

Corone singole cementate su impianti Syra machined e Syra ZirTi con finalizzazione protesica definitiva in un giorno

Dott. Giocchino Cannizzaro, Odt. Paolo Viola



Dott. Giocchino Cannizzaro

Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Pavia nel 1981. Specialista in Oculistica e in Odontostomatologia presso l'Università di Pavia. Prof. a.c. reparto di Implantologia e Parodontologia, Alma Mater Studiorum Università degli Studi di Bologna (2012) Docente e responsabile scientifico del corso di perfezionamento in Implantologia dell'Università di Modena e Reggio-Emilia dal 2000 al 2008. Docente al Master in implantologia presso il dipartimento di Chirurgia maxillo-facciale dell'Università di Manchester (United Kingdom) (2010-2011). Diplomato International Congress of Oral Implantology (ICOI) (USA). Post-graduate in oral implantology New York University (USA). Fa parte dell'editorial board dell'European Journal of Oral Implantology. Relatore in numerosi congressi in Italia e all'estero e autore di numerose pubblicazioni in Italia e all'estero. Ha eseguito circa 45.000 impianti e si occupa di implantologia e protesi su impianti a Pavia e Milano.



Odt. Paolo Viola

Diplomato a Piacenza nel 1984, dal 1988 è titolare dell'“Officina Odontotecnica Viola” a Bressana Bottarone (Pavia). Dal 1997 collabora con il dott. G. Cannizzaro nelle riabilitazioni complesse su impianti. Ha frequentato presso l'Università di Zurigo il laboratorio del sig. Pietrobon e il MAP Implant Institute del dott. M. Pikos (Florida, USA). Dal 2001 al 2008 Docente del corso di perfezionamento implantoprotesico presso l'Università di Modena. Coautore di articoli dedicati all'implantologia a carico immediato. Relatore in congressi e corsi teorico-pratici di protesi implantare.

L'implantologia orale da alcuni anni presenta uno scenario, influenzato anche dai mutamenti del contesto socio-economico attuale, di radicale e rapida mutazione con una variazione protocollare dove semplicità, rapidità, mini-invasività e gestione economica sono diventati i parametri-guida.

Per questo motivo una procedura che possa prevedere: “One-day immediate loading and Final restoration”, l'utilizzo di “Super-Short Implants con lunghezza 4/5/6 mm”, un protocollo di “Fixed-on-2” o l'inserimento di “Machined Implants” si potrebbe considerare un orizzonte sfidante piuttosto che una violazione del dogma.

Da 10-15 anni ormai nel nostro centro pensiamo ad un rapporto tra essere odontoiatra e linee guida accettate diverso, e siamo convinti che il protocollo chirurgico e/o protesico debba essere a “nostra disposizione” e non viceversa.

Inseguire il mito della massima efficacia possibile significa valutare solo il problema tecnico con il risultato di anni di “OVERTREATMENT BIOLOGICO ed ECONOMICO”, non riuscendo a capire come la possibilità di curarsi non risulta legata esclusivamente alla scienza e alla tecnica. Il paziente rimane quindi al centro della nostra terapia, che dovrebbe essere guidata dallo stesso, con un passaggio storico da uno STEP-BY-STEP STATICO E OGGETTIVO ad una procedura DINAMICA, GUIDATA DAL PAZIENTE!

Quindi, considerando i risultati di successo di alcuni lavori clinici dove la tecnica flapless (1) e il carico immediato di impianti singoli con alti torque di inserimento (2-5) venivano indagati con metodica RCT e soffermandoci sulla macrostruttura molto performante dei nuovi impianti SYRA, si è confrontato il criterio di successo di un carico immediato di impianti SYRA singoli con una superficie “Machined” o “Roughened” con finalizzazione protesica definitiva in 1 giorno: “Immediately loaded and one-day final restoration single implants inserted flapless with Machined or Roughened surfaces. A Split-mouth Randomised Controlled Trial.”

Il trial comprende 50 pazienti e l'ipotesi del test dovrebbe essere che non si abbiano differenze cliniche tra una procedura di carico immediato tra un impianto SYRA con superficie ZirTi e un impianto identico con superficie macchinata.

Il paziente presente in questo report, facente parte dello studio, di sesso maschile e di anni 54, presentava all'anamnesi medica ipertensione (terapia: Losartan Potassico), ipercolesterolemia (terapia: rosuvastatina sale di calcio) e aterosclerosi asintomatica delle carotidi (terapia antiaggregante piastrinica con acido acetilsalicilico). Inoltre fumava meno di 10 sigarette al giorno.

Gli impianti venivano posizionati secondo la tecnica “One Drill - One Implant” con un torque di inserimento minimo di 80 Ncm, con metodica flapless e veniva effettuata immediatamente l'impronta con finalizzazione protesi a definitiva in 24 ore.

I risultati dello studio si stanno concludendo e verranno sottoposti al EJOI.

Bibliografia

1. Cannizzaro G., Felice P., Leone M., Checchi V., Esposito M.; Flapless versus open flap implant surgery in partially edentulous patients subjected to immediate loading: 1-year results from a split-mouth randomised controlled trial. Eur J Oral Implantol. 2011 Autumn;4(3):177-88.
2. Cannizzaro G., Leone M., Torchio C., Viola P., Esposito M.; Immediate versus early loading of 7-mm-long flapless-placed single implants: a split-mouth randomised controlled clinical trial. Cannizzaro G, Leone M, Torchio C, Viola P, Esposito M. Eur J Oral Implantol. 2008 Winter;1(4):277-92.
3. Cannizzaro G., Felice P., Leone M., Ferri V., Viola P., Esposito M.; Immediate versus early loading of 6.5 mm-long flapless-placed single implants: a 4-year after loading report of a split-mouth randomised controlled trial. Eur J Oral Implantol. 2012 Summer;5(2):111-21.
4. Cannizzaro G., Leone M., Consolo U., Ferri V., Esposito M.; Immediate functional loading of implants placed with flapless surgery versus conventional implants in partially edentulous patients: a 3-year randomized controlled clinical trial. The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants [2008, 23(5):867-875]
5. Cannizzaro G., Leone M., Ferri V., Viola P., Gelpi F., Esposito M.; Immediate loading of single implants inserted flapless with medium or high insertion torque: a 6-month follow-up of a split-mouth randomised controlled trial. Eur J Oral Implantol. 2012 Winter;5(4):333-42.



1 Inserimento degli impianti con tecnica flapless



2 Preparazione degli abutment personalizzati su modello con gengiva rimovibile



3 Dettaglio degli abutment alla rimozione della gengiva sintetica



4 Finalizzazione dei manufatti protesici



5 Cementazione delle corone in situ



6 Rx al momento della consegna della protesi definitiva



7 Rx al follow-up a 12 mesi



8 Situazione clinica al follow-up a 12 mesi

Caso clinico realizzato con impianti SYRA