



“Il ruolo dei tessuti molli perimplantari tra biologia ed estetica”

RELATORE

Prof. Giovanni Zucchelli

ABSTRACT

Distinguere il ruolo dello Spessore del Tessuto molle sovracrestale e dell'altezza del tessuto cheratinizzato peri implantare ci permette di scegliere la tecnica giusta per ottenere il miglior risultato da un punto di vista estetico e funzionale.

In zone estetica una problematica che spesso ci si trova a dover affrontare è la comparsa di una deiscenza vestibolare dei tessuti molli peri-implantari, definibile come uno spostamento apicale del margine gengivale della corona implanto-supportata rispetto al dente naturale adiacente anche senza alcuna esposizione di superfici metalliche (abutment o spire implantari). Le tecniche di chirurgia plastica parodontale, e in particolare la tecnica bilaminare, possono essere utilizzate con successo per ricoprire recessioni buccali e deiscenze del tessuto molle peri-implantare, fornendo alla nuova corona protesica un tragitto transmucoso e un profilo di emergenza esteticamente soddisfacente per il paziente. Durante il posizionamento implantare la gestione dei tessuti molli riveste un ruolo centrale nel successo dell'intera riabilitazione. Anche in presenza di integrità in altezza e spessore dell'osso vestibolare all'impianto è necessario uno spessore di tessuti molli maggiore di 2 mm per conferire stabilità al margine mucoso della corona implantare e per mascherare la trasparenza della componente impianto protesica sottostante. Questo concetto deve essere tenuto in particolare considerazione quando si vuole procedere con un impianto post-estrattivo immediato. Sebbene non vi sia un accordo unanime nella letteratura scientifica, numerosi articoli concludono che nei settori posteriori, impianti non circondati da una banda di tessuto cheratinizzato adeguata (<2 mm) sembrano essere più inclini all'accumulo di placca e alla conseguente infiammazione dei tessuti molli peri-implantari rispetto ai siti che presentano adeguata mucosa cheratinizzata. Idealmente, l'incremento del tessuto cheratinizzato dovrebbe essere eseguito prima del posizionamento dell'impianto, tuttavia in ambito clinico queste tecniche possono essere eseguite anche dopo il posizionamento dell'impianto..

CV

Tra i massimi esperti mondiali nella diagnosi, prevenzione e trattamento della malattia parodontale e dei tessuti gengivali attorno ai denti ed agli impianti. Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria.

Socio Attivo della European Academy of Esthetic dentistry, Italian academy of osteointegratuon, Società Italiana di Parodontologia, Italian academy of esthetic dentistry e membro dell'European Federation of Periodontology. Dottorato di Ricerca in "Biotecnologie mediche" indirizzo "Tecnologie biomediche" presso l'Università degli Studi di Bologna.

Professore Associato di Parodontologia all'Università di Bologna. Abilitato, dal 2014, al Ruolo di Professore Ordinario. Associate Editor dell'International Journal of Esthetic Dentistry e membro dell'Editorial Board del Journal of Periodontology, European journal of osteointegration e International Journal of Periodontics and Restorative Dentistry.

CON IL CONTRIBUTO DI

