

# Dr. Francesco Minenna

Laureato in medicina e chirurgia presso l'Università di Bologna nel 1985. Specializzato in Odontostomatologia presso l'Università Cattolica di Roma. Perfezionato in endodonzia presso l'Università Federico II di Napoli. Ha frequentato il Reparto di Odontostomatologia presso "Casa Sollievo Della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo dal 1991 al 1994. Ha frequentato l'Institute for Advanced Dental Studies in Boston dei professori Kramer e Nevins. Relatore in diversi corsi di implantologia. Si occupa prevalentemente di ortodonzia ed implantologia. Svolge la libera professione in Foggia.



# Dr. Leonardo De Leo

Laureato a Bari nel 1999 in odontoiatria e protesi dentaria. Frequenta la Struttura Operativa Complessa Odontoiatrica Maxillo Facciale di San Giovanni Rotondo (FG) dal 2008 al 2009. Si occupa prevalentemente di protesi e chirurgia seguendo moderni protocolli A.I.OP S.I.O. e S.I.C. Libero professionista in Foggia.



## Riabilitazione implanto protesica con tecnica *One Stage* e protesi avvitata in materiale composito

### Introduzione

Nel novembre 2009 si è presentato alla nostra osservazione un paziente già precedentemente trattato nel marzo 2009 con posizionamento di impianti all'arcata inferiore. Il paziente, maschio di anni 48 non fumatore, ci chiedeva di poter sostituire il suo vecchio "lavoro mobile", uno scheletrato che portava da tanti anni, con una protesi fissa. Nello specifico chiedeva di sostituire nell'arco del

breve periodo i due incisivi (11 e 21) e il primo premolare superiore sinistro (24) chiedendoci quindi un lavoro fisso con la minor spesa possibile. L'esame obiettivo mostrava un notevole riassorbimento crestale in zona 11 e 21, sia orizzontale che verticale, compensato dalla parte in resina del suo scheletrato. Presentava inoltre discromie, perdita di smalto e vecchie otturazioni sugli incisivi laterali 11 e 22. La necessità di riabilitare, quindi, una zona ad alta va-

lenza estetica cercando di contenere i costi ci ha fatto propendere per una scelta terapeutica così articolata: 2 impianti Premium Sweden & Martina con corone in composito avvitate, faccette dirette in composito sui laterali e impianto sul 24. Questa scelta terapeutica risulterà infatti estremamente vantaggiosa sia dal punto di vista economico sia nei tempi di guarigione.



1: Ortopantomografia del caso iniziale



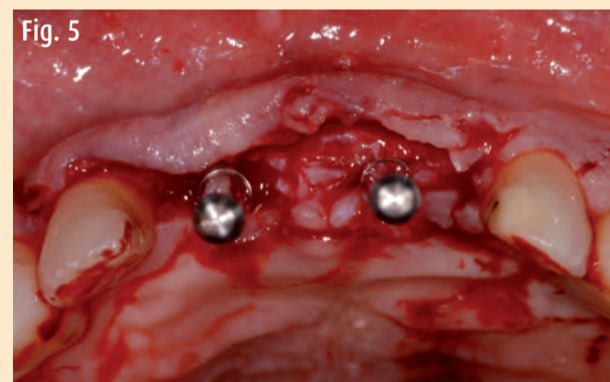
2: Caso iniziale con scheletrato in situ



3: Caso iniziale senza scheletrato



4: Posizionamento della mascherina



5: Effettuiamo l'intervento con due impianti Premium ricoprendo gli stessi direttamente con viti di guarigione



6: Viene inserito un innesto libero in zona inter-implantare per ottenere un aumento di volume gengivale che simula una papilla. Notare l'integrità del periostio



7: Rx postoperatoria al tempo zero



Fig. 8

8: Rimozione suture a otto giorni. Si può notare l'attecchimento dell'innesto interimplantare e la guarigione della zona di prelievo

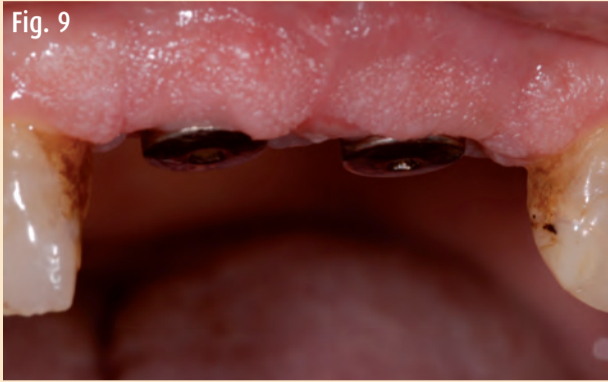


Fig. 9

9-10: Controllo dopo due mesi



Fig. 10



Fig. 11

11: Ulteriore controllo a tre mesi



Fig. 12

12: Dopo quattro mesi provvediamo alla ricostruzione con materiale composito del 12 e 22 e all'inserimento del manufatto protesico in composito realizzato con la metodica avvitata. Da notare la compressione che viene effettuata sui tessuti molli durante l'avvitamento



Fig. 13

13: Lucidatura dei manufatti



Fig. 14

14-16: Ad un seguente controllo a venti giorni, notiamo un perfetto adattamento del manufatto con formazione di una pseudo-papilla dovuta all'alloggiamento della nostra protesi. Anche i profili di emergenza risultano corretti



Fig. 15



Fig. 16



Fig. 17

17: Eseguiamo un ulteriore controllo del lavoro a otto mesi con notevole soddisfazione del paziente



Fig. 18

18: Controllo ad un anno



Fig. 19

19: Foto a 1 anno al posizionamento del 24



Fig. 20



Fig. 21

20-21: Controllo a 2 anni



Fig. 22

22: Rx postoperatoria a due anni



Fig. 23

23: Rx postoperatoria a due anni