volto ottenuta con l'osteodistrazione e il trattamento implantare. Il profilo prima e dopo il trattamento di osteodistrazione con avanzamento del mascellare superiore

gico per ottenere l'incremento osseo voluto, senza dover utilizzare più sedi di intervento né usare sostituti dell'osso».

Quali sono gli scenari futuri di questa tecnica?

«Il futuro della tecnica è strettamente legato alla possibilità di utilizzare metodiche chirurgiche più semplici e applicabili anche da operatori meno esperti. Una delle tecniche in fase di sperimentazione anche dal sottoscritto prevede di evitare la necessità di una osteotomia (frattura chirurgica del settore da distrarre) ma di poter stimolare la crescita dell'osso attraverso la stimolazione del periostio, la lamina fibrosa che ricopre le ossa, e l'utilizzo di fattori di crescita specifici».