

FESTE ZÄHNE für Alle

ISTRUZIONI POST-TRATTAMENTO

Simpladent GmbH
Erfurter Strasse 19
DE - 85386 Eching

Tel. +49 (0)151 745 105 23
info@simpladent.de
www.simpladent.de

ISTRUZIONI POST-TRATTAMENTO

FESTE ZÄHNE für Alle

ISTRUZIONI POST-TRATTAMENTO

Simpladent GmbH
Erfurter Strasse 19
DE - 85386 Eching

Tel. +49 (0)151 745 105 23
info@simpladent.de
www.simpladent.de

1. PRINCIPI DEL TRATTAMENTO CON STRATEGIC IMPLANT®

Per consentire un ancoraggio sicuro nella 2° corticale, è necessario perforare completamente questa corticale con la fredda. In questo modo è possibile ancorare saldamente le filettature dell'impianto nella seconda corticale e introdurre forze intrusive ed estrusive in questo tessuto osseo. Di solito, quindi, una parte del filetto o la punta dell'impianto sporgono oltre la 2° corticale dell'osso mascellare.

Durante la perforazione o il posizionamento dell'impianto, può accadere che i trucioli di perforazione o altre particelle o batteri indesiderati vengano introdotti attraverso il foro oltre la 2° corticale. Ciò è irrilevante nei casi in cui queste particelle possono essere drenate o trasportate, ad esempio nel seno mascellare (normalmente ventilato) (tecniche 8a, 8b, 15, 16a, 16) o nel pavimento nasale (tecniche 7a, 7b, 9, 11c).

Nella mandibola distale (tecnica 5a) e nella zona tubero-pterigoidea (tecniche 10a e 10b), invece, non esiste alcuna possibilità di drenaggio di queste particelle. Inoltre, in casi isolati, l'applicazione della tecnica 5a può causare l'irritazione o l'involontaria lesione della ghiandola sottomandibolare.



Fig. 1 Ancoraggio bicorticale di un impianto a vite di compressione nella mandibola distale. Formazione visibile di nuovo osso intorno alla punta dell'impianto. La punta dell'impianto spesso si trova sotto l'inserzione del muscolo miloioideo.

L'inserimento, il trattamento protesico e il mantenimento dello Strategic Implant® sono riservati all'odontoiatra con una formazione adeguata e autorizzato dal produttore. Le informazioni contenute in questo sito web sono state concepite per gli odontoiatri che vengono consultati in caso di complicanze (soprattutto per quanto riguarda la terapia chirurgica/terapia d'emergenza)..

Vedere anche:

<http://implantfoundation.org/de/konsensus-zu-basalen-implantaten-2018>

<http://implantfoundation.org/de/consensus-treatment-05-2018-de>

FESTE ZÄHNE für Alle

ISTRUZIONI POST-TRATTAMENTO

Simpladent GmbH
Erfurter Strasse 19
DE - 85386 Eching

Tel. +49 (0)151 745 105 23
info@simpladent.de
www.simpladent.de

2. DIAGNOSI DEI FENOMENI INFIAMMATORI

2.1 Sintomi relativi al pavimento della bocca

Si può presumere che quasi ogni paziente, in cui sia stato inserito un impianto nella mandibola distale con la tecnica 5a, presenti particelle o batteri inoculati nel pavimento della bocca. Tuttavia, le complicanze sono molto rare.

Quando subentrano complicanze, queste si verificano entro 2 o 3 giorni dall'impianto. I pazienti lamentano un leggero gonfiore interno in corrispondenza dell'angolo mandibolare. Possono verificarsi anche lievi difficoltà di deglutizione o dolore durante la deglutizione. I sintomi possono durare fino a 14 giorni.

I disturbi possono essere causati dai trucioli di perforazione o da batteri. Anche qualora la causa dovesse essere batterica, la somministrazione di una terapia antibiotica tempestiva e regolare per 5-7 giorni impedisce l'esacerbazione dell'infezione.

Nell'immediato, tuttavia, non è possibile distinguere clinicamente (soprattutto se l'odontoiatra non è esperto della tecnica) se

- si tratta di una lesione o di un'irritazione della ghiandola sottomandibolare
oppure
- se i trucioli ossei inoculati nel pavimento della bocca hanno causato un'inflammatione non batterica
oppure
- se i batteri inoculati hanno scatenato un'inflammatione batterica.

In un primo momento non si può dare per scontato che si formerà un ascesso. La somministrazione immediata e regolare dell'antibiotico è comunque indicata per la profilassi delle infezioni.

2.2 Sintomi nella zona tubero-pterigoidea

Infezioni e ascessi retro-mascellari dopo l'impianto primario in questa regione non sono ancora stati descritti e sono probabilmente molto rari. Tuttavia, un tale problema può verificarsi in situazioni post-impianto, specialmente in caso di sostituzione di impianti mobili.

FESTE ZÄHNE für Alle

ISTRUZIONI POST-TRATTAMENTO

Simpladent GmbH
Erfurter Strasse 19
DE - 85386 Eching

Tel. +49 (0)151 745 105 23
info@simpladent.de
www.simpladent.de

3. TRATTAMENTO ANTIBIOTICO

Oggi la maggior parte degli odontoiatri preferisce somministrare moxifloxacina 400 mg (ad es. Avalox, Elfonis) per via orale ogni 24 ore, per 5-7 giorni, perché non è ancora stata sviluppata alcuna resistenza a questo antibiotico e perché la sua azione è efficace a livello dei tessuti molli colpiti. In particolare, questo antibiotico sembra agire soprattutto laddove ghiandole (ghiandola sottomandibolare) od organi interni (rene o apparato urinario) producono secrezioni acquose. In caso di eventuali lesioni delle ghiandole sottomandibolari, l'antibiotico può così raggiungere immediatamente la zona dell'interstizio del pavimento della bocca. Uno svantaggio della moxifloxacina somministrata per via orale è la lentezza nel raggiungimento di una concentrazione terapeutica adeguata nel sangue o nell'organo bersaglio (rispetto ad altri antibiotici). Se si desidera un'azione rapida, la 1ª (iniziale) somministrazione deve avvenire per infusione di 400 mg di moxifloxacina, seguita da una terapia orale per mantenere una concentrazione sufficiente nel sangue.

Poiché l'effetto della moxifloxacina somministrata per via orale inizia con un po' di ritardo rispetto ad altri antibiotici, il medico curante potrebbe essere tentato di interrompere la moxifloxacina e utilizzare un altro antibiotico. Da un punto di vista clinico questo si rivela spesso un errore grave, poiché entro un certo lasso di tempo nessuno degli antibiotici produrrà una concentrazione sufficiente di principio attivo nel sangue. Inoltre, non esistono antibiotici in grado di raggiungere livelli di concentrazione così elevati nelle ghiandole e negli organi che secernono fluidi.

A causa dello sviluppo di resistenza tra la popolazione dei Paesi occidentali, l'amoxicillina (Augmentin/Augmentan) non dovrebbe più essere usata per questo trattamento; certamente non come sostituto della moxifloxacina.

Se la moxifloxacina viene somministrata immediatamente e assunta regolarmente, nella maggior parte dei casi si verifica un miglioramento significativo dal secondo al quarto giorno dopo l'inizio del trattamento farmacologico. Anche gli antidolorifici possono essere somministrati al bisogno.

FESTE ZÄHNE für Alle

ISTRUZIONI POST-TRATTAMENTO

Simpladent GmbH
Erfurter Strasse 19
DE - 85386 Eching

Tel. +49 (0)151 745 105 23
info@simpladent.de
www.simpladent.de

4. TRATTAMENTO CHIRURGICO

4.1 Trattamento chirurgico nel pavimento della bocca

Se viene diagnosticato un ascesso, è indicata un'incisione extraorale. Un tipico segno della formazione di ascesso è una fluttuazione.

Un'incisione intraorale di solito non è utile perché l'area in cui si trovano le particelle o i batteri è al di sotto del muscolo miloioideo. L'area non è quindi adeguatamente accessibile intraoralmente per l'incisione e il drenaggio. Inoltre, un gonfiore delle ghiandole sottomandibolari è caratteristico del loro coinvolgimento. Ogni incisione nel pavimento della bocca (che in genere ha lo scopo di ridurre il massimo gonfiore) comporta un rischio di incisione delle ghiandole sottomandibolari. In caso di un'incisione ampia di questa ghiandola (al fine di rimuovere l'ascesso), la saliva formata non può più fluire attraverso il condotto escretore preposto a questo scopo e si verifica una formazione diffusa di saliva nella zona del pavimento della bocca e del collo, per cui l'incisione richiede molto tempo (settimane) per chiudersi.

Quando si tenta comunque un'incisione intraorale, in genere si verifica una massiccia esacerbazione dell'infezione e quindi si rende necessario eseguire rapidamente un'incisione extraorale (che avrebbe potuto non essere necessaria di per sé perché l'infiammazione non era batterica). Il tentativo di un'incisione intraorale "minimamente invasiva" per quanto praticato con le migliori intenzioni ottiene esattamente l'effetto opposto: l'incisione extraorale è quasi sempre necessaria.

4.2. Trattamento chirurgico nella zona tubero-pterigoidea

Anche in questa regione non è facile fare una diagnosi affidabile di un ascesso prima di iniziare un trattamento chirurgico. In presenza di trisma, che rende impossibile aprire completamente la bocca (cioè se non è possibile ottenere una maggiore apertura della bocca nemmeno esercitando una pressione manuale in anestesia locale), è probabile che vi sia effettivamente un ascesso retromascellare e quindi la necessità di una terapia chirurgica.

La terapia non chirurgica consiste in esercizi di apertura manuale della bocca che vengono eseguiti frequentemente durante la giornata, possibilmente in anestesia locale durante i primi giorni.

4.3 Trattamento chirurgico nella regione del seno mascellare con ostio ostruito

Si possono verificare complicanze in seguito a un'ostruzione non riconosciuta del drenaggio dal seno mascellare, eventualmente associata a un'infezione batterica cronica. Le modalità di trattamento e le alternative sono spiegate e discusse sul sito:

<http://implantfoundation.org/de/consensus-treatment-05-2018-de>

FESTE ZÄHNE für Alle

ISTRUZIONI POST-TRATTAMENTO

Simpladent GmbH
Erfurter Strasse 19
DE - 85386 Eching

Tel. +49 (0)151 745 105 23
info@simpladent.de
www.simpladent.de

5. NECESSITÀ DI RIMOZIONE DELL'IMPIANTO QUANDO SI VERIFICANO I SEGNI DI INFIAMMAZIONE DESCRITTI

Lo Strategic Implant® è realizzato in lega di titanio Ti6Al4V; la superficie dell'impianto viene fornita completamente lucidata. Nel "Consenso sugli impianti BOI", pubblicato per la prima volta nel 1999 e in tutte le successive versioni rivedute di tale consenso, vengono descritte le indicazioni per la rimozione degli impianti, includendo sempre le innovazioni. Non c'è nulla da aggiungere a tale documento in questa sede. Anche in rari casi di ascessi sottomandibolari o retromascellari, la rimozione dell'impianto non contribuirà al miglioramento e la guarigione avverrà indipendentemente dal fatto che l'impianto sia stato rimosso o meno.

L'apertura nella 2° corticale risultante dalla rimozione dell'impianto ha un diametro di 2 mm e non può contribuire al drenaggio. Le superfici lucidate dell'impianto non offrono possibilità di ritenzione per l'infiammazione.

Non viene quindi fornita alcuna speciale indicazione per la rimozione dello Strategic Implant® nell'ambito degli ascessi dei tessuti molli nell'area dei mascellari.

Simpladent GmbH declina qualsiasi responsabilità per il trattamento di casi clinici individuali. L'odontoiatra deve valutare il proprio compito per ogni singolo caso, tenendo conto della diagnosi fatta, dell'anamnesi medica e di altre circostanze, e decidere se il caso clinico richieda o meno il trattamento qui descritto.