

Per dovere d'ufficio pubblichiamo due repliche giunte in redazione in riferimento all'articolo del professor Aldo Bruno Gianni, "Dal Ministero della Salute un punto fermo sul rapporto odontoiatri e chirurghi maxillo-facciali", apparso su Dental Tribune, Anno V, n. 5, maggio 2009:27. Le opinioni degli autori non riflettono in alcun modo il pensiero dell'editore e della redazione

Nell'articolo in oggetto a firma Aldo Bruno Gianni con titolo "Dal Ministero della Salute un punto fermo sul rapporto odontoiatri e chirurghi maxillo-facciali", si legge quasi in chiusura quanto segue: "Coloro i quali, odontoiatri o chirurghi maxillo-facciali, o peggio semplici abusivi, usano ancora oggi riabilitazioni implantoprotesiche obsolete e prive di affidabilità (impianti a lama, iuxtaossei, ecc.)".

A parte il fatto che i semplici abusivi NON dovrebbero nemmeno esistere in un paese civile, riterrei personalmente molto più grave che degli odontoiatri o dei chirurghi maxillo-facciali usino ancora oggi tecniche veramente obsolete e prive di affidabilità avendo essi compiuto un ciclo di studi universitari e post universitari ad hoc, al contrario degli abusivi, privi di titolo alcuno.

Pertanto: banale errore di sintassi nella lingua italiana... o larvato e inqualificabile tentativo da parte del prof. Aldo Bruno Gianni di paragonare i professionisti (e colleghi) che usano ancora oggi "impianti a lama, iuxtaossei, ecc." ai semplici abusivi? Il risultato per chi legge è comunque altamente diffamatorio.

Non entro nel merito dell'articolo firmato da Aldo Bruno Gianni.

Mi corre invece l'obbligo, come esperto designato dall'AIISI per le tecniche implantari sottoperiostee sulla base delle mie pubblicazioni su riviste scientifiche specializzate (*British Journal of Maxillofacial Surgery, Team-work, Quintessence International, Revista Espanola Odontostomatologica De Implantas, Magazyn Stomatologiczny* ecc.), sulla mia casistica clinica, sui congressi nazionali e internazionali cui ho avuto l'onore/onere di partecipare come relatore, di ricordare al collega Aldo Bruno Gianni e segnalare alla Vostra redazione (per la doverosa pubblicazione di contraddittorio) che gli impianti sottoperiostei o iuxtaossei che dir si voglia, NON sono obsoleti:

1) In tutti i paesi in cui la ricerca medica è considerata avanzata (Europa, America del Nord, America del Sud, Israele, Giappone, Australia, Nuova Zelanda, ma anche Corea, Taiwan, Malaysia ecc.) vi sono seri professionisti che continuano a posizionare chirurgicamente con successo gli impianti sottoperiostei (iuxtaossei) in titanio e/o leghe stellitiche.

In tutti questi paesi le tecniche chirurgiche sottoperiostee non sono praticabili dal neo laureato senza un'adeguata esperienza tecnico-pratica.

Questa risulta di non facile acquisizione rispetto ad altre metodiche implantari di tipo flapless (in cui cioè si avvita direttamente la vite nell'osso attraversando la mucosa che lo ricopre, senza prima scollarla dal medesimo); ciò contribuisce a limitarne la diffusione tra i giovani laureati, ma non può assolutamente inficiare la validità scientifico-clinica della metodica.

2) Negli Usa si sta assistendo a un ritorno di interesse verso gli impianti sottoperiostei in titanio che hanno conseguito l'approvazione ufficiale della FDA (la Federal Dental Association è l'Ordine Nazionale dei Dentisti negli Usa).

Voglio anche ricordare che l'NIH (National Institutes of Health, il Ministero della Sanità degli Usa) ha accettato ufficialmente l'uso degli impianti sottoperiostei (o iuxtaossei) su tutto il territorio nazionale in due Comunicati Ufficiali già nel 1978 e poi nel 1988:

- Consensus Development Conference Statement, June 15-14, 1978;
- Consensus Development Conference Statement, June 15-15, 1988.

5) In California (Usa), che personalmente non esito a definire punta di diamante del mondo civile evoluto, il "ritrovato" interesse dei dentisti verso gli impianti sottoperiostei nei casi di atrofia ossea sia mascellare che mandibolare sta attualmente provocando la nascita di laboratori odontotecnici privati specializzati nella produzione esclusiva di impianti sottoperiostei in titanio Ti-6Al-4V.

Va anche debitamente segnalato che tale ritorno di interesse sugli impianti sottoperiostei non è esclusivamente attribuibile ai progressi compiuti da materiali - metodi - tecnologie che tutti insieme permettono oggi una chirurgia implantare sottoperio-

stea monobasica con carico immediato e/o precoce, ma anche alla crescita recente delle onerose vertenze giudiziarie legate ai sempre più numerosi fallimenti clinici di tecniche implantari basate sulla rigenerazione ossea preventiva con innesti di osso prelevato sia dagli stessi pazienti sia da cadaveri sia con osso di banca.

4) Mi risulta in modo inoppugnabile che uno dei più noti laboratori specializzati in impianti sottoperiostei di San Diego (California, Usa), che fornisce impianti sottoperiostei in titanio in tutti gli Usa, annovera tra i suoi clienti alcuni noti professionisti americani, e alcuni di questi ricoprono anche attualmente incarichi di docenza presso autorevoli college universitari statunitensi.

Si dovrebbe dunque forse supporre che tutti questi professionisti nel 2008 ricorrono frequentemente nella loro pratica quotidiana a "una metodica obsoleta e priva di affidabilità"? Sono dunque anch'essi paragonabili ai nostri semplici abusivi secondo Aldo Bruno Gianni?

5) L'impianto sottoperiosteo in titanio è per sua natura l'unico tipo di impianto assolutamente e totalmente personalizzato (cioè individuale) che esiste ancora oggi al mondo, NON producibile su scala industriale e pertanto escluso da interessi commerciali di parte e di conseguenza da relativi finanziamenti per la ricerca e... dalle luci della ribalta!

Ciononostante molti eroici professionisti nel mondo si accollano pesanti oneri privati e pubblici rischi, si scambiano dati e informazioni, e contribuiscono collettivamente al miglioramento continuo di questo particolarissimo e affascinante approccio implantare.

Inoltre: la conoscenza dell'impianto iuxtaosseo (o sottoperiosteo) rappresenta un requisito indispensabile per la prova di ammissione ad Associate Fellow nell'American Association of Oral Implantology (www.aaid-implant.org/associate_fellow.htm).

Per verificare l'interesse ancora vivo riguardante gli impianti iuxtaossei (anche detti sottoperiostei) è sufficiente digitare su Medline (www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez) la query "subperiosteal implant". Per esempio si troverà in ordine temporale decrescente:

Aras E, Sonmez M, Zora M, Basarir M, Kurtulmus H. The use of prefabricated titanium tissue abutments for the construction of a maxillary subperiosteal implant. *J Oral Implantol.* 2005; 31(5):255-258;

Moore DJ, Hansen PA. A descriptive 18-year retrospective review of subperiosteal implants for patients with severely atrophied edentulous mandibles. *J Prosthet dent.* 2004 Aug; 92(2):145-150.

Colgo infine l'occasione per segnalare a chiunque possa interessare (the whom it may concern...) che si terrà prossimamente a Baku (Azerbaijan) dal 25 al 27 giugno 2009 il 1° Congresso mondiale sulle tecniche implantari sottoperiostee di oggi con chirurgia monofasica e carico immediato e/o precoce, con la partecipazione di importanti relatori internazionali, universitari e non (mi onoro di essere tra questi ultimi...), con mail: info@azimplant.net.

Quanto sopra in assoluta assenza di vis polemica, ma per assoluto amore di verità e dovere di cronaca.

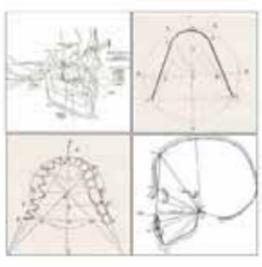
Giancarlo Cortese

Responsabile per l'AIISI (Accademia Italiana di Stomatologia Implantoprotesica) della sezione "Chirurgia Implantare Sottoperiosteale" Medico Chirurgo-Odontoiatra C.so Sommelier 23, 10128 Torino cortese.gian@libero.it

Anno VIII - vol I Gennaio - Marzo 2009

Il corriere ortodontico

Rivista di ortodonzia, posturologia e patologie correlate
Fondata dal dott. R. Golia



R. Editore
Via della Pace 11 - 10128 Torino

Rivista trimestrale di
ortodonzia, posturologia e patologie correlate
fondata dal dott. Raffaele Golia
www.ilcorriereortodontico.net

per informazioni rg56@tiscali.it (e-mail del direttore scientifico)
oppure a segreteria.orthomed@tiscali.it
telefax **0813628461**

Segreteria aperta tutti i giorni tranne il sabato 9-12

Anno settimo di pubblicazione

Il Corriere Ortodontico,
si occupa della divulgazione di articoli inerenti l'ortodonzia, la posturologia e patologie correlate.

La distribuzione avviene nei mesi di: febbraio, maggio, settembre, dicembre.

Consultando il sito sarà possibile conoscere gli articoli arretrati, le modalità per abbonarsi, proposte commerciali e norme tecniche per l'invio dei lavori.

Per informazioni contattare la segreteria scientifica o inviare una e-mail.

Linea diretta con il direttore. dott. Raffaele Golia
3398135479

In risposta all'articolo "Dal Ministero della Salute un punto fermo sul rapporto Odontoiatri e Chirurghi maxillo-facciali", a chiarimento del ruolo attuale dell'implantologia "a lama".

La polemica attivata dal prof. Aldo Bruno Gianni nell'articolo "Dal Ministero della Salute un punto fermo sul rapporto Odontoiatri e Chirurghi maxillo-facciali" apparso sulla Vostra rivista, nel n° 5 di maggio 2009, ci obbliga, nostro malgrado, a un intervento chiarificatore.

Il prof. Gianni definisce obsoleta e priva di affidabilità la tecnica dell'impianto a lama.

Sebbene molti autori (Roberts, Babbush, Linkow, Lemmons, Kapur et al.) considerino ancora predicibile l'impiego degli impianti a lama per il trattamento di qualsiasi condizione di edentulia per le uniche, tra i morfotipi implantari, proprietà biomeccaniche e per la versatilità di impiego, l'uso generalizzato dovrebbe essere considerato come risorsa per i chirurghi più esperti.

La tecnica è concordemente impiegata nel trattamento dell'edentulia parziale superiore e inferiore - nella branca ascendente della mandibola (ramus frame) - nelle creste a lama di coltello con disponibilità inadeguata per gli impianti a vite convenzionali (one-two pieces) - in tutti i casi in cui la profondità (< 10 mm) e la qualità ossea siano inadeguate per le fixture a osteointegrazione.

L'efficacia dell'impianto a lama è stata documentata da un trial multicentrico randomizzato indipendente (Veterans Administration Cooperative Dental Implant Study) condotto per un periodo temporale di 5 anni che ha documentato il successo del 91,5% dei casi di edentulia parziale trattata con protesi fissa supportata da impianti a lama.

L'investigazione ha documentato l'efficacia delle protesi fisse supportate da impianti a lama, l'efficacia masticatoria, la compliance, il riassorbimento dell'osso marginale nei primi 60 mesi dell'impianto a lama, suddiviso in assente nel 29,6 % dei casi, lieve nel 25,4%, moderato nel 15,9% e severo nel 2,1% dei casi.

Deve essere compreso che il gruppo era selezionato indipendentemente dalle condizioni di qualità ossea, e con disponibilità ossea appena sufficiente per l'esecuzione dell'impianto.

Per tali motivi, l'impianto a lama, se correttamente eseguito, può rientrare nell'opzione terapeutica elettiva di trattamento delle atrofie avanzate. I risultati sono in accordo con quelli di vari studi e precedenti valutazioni (Graffelman, Linkow-Acevedo, Jacobs, Kock, Heners-Worle, Strub-Rohner-Scarer). Consigliamo, inoltre, al prof. Gianni di consultare il testo *Clinica Implantoprotesica* del prof. Pasqualini Ugo e del dott. Pasqualini Marco E., Ariesdue 2008, in cui l'implantologia a lama è ampiamente trattata e documentata con un "Success Rate" a 20-30 e 37 anni.

Marco E. Pasqualini
Franco Rossi