

Impianti a carico protesico precoce: un case report

Mariano Tia*

*Libero professionista e docente a contratto presso Scuola di Specializzazione in Chirurgia Odontostomatologica dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II".

Introduzione

Negli ultimi dieci anni il carico immediato e precoce in implantologia si è dimostrato efficace nella semplificazione delle riabilitazioni implantoprotesiche e nell'aumentare la soddisfazione dei pazienti trattati.

La letteratura internazionale conferma diffusamente che le percentuali di sopravvivenza implantare ottenute con il carico immediato e precoce sono pressoché sovrapponibili a quelle degli impianti con carico convenzionale secondo i postulati di Brånemark.

Il successo nell'implantologia a carico immediato è comunemente legata a fattori di fondamentale importanza quali la stabilità primaria, la macro e micro geometria implantare, la qualità ossea e, non ultima, l'adeguata selezione del paziente.

Piano di trattamento e risultati attesi

Il caso clinico proposto presenta un carico precoce su quattro impianti Astra Osseospeed in regione 1.2, mentre per il sito 1.4 è stato inserito un impianto di diametro 4 e lunghezza 11 mm. Per la fixture in regione 1.2 si è provveduto a riempire il gap (> 2 mm) con osso bovino demineralizzato e deproteinizzato (Bio-Oss) (Fig. 4).

Procedure chirurgiche e protesiche

È giunta all'osservazione una paziente di 55 anni non fumatrice in buona salute generale che presentava processi cariosi destruenti a carico dell'1.2, 2.2, 2.3, 2.4 con osteite periapicale in regione 2.3 ed edentulia intercalata in regione 1.4. Dopo la valutazione degli esami ematologici e strumentali (OPT e Tac Dentascan) sono state pianificate le estrazioni dentarie eseguite preservando l'integrità delle corticali ossee vestibolare e palatale; si è preferito non inserire immediatamente gli impianti per cui è stata applicata una protesi rimovibile provvisoria (Figg. 1, 2).

A 15 giorni sono stati inseriti quattro impianti Astra Osseospeed in regione 1.2, 1.4, 2.2 e 2.4 (Fig. 5). Sono stati scelti tre impianti con diametro 5.5 e lunghezza 11 mm, mentre per il sito 1.4 è stato inserito un impianto di diametro 4 e lunghezza 11 mm. Per la fixture in regione 1.2 si è provveduto a riempire il gap (> 2 mm) con osso bovino demineralizzato e deproteinizzato (Bio-Oss) (Fig. 4).

In regione 2.3 non è stato possibile inserire un ulteriore impianto data la presenza di un grande deficit a carico della corticale vestibolare legata all'osteite infiammatoria del

canino superiore; anche questo deficit è stato colmato con Bio-Oss (Fig. 5). Dopo 4 settimane si è provveduto alla connessione degli healing abutments e all'incremento della gengiva aderente vestibolare tramite riposizionamento della mucosa palatina (Figg. 6-8). A 21 giorni, dopo il condizionamento dei tessuti molli periimplantari, ottenuti mediante l'utilizzo di pilastri di guarigione a diametro crescente, si è proceduto con l'impronta di precisione in poliuretano e, quindi, alla finalizzazione delle corone definitive in lega aurea e ceramica, fissate con cemento all'ossido di zinco ed eugenolo su quattro Cast-to abutments (Figg. 9-12).



→ pagina 25 **Fig. 3** - Immagine clinica a 15 giorni dalle estrazioni.

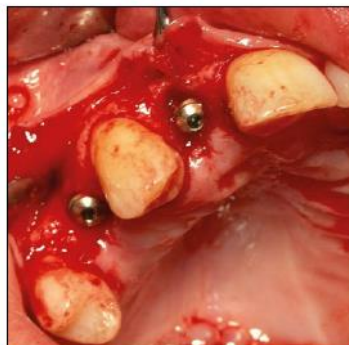


Fig. 4a - Inserimento dei 2 impianti in regione 1.2 e 1.4.

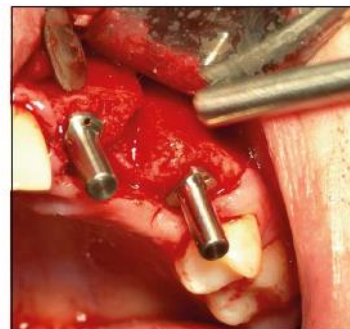


Fig. 4b - Controllo dei pin di parallelismo in regione 2.2 e 2.4. Si nota il deficit vestibolare in regione 2.3.

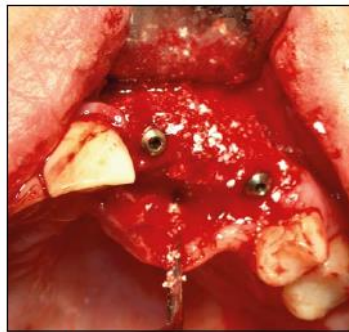


Fig. 5a - Riempimento del gap impianto-alveolo in regione 1.2 con Bio-Oss.



Fig. 5b - Utilizzo di Bio-Oss per il difetto in regione 2.3.



Fig. 1 - OPT preoperatoria.

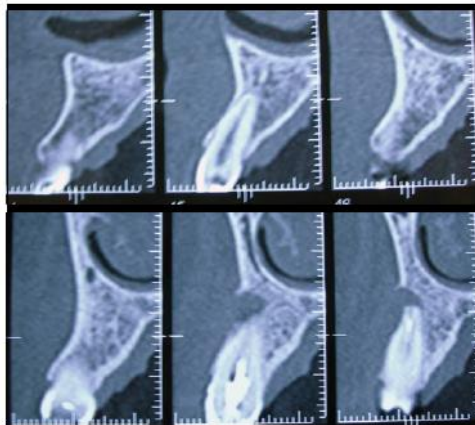


Fig. 2 - Scansioni assiali della regione 2.2-2.3 che mostra l'osteite infiammatoria in regione canina.



Fig. 6 - Immagine clinica a 4 settimane dall'inserimento prima della riapertura.



Fig. 7a



Fig. 7b

Fig. 7a, b - Incremento della mucosa aderente mediante trasposizione dal palato durante la seconda fase chirurgica.



Fig. 8 - OPT di controllo prima della finalizzazione protesica.



Fig. 9 - Condizionamento dei tessuti perimplantari prima della impronta di precisione in polistirene a 21 giorni dalla riapertura.



Fig. 10 - Prova dei 4 Cast-to abutments posizionati mediante chiave in Dura Lay.



Fig. 11 - Prova biscuit del manufatto protesico.



Fig. 12 - Prova biscuit del manufatto protesico.



Fig. 13a



Fig. 13b

Figg. 13a, b - Controllo clinico a 24 mesi.

Per contatti: sta@unina.it • Si ringrazia per la collaborazione tecnica l'odontotecnico Salvatore Caiazza - Via N. Rocco, 5 Casoria (NA).

← pagina 22

Risultati ottenuti

Il carico protesico precoce è stato accompagnato dall'ottima osteointegrazione degli impianti e il follow-up a 24 mesi, caratterizzato da richiami periodici ogni 3 mesi per il corretto mantenimento dell'igiene, non ha evidenziato nessun riassorbimento osseo periimplantare né altre problematiche cliniche associate (Fig. 13).

Conclusioni

La scelta terapeutica del carico precoce è stata preferita a quella del carico immediato per le inadeguate condizioni iniziali del sito osseo ricevente a causa di un'osteite infiammatoria periapicale della gran parte degli elementi dentari e per una ridotta stabilità primaria delle fixtures implantari. Il successo della riabilitazione proposta, così come dimostrato dal follow-up a medio termine, è stato sicuramente favorito dalla più rapida osteointegrazione degli impianti resa possibile dall'utilizzo della nuova superficie Osseospeed.

ATLANTIS™

Alla scoperta di Atlantis™

— abutmenti personalizzabili per i principali sistemi implantari



Copyright © Dr. Saverio Luca and Dr. Alex Occhipinti

Stete alla ricerca della soluzione migliore in protesi "cementata" Atlantis™ è la risposta.

Utilizzando l'esclusivo software Atlantis VAD™ (Virtual Abutment Design) gli abutmenti vengono realizzati in maniera personalizzata, partendo dalla simulazione della forma finale del dente. Il risultato sarà un abutment con funzionalità ed estetica eccezionali.

Atlantis™ garantisce i seguenti vantaggi:

- **Estremamente estetico e funzionale**
 - il più vicino possibile ai denti naturali
- **Disponibile per i principali sistemi implantari**
- **Libertà di scelta tra differenti materiali**
 - titanio, titanio nitruato e zirconio
- **Procedura protesica semplificata**
 - è sufficiente prendere l'impronta e inviarla al laboratorio
- **Elimina la necessità di scorte di magazzino**

Per il prossimo caso chiedi di Atlantis™ al vostro laboratorio di fiducia.




Astra Tech S.p.A., Via Cristini 86, 40033 - Cassalecchio di Reno - Bo. Tel: +39 051 2987511. Fax: +39 051 2987584. www.astratechdental.it