

# Rigenerazione ossea, tessuti della bocca, tecnologia, biologia

Come impiegare gli emoderivati. Intervista al dottor Elio D'Archivio

Abbiamo intervistato il dottor Elio D'Archivio, direttore Sanitario della struttura Odontoiatrica Isola Odontoiatrica e Dirigente della Struttura Teramo Odontoiatrica.

**Dottore, si sente molto parlare di rigenerazione ossea. Cosa può dirci in merito?**

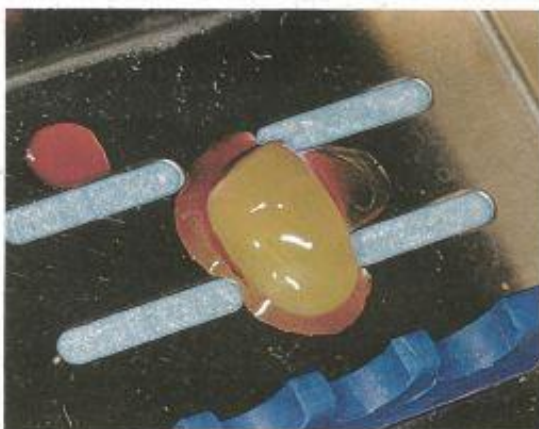
«La rigenerazione ossea guidata sfrutta i principi biologici della rigenerazione tissutale guidata (GTR) secondo cui la rigenerazione di un tessuto avviene quando, all'interno del difetto osseo, le cellule specifiche per la rigenerazione di quel tessuto iniziano a proliferare. Il razionale della tecnica consiste nella stabilizzazione del coagulo di derivazione ossea quindi potenzialmente ricco di cellule osteogeniche che accedono all'interno del difetto e l'esclusione meccanica di tessuti molli indesiderati».

**Come si fa tecnicamente?**

«Per fare questo si utilizza una membrana occlusiva che oltre a sigillare fisicamente il sito della rigenerazione funge da mantenersi di spazio favorendo l'attività delle cellule osteoprogenitrici. Per colmare il difetto osseo, stabilizzare il coagulo e sostenere la membrana, possono essere utilizzate diverse tipologie di biomateriali che si differenziano per origine, dimensioni e tempi di riassorbimento. Nella chirurgia ossea rigenerativa, i biomateriali vengono impiegati come impalcatura o scaffold e contraddistinti in base alla loro microstruttura, porosità, diametro dei granuli e tempi di riassorbimento. Per quanto riguarda le membrane, esse devono essere biocompatibili, avere una permeabilità selettiva e consentire lo scambio di fluidi e di molecole; garantire la stabilità del coagulo mediante caratteristiche meccaniche adeguate; essere di facile applicazione e modellazione».

**Distinguiamo due tipologie differenti di membrane: non riassorbibili e riassorbibili. Quali sono le membrane "biologiche" che voi utilizzate?**

«Attualmente, sempre più utilizzate, sono le membrane in fibrina autologa ottenute secondo protocollo L-PRFTM, un protocollo biologico che prevede l'impiego di centrifuga IntraSpinTM di Intra Lock



System Europa. Grazie a questo sistema è possibile far attivare fisiologicamente la fibrina autologa, ricca di piastrine, leucociti, fattori di crescita e proteine plasmatiche (tra cui fibronectina e vitronectina). La membrana L-PRF favorisce attivamente una rapida cicatrizzazione dei tessuti molli e alcuni studi in letteratura ne stanno trovando una validità anche riguardo al processo di guarigione dei tessuti duri. Questa tipologia di membrane presentano un'ottima capacità di manipolazione e dalla loro unione è possibile ottenere membrane di più grandi dimensioni con la quali è possibile ricoprire e proteggere ampi innesti».

**Gli emoderivati sono utilizzati anche in altre situazioni?**

«Sì. Ed in particolare la più importante è nel trattamento delle lesioni osteonecrotiche dei mascellari. Una recente pubblicazione del nostro gruppo di lavoro, con il dottor Fortunato Alfonsi ed il professor Antonio Barone, Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw: The Use of Leukocyte-Platelet-Rich Fibrin as an Adjunct in the Treatment. Valente NA1, Chatelain S1, Alfonsi F1, Mortellaro C2, Barone A ne ha dimostrato l'utilità. Si pensi che la prima descrizione di una problematica odontoiatrica in una paziente in terapia con bifosfonati è stata riportata nel 1995. Tra le possibili complicanze dell'assunzione cronica dei bifosfonati, la comparsa di osteonecrosi dei mascellari è stata ampiamente riferita in letteratura, particolarmente dopo somministrazione per via sistemica, per il trattamento dell'ipercalcemia maligna e per la prevenzione delle fratture patologiche in sog-

getti a rischio, con metastasi ossee o mieloma multiplo. L'osteonecrosi dei mascellari è descritta come una patologia infettiva e necrotizzante a carattere progressivo con poca tendenza alla guarigione, associata solo recentemente alla terapia con bifosfonati. Studi riferiscono come l'incidenza dell'osteonecrosi dei mascellari da bifosfonati somministrati per via endovenosa vari dallo 0,8% all'1,2%, in assenza di fattori di rischio locali, fino a raggiungere il 9% qualora si siano eseguite estrazioni dentarie in corso o alla fine della terapia con il farmaco».

**Cosa evince dallo studio?**

«Il lavoro in 8 cases out of the 11 that were successful, the surgical treatment had to be repeated more than once. Leukocyte-platelet-rich fibrin led to the resolution of 11 of the 14 cases in which it was used» dimostra che è molto utile associare alle terapie chirurgiche routinarie l'utilizzo degli emoderivati in questi trattamenti, e noi stiamo continuando ad usarli sempre con maggiore frequenza».

**Il prodotto come si ottiene?**

«Semplicemente con un prelievo venoso, indolore, facile, ed un dispositivo medico dedicato per centrifugare. Una semplice procedura, che si esegue in totale sicurezza e sterilità senza manipolazione del sangue, senza agenti esterni. La risposta più biologica, più mirata».

**In poche parole?**

«Una medicina basata sulla evidenza. Una scienza basata sull'individualizzazione della terapia. Sulla biologia. Sul futuro».

isola  
odontoiatrica

Via San Gabriele, 255/Q

Isola del Gran Sasso (TE)

Tel.: 0861.975730

cell./WhatsApp

393 9299572

segreteria@isolaodontoiatrica.it

teramo  
odontoiatrica

Via Pannella 3/A

Teramo (TE)

Tel.: 0861.220709

cell./WhatsApp

392 9705787

teramo@teramodontoiatrica.it