

**Sommario**

■ <b>Un contributo all'affermazione di una buona pratica implantologica presso tutti i professionisti del settore</b>	<i>di Leonardo Trombelli</i>	<b>5</b>
■ <b>Sistema implantare, gestione delle apparecchiature, protocolli clinici, esperienza: ecco il mix che fa qualità</b>	<i>di Pierluigi La Porta e Vera Serra</i>	<b>7</b>
■ <b>Un punto di riferimento nel quadro di accelerazione scientifica e tecnica che sta investendo l'odontoiatria</b>	<i>di Giorgio Vogel</i>	<b>9</b>
■ <b>Qualità della ricerca e informazione scientifica: guida alla selezione di informazioni corrette e attendibili</b>	<i>di Eugenio Romeo</i>	<b>10</b>
■ <b>Qualità nella prestazione professionale: solo formazione e aggiornamento continuo garantiscono la performance</b>	<i>di Enzo Vaia</i>	<b>15</b>
■ <b>Qualità del prodotto implantare e del servizio offerto al professionista e al paziente: difendersi dalla pletera</b>	<i>di Leonardo Trombelli</i>	<b>20</b>
■ <b>Appendice 1 - Gli italiani e l'implantologia dentale</b>		<b>25</b>
■ <b>Appendice 2 - Motori di ricerca e riviste scientifiche: indirizzi web</b>		<b>32</b>
■ <b>Elenco partecipanti al Forum</b>		<b>33</b>

a cura di Sio  
(Società italiana  
di osteointegrazione)



QUADERNI  
**Sanità**

direttore responsabile  
ELIA ZAMBONI

coordinatore editoriale  
Roberto Turno

Allegato al n. 13  
del 7-13 aprile 2009  
reg. Trib. Milano n. 679 del 7/10/98

## Qualità del prodotto implantare e del servizio offerto al professionista e al paziente: difendersi dalla plethora

di Leonardo Trombelli \*

L'impianto dentale osteointegrato è classificato come "dispositivo medico": di conseguenza, come tale, per la commercializzazione, ne è richiesta la dimostrazione della sicurezza per l'utilizzo clinico. Gli odontoiatri italiani, possono oggi scegliere il dispositivo implantare fra oltre 300 sistemi differenti presenti in commercio. Questa plethora di sistemi implantari è una realtà che non trova riscontro in nessun altro Paese al mondo. Tutti questi sistemi implantari possiedono (salvo, ovviamente, quelli illegali e/o contraffatti) la certificazione "di qualità" indispensabile per la commercializzazione nel nostro Paese. Detta certificazione garantisce che le caratteristiche merceologiche dichiarate dal fabbricante siano conformi agli standard richiesti dalla normativa comunitaria. Di questi sistemi, però, solo una percentuale minima è certificata e approvata anche da altri organismi internazionali, oltre a quelli indispensabili alla commercializzazione nel nostro Paese. Solo una quota dei prodotti commercialmente disponibili ha alle spalle una valida documentazione tecnologica e scientifica, a lato di quella richiesta

*Gli odontoiatri italiani possono scegliere tra oltre 300 diversi sistemi implantari in commercio, ma solo una minima parte di essi è dotata di una valida documentazione tecnico-scientifica*

ai fini normativi, che ne attesti la affidabilità clinica e la prevedibilità dei risultati a lungo termine. La scelta, quindi, di un prodotto di qualità da parte degli odontoiatri dovrebbe indirizzarsi verso soluzioni tecnologiche e dispositivi sicuri, efficaci e sostenuti da documentati risultati scientifici. Alla diffusione delle procedure chirurgiche implantologiche è parallelamente corrisposto un aumento dell'impiego clinico di biomateriali atti a favorire, dove necessario, la formazione di un volume osseo adeguato per il posizionamento dell'impianto. Purtroppo, si è assistito anche all'immissione sul mercato di biomateriali privi di prove

scientifiche che ne validassero la performance clinica.

In questa sezione del Forum abbiamo voluto sviluppare il concetto di "qualità" relativamente al prodotto implantare, cercando di delineare le caratteristiche salienti che dovrebbero guidare l'Odontoiatra nella scelta della metodica. Ciò nell'ottica di fornire ai nostri pazienti una Implantologia osteointegrata sicura, efficace e duratura.

### **Cosa si intende per "qualità" del prodotto implantare?**

Dare una definizione di qualità relativamente a un prodotto, in generale, e a un "dispositivo medico", quale è il prodotto implantare, in particolare, è estremamente complesso. Possiamo dire che per "qualità" si intende il possedere la totalità delle caratteristiche prestabilite che determinano la capacità di un dispositivo medico di soddisfare i requisiti per cui è stato progettato, con particolare riguardo alla sicurezza e alla prestazione clinica.

I dispositivi medici per uso implantologico devono essere concepiti e sviluppati per essere sicuri ed efficaci, con un rapporto rischio-beneficio per il paziente assolutamente favore-

\* Professore associato di Malattie odontostomatologiche (parodontologia e implantologia), Università degli Studi di Ferrara

### **Con il contributo di:**

Antonello Colosimo, Gustavo Ghidini, Stefano Izzi, Giuseppe Luongo

vole. È indispensabile che lo sviluppo del prodotto implantare sia basato su una seria ricerca pre-clinica che ne assicuri affidabilità e sicurezza di utilizzo. I prodotti devono essere fabbricati e distribuiti in accordo a normative specifiche, garantiti attraverso un attento monitoraggio delle procedure di manifattura che devono essere al massimo standardizzate e codificate. La affidabilità clinica e la prevedibilità del risultato dovrebbero essere comprovate da studi clinici opportunamente disegnati con un attento monitoraggio dei risultati che garantiscano una documentata efficacia e sicurezza nel lungo periodo.

#### **Quali sono i requisiti di qualità delle materie prime per la fabbricazione delle componenti del sistema implantare?**

Ricordiamo che l'impianto "osteointegrato" consta di una radice dentaria artificiale (impianto), in genere costituita da titanio, che viene posizionata all'interno delle ossa mascellari. L'impianto deve avere caratteristiche di biocompatibilità tali da consentire l'integrazione con il tessuto osseo circostante. È dunque evidente che la capacità dell'impianto di essere "accettato" dal nostro organismo e di resistere poi ai carichi masticatori senza fratturarsi dipende strettamente dalle caratteristiche chimiche, meccaniche e metallurgiche delle componenti implantologiche e, in particolare, dell'impianto endosseo.

Le materie prime con cui vengono fabbricate le componenti del sistema implantare devono sottostare a requisiti stringenti in termini di test meccanici e

biologici. La composizione delle materie prime deve essere in accordo con gli standard internazionali, quali a es.: Astm F67, Astm F13, Iso 5832. La fornitura di materie prime per la realizzazione di un dispositivo medico (impianti, ma anche biomateriali a uso implantologico) deve rispondere a tutti i requisiti collegati alle specifiche del progetto di fabbricazione: durante la fase ispettiva di post-produzione deve quindi essere verificata la conformità d'uso della materia prima scelta per lo specifico lotto di prodotto realizzato. Il fornitore di materie prime deve avere ido-

*La capacità dell'impianto di essere "accettato" dall'organismo e resistere ai carichi masticatori dipende da caratteristiche dell'impianto stesso*

neo certificato relativo al Sistema di gestione della qualità, come a esempio Iso 9001, Iso 13485.

#### **Quali sono i requisiti di qualità del processo di fabbricazione delle componenti del sistema implantare?**

Le componenti di un sistema implantare devono essere caratterizzate da assoluta precisione nella loro manifattura. La radice artificiale (impianto) deve avere una "macro-geometria" (ossia il disegno) e una "micro-geometria" (ossia la microscopica tessitura che ne caratterizza la superficie) con caratteristiche specifiche atte a

ottimizzarne il processo di integrazione nella compagine ossea. Tutte le componenti del sistema devono essere fabbricate secondo i principi della meccanica di precisione, mantenendosi all'interno di predefiniti, minimi range di tolleranza, per garantire un perfetto adattamento funzionale nel lungo periodo.

Il processo di fabbricazione di tutte le componenti del sistema implantare deve: a) seguire procedure assolutamente standardizzate e codificate in ogni loro passaggio; b) prevedere un attento monitoraggio e controllo dei parametri e delle componenti del processo, nonché le caratteristiche del prodotto durante ciascuna fase di lavorazione, alienando i prodotti non conformi; c) avvenire sotto stretto controllo delle condizioni ambientali in cui avviene il processo e che potrebbero alterare la qualità finale del prodotto; d) essere assicurato da personale adeguatamente addestrato e da strumentario efficiente e correttamente mantenuto. Le aziende produttrici di dispositivi medici dovrebbero rivolgersi a enti terzi, cioè organismi certificatori o notificati, per verificare che il proprio sistema produttivo avviene nel rispetto di determinati standard di qualità. Per "sistema produttivo" intendiamo tutte le fasi coinvolte: progettazione, produzione vera e propria, ispezione finale e distribuzione del prodotto. L'organismo notificato rilascia quindi un certificato che attesta secondo quale normativa o modello di riferimento si articola il Sistema di gestione della qualità, quali Iso 9001:2000, Iso 13485:2003, a garanzia che il processo è avvenuto secondo i

requisiti e le disposizioni di legge (Mdd 93/42/Cee, direttiva comunitaria che riguarda i dispositivi medici).

**Quali sono i requisiti di qualità per assicurare i processi di decontaminazione e sterilizzazione dei prodotti implantari?**

Le componenti del sistema implantare vengono a intimo contatto con il nostro organismo. In particolare, l'impianto viene posizionato all'interno delle ossa mascellari affinché possa essere progressivamente integrato dall'osso. È evidente che questo processo di osteointegrazione può avvenire alla sola condizione che la radice artificiale di titanio sia sterile e venga garantita la sua sterilità fino all'atto del suo posizionamento chirurgico.

Al termine del processo di produzione, deve essere effettuata una accurata detersione della superficie dell'impianto al fine di assicurare la rimozione di residui e agenti tossici che potrebbero compromettere la osteointegrazione. Questo processo non dovrebbe compromettere le caratteristiche osteofile della superficie implantare. La sterilizzazione del prodotto avviene in accordo alle normative vigenti. Gli impianti sono confezionati sterili per uso singolo, e non devono più essere utilizzati (anche se ri-sterilizzati) dopo avere perso la integrità della confezione o dopo la data di scadenza indicata.

**Come viene attestata la sicurezza di utilizzo dell'impianto da parte delle aziende produttrici?**

L'impianto osteointegrato e la protesi dentale che su di esso verrà costruita devono avere

proprietà biomeccaniche in grado di poter resistere allo stress determinato dalle forze masticatorie. Di conseguenza, il disegno progettuale di tutte le componenti deve attenersi a specifiche caratteristiche di resistenza meccanica e di precisione di esecuzione. La stabilità dell'impianto all'interno della compagine ossea in cui si è incorporato dovrà essere garantita nel lungo periodo dalle proprietà meccaniche e biologiche dell'intima unione (detta "osteointegrazione") tra la superficie dell'impianto e il tessuto osseo circostante.

Le aziende produttrici d'impianti

*Le aziende produttrici dovrebbero ricorrere a enti terzi per ottenere l'attestato su affidabilità, utilizzo e risultato dei propri dispositivi*

ti dovrebbero assicurare le caratteristiche di sicurezza di utilizzo attraverso test di resistenza meccanica eseguiti secondo specifiche normative (es. Iso 14801, Astm F86-91). I test di resistenza meccanica, con particolare riguardo alla analisi dei carichi di frattura statici e dinamici, dovrebbero guidare il disegno e la progettazione delle componenti implantari. Inoltre, per sistemi implantari che sono costituiti da componenti fatti di metalli differenti, dovrebbero essere eseguiti test di corrosione. Le Aziende dovrebbero anche fornire informazioni dettagliate sui processi che modificano la superficie metallica del-

l'impianto (sabbiatura meccanica, acidificazione, bio-rivestimenti ecc.). Dovrebbero essere eseguiti test di compatibilità biologica secondo le normative vigenti (es.: Iso 10993, Iso 7405). Tutti questi processi di validazione interna del prodotto necessitano di ingenti investimenti da parte delle Aziende produttrici in tecnologia disponibile, attività di ricerca e sviluppo e formazione del personale.

**Quale è il valore della validazione scientifica e tecnologica da parte di organismi terzi "indipendenti"?**

Oltre alla documentazione necessaria e indispensabile alla commercializzazione del prodotto, è auspicabile che organismi terzi, quali Istituti accademici, enti o centri di ricerca, società scientifiche di riferimento, concorrano a validare in maniera indipendente le caratteristiche meccaniche, biologiche e cliniche del sistema.

Le aziende produttrici di dispositivi medici (impianti, ma anche biomateriali a uso implantologico) dovrebbero rivolgersi a enti terzi di validazione e sperimentazione al fine di implementare la necessaria documentazione attestante le caratteristiche di affidabilità di utilizzo e di risultato clinico dei suddetti dispositivi. Tale processo di validazione scientifica trova giustificazione nel ricorso a competenze scientifiche che sono esterne al "know-how" proprio delle aziende. È evidente che la collaborazione scientifica tra Istituti di ricerca e Aziende implantologiche deve essere improntata su principi etici e di trasparenza, indipendenza e assenza di conflitto di interesse che garantiscano la inderogabile imparzialità del dato scien-

tifico e la sua neutrale applicabilità al contesto clinico di riferimento.

### **Quali requisiti di qualità sono richiesti ai biomateriali utilizzati ai fini ricostruttivi pre- o peri-implantari?**

Sempre più frequentemente il ricorso alla terapia implantoprotesica si associa all'utilizzo di biomateriali destinati ad aumentare il volume osseo atto al posizionamento dell'implanto.

I biomateriali impiegati ai fini ricostruttivi sono in genere classificati come "dispositivi medici" e in quanto tali devono rispettare le normative di riferimento. La selezione e la lavorazione delle materie prime di derivazione sintetica e/o animale devono soddisfare la direttiva europea 93/42/Cee in termini di certificazione di origine, biocompatibilità, tossicità, allergenicità e sicurezza. Devono essere attuati processi di fabbricazione tali da garantire la totale accettazione del prodotto finale da parte dell'organismo e favorire la miglior performance clinica. Sarebbe auspicabile che, oltre ai requisiti indispensabili per la commercializzazione, i biomateriali fossero sostenuti da una documentazione pre-clinica e clinica che ne attesti la affidabilità clinica e la prevedibilità dei risultati.

### **Quale tipo di assistenza offerta dalle Aziende implantari al professionista dovrebbe affiancare la commercializzazione di un prodotto implantari di qualità?**

L'organizzazione di un valido ed efficace sistema di assistenza post vendita, in grado di provvedere sia agli aspetti tec-

nici di utilizzo sia a quelli merceologici e commerciali, rappresenta forse una delle maggiori sfide di una Azienda operante nel settore implantologico. Requisiti come tempestività, competenza, disponibilità, serietà costituiscono sicuramente le credenziali essenziali per determinare il presupposto di qualità nel rapporto azienda/professionista.

Un sistema implantare di "qualità" dovrebbe poter contare su:

a) servizio post vendita di assistenza globale sulla metodica, sia dal punto di vista chirurgico che protesico, differenziato in

*L'assistenza post-vendita rappresenta forse una delle maggiori sfide per le aziende che operano nel settore dell'implantologia*

customer service della azienda e fornito dalla rete commerciale;

b) velocità nella risoluzione di eventuali problematiche;

c) rete vendita formata e composta da elementi di comprovata serietà e professionalità;

d) appropriata logistica e tempistica di consegna dei prodotti;

e) prodotti corredati da chiare e definite istruzioni d'uso;

f) garanzia sulla componentistica chirurgica e protesica;

g) personale qualificato che svolge attività di training limitato al prodotto durante le fasi di apprendimento clinico.

Al fine di ridurre i rischi relativi all'utilizzo di prodotti contraf-

fatti, l'odontoiatra dovrebbe utilizzare prodotti che prevedano una procedura di verifica della filiera logistica dal fornitore al paziente, e una tracciabilità del prodotto utilizzato. In linea con questo, il sistema implantare adottato dovrebbe includere il "passaporto implantare", rilasciato dal professionista al paziente, recante la tipologia di trattamento effettuato, i componenti usati e il loro posizionamento, e soprattutto le anagrafiche e la tracciabilità dei prodotti.

### **Quali sono le strategie/sinergie da attuare tra azienda e professionista per migliorare la qualità della prestazione implantologica?**

Il rapporto fra aziende e professionista si struttura in strategie di crescita reciproca e sinergie per ottenere una migliore prestazione professionale. Lo scambio continuo di esperienze ed esigenze fra odontoiatra e azienda deve sempre essere impostato su principi etici che pongano al centro dell'interesse la salute del paziente.

Il flusso regolare di informazioni tra professionista e azienda è fondamentale per ottimizzare l'uso dei prodotti, per lo sviluppo di nuovi prodotti e procedure, per il miglioramento del servizio al professionista e al paziente. È auspicabile un continuo interscambio fra le parti che comporti innovazioni e miglorie di prodotto suggerite dall'esperienza pratica dei clinici e tradotte tecnologicamente dalle aziende. Questo interscambio presuppone la messa in campo di risorse e strumenti dedicati (meetings, study clubs, organizzazioni scientifiche, advisory board ecc.) preposti a incentivare tali sinergie.

**Quale dovrebbe essere il contributo delle Aziende alla informazione e comunicazione del professionista al paziente sulla terapia implanto-protetica?**

I prodotti e le procedure implantari stanno vivendo rapide fasi evolutive tese a fornire al paziente un'implantologia sempre più di qualità, caratterizzata da maggior affidabilità dei risultati a lungo termine, minor disagio e minori tempi operativi, e un miglior rapporto costo-beneficio con riduzione del rischio clinico. La conoscenza da parte del pubblico circa le procedure e le potenzialità del

trattamento implantologico osteointegrato è sicuramente cresciuta grazie anche a una maggiore capillarità di diffusione delle tematiche implantologiche sui media generalisti e a un più facile accesso alle fonti di informazione on-line e off-line. Tuttavia, è ancora l'odontoiatra la figura chiave dal punto di vista informativo e comunicativo: lo conferma l'esplicito riconoscimento, da parte del 54% del campione Swg-Sio (vedi *Appendice 1*), del professionista come fonte prioritaria di informazione sul trattamento implanto-protetico. È indispensabile che le Aziende del settore partecipino a

fornire al paziente per tramite dell'odontoiatra gli strumenti informativi per comunicare in modo semplice, efficace e trasparente, potenzialità e limiti della riabilitazione implanto/protetica. Esempi di questi strumenti sono i supporti informativi cartacei e on-line sul trattamento implantare nelle sue generalità, che devono essere elaborati nel rispetto delle norme italiane sulla pubblicità dei dispositivi medici. È auspicabile che questi strumenti di comunicazione al paziente vengano validati da Società scientifiche di riferimento che ne assicurino le caratteristiche di correttezza e imparzialità. ●

Appendice I \*

## Gli italiani e l'implantologia dentale

### GLI IMPIANTI DENTALI

#### ***Il dentista: la figura chiave dell'informazione***

**Il 37% del campione sostiene di conoscere bene le possibilità offerte dall'implantologia, ma la maggioranza del campione ammette di avere informazioni vaghe sul tema o di non averne idea.**

Il grado di consapevolezza cresce all'aumentare del livello d'istruzione, ma è legato anche all'età degli intervistati e alla maggiore necessità degli anziani di confrontarsi con questa problematica.

La conoscenza dell'implantologia è connessa anche a una maggiore familiarità con il dentista e alla frequentazione più elevata del suo studio.

**Il dentista rappresenta, dunque, la figura chiave dal punto di vista informativo: lo conferma anche l'esplicito riconoscimento da parte del 54% del campione di questo specialista come fonte di conoscenza fondamentale. A riporre in lui una fiducia più elevata sono gli anziani e quanti vivono nei centri di media grandezza, dove il grado di prossimità e familiarità è presumibilmente maggiore.**

È interessante notare, inoltre, che chi è più avvezzo alle visite dentistiche, in caso di necessità, opterebbe più volentieri per l'impianto dentale, anziché ricorrere a una struttura mobile.

La fiducia nel professionista e l'informazione rappresentano, dunque, i *driver* di scelta. Sebbene detengano un senso di autorevolezza minore e siano più citati da chi riconosce un grado d'informazione scarso, **anche gli amici e i parenti sono utili nel divulgare le notizie (39%).**

I mezzi d'informazione di massa (tv, quotidiani, riviste specializzate, Internet, radio, settimanali) hanno un ruolo del tutto secondario. Il contatto umano, quindi, batte di gran lunga l'impersonalità dei media. Per un intervento che coinvolge sia aspetti prettamente salutistici sia cambiamenti/miglioramenti estetici, i singoli individui vogliono essere consigliati da persone di fiducia, ma soprattutto vogliono garantirsi un giudizio competente e professionale, in grado di rassicurarli sull'operazione.

Va detto, però, che il tema dell'implantologia potrebbe trovare sui media quanto meno una vetrina attraverso cui rivolgersi ai neofiti per far scattare lo stimolo all'approfondimento.

#### Sa che cos'è un impianto dentale e a cosa serve?

Sì, ne ho buona conoscenza	37
Sì, ma ho informazioni scarse	28
Ne ho solo sentito parlare	19
No, non ne ho idea	16
Non risponde	-
Base: 610	

\* L'indagine, commissionata dalla Società italiana di implantologia osteointegrata, è stata realizzata da Swg in collaborazione con Segest Spa

**Attraverso quali canali ha ricevuto informazioni relative all'impianto dentale?**

Il mio dentista	54
Passaparola (parenti/amici)	39
Televisione	10
Internet	9
Riviste specializzate	8
Quotidiani	7
Settimanali	5
Radio	2
Altro	4
Nessuno di questi	3
Non sa/non risponde	2
<i>Base: 610 (somma delle risposte consentite)</i>	

**La propensione a sottoporsi a un impianto dentale**

L'impianto dentale batte la dentiera o qualunque altro tipo di apparecchio mobile. Forte, probabilmente, il desiderio di sentirsi sicuri con una struttura fissa, che rende l'arcata dentale il più vicino possibile a quella originale. Forte anche la volontà di trovare una soluzione più duratura. In caso di bisogno di un dente artificiale, quindi, il 68% dei rispondenti ricorrerebbe all'implantologia.

I soggetti di profilo scolare più elevato, i 35-44enni e i lavoratori autonomi sarebbero particolarmente convinti della scelta, mentre le casalinghe e i pensionati dimostrano una propensione superiore alla media per una struttura mobile, probabilmente a causa di una minore disponibilità di reddito.

La scelta di una struttura mobile è legata a una minore conoscenza delle possibilità offerte dall'implantologia, ma esistono anche altri motivi di resistenza all'impianto dentale, primo tra tutti il costo troppo elevato (42%).

Ci sono poi il timore di complicazioni post-operatorie (38%) e la paura di traumi anche durante l'operazione (31%). Meno citata (13%) la sfiducia nella durata dell'impianto.

La resistenza all'implantologia, quindi, è dovuta oltre che a fattori economici, anche a una certa ansia da operazione.

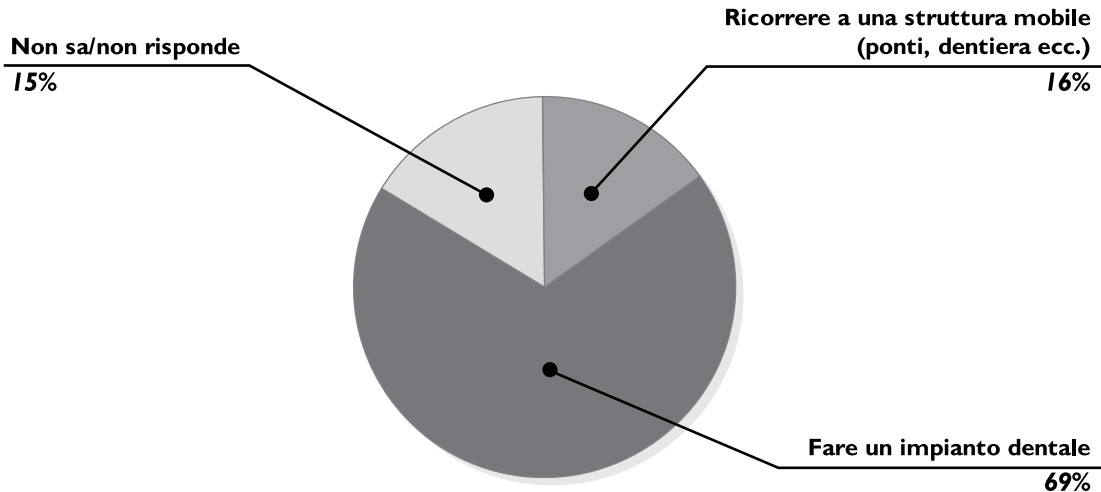
Un impianto dentale consiste nell'inserimento nell'osso mascellare/mandibolare, privo del dente naturale, di pilastri che, una volta integrati nell'osso stesso, potranno supportare un dente artificiale idoneo a svolgere la sua funzione.

**Per quale motivo eviterebbe di ricorrere all'impianto dentale?**

Ha un costo troppo elevato	42
Timore di complicazioni post-operatorie	38
Paura di traumi operatori	31
Sfiducia nella durata nel tempo dell'impianto	13
Altro	11
Non sa/non risponde	5
<i>Base: 100 (Intervistati che optano per una struttura mobile; somma delle risposte consentite)</i>	



**In caso di bisogno preferirebbe l'installazione di un impianto osteointegrato o una struttura mobile (ponte, dentiera ecc.)?**



***L'esperienza dell'impianto dentale***

Complessivamente, un italiano su tre ha avuto esperienza, diretta o indiretta, di un intervento di implantologia dentale: poco più di un italiano su dieci vi si è sottoposto in prima persona e un quarto degli intervistati ricorda almeno un caso in famiglia.

Questo tipo d'intervento risulta meno praticato nei piccoli centri e al Sud, mentre è più diffuso nelle città più ampie e nel Nord-est.

Oltre ad avere un fondamentale ruolo informativo, il dentista di fiducia svolge anche una funzione esecutiva: il 56% ha scelto proprio il medico di fiducia per farsi immettere l'impianto.

Anche nel caso in cui il proprio dentista non sia stato l'esecutore effettivo dell'intervento, è stato, per il 21% dei rispondenti, la persona che ha consigliato lo specialista di riferimento.

Meno rilevanti per la scelta del professionista i consigli di amici e parenti (12%) o la richiesta di vari preventivi, al fine di valutare l'offerta più conveniente.

Impianto dentale promosso. Questo è il giudizio di chi ha deciso di sottoporsi a un intervento di implantologia. Quasi il 90% dei soggetti si dichiara molto o abbastanza soddisfatto del risultato ottenuto.

Un'ulteriore conferma del dato viene dal fatto che chi ha avuto esperienza, soprattutto personale, di impianto dentale mostra una propensione maggiore a rifare questa scelta piuttosto che optare per una struttura mobile.

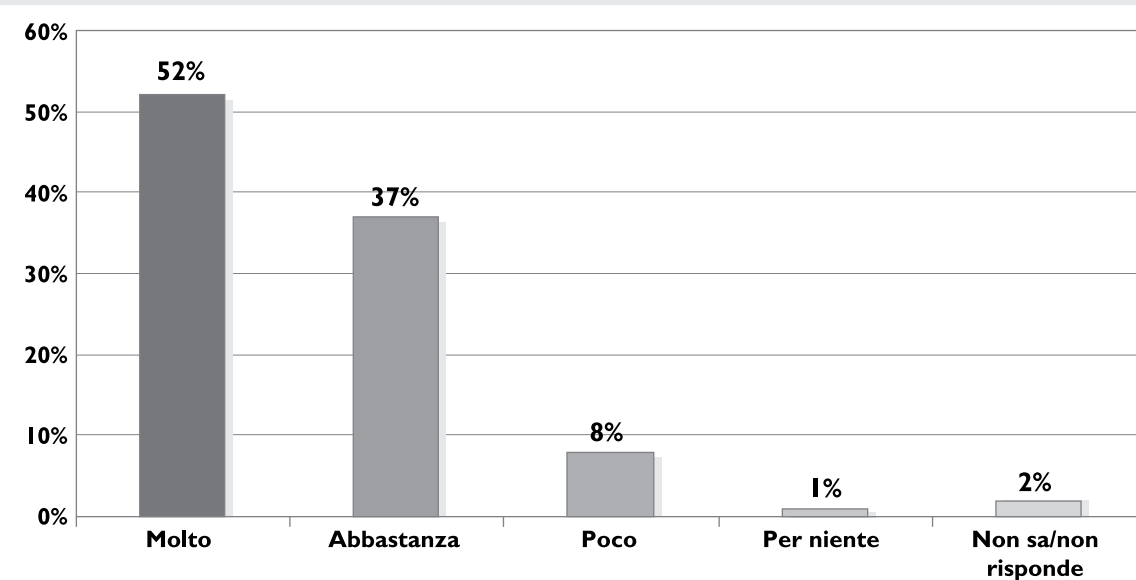
**Lei o qualcuno della sua famiglia ha mai fatto un intervento per un impianto dentale?**

Sì, io	11
Sì, altri componenti della famiglia	25
No, nessuno	64
Non sa/non risponde	2
<i>Base: 610 (Somma delle risposte consentite)</i>	

**Lei o, se non l'ha fatto in prima persona, il suo parente come ha scelto il professionista che ha eseguito l'impianto?**

Lo ha svolto il dentista di fiducia	56
È stato consigliato dal dentista	21
Sono stati chiesti consigli a parenti/amici	12
Sono stati chiesti vari preventivi	9
Era consigliato su riviste	1
Altro	0
Non sa/non risponde	1
Base: 206	

**Quanto è rimasto soddisfatto?**



**L'Italia batte l'estero per le operazioni odontoiatriche**

Gli italiani preferiscono effettuare gli interventi odontoiatrici "a casa propria". Questa è la convinzione forte e chiara del 91% degli intervistati, che scelgono l'Italia come garanzia di cure più adeguate o comunque più adatte alle proprie esigenze di salute e di stato d'animo.

Al contrario, sono decisamente marginali le percentuali di chi sceglierebbe un Paese dell'Europa occidentale (3%), anche se i lavoratori autonomi e gli abitanti dei grandi centri sembrano dimostrare una curiosità maggiore per questa meta.

L'est europeo "conquista" solo il 2% dei rispondenti e la fiducia verso i Paesi extraeuropei è quasi nulla.

Per i pochi disposti a recarsi in un Paese straniero per effettuare un intervento di implantologia o altre operazioni odontoiatriche, la convenienza del prezzo gioca un ruolo determinante (60%).

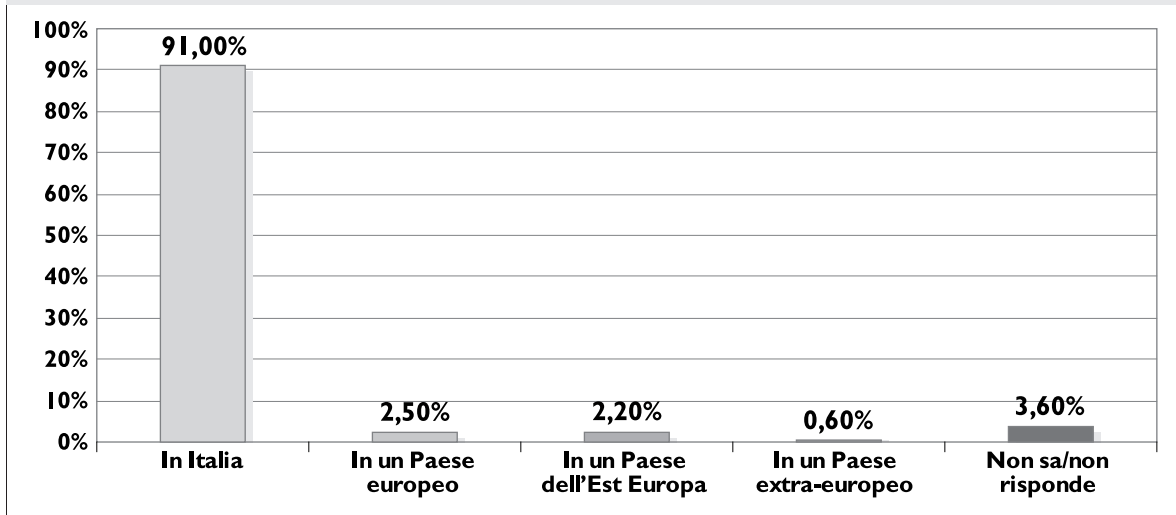
Meno diffusa l'idea che gli studi dentistici esteri abbiano migliori condizioni igieniche.

Il fatto che l'Italia rimanga al primo posto in termini di affidabilità odontoiatrica dimostra che gli individui mettono in secondo piano il tema economico, desiderando in primis una rassicurazione psicologica.

Oltre a una vicinanza fisica maggiore, poi, c'è la fiducia nella professionalità degli specialisti italiani, fattore meno messo in discussione anche da chi opterebbe per fare l'intervento all'estero.

Nonostante il prezzo maggiore, si sceglie la prestazione più "tranquillizzante" e in grado di offrire maggiori garanzie.

**Se dovesse fare un impianto o altre operazioni odontoiatriche, preferirebbe farle...**



**Determinanti della qualità di un impianto dentale**

La funzionalità masticatoria di un impianto dentale, citata dal 58% del campione, è l'elemento più influente nella valutazione della qualità di un impianto.

Sono soprattutto i più informati in materia di implantologia e quanti hanno avuto esperienza di questo tipo di operazione, sia personalmente sia attraverso altri componenti della propria famiglia, a prestare attenzione a questo aspetto. Anche il livello di soddisfazione è strettamente collegato: chi si dichiara soddisfatto sottolinea l'importanza di una buona funzionalità masticatoria.

Chi è stato messo alle strette da bisogni di salute e ha dovuto, quindi, informarsi e ricorrere all'implantologia guarda prima di tutto al lato pratico e in particolare a un aspetto in grado di garantire la "normalità" in un'azione tanto necessaria, quanto piacevole quale è quella della nutrizione. Chi ha deciso di fare un impianto vuole poter masticare come prima, senza problemi di sorta.

L'altro aspetto cruciale è la durata nel tempo (50%). Su questa variabile pongono l'accento i più giovani.

Su un gradino inferiore gli intervistati collocano la professionalità del dentista (43%), considerata immediatamente come un elemento determinante. La competenza dello specialista sta particolarmente a cuore a chi ha una conoscenza più superficiale di questo intervento e sente forse di più il bisogno di essere rassicurato dal dentista di fiducia, l'unico in grado di garantire un buon passaggio di informazioni, un consiglio personalizzato e mirato, l'indicazione di pro e contro dell'operazione ecc.

Le altre variabili hanno un rilievo decisamente secondario per gli intervistati: il 18% del campione cita il fattore estetico e una quota analoga indica la componente di costo.

All'aspetto economico sono più sensibili gli anziani.

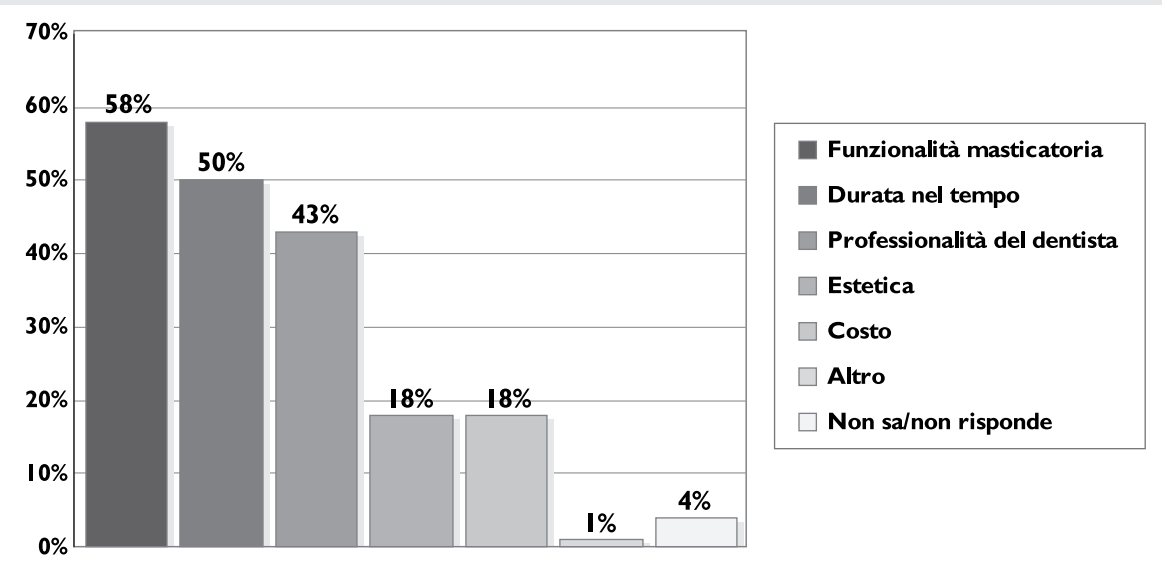
L'appartenenza del proprio dentista a un'associazione, che riunisce e forma dentisti che svolgono interventi di implantologia, rassicurerebbe l'81% degli intervistati.

Sebbene, infatti, con il passare del tempo si instauri un rapporto di fiducia col proprio

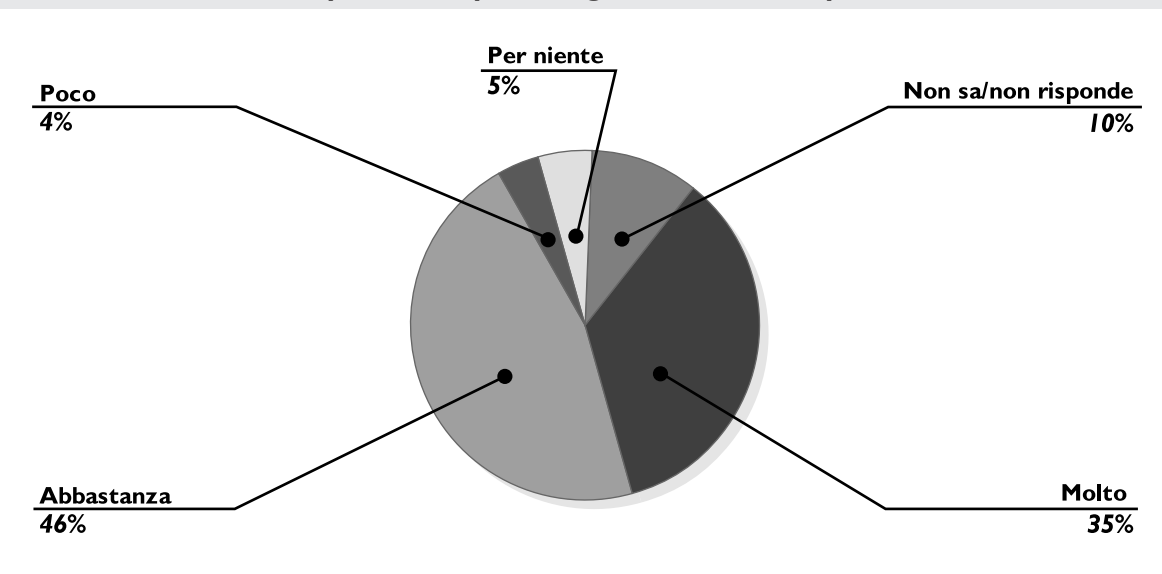
dentista, qualsiasi elemento che possa in qualche modo rafforzare la percezione di tutela personale è auspicabile. Quindi, il progetto di una formazione continua, la possibilità che il proprio medico si aggiorni periodicamente e abbia la possibilità di confrontarsi con altri professionisti del settore, acuisce la percezione di sicurezza generale.

Chi è meno abituato a frequentare lo studio dentistico e ha una minore familiarità con questa figura tende ad accontentarsi meno della certificazione fornita dall'adesione a un'associazione, che è invece più apprezzata da chi vive in piccoli centri, dove è probabilmente più difficile reperire le professionalità adeguate a questo tipo d'intervento.

**Secondo Lei, qual è il fattore determinante per la valutazione della qualità di un impianto?**



**Se il suo dentista appartenesse a un'associazione che riunisce i professionisti che si occupano di implantologia, si sentirebbe più tutelato?**



## METODOLOGIA

L'indagine quantitativa è stata condotta integrando il sistema Cati (Computer Assisted Telephone Interview), mediante interviste telefoniche, con sistema Cawi (Computer Assisted Web Interview), mediante interviste on line.

Le interviste sono state condotte nel periodo che va dal 16/01/2008 al 20/01/2008.

L'universo di riferimento è costituito da cittadini italiani maggiorenni.

I metodi utilizzati per l'individuazione delle unità finali sono di tipo casuale, come per i campioni probabilistici.

Il campione è costituito da 610 soggetti.

I dati sono stati ponderati a posteriori al fine di garantire la rappresentatività rispetto ai parametri di

- sesso,
- età,
- zona di residenza,

uniformati ai più recenti dati forniti dall'Istat.

### Parametri del campione

Sesso:	
Maschio	48
Femmina	52
Età:	
18-24 anni	9
25-34 anni	17
35-44 anni	20
45-54 anni	16
55-64 anni	14
più di 65 anni	24
Titolo di studio:	
Elementare/privo di titolo	8
Media inferiore	25
Diploma	52
Laurea	15
Professione:	
Lavoratore autonomo	13
Lavoratore dipendente	40
Casalinga	11
Pensionato	25
Altro/non occupato	11
Zona di residenza:	
Nord-Ovest	27
Nord-Est	19
Centro	20
Sud	23
Isole	11
Ampiezza del centro di residenza:	
Meno di 5.000	15
Da 5.001 a 10.000	11
Da 10.001 a 30.000	21
Da 30.001 a 100.000	22
Da 100.001 a 250.000	11
Più di 250.000	20

## Motori di ricerca e riviste scientifiche: indirizzi web

Sito	Indirizzo
Google	<a href="http://www.google.it">http://www.google.it</a>
Google book search	<a href="http://books.google.it">http://books.google.it</a>
Google scholar	<a href="http://scholar.google.it">http://scholar.google.it</a>
Scirus	<a href="http://www.scirus.com">http://www.scirus.com</a>
PubMed	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/</a>
Directory of Open access journals	<a href="http://www.doaj.org">http://www.doaj.org</a>
Embase	<a href="http://embase.com">http://embase.com</a>
Cochrane collaboration	<a href="http://www.cochrane.org">http://www.cochrane.org</a>
Science citation index	<a href="http://www.thomsonreuters.com/product_service/scientific/Web_of_Science">http://www.thomsonreuters.com/product_service/scientific/Web_of_Science</a>
Health on the net foundation	<a href="http://hon.ch">http://hon.ch</a>
Medical Matrix	<a href="http://www.medmatrix.org">http://www.medmatrix.org</a>
Organism medical networked information	<a href="http://www.omni.ac.uk">http://www.omni.ac.uk</a>
medCertain	<a href="http://medcertain.org">http://medcertain.org</a>
Clinical oral implants research	<a href="http://www.blackwellpublishing.com/journal.asp?ref=0905-7161&amp;site=1">http://www.blackwellpublishing.com/journal.asp?ref=0905-7161&amp;site=1</a>
Clinical implant dentistry and related research	<a href="http://www.blackwellpublishing.com/journal.asp?ref=1523-0899">http://www.blackwellpublishing.com/journal.asp?ref=1523-0899</a>
European journal of oral implantology	<a href="http://ejoi.quintessenz.de/">http://ejoi.quintessenz.de/</a>
Implant dentistry	<a href="http://www.implantdent.org">http://www.implantdent.org</a>
The International journal of oral & maxillofacial implants	<a href="http://www.quintpub.com/journals/omi/gp.php?journal_name=OMI&amp;name_abbr=IJOMI">http://www.quintpub.com/journals/omi/gp.php?journal_name=OMI&amp;name_abbr=IJOMI</a>
Evidence-based dentistry	<a href="http://www.nature.com/ebd/index.html">http://www.nature.com/ebd/index.html</a>
Journal of evidence-based dental practice	<a href="http://journals.elsevierhealth.com/periodicals/yemed">http://journals.elsevierhealth.com/periodicals/yemed</a>
Indicazioni per esecuzione Studi trasversali, caso-controllo o di coorte	<a href="http://www.strobe-statement.org/">http://www.strobe-statement.org/</a>
Indicazioni fornite da Consort per Studi randomizzati controllati	<a href="http://www.consort-statement.org/">http://www.consort-statement.org/</a>
Indicazioni fornite per i Cluster Rct (randomizzazione eseguita per gruppi come centri, città, ospedali)	<a href="http://www.consort-statement.org/Cluster/cluster.htm">http://www.consort-statement.org/Cluster/cluster.htm</a>
Indicazioni Quorum per le revisioni sistematiche	<a href="http://www.consort-statement.org/evidence.html#quorum">http://www.consort-statement.org/evidence.html#quorum</a>
Indicazioni Moose per le revisioni sistematiche di studi osservazionali	<a href="http://www.consort-statement.org/news.html#moose">http://www.consort-statement.org/news.html#moose</a>
Indicazioni Agree per Linee guida	<a href="http://www.agreecollaboration.org">www.agreecollaboration.org</a>

## Elenco partecipanti al Forum

**Prof. Barlattani Alberto**

*(Professore ordinario di Malattie odontostomatologiche. Presidente del Corso di laurea in Protesi dentaria della II Università di Roma "Tor Vergata")*

**Dr. Bianchi Andrea E.**

*(Titolare insegnamento di Parodontologia, Università Vita-Salute San Raffaele, Milano. Responsabile reparto di Parodontologia e implantologia II, Istituto stomatologico italiano, Milano)*

**Dr. Bengazi Franco**

*(Libero professionista, Brescia)*

**Dr. Bozzi Leopoldo**

*(Libero professionista, Comacchio)*

**Prof. Chiapasco Matteo**

*(Direttore Unità di Chirurgia orale clinica odontoiatrica, Dip. di Medicina, chirurgia e odontoiatria, Ao San Paolo, Università di Milano)*

**Dr. Clauser Carlo**

*(Libero professionista, Firenze)*

**Prof. Colosimo Antonello**

*(Consigliere della Corte dei conti, già vice alto Commissario vicario per la lotta alla contraffazione)*

**Dr. Cordaro Luca**

*(Direttore della Unità operativa di Parodontologia e protesi ospedale G. Eastman, Roma)*

**Prof. Del Fabbro Massimo**

*(Ricercatore, Università degli Studi di Milano)*

**Dr. Di Raimondo Rosario**

*(Libero professionista, Palermo)*

**Prof.ssa Dorigo Elettra**

*(Professore ordinario di Materiali dentari dell'Università degli studi di Trieste. Presidente del Collegio dei docenti di Odontoiatria e Chirurgia maxillo-facciale)*

**Prof. Esposito Marco**

*(Professore associato, University of Manchester)*

**Dr. Fonzar Alberto**

*(Libero professionista, Campoformido (Ud). Professore a contratto Università di Trieste e Siena)*

**Prof. Francetti Luca**

*(Professore associato di Malattie odontostomatologiche, Università degli Studi di Milano)*

**Dr. Galasso Luigi**

*(Libero professionista, Napoli)*

**Dr. Gatti Claudio**

*(Libero professionista, Parabiago e Milano)*

**Dr. Gualini Federico**

*(Libero professionista, Bergamo)*

**Prof. Guida Luigi**

*(Professore ordinario di Malattie odontostomatologiche, Seconda Università degli Studi di Napoli)*

**Prof. Gherlone Enrico**

*(Professore ordinario di Protesi dentale, Università Vita-Salute San Raffaele, Milano)*

**Prof. Ghidini Gustavo**

*(Professore ordinario di Diritto industriale)*

**Dr. Izzi Stefano***(Consulente esperto di sicurezza e anticontraffazione)***Dr. La Porta Pierluigi***(Medico chirurgo, specialista in Igiene e tecnica ospedaliera, igiene e Sanità pubblica, tecnologie biomediche, medicina legale. Responsabile Progetto accreditamento Regione Emilia-Romagna)***Dr. Luongo Giuseppe***(Libero professionista, Roma)***Prof. Maiorana Carlo***(Titolare dell'Insegnamento di Chirurgia orale, Università di Milano)***Dr. Minenna Pasquale***(Direttore Uoc di Odontostomatologia, Ospedale "Casa Sollievo della Sofferenza" San Giovanni Rotondo, Foggia)***Dr. Nieri Michele***(Assegnista di ricerca presso la cattedra di Parodontologia, Università degli Studi di Firenze)***Dr. Parpaiola Andrea***(Libero professionista, Padova)***Prof. Piattelli Adriano***(Professore ordinario di Malattie odontostomatologiche, Università degli Studi G. D'Annunzio di Chieti-Pescara)***Dr. Polizzi Giovanni***(Medico chirurgo, specialista in Anestesiologia e rianimazione, specialista in Odontoiatria e protesi dentale in Verona)***Dr. Rocuzzo Mario***(Libero professionista, Torino. Professore a contratto in Parodontologia, Università di Torino)***Dr.ssa Rocchietta Isabella***(Istruttore, Dipartimento di Parodontologia, Università degli Studi di Milano)***Prof. Rodriguez y Baena Ruggero***(Professore associato di Malattie odontostomatologiche, Università degli Studi di Pavia)***Prof. Romeo Eugenio***(Professore associato di Malattie odontostomatologiche (implantologia e protesi), Dipartimento di medicina Chirurgia e odontoiatria, Università degli Studi di Milano)***Dott.ssa Vera Serra***(Infermiera dirigente, referente accreditamento odontoiatri, Area accreditamento e qualità Regione Emilia Romagna)***Prof. Simion Massimo***(Professore associato Università degli Studi di Milano)***Dr. Testori Tiziano***(Responsabile reparto di Implantologia e riabilitazione orale, Irccs Istituto ortopedico Galeazzi Milano. Libero professionista Como)***Dr. Tomasi Cristiano***(Ricercatore Dipartimento di Parodontologia, Università di Goteborg, Svezia)***Prof. Trombelli Leonardo***(Professore associato di Malattie odontostomatologiche (parodontologia e implantologia), Università degli Studi di Ferrara)***Dr. Vaia Enzo***(Libero professionista, Napoli)***Prof. Vogel Giorgio***(Professore emerito, Università degli Studi di Milano)*