

I moderni approcci impianto protesici hanno come obiettivo quello di ottenere elevati livelli di estetica e predicibilità nel tempo diminuendo allo stesso tempo la durata e la complessità del trattamento.

Il clinico deve quindi essere cosciente di questo ed avere nel proprio portfolio clinico il maggior numero di terapie correttive, per poter sopperire ad ogni tipo di esigenza e, soprattutto, scenario anatomico.

La preservazione dei tessuti duri e molli associati al posizionamento immediato dell'impianto in un alveolo post estrattivo è una delle sfide più complesse che il team odontoiatrico deve affrontare oggi.

Diversi studi hanno dimostrato l'efficacia estetica e l'integrazione biologica nell'utilizzo di materiale di rigenerazione ossea con il contestuale utilizzo di un provvisorio o di una vite di guarigione customizzata che sostenga meccanicamente i tessuti peri implantari. Questo approccio viene oggi identificato come Dual Zone Therapy.

Considerato questo e considerato anche che vi è evidenza scientifica che le complicazioni estetiche possono acuirsi in fenotipi tissutali sottili, vi è la necessità di utilizzare approcci terapeutici alternativi, come la Partial Extraction Therapy, che si basa sul mantenimento della parete vestibolare della radice dentale, o il Protocollo Surgical Veneer Grafting, che aggiunge alla Dual Zone Therapy, un innesto connettivale, prelevato secondo il Protocollo descritto da Giovanni Zucchelli, che viene suturato all'interno di un lembo a busta a spessore parziale nella porzione vestibolare dell'alveolo post estrattivo.

Questi moderni approcci terapeutici hanno come obiettivo principale quello di contrapporsi, o di evitare (come nel caso della PET), l'inevitabile rimodellamento osseo successivo all'estrazione di un elemento dentale e la conseguenza contrazione volumetrica che a lungo termine influirà negativamente sull'estetica finale del dispositivo protesico.

Non esiste una tecnica migliore dell'altra, mentre esistono scenari anatomici e profili di rischio estetici che si prestano ad essere trattati con una tecnica piuttosto che l'altra. Il moderno clinico deve essere in grado di diagnosticare, aiutandosi sempre con un valutazione radiografica tridimensionale (CBTC) e scegliere la tecnica che più si adatta alla situazione clinica.

