



I vantaggi dei biomateriali in chirurgia ambulatoriale

L'implantologia grazie all'impiego dei nuovi biomateriali sta conoscendo un rapido perfezionamento

Italian Dental Journal ha intervistato il dottor Francesco Riva, Direttore dell'Unità Operativa Complessa di chirurgia odontostomatologica all'Ospedale G. Eastman di Roma, Presidente e Direttore scientifico di Biomat-ch Oral, a ridosso del I Congresso nazionale della Società scientifica, nata nel 2009, che si è svolto il 7 maggio presso il Centro congressi Frentani a Roma.

Dottor Riva, iniziamo col capire cosa sono i nuovi biomateriali

Oggi è possibile utilizzare biomateriali studiati per essere sostituiti d'osso e conduttori di nuovo osso. Questi biomateriali sono biocompatibili, osteoconduttivi e osteoinduttivi e al loro interno vengono mescolati dei fattori di crescita che ne facilitano la trasformazione.

Quello che è cambiato nella nostra filosofia è che non inseriamo più un qualcosa come semplice riempitivo; il concetto è che l'osso è un sistema in evoluzione e quindi anche il biomateriale che va a ricostituire l'osso deve essere in grado di essere trasformato, di non esistere più dopo qualche anno perché completamente invaso dal nuovo osso vicino.

Questi biomateriali, a livello di resa, possono essere paragonati all'osso autologo, o quest'ultimo resta il gold standard?

Il gold standard rimane sempre l'osso autologo, il quale però prevede un intervento per essere espantato; da sedi intraorali è possibile prelevare piccoli frammenti, ma quando necessitiamo di grandi quantità d'osso, è chiaro che bisogna effettuare un intervento anche in anestesia generale.

Il vantaggio dei nuovi biomateriali è che sono disponibili in quantità illimitata e possono essere inseriti tranquillamente nel corpo. Esiste anche un'altra valida opzione rappresentata dall'osso omologo, quindi osso di banca.

Nella sua relazione ha fatto riferimento a uno studio sull'utilizzo del farmaco riparatore Teriparatide in pazienti affetti da osteoporosi grave, prima che vengano sottoposti a pratica implantologica

La mia attenzione, in questi anni, è sempre stata rivolta alla qualità dell'osso. Fino a poco tempo fa si trascuravano quelli che erano due

momenti fisiologici della vita del paziente, ovvero andropausa e menopausa. In queste fasi della vita c'è una perdita assoluta della qualità dell'osso, in quanto si verifica un sensibile riassorbimento all'interno dell'osso spongioso. Oggi è possibile utilizzare dei farmaci a base di Teriparatide in pazienti osteoporotici gravi, quindi a rischio di frattura, dotati di una forte capacità osteoinduttiva e osteoconduttiva; essi sono capaci cioè di formare nuovo osso, e i pazienti che sono allattati, dopo 18 mesi di terapia, riescono a rialzarsi.

Seguendo questa linea di principio, ho proposto uno studio, che è stato accordato dal comitato etico del mio ospedale e da quello dell'azienda che produce il farmaco: inseriremo, in pazienti affetti da osteoporosi grave e quindi candidabili a questo tipo di terapia, nuovi impianti e innesti d'osso per poter verificare se realmente ci sarà una osteointegrazione e una trasformazione dell'innesto in tempi più rapidi. La terapia indicata per questo tipo di farmaco, decisa dal Ministero della Salute e dall'Aifa è di 18 mesi ed è priva di complicanze. L'unica controindicazione è che non può, però, essere applicata a pazienti oncologici, perché le terapie osteoformative aumenterebbero il rischio di metastasi. La mia idea è stata quella di dare al paziente che va incontro all'osteoporosi una sicurezza nel trattamento chirurgico implantare.

Ritornando ai biomateriali, è vero che grazie al loro utilizzo si è drasticamente ridotto il ricorso al classico impianto mobile, croce di molti pazienti?

Sicuramente con questi biomateriali e con un minore impatto chirurgico è possibile inserire due impianti anche in un osso scarso, dopo averlo fatto guarire, e applicare una protesi parzialmente fissa su dei bottoni.

Quello che è importante sottolineare è che il collega odontoiatra può cimentarsi con questo tipo di chirurgia,

non ha più la necessità di mandare il paziente dal chirurgo maxillo-facciale, ma può eseguire gli interventi in regime ambulatoriale, senza ricovero, abbassando i costi e permettendo al paziente di ritornare in piena attività nel giro di uno o due giorni.

Quali sono gli obiettivi di Biomat-ch Oral?

Biomat-ch Oral è una Società scientifica che inten-

de coordinare la ricerca nel campo dei biomateriali, delle medicine rigenerative e della nanomedicina; al suo interno non vi sono solo odontoiatri, ma anche chirurghi maxillo-facciali e otorini che già lavorano nel campo della ricrescita ossea. Ho coinvolto figure professionali alte che andranno poi a comunicare tra loro i singoli risultati; ho cercato di coinvolgere, inoltre, la Camera di Commercio di Rieti (città dove si svolgerà, nel maggio 2011, il nostro

prossimo congresso), con il suo parco tecnologico, che avrà la capacità di trovare finanziamenti anche in ambito europeo. Abbiamo interessato la cattedra di biotecnologie dell'Unesco del professor Colizzi e quindi il fine sarà anche quello di esportare, quando saremo pronti, prodotti di questo tipo in paesi del terzo mondo a costi molto più bassi.

Senza trascurare il rapporto con il mondo accademico e con le aziende del settore...

Sicuramente. Non ci può essere progresso senza un reciproco interscambio tra il mondo della ricerca universitaria e quello della ricerca industriale. Finalmente avremo un Centro di coordinamento europeo nel campo della ricerca sulle nanotecnologie, che darà alle aziende,



Francesco Riva

in maggioranza di piccole dimensioni ma altamente specializzate, il know how per poter operare e superare possibili impasse. Questa realtà esiste già negli Stati Uniti e in Cina, i due colossi del settore, e l'Ue ha deciso di competere con loro. Anche in Europa avremo finanziamenti veri, che genereranno vero sviluppo.

Vincenzo Marra

Better For Your Patients. Better For Your Practice.®

I primi * sono sempre sulla bocca di tutti!

* Fonte: Omnivision by Keystone; luglio 2009, giugno 2008, giugno 2007, maggio 2006.

Ringraziamo quanti ne parlano.

NanoTite
IMPLANT SYSTEM

Platform Switching

Superficie NanoTite™

Doppia Spira

Taglio ICE

Impianto Conico NanoTite™

Il sistema implantare integrato dalle grandi prestazioni

Stabilità primaria Caratteristiche uniche di capacità di taglio della spira e di macromorfologia implantare permettono di ottenere ottimi livelli di stabilità meccanica.

Stabilità secondaria La superficie NanoTite è l'unica superficie in grado di sviluppare il fenomeno del legame osseo, ideale nei protocolli di carico immediato.

01

02

03

04

www.nanotite.it

www.biomax.it