

# PAD **Protesi Avvitata Disparallela**

Sarà presentata in anteprima al prossimo Premium Day la sistemática protesica P.A.D. Protesi Avvitata Disparallela. Tale sistemática è stata studiata per facilitare la realizzazione di protesi multiple avvitata anche in presenza di impianti molto divergenti e assi di emergenza protesici disparalleli.

La sistemática P.A.D. sarà disponibile per le seguenti piattaforme implantologiche:

SISTEMA IMPLANTOLOGICO	DIAMETRI DI PIATTAFORMA
OUTLINK2	4.10 mm
PREMIUM KOHNO	3.80 e 4.25 mm
GLOBAL	3.80 e 4.30 mm

La sistemática offre una grande versatilità, poiché consente di ri-orientare la divergenza dell'asse delle connessioni utilizzando abutment dritti (con altezze trasmuose di 1,5 o 3 mm), e abutment angolati con inclinazioni di 17 gradi o di 30 gradi. Gli abutment, qualunque sia la loro angolazione, possiedono tutti un comune cono superiore che facilita l'inserimento delle sovrastrutture e compensa ulteriormente le divergenze protesiche, permettendo di correggerle di ulteriori 13 gradi rispetto all'asse di angolazione già insito nell'abutment. Gli abutment P.A.D. sono prodotti in biotitanio grado 5, con macchine a controllo numerico CNC che garantiscono la massima precisione micromeccanica.

La sistemática è completa di tutta la componentistica necessaria alla produzione delle sovra-

strutture:

- cuffie di guarigione
- transfer da impronta di precisione pick-up
- analoghi da laboratorio, che riproducono fedelmente l'emergenza degli abutment
- cannule in titanio per la realizzazione di provvisori, sia in versione rotante che riposizionabile
- cannule calcinabili in PMMA per la ceratura delle strutture da ottenere per fusione. Anche queste sono disponibili sia rotanti che riposizionabili.

Grazie alla sistemática P.A.D., la riabilitazione di edentulie totali tramite protocolli chirurgici che prevedono l'inserimento di impianti distali molto inclinati è ora possibile anche con l'utilizzo di impianti Global e Premium Kohno, poiché la connessione protesica viene riposizionata esternamente con molta facilità. Gli abutment P.A.D. realizzati per gli impianti Outlink2, a connessione esterna, sono compatibili con le connessioni ad esagono esterno standard di 4.10 mm.



## Semplificazione in implantoprotesi - Dr. Alberto Becattelli

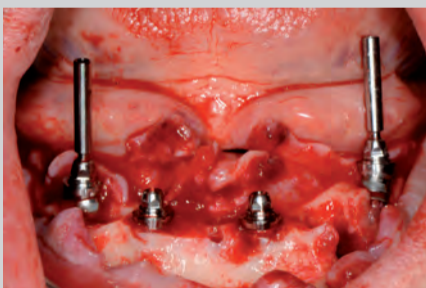
# Riabilitazione di edentulie totali con l'utilizzo di 4 impianti e della sistemática protesica PAD

In occasione del prossimo Premium Day, il Dott. Alberto Becattelli presenterà numerosi lavori relativi a riabilitazione di edentulie totali con l'utilizzo di soli 4 impianti, protesizzati con l'utilizzo della sistemática P.A.D. La relazione del Dott. Becattelli verterà sul raffronto fra le varie possibilità di riabilitazione delle edentulie, comparandole con tale tecnica. Nella riabilitazione dell'edentulia totale con impianti osteointegrati, il rispetto del protocollo impone svantaggi spesso non accettabili dal paziente che esige il mantenimento di una adeguata qualità di vita durante la terapia. La frequente presenza di problematiche anatomiche nei settori posteriori rende necessario ricorrere a tecniche chirurgiche invasive per poter inserire gli impianti. La metodica che utilizza solo 4 impianti, i due mediali, ortogonali al piano oclusale, e i due terminali, inclinati distalmente di 45° rispetto alla cresta ossea, è stata descritta per la prima

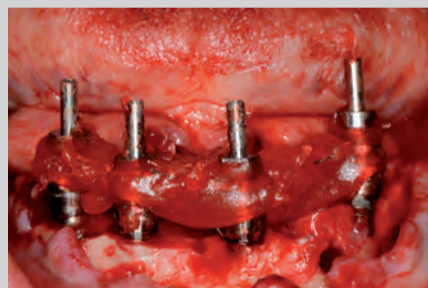
volta nel 2003 in uno studio retrospettivo relativo all' arcata inferiore (Malo et al., 2003).

Questa metodica ha consentito di standardizzare un protocollo con vantaggi sia chirurgici che protesici. Vengono inseriti infatti, inclinandoli, impianti di lunghezza maggiore a quanto consentirebbe un intervento tradizionale, con aumento del contatto osso-impianto e con una conseguente maggiore stabilità primaria. Si possono inoltre evitare componenti anatomiche importanti (ed interventi chirurgici più invasivi) quali l'emergenza del nervo alveolare ed il seno mascellare e al contempo si possono impegnare gli impianti in osso di buona qualità, quale quello che si trova nella premaxilla e nella zona intraforaminale mandibolare. Vengono riportate le foto realtive a due casi clinici, il primo in mandibola, il secondo in mascella.

### CASO CLINICO 1



Visione frontale con transfert inseriti



Transfert in situ bloccati con pattern resin



Visione frontale della guarigione prima dell'inserimento della protesi



Visione frontale della protesi provvisoria in situ

### CASO CLINICO 2



Visione oclusale con abutment inseriti



Solidarizzazione dei transfert alla protesi opportunamente scaricata



Visione oclusale della protesi totale trasformata in protesi fissa



Visione frontale della protesi provvisoria in situ

Inoltre in questo modo risultano eliminati i cantilever o comunque vengono ridotte le loro estensioni, che spesso sono correlate a riassorbimenti, svitamenti o fratture. L'aumento delle distanze interimplantari consente la formazione di poligoni protesici migliori e grazie al numero minore di impianti inseriti il più facile raggiungimento di un fit protesico passivo. Per il paziente il minor numero di impianti e la più grande distanza fra loro consente il più facile mantenimento igienico, oltre al vantaggio economico dovuto al minor costo del manufatto protesico.

Si ringraziano per la collaborazione il Dr. Leonardo Biscaro e il Sig. Massimo Soattin