

ZE A

IMPLANTOLOGIA DENTALE:

Prima di scegliere un impianto

Informazioni chiare per comprendere indicazioni, alternative, tempi, rischi e mantenimento.

CENTRO ODONTOIATRICO ZEA
Costruiamo salute nel tempo, con rispetto e cura.





INDICE

PRIMA DI INIZIARE

Una guida per scegliere
con consapevolezza **5**

IN QUESTA GUIDA

Un percorso in dodici temi **7**

SCELTA CLINICA

Cosa desideri davvero
recuperare **8**

Prima salvare: quando
l'impianto è davvero
indicato **9**

EQUILIBRIO DELLA BOCCA

Che cosa cambia quando
manca un dente **13**

CONOSCERE IL TRATTAMENTO

L'impianto non è una vite:
è una scelta clinica **16**

PRIMA VISITA

La diagnosi:
il momento più importante
di tutto il percorso **20**

DIAGNOSI E TECNOLOGIA

Progettare prima
di intervenire **27**

PERCORSO CHIRURGICO

Il giorno dell'intervento
e la guarigione **31**

RIABILITAZIONE PROTESICA

Il nuovo dente: funzione,
estetica e igiene **34**

SALUTE NEL TEMPO

Il mantenimento:
la fase più importante **37**

TEMPI DI CURA

Denti fissi subito:
possibilità e limiti **39**

INFORMAZIONI CORRETTE

Dubbi frequenti e falsi miti **41**

DECISIONE CONSAPEVOLE

Le domande
da portare alla visita **45**

UNA STORIA VERA

La storia della signora Maria **46**

METODO ZEA

Un percorso costruito
intorno alla persona **48**

PROMEMORIA

Come prepararsi
alla prima visita **50**

UN'ULTIMA RIFLESSIONE

51

Informare significa aiutare
ogni persona a scegliere
con maggiore consapevolezza

www.studiozeasrl.it







PRIMA DI INIZIARE

UNA GUIDA PER SCEGLIERE CON CONSAPEVOLEZZA

Se stai leggendo queste pagine, forse hai perso un dente, ti hanno detto che un elemento non può più essere recuperato oppure porti una protesi che non ti soddisfa. Potresti anche voler capire, senza fretta, che cosa offre oggi l'implantologia.

Questo opuscolo non nasce per convincerti a fare un impianto. Nasce per aiutarti a comprendere quando può essere una soluzione appropriata, quali alternative meritano di essere valutate e quali condizioni contribuiscono a un risultato stabile nel tempo.

Un impianto è una risorsa preziosa quando un dente manca o non può più essere conservato con una prognosi ragionevole. Quando invece il dente naturale può essere curato e mantenuto, preservarlo resta un obiettivo importante. La scelta

corretta non è quindi "impianto sì" o "impianto no": è la soluzione più adatta alla persona, alla salute della bocca e alle prospettive nel lungo periodo.

CHE COSA TROVERAI

- quando un impianto può essere utile e quali alternative esistono;
- come si svolgono valutazione, pianificazione e intervento;
- che cosa significa avere poco osso e quando può servire una procedura rigenerativa;
- quando è possibile applicare denti provvisori in tempi rapidi;
- come proteggere impianto, gengive e protesi negli anni;
- quali domande fare prima di accettare un piano di cura.

Le informazioni sono generali e non sostituiscono una visita odontoiatrica, una diagnosi individuale o il consenso informato relativo al trattamento proposto.



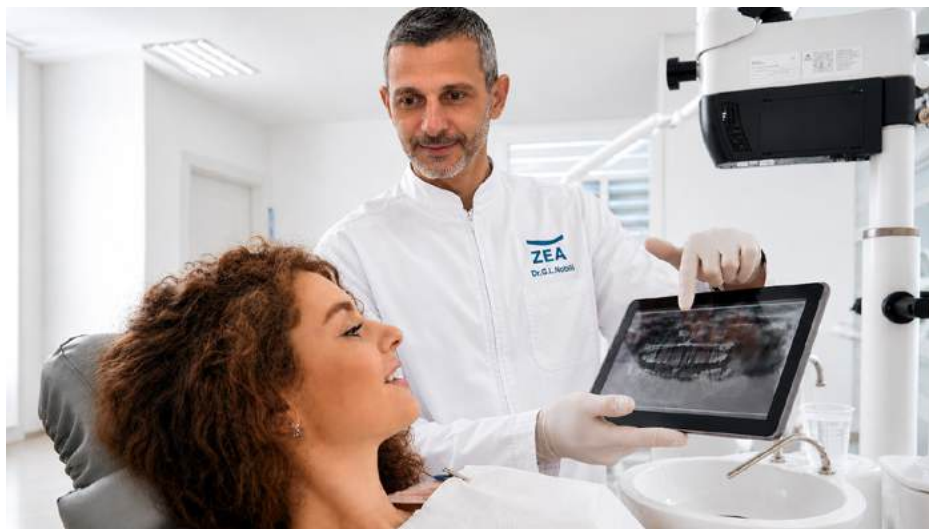
IN QUESTA GUIDA

UN PERCORSO IN DODICI TEMI

1. Cosa desideri davvero recuperare
2. Prima salvare: quando l'impianto è davvero indicato
3. Che cosa cambia quando manca un dente
4. L'impianto non è una vite: è una scelta clinica
5. La diagnosi: il momento più importante di tutto il percorso
6. Progettare prima di intervenire
7. Il giorno dell'intervento e la guarigione
8. Il nuovo dente: funzione, estetica e igiene
9. Il mantenimento: la fase più importante
10. Denti fissi subito: possibilità e limiti
11. Dubbi frequenti e falsi miti
12. Le domande da portare alla visita

Puoi leggere l'opuscolo dall'inizio oppure partire dal tema che risponde al tuo dubbio. Ogni sezione è autonoma, ma tutte rimandano allo stesso principio: la terapia va costruita sulla persona, non su una soluzione standard.





COSA DESIDERI DAVVERO RECUPERARE

Non un dente. La qualità della tua vita *quotidiana*.

Prima di parlare di impianti, viti, osso o protesi, vale la pena fermarsi su una domanda più semplice: **cosa desideri davvero recuperare?**

Per molte persone la risposta non è soltanto «un dente». È tornare a mangiare senza paura, sorridere senza controllarsi allo specchio, parlare con sicurezza, non pensare più a una protesi che si muove.

La perdita di uno o più denti non ha solo una conseguenza clinica: ha spesso un effetto pratico, emotivo e relazionale. Per questo non partia-

mo mai dall'impianto, ma dalla persona. Cerchiamo di capire cosa manca davvero, cosa preoccupa e quale risultato avrebbe valore per te; solo dopo valutiamo se l'implantologia sia la soluzione più corretta.

Il nostro modo di decidere segue sempre lo stesso ordine: prima salvare il dente naturale, quando è possibile; poi ricostruire; solo quando è necessario, sostituire. Un impianto non è mai un intervento isolato, ma parte di un percorso che comprende prevenzione, diagnosi, cura e mantenimento nel tempo.

PRIMA SALVARE: QUANDO L'IMPIANTO È DAVVERO INDICATO

Conservare ciò che è *sano* è sempre la prima scelta.

L'implantologia non dovrebbe essere il punto di partenza. Prima vengono diagnosi, prevenzione e possibilità di conservare il dente naturale.

IL DENTE NATURALE RESTA IL PRIMO RIFERIMENTO

Quando può essere recuperato con una prognosi ragionevole, il dente naturale conserva caratteristiche biologiche e funzionali che nessun dispositivo può riprodurre completamente.

Prima di proporre l'estrazione è quindi necessario valutarne con attenzione le condizioni: quantità di struttura residua, supporto osseo, salute delle gengive, funzione masticatoria e possibilità di mantenerlo pulito e stabile nel tempo.

CONSERVARE NON SIGNIFICA INSISTERE A OGNI COSTO

Una frattura verticale, una grave perdita di supporto osseo, una distruzione estesa della struttura dentale o una prognosi molto sfavorevole possono rendere poco realistico un risultato duraturo.

In questi casi, continuare con trattamenti sempre più complessi può soltanto rimandare il problema. Conservare ha senso quando esiste una concreta prospettiva di salute e funzione; quando il dente non è più recuperabile, attendere può favorire infezione, perdita di osso o una maggiore complessità della futura riabilitazione.

La scelta più conservativa non è quindi sempre mantenere il dente. A volte significa sostituirlo nel momento più appropriato, proteggendo i tessuti e le possibilità terapeutiche future.







QUANDO L'IMPIANTO PROTEGGE CIÒ CHE È ANCORA SANO

Immaginiamo, ad esempio, che manchi un premolare e che i denti vicini siano integri: un ponte tradizionale potrebbe richiedere di limarli per sostenere la protesi, mentre una corona su impianto consente spesso di sostituire soltanto il dente mancante, senza dover intervenire sugli elementi adiacenti.

Da questo punto di vista, l'impianto può rappresentare una soluzione conservativa: non perché eviti un intervento, ma perché permette di preservare strutture sane.

Anche quando l'impianto è indicato, la filosofia non cambia: l'approccio resta il meno invasivo possibile.

La pianificazione deve rispettare osso e gengive, limitare il trauma chirurgico e prevedere il numero di

impianti realmente necessario, evitando procedure che non offrano un vantaggio concreto.

LE ALTERNATIVE DA VALUTARE

Prima di decidere, a seconda della situazione, possono essere considerate diverse possibilità:

- curare e mantenere il dente naturale, quando la prognosi lo consente;
- monitorare lo spazio nel tempo, se funzione e stabilità della bocca lo permettono, pur sapendo che monitorare non equivale a controllare: i piccoli cambiamenti iniziali possono sfuggire anche a controlli regolari;
- ricorrere a uno o più impianti, quando rappresentano il miglior equilibrio tra salute, funzione, estetica e possibilità di mantenimento.

Non esiste una soluzione migliore in assoluto. Età, condizioni generali, salute dei denti vicini, quantità e forma dell'osso, caratteristiche delle gengive, masticazione, aspettative e capacità di mantenere una corretta igiene possono modificare la scelta.

L'obiettivo non è inserire un impianto, ma individuare la soluzione che



protegge meglio la salute della persona e le sue possibilità future. Per questo ogni valutazione parte dalla stessa domanda:

Quale trattamento permette di recuperare funzione e stabilità con il minor sacrificio biologico possibile?

LA FILOSOFIA ZEA

- Prima salvare
- Poi ricostruire
- Solo quando necessario: sostituire.

DOMANDA FREQUENTE

Se posso fare un impianto, significa che devo farlo subito?

Non necessariamente. Prima è importante capire se il dente può essere mantenuto, se la bocca è pronta, se ci sono infiammazioni da controllare e quale soluzione offre il miglior equilibrio tra funzione, estetica e durata nel tempo.





CHE COSA CAMBIA QUANDO MANCA UN DENTE

La perdita di un dente modifica l'equilibrio dell'intera bocca.

La perdita di un dente non crea soltanto uno spazio. Può modificare, lentamente, il modo in cui tutta la bocca lavora.

L'effetto più evidente può essere estetico, ma le conseguenze riguardano anche masticazione, distribuzione dei carichi e stabilità degli altri denti.

I denti vicini possono inclinarsi verso lo spazio libero; quello dell'arcata

opposta può spostarsi perché non incontra più il suo contatto abituale. Le forze masticatorie possono concentrarsi su un numero minore di elementi.

Anche l'osso cambia. Dopo la perdita della radice non riceve più gli stessi stimoli funzionali e può ridursi progressivamente. Questo riassorbimento non avviene nello stesso modo per tutti, ma il trascorrere del tempo può limitare alcune



LO SAPEVI CHE?

Una visita permette di capire se, nel tuo caso specifico, la mancanza di quel dente possa creare problemi nel tempo oppure se esistano valide alternative.



opzioni e rendere più articolata una futura riabilitazione.

SE NON FA MALE, POSSO ASPETTARE?

L'assenza di dolore non basta per stabilire che non ci siano conseguenze. Allo stesso tempo, non ogni spazio deve essere sostituito immediatamente.

La posizione del dente, l'occlusione, l'età, lo stato dell'osso, la salute gengivale e il resto della dentatura aiutano a capire se intervenire, attendere o scegliere un'alternativa.

Una valutazione tempestiva non obbliga a iniziare una cura: serve a conoscere la situazione prima che eventuali cambiamenti restringano le possibilità terapeutiche. Non vogliamo mettere fretta a nessuno: vogliamo solo essere trasparenti sui rischi di aspettare troppo a lungo.

IL PROBLEMA NON È IL DENTE CHE MANCA

Il vero problema è quello che può succedere agli altri denti. Ogni dente naturale rappresenta un patrimonio biologico. Quando una bocca rimane stabile, i denti possono aiutarsi reciprocamente per molti anni.

Quando invece l'equilibrio si altera, aumenta il rischio che anche altri elementi inizino lentamente a soffrire. Per questo motivo noi non osserviamo mai un solo dente bensì osserviamo tutta la bocca.

QUANDO ASPETTARE È LA SCELTA GIUSTA

Non tutti gli spazi lasciati da un dente mancante devono essere trattati immediatamente.

In alcune situazioni attendere e monitorare l'evoluzione della bocca può essere PRESA IN CONSIDERAZIONE; in altre, intervenire tempestivamente aiuta a preservare osso, funzione ed equilibrio.

La decisione dipende da diversi fattori: posizione del dente, età e condizioni generali della persona, qualità dell'osso, salute delle gengive, presenza di altri problemi e necessità individuali.

Per questo non esistono soluzioni valide per tutti. Ogni bocca ha una storia diversa e richiede tempi e scelte costruiti sulla persona.

DOMANDA FREQUENTE

Ho perso un molare che non si vede. Devo sostituirlo?

Sì, nella maggior parte dei casi è consigliabile sostituirlo. Anche se il molare non è visibile durante il sorriso e il suo impatto estetico è limitato, svolge un ruolo essenziale nella masticazione e nella distribuzione delle forze tra i denti.





L'IMPIANTO NON È UNA VITE: È UNA SCELTA CLINICA

Un impianto è una *soluzione* terapeutica, non un prodotto.

La definizione più diffusa descrive l'impianto come una radice artificiale in titanio inserita nell'osso.

È corretto, ma racconta solo una piccola parte della storia: l'impianto non è il protagonista della terapia, è lo strumento invisibile che permette di ricostruire un sorriso stabile, una masticazione efficace e una migliore qualità di vita.

Non esiste «l'impianto migliore» in assoluto: esiste l'impianto più adatto a quel paziente. Sul mercato esistono centinaia di sistemi implantari, con materiali, superfici e geometrie differenti; la vera differenza, però, non è la vite, ma il modo in cui viene progettato tutto il percorso, proprio come lo stesso strumento musicale, in mani diverse, produce risultati molto diversi.



Un impianto, inoltre, non lavora mai da solo: è come una casa, fatta di fondamenta (l'impianto), un pilastro di collegamento e il dente costruito sopra. Il successo dipende dall'insieme di questi elementi e dal modo in cui dialogano con l'osso, le gengive, i denti vicini e la masticazione.

LO SAPEVI CHE?

La maggior parte delle decisioni che determinano il successo di un impianto viene presa prima dell'intervento chirurgico.



Per questo selezioniamo solo sistemi implantari supportati da solide evidenze scientifiche, con componenti reperibili anche a distanza di molti anni.

Anche l'implantologia, infine, può essere conservativa: quando un dente mancante può essere sostituito senza coinvolgere i denti sani vicini, l'impianto diventa spesso la soluzione che rispetta di più la bocca nel suo complesso.





COM'È FATTO UN IMPIANTO

Un impianto dentale è un dispositivo medico, generalmente in titanio, inserito nell'osso per sostituire il supporto di una radice mancante.

Su di esso viene collegata una componente protesica che sostiene il nuovo dente, oppure una protesi più estesa quando mancano più elementi.

TRE PARTI, UN UNICO PROGETTO

- L'impianto: la parte inserita nell'osso, non visibile una volta completata la guarigione.
- Il collegamento protesico: unisce l'impianto alla ricostruzione.
- La corona o la protesi: la parte visibile, progettata per funzione, estetica e possibilità di pulizia.



La qualità del risultato dipende dall'insieme: posizione dell'impianto, salute dei tessuti, precisione della protesi, equilibrio della masticazione e igiene quotidiana.

Concentrarsi soltanto sulla "vite" significa trascurare il progetto che dovrà funzionare per anni.

UNO, PIÙ DENTI O UN'INTERA ARCATA

Gli impianti possono sostenere la sostituzione di un singolo dente, un ponte su impianti o una riabilitazione più ampia. Non è necessario, né sempre opportuno, inserire un impianto per ogni dente mancante. Numero e posizione vengono definiti in base all'osso, alla protesi prevista, alle forze masticatorie e alla facilità di mantenimento.

IL MATERIALE CONTA, MA NON BASTA

I sistemi implantari differiscono per caratteristiche, componenti e documentazione scientifica. È ragionevole chiedere che il sistema scelto offra affidabilità, tracciabilità e disponibilità dei componenti nel tempo. La marca, però, non sostituisce una diagnosi corretta, una chirurgia accurata, una protesi ben progettata e controlli regolari.

DOMANDA FREQUENTE

È vero che tutti gli impianti sono uguali?

No. Esistono numerosi sistemi con caratteristiche diverse, ma ancora più del marchio conta il modo in cui il trattamento viene progettato, inserito e seguito nel tempo.





LA DIAGNOSI: IL MOMENTO PIÙ IMPORTANTE DI TUTTO IL PERCORSO

Il lavoro più importante avviene *prima* dell'intervento

Il trattamento inizia quando il professionista ascolta la tua storia e cerca di capire quale problema va davvero risolto.

NON SI CURA UNA RADIOGRAFIA

Le immagini mostrano denti e osso; fotografie e scansioni aiutano a studiare il sorriso. Nessun esame, però, racconta da solo le tue esigenze, le paure, le esperienze precedenti o

le condizioni generali di salute. Per questo l'anamnesi e il colloquio sono parte essenziale della visita.

È importante riferire in modo completo:

- malattie diagnosticate, interventi precedenti e allergie;
- farmaci e integratori assunti, compresi anticoagulanti, antiaggreganti e farmaci per l'osso;

- diabete, problemi cardiovascolari, disturbi della coagulazione o terapie oncologiche;
- fumo, bruxismo e abitudini che possono influire sulla guarigione;
- pregresse parodontiti, perdita di altri impianti o difficoltà di igiene;
- ciò che desideri recuperare e ciò che ti preoccupa maggiormente.

DALLA VISITA AL PIANO

L'esame della bocca valuta denti, gengive, occlusione, spazio disponibile e condizioni dei tessuti. Gli esami radiografici vengono prescritti quando clinicamente indicati; nei casi implantari può essere utile una valutazione tridimensionale per studiare volume osseo e strutture anatomiche vicine. Non ogni persona necessita degli stessi esami.

La diagnosi può portare a conservare il dente, trattare prima un'infezione, migliorare l'igiene, attendere la guarigione di un'estrazione, preparare osso o gengiva, oppure procedere con l'impianto. Il piano dovrebbe chiarire alternative, benefici attesi, limiti, rischi, fasi, tempi, costi e mantenimento.

PRIMA PREPARIAMO IL TERRENO, POI COSTRUIAMO

Nessun architetto inizierebbe una casa dal tetto. Prima studierebbe il terreno, progetterebbe le fondamenta e ne verificherebbe la stabilità.

In implantologia vale lo stesso principio. Prima di intervenire è neces-

LO SAPEVI CHE?

Non sospendere o modificare farmaci di tua iniziativa in vista dell'intervento. Ogni variazione va concordata con i professionisti che ti seguono.



sario creare condizioni biologiche favorevoli: le gengive devono essere sane, l'infiammazione controllata, l'igiene efficace e l'osso valutato con attenzione.

In alcuni casi questo significa curare prima un'infezione o una malattia gengivale, migliorare l'igiene oppure attendere la guarigione dei tessuti. Solo dopo è possibile definire il percorso più appropriato.

La stabilità del risultato non dipende soltanto dall'impianto o dall'intervento chirurgico. Dipende anche dalla salute e dalla preparazione del terreno che dovrà sostenerlo nel tempo.

L'OSSO NON È TUTTO: ANCHE LE GENGIVE FANNO LA DIFFERENZA

Quando si parla di implantologia, l'attenzione si concentra quasi sempre sulla quantità di osso disponibile.

L'osso è fondamentale, ma rappresenta soltanto una parte del progetto.



Anche i tessuti gengivali svolgono un ruolo importante: proteggono l'area intorno all'impianto, facilitano una corretta igiene e contribuiscono all'armonia del risultato estetico.

Per questo, durante la valutazione, non consideriamo soltanto quantità e qualità dell'osso. Osserviamo anche spessore, forma e stabilità delle gengive, verificando che consentano una pulizia efficace.

In alcuni casi può essere utile trattare o rinforzare i tessuti molli. Un risultato stabile e naturale nasce infatti dall'equilibrio tra impianto, osso, gengive e protesi.

Avere poco osso non equivale automaticamente a non poter ricevere un impianto. Significa che il caso va studiato con maggiore attenzione.

PERCHÉ L'OSSO PUÒ RIDURSI

Dopo la perdita di un dente, l'osso che sostiene la radice può andare



incontro a riassorbimento. Possono contribuire anche infezioni, parodontite, traumi, precedenti interventi o caratteristiche anatomiche individuali. La quantità visibile è solo una parte della valutazione: contano forma, qualità, spessore e rapporto con le strutture vicine.

LO SAPEVI CHE?

La mancanza di osso non è una diagnosi completa. È uno degli elementi da integrare con salute generale, gengive, funzione e obiettivi della persona.



LE POSSIBILI STRATEGIE

In base al difetto e alla riabilitazione prevista, il professionista può valutare una diversa posizione o dimensione dell'impianto, una procedura rigenerativa, un trattamento in più fasi oppure un'alternativa protesica. Le tecniche per aumentare l'osso o migliorare i tessuti molli non sono necessarie per tutti e non dovrebbero essere proposte solo perché disponibili.

Quando una rigenerazione è indicata, può essere eseguita prima dell'impianto o nello stesso intervento, a seconda delle condizioni. Materiali, tempi e rischi vanno spiegati nel consenso informato. La guarigione dipende dalla biologia e può richiedere alcuni mesi.

FATTORI CHE RICHIEDONO PARTICOLARE ATTENZIONE

- parodontite presente o pregressa;
- igiene orale insufficiente;
- fumo;
- diabete non ben controllato;
- bruxismo o carichi masticatori elevati;
- farmaci antiassorbitivi, radioterapia del distretto testa-collo o altre condizioni mediche rilevanti;
- precedenti complicanze implantari.

Questi elementi non rappresentano sempre un divieto assoluto. Possono però modificare indicazioni, tempi, protocolli e prognosi, e richiedono una valutazione condivisa con gli altri curanti.

OGNI IMPIANTO DOVREBBE ESSERE PROGETTATO PER INVECCHIARE BENE

Un impianto non deve funzionare soltanto al momento della consegna. Deve essere progettato pensando a ciò che accadrà negli anni.

Per questo non ci chiediamo solo se il risultato sarà efficace oggi, ma anche se resterà facile da pulire, controllare e mantenere. Valutiamo se le gengive potranno conservarsi in salute, se la protesi sarà accessibile e se, in caso di necessità, sarà possibile intervenire senza rendere tutto inutilmente complesso.

Nel tempo, il rischio maggiore per un impianto è che si sviluppi un'infezione intorno ad esso, chiamata

Alcuni fattori di rischio:



1. malattie sistemiche



2. fumo



3. infezioni non trattate



4. scarsa igiene orale



peri-implantite. Per ridurre questo rischio è fondamentale impostare bene la diagnosi fin dall'inizio e inserire la persona in un protocollo di mantenimento.

Non è possibile prevedere ogni cambiamento futuro, ma una buona progettazione può preservare più possibilità e semplificare la manutenzione.

QUANDO È MEGLIO ASPETTARE

Rimandare l'impianto può essere una scelta clinica, non un rallentamento: per esempio quando una parodontite non è controllata, l'igiene va migliorata, un'infezione deve guarire o la salute generale richiede un confronto con il medico curante.

Preparare il terreno biologico può rendere il percorso più prevedibile.

DOMANDA FREQUENTE

Perché la prima visita dura così tanto?

Perché il suo scopo non è soltanto vedere dove manca un dente.

Serve a comprendere la tua salute generale, analizzare la bocca nel suo insieme, ascoltare le tue esigenze e costruire un piano di trattamento realmente personalizzato.

Una buona diagnosi richiede tempo, ma permette spesso di evitare errori e di affrontare il percorso con maggiore tranquillità.







PROGETTARE PRIMA DI INTERVENIRE

Un impianto si studia *prima ancora di essere inserito*

Se dovessimo riassumere in una sola frase il modo in cui è cambiata l'implantologia negli ultimi vent'anni, diremmo questa:

Oggi l'intervento si prepara molto prima di entrare in sala operatoria.

Una volta l'esperienza del professionista si esprimeva soprattutto durante l'intervento. Oggi continua a essere fondamentale, ma una parte importante del lavoro avviene prima.

Prima di inserire un impianto vogliamo conoscere ogni dettaglio della situazione clinica.

Non per complicare il percorso, ma per renderlo più sicuro, più preciso e più prevedibile.

SI PARTE DAL DENTE FINALE

La posizione dell'impianto dovrebbe essere definita pensando alla futura protesi: dove dovrà emergere il dente, come entrerà in contatto con gli altri, come sosterrà la gengiva e come potrà essere pulito. Posizio-

nare prima l'impianto e adattare poi il dente può creare compromessi difficili da gestire.

La pianificazione considera anche la distanza da radici, nervi e seno mascellare, lo spessore dell'osso e dei tessuti molli, la forza masticatoria e l'eventuale necessità di una protesi provvisoria. Ogni millimetro può influire su funzione, estetica e mantenimento.

LA TAC TRIDIMENSIONALE: VEDERE OLTRE LA SUPERFICIE

Durante la visita osserviamo denti, gengive e funzione della bocca. In alcuni casi, però, l'esame clinico e le radiografie tradizionali non sono sufficienti per conoscere con precisione le strutture che si trovano sotto la gengiva.

La TAC Cone Beam, quando clinicamente indicata, consente di studiare l'anatomia in tre dimensioni e di valutare:

- volume, forma e caratteristiche dell'osso;
- posizione dei nervi e del seno mascellare;
- inclinazione delle radici dei denti vicini;
- presenza di eventuali difetti ossei;
- spessore delle pareti che circondano il sito implantare.

Queste informazioni non servono semplicemente a confermare l'assenza di un dente. Aiutano a capire



se e come sostituirlo, a scegliere la posizione più appropriata per l'impianto e a valutare l'eventuale necessità di preparare prima osso o gengive.

LE IMMAGINI FORNISCONO DATI, NON DECISIONI

La TAC è uno strumento di conoscenza, non un piano di trattamento già pronto. Può essere paragonata a una carta geografica: mostra il territorio e le possibili strade, ma non stabilisce da sola quale percorso sia il più adatto.

Le immagini devono essere interpretate e integrate con l'esame della bocca, la storia clinica, la salute dei tessuti, la funzione masticatoria e il risultato protesico desiderato.



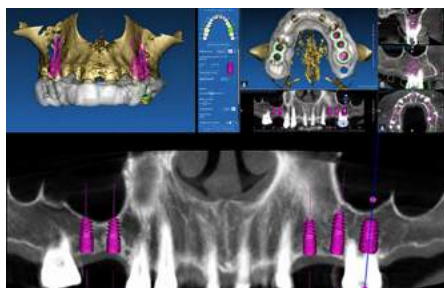
La tecnologia aumenta la quantità e la precisione delle informazioni, ma non elimina il giudizio clinico né tutti gli imprevisti. Anche una chirurgia guidata richiede verifica, competenza e margini di sicurezza: la tecnologia aiuta, ma non sostituisce la capacità clinica del dentista. Lo strumento migliore è quello che migliora davvero la cura in quel caso specifico.

QUANDO UTILIZZIAMO LA CHIRURGIA GUIDATA

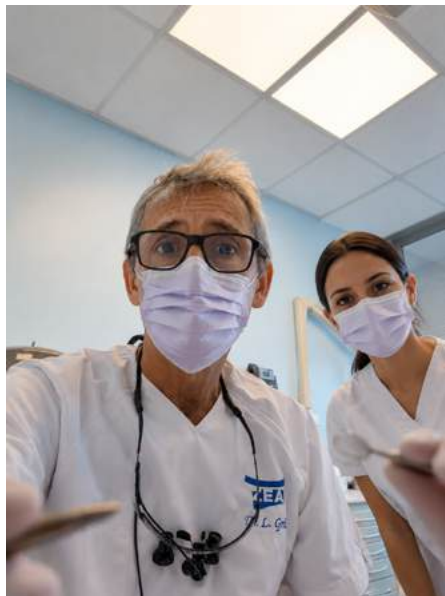
La chirurgia guidata permette di pianificare digitalmente l'intervento, integrando le informazioni anatomiche con il risultato protesico desiderato. Quando indicato, una guida personalizzata aiuta a trasferire in bocca il progetto definito al computer.

Si tratta di uno strumento prezioso, ma non di una soluzione automaticamente superiore. In alcuni casi può offrire un vantaggio concreto nella pianificazione e nell'esecuzione dell'intervento; in altri, una tecnica tradizionale consente di raggiungere lo stesso obiettivo in modo più semplice e appropriato.

La scelta deve quindi dipendere dalle caratteristiche del caso, non



dalla disponibilità della tecnologia. L'innovazione ha valore quando migliora realmente la qualità e la coerenza del percorso di cura.



IL VALORE DELL'ESPERIENZA E DEL TEAM

L'esperienza non coincide soltanto con il numero di interventi eseguiti. Comprende la capacità di selezionare i casi, riconoscere i rischi, sapere quando modificare un piano e gestire il follow-up.

La tecnologia aiuta a vedere e misurare. L'esperienza serve a interpretare e decidere.

Nelle riabilitazioni più articolate, chirurgo, protesista, igienista, odontotecnico e assistenti devono condividere lo stesso progetto.

IN ZEA, OGNI SCELTA NASCE DA UN PROGETTO

Ogni trattamento implantare viene definito attraverso un percorso di valutazione preciso. Analizziamo gli esami diagnostici, la salute di denti e gengive, le condizioni dell'osso e l'equilibrio della masticazione.

Consideriamo inoltre le esigenze della persona e confrontiamo le possibili alternative terapeutiche.

Quando il caso lo richiede, coinvolgiamo le diverse competenze del team per costruire una visione condivisa.

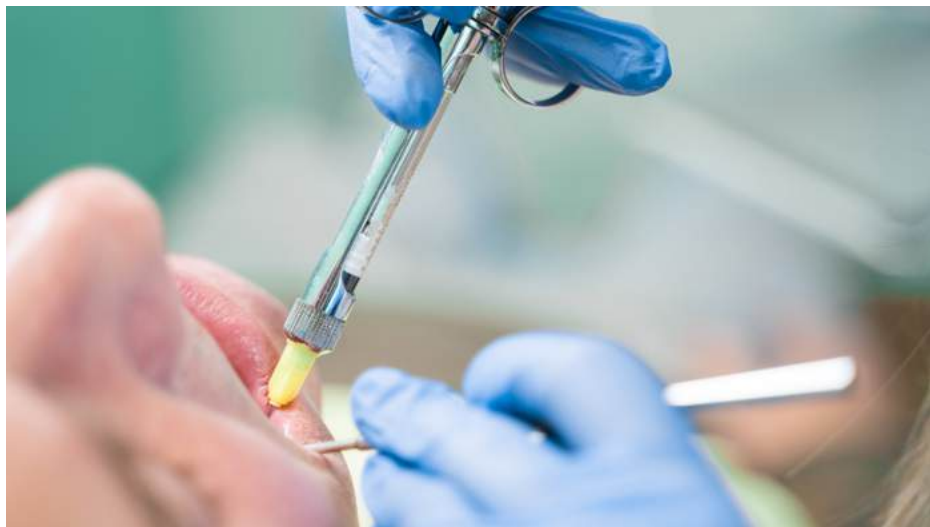
Solo dopo questi passaggi definiamo il piano di trattamento. Non cerchiamo semplicemente la soluzione più rapida, ma quella più appropriata, comprensibile e rispettosa della salute della persona nel tempo.

DOMANDA FREQUENTE

Se fate tutta questa pianificazione, l'intervento durerà di più?

Generalmente accade il contrario. Più tempo viene dedicato alla progettazione, più l'intervento può essere organizzato in modo efficiente, riducendo gli imprevisti e rendendo il percorso più fluido.





IL GIORNO DELL'INTERVENTO E LA GUARIGIONE

La guarigione è parte *integrante* della terapia.

Conoscere le fasi riduce l'incertezza. Il percorso viene adattato al tipo di intervento e alle condizioni della persona.

PRIMA DI INIZIARE

Il team ricontrolla piano, documentazione clinica, stato di salute e terapie in corso.

Riceverai indicazioni personalizzate su alimentazione, farmaci, accompagnamento e organizzazione della giornata.

È importante seguire solo le prescri-

zioni ricevute e comunicare qualsiasi cambiamento avvenuto dopo la visita.

DURANTE L'INTERVENTO

La chirurgia implantare viene normalmente eseguita in anestesia locale. L'obiettivo è controllare il dolore; potresti comunque percepire pressione, vibrazioni o rumori.

Durata e complessità variano molto tra un singolo impianto e una riabilitazione associata a estrazioni o rigenerazione.



LO SAPEVI CHE?

L'osteointegrazione è un processo biologico naturale.

Il professionista crea le condizioni perché avvenga nel modo migliore, ma è il tuo organismo che costruisce il legame tra osso e impianto.



Il chirurgo prepara il sito, posiziona l'impianto secondo il progetto e valuta la stabilità ottenuta. A seconda del caso, l'impianto può rimanere coperto dalla gengiva, essere dotato di una componente di guarigione oppure sostenere una protesi provvisoria.

I PRIMI GIORNI

Gonfiore, sensibilità e un certo disagio possono comparire dopo l'intervento; intensità e durata dipendono dalla procedura e dalla risposta individuale.

Le indicazioni consegnate dallo studio prevalgono sempre su consigli generici trovati online.

Di norma il piano post-operatorio chiarisce:

- come assumere i farmaci prescritti;
- come gestire igiene e pulizia della zona;
- quali cibi scegliere e per quanto tempo proteggere l'area;

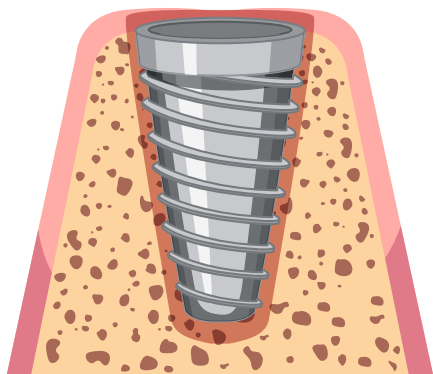


Illustrazione dell'osteointegrazione

- quando riprendere lavoro, sport e altre attività;
- quali controlli sono programmati;
- quali segnali richiedono di contattare lo studio.

OSTEOINTEGRAZIONE

Nelle settimane e nei mesi successivi, l'osso stabilisce un contatto con la superficie implantare: è il processo di osteointegrazione.

Il professionista crea le condizioni più favorevoli, ma la guarigione resta biologica e non può essere accelerata oltre ogni limite. Fumo, infezione, carichi precoci e condizioni generali possono influenzarla.

DOMANDA FREQUENTE

Farà male?

Durante l'intervento no, grazie all'anestesia locale.

Nei giorni successivi è normale avvertire un lieve fastidio, gonfiore o sensibilità, generalmente controllabili con i farmaci prescritti e con le indicazioni ricevute.

Ogni persona reagisce in modo diverso, ma nella maggior parte dei casi il decorso è ben tollerato.





IL NUOVO DENTE: FUNZIONE, ESTETICA E IGIENE

Ogni trattamento inizia da ciò che comprendiamo.

Una protesi ben riuscita non deve essere soltanto bella: deve funzionare, integrarsi con i tessuti e poter essere pulita.

IL RUOLO DEL PROVVISORIO

Quando previsto, il provvisorio non è un riempitivo.

Permette di accompagnare la guarigione, modellare la gengiva e verificare comfort, pronuncia, estetica e contatti masticatori prima di rea-

LO SAPEVI CHE?

Il risultato migliore è quello che, con il tempo, entra nella quotidianità: mangiare, parlare e sorridere tornano gesti naturali.





Illustrazione di una riabilitazione provvisoria applicata dopo l'inserimento implantare

lizzare la protesi definitiva. Eventuali correzioni in questa fase aiutano a rendere il risultato finale più coerente.

I CONTROLLI PRIMA DELLA CONSEGNA

La prova e la consegna della protesi richiedono verifiche precise:

- forma, colore e rapporto con il sorriso;
- contatto con i denti vicini;
- equilibrio della masticazione;
- comfort e fonetica;
- rapporto con la gengiva;



- accesso per spazzolino, filo o sconvolini;
- possibilità di controllo e manutenzione futura.

IL PERIODO DI ADATTAMENTO

Nei primi giorni potresti percepire il nuovo dente in modo diverso. Il team verifica eventuali punti di pressione, difficoltà nella pulizia o contatti masticatori da regolare.

Una protesi non dovrebbe muoversi, creare dolore persistente o impedire l'igiene: in questi casi è importante segnalarlo senza aspettare il controllo successivo.

DOMANDA FREQUENTE

Il dente definitivo sarà uguale ai miei denti naturali?

L'obiettivo è ottenere un risultato che sia naturale sia nell'aspetto che nella funzione. La protesi viene progettata tenendo conto del colore, della forma, del sorriso e del modo in cui i denti si incontrano durante la masticazione. Prima della versione definitiva possono essere effettuate prove e piccole modifiche per garantire comfort, estetica e una corretta igiene quotidiana.







IL MANTENIMENTO: LA FASE PIÙ IMPORTANTE

Un impianto dura *nel tempo*. Ma non da solo.

Molti pazienti pensano che il trattamento termini quando l'impianto viene inserito. In realtà è proprio da quel momento che comincia la fase più importante: sarà il tuo osso a integrare l'impianto, in un processo naturale chiamato osteointegrazione, che richiede tempo e condizioni favorevoli.

Per questo, in alcuni casi, prima di applicare il dente definitivo scegliamo di aspettare qualche mese: non perché l'impianto non sia stabile, ma per rispettare i tempi della biologia.

Un impianto può durare molti anni, ma la sua durata non dipende solo dalla qualità del dispositivo: dipende dalla salute delle gengive, dalla stabilità dell'osso, dall'igiene quotidiana e dai controlli periodici. Il titanio non si caria mai, ma i tessuti che lo circondano sì: per questo i richiami regolari servono a intercettare qualsiasi infiammazione quando è ancora facile da gestire.

È da questa convinzione che nasce il Programma di Mantenimento ZEA: un percorso personalizzato, non un

LO SAPEVI CHE?

Le principali complicanze degli impianti non compaiono il giorno dell'intervento, ma spesso anni dopo, quando i controlli periodici vengono trascurati.

Per questo il mantenimento rappresenta una parte essenziale della terapia.



servizio accessorio, che affianca al lavoro dell'odontoiatra quello dell'igienista dentale, figura centrale nel monitorare nel tempo denti, gengive e impianti.

Per rafforzare ulteriormente questo impegno, il nostro studio fa parte del Network BioPerio, fondato

dal professor Filippo Graziani, tra i principali esperti italiani di parodontologia: un modo concreto per valutare il rischio individuale di ogni paziente e personalizzare la frequenza dei controlli.

Per noi il vero successo non è un impianto ben inserito, ma un impianto che, anche dopo molti anni, continua a funzionare bene.

L'impianto non può ammalarsi. I tessuti che lo circondano sì.

IL PROGRAMMA DI MANTENIMENTO ZEA COMPRENDE:

- visite periodiche di controllo;
- monitoraggio della salute di denti, gengive e impianti;
- sedute di igiene professionale personalizzate;
- valutazione del rischio parodontale e peri-implantare;
- istruzioni personalizzate per l'igiene domiciliare.

DOMANDA FREQUENTE

Se l'impianto non mi dà problemi, devo comunque fare i controlli periodici?

Sì. Anche in assenza di sintomi, i controlli sono fondamentali per verificare la salute dei tessuti che circondano l'impianto e intercettare eventuali problemi nelle fasi iniziali. Un programma di mantenimento, associato a una corretta igiene orale domiciliare, contribuisce a preservare nel tempo la funzionalità e la stabilità dell'impianto.





DENTI FISSI SUBITO: POSSIBILITÀ E LIMITI

Rispettare la *biologia*.

Il carico immediato è una possibilità reale, ma non una promessa valida per tutti.

CHE COSA SIGNIFICA DAVVERO

Con “carico immediato” si indica l'applicazione di una protesi provvisoria sull'impianto nelle prime ore o nei primi giorni.

Non significa necessariamente ricevere subito il dente definitivo, né poter masticare senza precauzioni.

Il provvisorio protegge l'estetica, aiu-

ta a guidare i tessuti e consente di valutare forma, fonetica e funzione.

QUANDO PUÒ ESSERE PRESO IN CONSIDERAZIONE

La decisione viene presa solo dopo aver verificato condizioni come:

- adeguata stabilità iniziale dell'impianto;
- osso e tessuti compatibili con il protocollo previsto;
- assenza o controllo delle infezioni;
- progetto protesico definito prima della chirurgia;

- possibilità di proteggere la zona dai carichi eccessivi;
- collaborazione del paziente durante la guarigione.

QUANDO ATTENDERE È PIÙ PRUDENTE

Se la stabilità non è sufficiente, l'osso è delicato, è stata eseguita una rigenerazione o sono presenti fattori di rischio, lasciare l'impianto senza carico può offrire condizioni biologiche più favorevoli. La decisione definitiva può cambiare anche durante l'intervento, sulla base di ciò che il chirurgo rileva.

DOMANDA FREQUENTE

Posso avere i denti fissi lo stesso giorno dell'intervento?

In alcuni casi sì, ma non è una soluzione adatta a tutti. Il carico immediato può essere preso in considerazione solo quando sono presenti precise condizioni cliniche, come una buona stabilità iniziale dell'impianto e caratteristiche favorevoli dell'osso e dei tessuti. La decisione viene presa dal dentista dopo una valutazione accurata, per garantire un risultato stabile e sicuro nel tempo.



LO SAPEVI CHE?

"Denti in un giorno" descrive una tecnica possibile, non un risultato garantito. Chiedi sempre che cosa riceverai subito, che cosa sarà provvisorio e quali limitazioni dovrai rispettare.



Il dente definitivo viene realizzato quando impianto, osso e gengiva hanno raggiunto la stabilità necessaria. Accorciare i tempi ha valore solo se non riduce sicurezza, funzione o possibilità di mantenimento.

IN ZEA NON PENSIAMO SOLTANTO AL RISULTATO DI OGGI

Il nostro obiettivo non è semplicemente consegnare un dente in tempi rapidi, ma costruire un risultato che continui a funzionare e possa essere mantenuto negli anni. Quando il carico immediato offre le condizioni migliori, lo proponiamo con convinzione.

Se invece attendere permette di proteggere maggiormente la guarigione e la stabilità futura, lo spieghiamo con la stessa trasparenza. Non esiste una tecnica migliore in assoluto. Esiste quella più appropriata per le condizioni cliniche, le necessità e i tempi di ogni persona.



DUBBI FREQUENTI E FALSI MITI

In implantologia non esistono risposte *valide* per tutti.

Le risposte generali aiutano a orientarsi, ma la decisione finale richiede sempre una valutazione individuale.

IL CORPO PUÒ RIGETTARE UN IMPIANTO?

Non nel senso immunologico tipico di un trapianto d'organo.

Può però verificarsi una mancata osteointegrazione o, nel tempo, una perdita di supporto per cause

biologiche, infiammatorie o meccaniche.

In questi casi si parla di complicanza o insuccesso, non di rigetto d'organo.

GLI IMPIANTI DURANO PER SEMPRE?

Non è possibile prometterlo. Possono mantenere funzione per molti anni quando diagnosi, chirurgia, protesi, igiene e controlli lavorano insieme. La prognosi cambia in



base ai fattori di rischio e alla salute nel tempo.

METTERE UN IMPIANTO FA MALE?

L'intervento viene normalmente eseguito in anestesia locale per controllare il dolore.

Nel post-operatorio possono comparire fastidio e gonfiore, variabili in base alla procedura e alla persona. Il team definisce la terapia e le istruzioni più appropriate.

I controlli periodici servono ad individuare precocemente i problemi e a rinforzare l'igiene.

SE HO POCO OSSO NON POSSO FARE IMPIANTI?

Non necessariamente. Occorre valutare quantità, qualità e forma dell'osso, gengive e anatomia. A volte sono possibili procedure rigenerative o strategie alternative; in altri casi una soluzione non implantare può essere più prudente.

SONO TROPPO ANZIANO?

L'età anagrafica, da sola, raramente decide l'indicazione. Contano condizioni generali, farmaci, autonomia nell'igiene, benefici attesi e capacità di affrontare il percorso.

DIABETE E FUMO ESCLUDONO SEMPRE IL TRATTAMENTO?

No, ma possono aumentare il rischio. Un buon controllo glicemico

e la riduzione o cessazione del fumo sono elementi importanti.

La valutazione deve essere personalizzata e, quando serve, condivisa con il medico curante.

TUTTI GLI IMPIANTI SONO UGUALI?

No: sistemi e componenti differiscono. Tuttavia, il risultato dipende soprattutto dall'intero percorso: indicazione, pianificazione, esecuzione, protesi e mantenimento.

L'ESPERIENZA DEL CLINICO DEVE GUIDARE NELLA SCELTA DELL'IMPIANTO PIÙ INDICATO.

POSSO FARE UNA RISONANZA MAGNETICA?

La maggior parte degli impianti dentali in titanio è considerata compatibile con la risonanza magnetica, ma è buona norma informare sempre il personale sanitario e fornire, se disponibile, la documentazione del dispositivo.



Diffida delle promesse assolute, dei preventivi formulati senza una valutazione adeguata e delle soluzioni presentate come identiche per tutti.



POSSO TORNARE SUBITO AL LAVORO O FARE SPORT?

Dipende dall'estensione dell'intervento, dal tipo di attività e dal decorso. Riceverai indicazioni specifiche; per lavori fisicamente impegnativi o sport intensi può essere opportuno attendere più a lungo.

SE NON HO DISTURBI, I CONTROLLI SERVONO DAVVERO?

Sì. Le alterazioni dei tessuti attorno agli impianti possono iniziare senza dolore. I richiami servono a individuare segni precoci, rinforzare l'igiene e controllare la protesi prima che un piccolo problema diventi più complesso.

PERCHÉ ALCUNI PROPONGONO IMPIANTI A PREZZI MOLTO BASSI?

Un prezzo molto basso può semplicemente significare che alcune di queste fasi sono state ridotte o escluse, oppure che vengono utilizzati impianti di seconda scelta.

OGNI QUANTO DOVRÒ FARE I CONTROLLI?

Non esiste una risposta uguale per tutti. La frequenza viene personalizzata in base a diversi fattori: qualità dell'igiene orale, storia di malattia parodontale, fumo, diabete, caratteristiche dell'impianto e complessità della riabilitazione.

Il calendario dei richiami viene costruito sulla persona, non sull'impianto.

SE ESCO DALLO STUDIO CON UN DENTE PROVVISORIO, POSSO USARLO NORMALMENTE?

Dipende dal tipo di riabilitazione e dalle indicazioni del professionista.

In molti casi sarà necessario evitare carichi eccessivi nelle prime settimane, per consentire all'osso di integrarsi correttamente con l'impianto.

Seguire queste indicazioni è una parte fondamentale della terapia.

LE DOMANDE DA PORTARE ALLA VISITA

Una decisione *consapevole* nasce dalle domande giuste.

Un professionista dovrebbe aiutarti a comprendere il piano, non chiederti di accettarlo sulla fiducia.

1. Il dente è davvero irrecuperabile? Quali elementi sostengono questa diagnosi?
2. Quali alternative esistono, compresa la possibilità di non intervenire subito?
3. Perché la soluzione proposta è adatta proprio alla mia situazione?
4. Quali fattori di rischio personali possono influire su guarigione e durata?
5. Quali esami sono necessari e che cosa devono chiarire?
6. Chi seguirà chirurgia, protesi e mantenimento? Come lavorano insieme queste figure?
7. È previsto un provvisorio? Sarà fisso o rimovibile? Quali limitazioni avrà?

Diffida delle promesse assolute, dei preventivi formulati senza una valutazione adeguata e delle soluzioni presentate come identiche per tutti.

8. Quali sono fasi, tempi realistici e possibili variazioni del percorso?
9. Quali complicanze possono verificarsi e come vengono gestite?
10. Come dovrò pulire la protesi e con quale frequenza saranno programmati i controlli?

PRIMA DI DECIDERE, VERIFICA DI AVER RICEVUTO

- una diagnosi comprensibile;
- le alternative con vantaggi e limiti;
- un piano scritto con fasi e costi;
- informazioni sui rischi e sul consenso;
- indicazioni sul mantenimento dopo la cura;
- tempo sufficiente per fare domande.





LA STORIA DELLA SIGNORA MARIA

“Mi hanno detto che non c’è abbastanza osso. Ormai dovrò abituarmi a mangiare così. Facevo fatica ad accettarlo”

Quando la signora Maria è arrivata alla nostra visita, era ormai convinta che quella fosse la sua situazione definitiva. Da tempo le mancavano i denti posteriori dell’arcata inferiore destra.

Aveva già eseguito alcune visite e la risposta ricevuta era sempre stata la stessa: **“Non c’è abbastanza osso per mettere gli impianti.”**

Effettivamente l’osso disponibile era ridotto. Ma una diagnosi non dovrebbe fermarsi a questa constatazione.

Dopo un’accurata valutazione clinica e radiologica abbiamo studiato attentamente il caso, analizzando non soltanto la quantità di osso presente, ma anche la sua qualità, la posizione delle strutture anatomiche, la distribuzione dei carichi masticatori e le possibili alternative terapeutiche. Il risultato è stato diverso da quello che la signora Maria si aspettava.

Pur in presenza di poco osso, è stato possibile progettare una riabilitazione implantare sicura e prevedibile, nello specifico utilizzando impianti corti, evitando procedure inutilmente invasive.

All'inizio la paura era tanta.

La paura dell'intervento.

La paura del dolore.

La paura di affrontare un'altra delusione.

Oggi, invece, la signora Maria ha nuovamente i suoi denti fissi. Può mangiare senza dover scegliere sempre il lato "buono", non evita più gli alimenti che le piacevano e, soprattutto, ha ritrovato la serenità di utilizzare la bocca in modo naturale.

CHE COSA INSEGNA QUESTA STORIA?

La presenza di poco osso **non significa automaticamente che gli impianti non siano possibili.**

Allo stesso modo, non significa che lo siano sempre.

Ogni situazione richiede uno studio approfondito e una pianificazione personalizzata.

Per questo motivo è importante non fermarsi alla sola quantità di osso, ma valutare l'intera bocca, la salute generale della persona e tutte le possibili strategie terapeutiche.

Una diagnosi accurata non cambia la biologia, ma permette di comprenderla e di scegliere la strategia più appropriata.





UN PERCORSO COSTRUITO INTORNO ALLA PERSONA

Per il Centro Odontoiatrico ZEA l'implantologia è uno *strumento* della cura, non il suo *obiettivo*.

L'esperienza maturata in oltre trenta anni ha rafforzato un principio semplice: prima salvare, poi ricostruire e sostituire soltanto quando necessario. Non significa evitare l'impianto; significa proporlo nel momento e nelle condizioni in cui può offrire un beneficio concreto.

I CRITERI CHE GUIDANO IL LAVORO

- ascoltare esigenze, timori e aspettative prima di parlare di tecnica;



- valutare la bocca nel suo insieme e non soltanto lo spazio da riempire;
- preparare denti e gengive prima dell'intervento, quando necessario;
- progettare la posizione dell'impianto partendo dal risultato protesico;
- utilizzare tecnologia e procedure aggiuntive solo quando offrono un vantaggio reale;
- condividere il caso tra le competenze coinvolte;
- considerare igiene e controlli parte integrante della terapia.

In medicina non esistono certezze assolute. L'impegno professionale consiste nel selezionare con responsabilità, spiegare in modo trasparente, seguire protocolli appropriati e accompagnare la per-

sona anche dopo la consegna della protesi.

IL NOSTRO STUDIO IN NUMERI

Ci sembra giusto condividere con trasparenza alcuni numeri che raccontano la nostra storia e il nostro impegno quotidiano verso i pazienti.

- Negli ultimi trent'anni abbiamo inserito oltre 7.000 impianti dentali.
- Oggi seguiamo più di 8.000 pazienti all'interno del nostro programma di mantenimento personalizzato.



+ 7.000 impianti



+ 8.000 pazienti



COME PREPARARTI ALLA PRIMA VISITA

Porta con te, se disponibili:

- radiografie o referti odontoiatrici recenti;
- elenco aggiornato di farmaci e integratori;
- documentazione relativa a condizioni mediche importanti;
- informazioni su precedenti impianti o interventi;
- le domande che desideri chiarire.

Durante l'incontro vengono raccolte le informazioni cliniche, esaminata la bocca e valutata l'eventuale necessità di ulteriori accertamenti. Il piano definitivo può richiedere più di un passaggio: approfondire prima di decidere è parte della qualità della cura.

Una prima visita utile non serve a confermare un trattamento già deciso. Serve a capire quale percorso abbia davvero senso per te.



UN'ULTIMA RIFLESSIONE

La migliore implantologia è quella che ti permette di dimenticare di avere un impianto.

E di tornare semplicemente a mangiare, sorridere e vivere con serenità.

Grazie per aver dedicato tempo a questa guida. Ci auguriamo che ti abbia aiutato a fare domande più precise e ad affrontare ogni scelta con maggiore consapevolezza.

Dott. Zoran Zaccheroni | Dott. Gerardo Pellegrino



ZEA Centro Odontoiatrico Imola (BO)
Viale Guglielmo Marconi, 16, 40026 Imola BO
+39 0542 628404 - info@studioZEAsrl.it
sito web: www.studioZEAsrl.it

NOTA INFORMATIVA

Finalità e riferimenti

Questo opuscolo ha finalità esclusivamente informative. Non consente di formulare diagnosi, non sostituisce la visita odontoiatrica e non descrive in modo completo rischi, benefici e alternative di ogni procedura. Le indicazioni cliniche, farmacologiche e post-operatorie devono essere personalizzate dal professionista sulla base della situazione individuale.



CENTRODONTOIATRICO



[studiozea.imola](https://www.facebook.com/studiozea.imola)



[studiozea](https://www.instagram.com/studiozea)

Costruiamo salute nel tempo, con rispetto e cura.
Informare significa aiutare ogni persona a scegliere
con maggiore consapevolezza.