



:::CARTA DEI SERVIZI:::

Igiene e Profilassi

Da alcuni anni esiste una nuova figura professionale che affianca sempre il medico in uno Studio Odontoiatrico: **La igienista dentale**

Le igieniste dello STUDIO PLACCI, laureate presso l'università di Bologna, svolgono in modo particolarmente accurato le attività di Profilassi, istruzione e Motivazione ed interventi nel cavo orale quale Curettaggi e Levigatura di radici. I protocolli operativi dettati dalla esperienza clinica ci dicono che mediamente 2 volte l'anno si dovrebbe fare una seduta di igiene orale. Tutto ciò permette di tenere sotto controllo ed intercettare precocemente infiammazioni e danni a denti gengive ed osso. E' statisticamente dimostrata la stretta relazione tra infiammazione e quindi presenza di certi batteri nei tessuti gengivali ed osso nei malati di gengivite e parodontite ed insorgenza di patologie cardiovascolari importanti.

Conservativa e riabilitazione estetica

Cure e prevenzione della carie con otturazioni e ricostruzioni estetiche in composito del colore del dente utilizzando i materiali più moderni e sicuri.

Approcci restaurativi e conservativi, che mirano ad economizzare il tessuto dentale sano, risultano fondamentali per il raggiungimento di un risultato biologico, funzionale ed estetico. Il raggiungimento di questi risultati ed il successo nel tempo sono subordinati alle proprietà dei diversi materiali impiegati.

Parodontologia

La Parodontologia rappresenta una Disciplina della Odontoiatria che si occupa della diagnosi e cura delle malattie dei tessuti superficiali (gengive) e profondi (legamento Parodontale e osso) di supporto dei denti; essa cura quindi Le Fondamenta dei nostri Denti !!

La Malattia Parodontale, meglio nota come tra la gente come "piorrea", rappresenta una Malattia Infiammatoria di origine batterica che colpisce inizialmente le gengive e successivamente i tessuti legamentosi e ossei di supporto dei denti.

I batteri sono contenuti normalmente nella nostra bocca, ma si accumulano all'inverosimile nella placca, se noi non ci laviamo bene i denti, per poi trasformarsi in tartaro, quando la placca viene lasciata per troppo tempo.

Nelle fasi iniziali avremo una Gengivite, che coinvolge i tessuti superficiali; successivamente si creeranno dei danni anche nei tessuti profondi, osso e legamento Parodontale, con l'instaurarsi della Parodontite e formazione di tasche ossee e danni al sistema di sostegno dei denti, che cominceranno a dondolare.

La malattia Parodontale ha un decorso insidioso, lento e generalmente non doloroso tranne che nelle sue rare forme più acute ed eclatanti come l'Ascesso Parodontale (rigonfiamento a carico delle gengive causato da un accumulo di pus). Si può manifestare al paziente con i seguenti sintomi: aumentata mobilità dei denti, sanguinamento delle gengive, alito cattivo, gengive gonfie o che si retraggono.

Pertanto solo la Diagnosi Precoce, con controlli e una attenta valutazione da parti di Operatori Qualificati, è in grado di prevenire danni a volte disastrosi e ormai irreversibili.

La Malattia Parodontale si cura con una Terapia Non Chirurgica ed una Terapia Chirurgica, a seconda dello stadio della Malattia.

La Terapia Chirurgica, attraverso lembi di accesso, a secondo della gravità della situazione, si pone come fine il Rimaneggiamento oppure persino l'Accrescimento dell' Osso Danneggiato. A volte tuttavia, durante la chirurgia, nei casi più disperati, si pone la necessità di sacrificare uno o più denti; solo il lembo di accesso dà la possibilità di valutare con sicurezza la situazione.

Di Fondamentale importanza è la Terapia di Mantenimento, volta a sostenere i risultati ottenuti nel futuro; da qui la grande importanza dell'Intesa che si verrà a stabilire tra Paziente e Studio, attraverso rigorosi Richiami Periodici a volte anche trimestrali.

Alla figura della Igenista Dentale (presente nel nostro Studio), è affidato l'importante e delicato compito del Programma di Mantenimento, individualizzato a seconda delle esigenze di ogni Singolo Paziente.

E' ormai fortemente provato che oggi si perdono più denti per problemi Parodontali che per Carie; pertanto Vi invitiamo ad instaurare con NOI un Rapporto Costruttivo in modo da tenere lontana dalla Vostra bocca la Malattia Parodontale, e a tal fine Vi invitiamo ad inviarci i Vostri quesiti o dubbi.

Protesi fissa

La protesi fissa si occupa della sostituzione dei denti mancanti o della ricostruzione di denti seriamente danneggiati da un processo carioso e la loro successiva ricopertura con corone (capsule).

Faccette in ceramica, corone protesiche e protesi fisse parziali. (I così detti "ponti").

Questi sono manufatti che vengono cementati definitivamente sui pilastri dei denti naturali del paziente, non potendo più essere rimossi dal paziente stesso, questo il motivo per cui si parla di protesi fissa.

Faccette

Le faccette sono delle sottili lamine di ceramica che vengono adese (incollate con tecniche particolari)

alla superficie del dente.

Si tratta di un approccio restaurativo che mira a rispettare la parte dentale sana rispetto alla corona tradizionale. Grazie alle proprietà dei materiali ceramici di ultima generazione, le faccette consentono di ottenere un'adeguata luminosità e traslucenza simili a quello dello smalto; consentono un incredibile impatto estetico .

Corona protesica

La corona è un involucro protettivo che si cementa al moncone del dente (ciò che rimane dopo l'opportuna preparazione), in modo tale che il risultato finale sarà un dente apparentemente uguale agli altri; il materiale ceramico di cui sono rivestite, anche qui consentono una estetica eccezionale

Protesi fissa parziale

Quando si ha la mancanza di uno o più denti è possibile ovviare ricorrendo all'esecuzione di un ponte (cosa che avviene sempre più di rado grazie alla diffusione sempre maggiore degli impianti). Il/i denti mancanti vengono sostituiti da elementi intermedi uniti a due corone proteiche sui denti adiacenti.

Protesi mobile

Non sempre quando mancano più denti è possibile ricorrere ad una protesi fissa (per ovvi motivi la soluzione più pratica e funzionale) si opterà quindi per la protesi mobile. Due sono a grandi linee i tipi di protesi mobile: totalmente in **resina e scheletrate**. Le prime (dentiera ...!) sono le protesi che sfruttano le forme delle gengive edentule, nonché il tono dei muscoli masticatori, per ottenere la necessaria stabilità. Le seconde sono dotate di una struttura metallica rigida costruita in base ad un progetto che tiene conto sia delle mucose, sia della dentatura residua; su tale supporto vengono ancorati i denti mancanti nonché gli appoggi mucosi; la protesi così concepita, ha un appoggio sulla gengiva e in più un ancoraggio ai denti residui tramite ganci oppure attacchi.

Chirurgia orale

Presso lo studio vengono eseguiti interventi di chirurgia orale in un ambiente rispettoso delle moderne tecniche di disinfezione e sterilizzazione; sono presenti nell'ambulatorio due Autoclavi di tipo ospedaliero, in continua attività; è inoltre presente un particolare sistema di "disinfezione dell'acqua " , tramite un modernissimo sistema di osmosi , che assicura ai pazienti l'arrivo di acqua batteriologicamente pura, nel loro cavo orale!

- estrazioni di denti del giudizio inclusi
- tecniche di rigenerazione ossea
- allungamenti di corona
- Rimozione di cisti e granulomi
- chirurgia impiantare

Sedazione cosciente

Nel caso di pazienti ansiosi, affetti da particolari patologie o per interventi implantari importanti è possibile presso il nostro studio essere assistiti da un medico anestesista che praticherà un sedazione cosciente, con questa moderna metodica si permette al paziente di sottoporsi al trattamento odontoiatrico in completa tranquillità e sicurezza.

Implantologia

Disciplina nata circa 40 / 50 anni fa in seguito agli studi di medici Italiani e successivamente perfezionata del Prof. Branemark, l'implantologia è oggi una disciplina estremamente affidabile e predicabile al punto di essere la terapia di elezione per la sostituzione di elementi dentari mancanti. L'intervento consiste nell'integrare un metallo biocompatibile (titanio), in un tessuto umano (osso), si parla infatti di implantologia **osteointegrata**, cioè di un vero e proprio legame tra le cellule ossee ed il titanio. La vite in titanio inserita nell'osso mima a tutti gli effetti la funzione della radice di un dente, ad essa sarà collegata la corona che sostituirà l'elemento dentale mancante.

Impianto post-estrattivo

In alcuni casi è possibile inserire un impianto contestualmente alla rimozione del dente non più recuperabile. Questa tecnica riduce notevolmente i tempi di trattamento poiché non si deve attendere il normale processo di guarigione dell'osso.

Impianti a carico immediato

Il protocollo tradizionale proponeva un periodo di guarigione di 3/4 mesi dopo il posizionamento degli impianti, prima di poter fornire una soluzione di protesizzazione ora invece in casi selezionati è possibile utilizzare un provvisorio fisso avvitato all'impianto subito dopo la fase chirurgica del posizionamento implantare. L'impianto viene protesizzato provvisoriamente con una corona altamente estetica ed il paziente non dovrà indossare protesi mobili durante la fase di guarigione ossea.

Le ultime ricerche hanno dimostrato che gli impianti inseriti con la tecnica del carico immediato si osteointegrano allo stesso identico modo degli impianti caricati tradizionalmente, occorre soltanto attuare una serie di attenzioni.

Alcune parole vanno spese per la procedura che segue, stante la notevole diffusione e consenso che sta riscuotendo, per il grande vantaggio per i pazienti e la notevole praticità e velocità di esecuzione; occorre solo una specifica preparazione da parte dell'operatore e una componentistica impiantare dedicata.

Gli Impianti A Carico Immediato nella tecnica del:

“ Columbus Bridge Protocol “

Chiamata anche

“ Impiantoprotesi a Funzione Immediata”

E' una metodica Implanto-Protesica che tramite la rimozione di tutti i denti residui ormai compromessi e l'inserimento contestuale di solo quattro impianti dentali in titanio, collocati nell'osso in un modo molto particolare, permette di riabilitare il paziente con un ponte fisso circolare, di 10 / 12 denti, avvitato ai sopracitati impianti, e realizzato a misura in 24 / 36 ore.....!

A distanza di 24 / 36 ore dall'intervento viene applicato il ponte avvitato agli impianti, garantendo così il bloccaggio immediato degli impianti appena posizionati ed una osteointegrazione ottimale; e nel contempo si garantisce al paziente, per la presenza di denti fissi in bocca, un recupero immediato, di tutte quelle attività indispensabili ad una normale vita di relazione: masticare, parlare e sorridere come prima con i propri denti .

L'intervento, attuato in ambulatorio, in sedazione cosciente, permette un decorso post-operatorio assolutamente sereno; un modesto edema e un minimo di dolore saranno ottimamente compensati da un semplice protocollo farmacologico.

La metodica del “ COLUMBUS BRIDGE PROTOCOL “ è una tecnica brevettata e descritta nel libro a tiratura internazionale, del Dott. T. Tealdo, Prof. Pera e Dott. Bevilacqua.

Consultare il sito : www.columbusbridgeprotocol.com

E' una procedura scientificamente studiata che ha dimostrato risultati clinici di successo pari ad oltre il 90 % dei casi a dieci anni dall'intervento.

E' una tecnica (metodica) Impianto-Protesica indicata a tutti coloro che sono affetti da gravi problemi parodontali (denti ormai mobili , piorrea) , destinati ad una protesi mobile o ad una protesi combinata, cioè mobile nella zona posteriore, ancorata ai denti davanti, alcuni dei quali magari un po' già mobili.

Il principio di “salvare l'osso” sacrificando qualche elemento ancora valido, concede un vantaggioso “scambio”: l'inserimento di impianti dentali in osso ottimale, al fine di garantire la presenza di denti fissi in bocca anche posteriormente...!