



# Riabilitazione protesica complessa del mascellare superiore con l'utilizzo della componentistica P.A.D. e finalizzazione protesica con dispositivo in zirconia monolitica e ceramica

**Dott. Sergio Petrocchi, Odt. Milko Belletti**



*Sergio Petrocchi, medico chirurgo odontoiatra*

- laureato con lode in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Bologna;
- Post graduate in implantologia Università degli studi Modena e Reggio Emilia;
- perfezionato in chirurgia orale Università Gabriele D'Annunzio di Chieti;
- ha proseguito la formazione in campo implantare e rigenerativo seguendo corsi quali:
- corso clinico annuale chirurgia ossea su paziente (Pof. Vercellotti);
- formazione in osteo integrazione e rigenerazione ossea avanzata di secondo livello annuale (Prof. Simion);
- corso annuale di parodontologia e chirurgia estetica mucogengivale (Prof. Zucchelli De Santis);
- corso biennale di osteointegrazione e chirurgia avanzata in implantologia (Dott. Testori);
- corso annuale in implantologia e chirurgia rigenerativa (Dott. Abundo);
- corso annuale soft-tissue management (Dott. Carlo Tinti)



*Milko Belletti, odontotecnico*

*Diploma di odontotecnico presso IPSIA di San Benedetto del Tr. nel 1982.*

*Dopo aver maturato esperienze in diversi laboratori affinando tecniche rivolte alla protesi combinata, nel 1985 diventa titolare di laboratorio con sede in Alba Adriatica.*

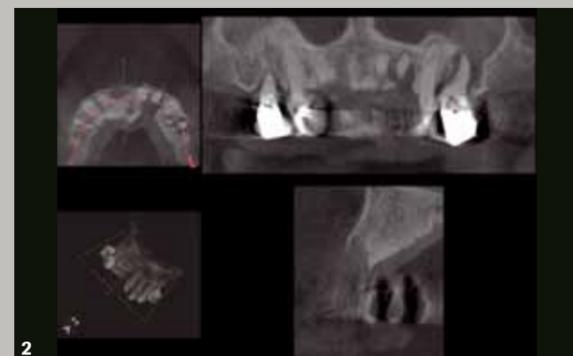
*Associato ANTLO dal 1993, deve la sua formazione professionale alla continua frequentazione di numerosi corsi in Italia ed all'estero tenuti dai migliori esponenti del settore.*

*Da circa un decennio ha rivolto la sua attenzione alla protesi implantare, frequentando diversi corsi clinico-tecnici sul carico immediato in "Live Surgery" in diverse strutture pubbliche e private, tra cui L'Istituto Ortopedico Galeazzi di Milano.*

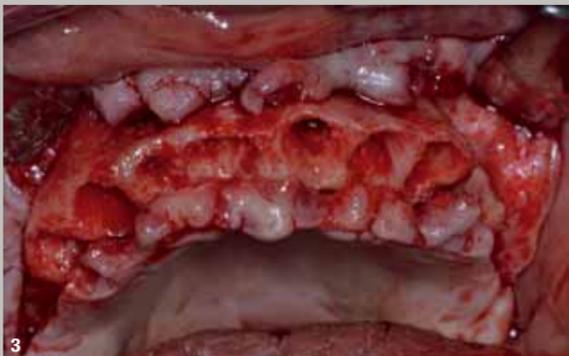
## Introduzione

Negli ultimi anni la protesi implantare post-estrattiva a carico immediato si è sempre più affermata come scelta primaria per la restaurazione protesica di casi complessi anche nel mascellare superiore atrofico utilizzando l'osso premaxillare con impianti lunghi e componentistiche angolate che permettono di evitare più complesse strategie chirurgiche (sinus lift) rimanendo quindi nell'ambito di una minore invasività chirurgica. Grazie alla ricerca scientifica odontoiatrica le case implantari hanno messo sul mercato componenti implantari sempre più evoluti che danno la possibilità di eseguire protesi provvisorie immediate in un lasso di tempo sempre più breve. La domanda sempre più crescente di estetica associata alla funzione ci induce all'utilizzo di materiali di ultima generazione come l'ossido di zirconio, sempre più impiegato come materiale alternativo per la costruzione di protesi bio-compatibili, stabili nel tempo e di alto valore estetico. Quindi si è realizzata una protesi circolare avvitata con estetica rosa in zirconia monolitica e ceramica.

Il caso clinico in esame riguarda un paziente maschile di 62 anni affetto da parodontopatia cronica-evolutiva con eduntulismo multiplo, fumatore, con episodi ricorrenti di infiammazione acute ascessuali, che faceva richiesta della riabilitazione dell'arcata superiore, per ripristino funzionale ed estetico (foto 1). Il paziente era portatore nell'arcata superiore di un provvisorio fisso in lega acrilica, cementato su denti residui compromessi in modo irrimediabile per la maggior parte, con difetti ossei anche estesi e molteplici. L'esame radiografico OPT (foto 2) dimostrava ancora una buona quantità di osso nella premaxilla, tale da poter essere scelta una soluzione implantare post-estrattiva a carico immediato utilizzando impianti lunghi (18 mm) angolati di 30 gradi ai due estremi. L'esame 3D evidenziava chiaramente la presenza di volumi ossei adeguati nonostante la presenza di difetti ossei molto estesi legati alla parodontite.



L'intervento è stato eseguito con una incisione intra-sulculare da sedici a ventisei con scollamento di due lembi a spessore totale, (foto 3) eseguite le estrazioni e operata la tolettatura delle cavità alveolari e dei loro contenuti infiammatori cistici con rimodellamento delle creste alveolari (foto 4). Sono state inserite n° 6 fixture, due delle quali con una angolazione di 30 gradi agli estremi con la cura di operare una sotto preparazione per poter utilizzare torque elevati di inserimento; posizionati i P.A.D. e i transfer è stata rilevata l'impronta intra operatoria in gesso per la costruzione della protesi avvitata a carico immediato.



Rilevazione impronte in gesso con relativi analoghi inseriti, procedura di estrema importanza per la buona congruenza della protesi sia provvisoria che definitiva.



Al Clinico nelle 24 ore viene consegnato il manufatto protesico che provvederà ad inserire, verificando l'adattamento passivo della stessa con la prova di "Scheffield" e radiografie (foto 7).

La struttura del provvisorio è stata eseguita con una fusione in lega CrCo incollata sui cilindri in titanio (E-MPSA-410) e cannule in titanio (PAD-CT) ottenendo con questa procedura una sicura passivazione, e finalizzato con un rivestimento estetico acrilico.



È stata controllata quindi l'occlusione e la totale assenza di compressione dei tessuti molli da parte della protesi. Il risultato ottenuto è sicuramente soddisfacente per il paziente sia dal punto di vista estetico che funzionale (foto 8 e 9) e sicuramente gratificante per tutti gli operatori quando si riescono a mettere in atto procedure sempre più predicibili.



#### Osservazioni

Il decorso postoperatorio è avvenuto senza complicazioni con la perfetta integrazione di tutte le fixture e la salute dei tessuti molli (foto 10). La protesi provvisoria ha assolto ad ogni requisito di carattere estetico e funzionale permettendo al paziente un ritorno ad una vita di relazione normale.



Viene effettuato a distanza di tre mesi trasferimento in articolatore di tutti i dati controllati in bocca usando la stessa ricostruzione provvisoria, temporaneamente rimossa dalla bocca del paziente.



Su questa base viene realizzata della ceratura diagnostica sul modello di lavoro utilizzando lo studio del provvisorio.



Duplicato della ceratura con resina "frame", il prototipo viene inviato in studio per la prova (verifica di passività estetica e funzionale).

# 10

## Protesi Definitiva

La prescrizione del clinico prevedeva la costruzione di una protesi circolare avvitata in zirconia monolitica e ceramica.



14 Struttura presinterizzata liberata dai residui di scarto.



15 Struttura infiltrata nel forno di sinterizzazione.



16



17 Foto 16 e 17: Aspetto della struttura dopo il processo di sinterizzazione.



18 Inserimento di prova delle componenti implantari per valutarne il buon adattamento.



19 Prova in bocca della struttura grezza.



20



21



22



23



24

Foto 20, 21, 22, 23, 24: Lavorare su materiale come la zirconia monolitica, essendo altamente traslucente e combinata ad una tecnica di infiltrazione appositamente sviluppata, permetterà al tecnico di eseguire questa fase riducendo di molto i tempi di lavoro. Infatti, si tratterà solo di completare le parti vestibolari e la produzione dei tessuti gengivali con l'apporto di pochissime quantità di masse ceramiche, riuscendo ad ottenere dei buoni risultati estetici, evitando anche un fattore molto fastidioso quale la scheggiatura della ceramica.



25



26



27



28

Foto 25, 26, 27, 28: Lavoro ultimato.



29



30



31

Foto 29, 30, 31: Visione del buon adattamento dei cilindri in titanio dopo la silanizzazione e incollaggio.



32

Lavoro ultimato posizionato nel cavo orale. In corso d'opera il paziente decide di ripristinare anche l'arcata inferiore, quindi vengono preparati i denti residui e inserito un primo provvisorio.



33

Visione intraorale del tavolo occlusale; si nota la buona integrazione tissutale e la risposta estetica della zirconia monolitica con la sola tecnica di pittura. I fori di inserzione delle viti occlusali verranno poi mimetizzati con del composito.



34

Accesso alle zone di detersione.



35

Controllo radiografico a lavoro finito: si evidenzia il corretto accoppiamento tra i diversi componenti implanto-protetici.