

12

Implantoprotesi conometrica elettrosaldata chairside a carico immediato - caso clinico

Dott. Loris Gaspari



*Laureato in Medicina e chirurgia nel 1985 presso l'Università di Padova.
Specializzato in Chirurgia Generale nel 1990 presso l'Università di Verona.
Dal 1998 ha conseguito l'abilitazione all'uso del Laser in odontoiatria.
Dal 1999 pratica l'implantologia esclusivamente a carico immediato.
Ha conseguito il diploma di perfezionamento in "Implantologia Elettrosaldata" presso l'Università degli Studi di Chieti "G. d'Annunzio" nel 2006.
Ha conseguito il diploma di perfezionamento in "Valutazioni strumentali dell'apparato stomatognatico" presso l'Università degli Studi di Milano nel 2008.
Ha partecipato a numerosissimi Corsi di Aggiornamento Nazionali ed Internazionali.
Relatore a Corsi e Congressi di Implantologia e coautore di diverse pubblicazioni scientifiche.*

La moderna terapia implantoprotesica richiede al clinico sempre più una riduzione dell'invasività chirurgica ed un risparmio temporale nella fase di protesizzazione. Il tutto si riflette in un minor disagio del paziente con un notevole risparmio sia biologico che economico. La protesizzazione immediata di impianti realizzata solidarizzando gli abutment con una semplice struttura in resina non si è dimostrata sempre affidabile, ma se tale struttura è rinforzata, eliminando in tal modo il rischio di micromovimenti, essa diventa molto più predicibile. Si è visto che utilizzando fixture con platform switching e posizionando un moncone definitivo al momento dell'inserimento dell'impianto è possibile ottenere un riassorbimento marginale inferiore rispetto ad impianti senza platform switching e sui quali viene più volte rimosso il moncone. Il posizionare il moncone definitivo nella prima fase chirurgica richiede l'utilizzo di una protesi cementata che ha dimostrato essere legata ad un rischio perimplantite legato alla presenza di cemento nel solco perimplantare e non sono ancora state messe a punto modalità operative univoche volte a ridurre al minimo il rischio di lasciare residui di cemento. Non esiste attualmente un vero e proprio protocollo da seguire per la scelta delle componenti implantari, per la procedura di cementazione e

per il mantenimento dei restauri in implantoprotesi cementata. Per i suddetti motivi l'autore propone una nuova metodica protesica che utilizzando abutment dedicati preformati, permette di rispettare l'attuale gold standard determinato dall'utilizzo del platform switching e dal posizionamento del moncone definitivo al momento della chirurgia. La connessione protesica prevede l'utilizzo di cappette conometriche fornite dall'azienda, che consentono di confezionare un provvisorio chair side con l'ausilio della saldatura intraorale. La protesi provvisoria a ritenzione conometrica presenta una estrema affidabilità di tenuta e una completa reversibilità, tale da garantire la possibilità di rimozione da parte dell'odontoiatra ogni qual volta si renda necessario, applicando sempre la stessa forza. Nel contempo garantisce un sigillo marginale perfetto che non necessita l'utilizzo di cementi e determina uno splintaggio degli impianti permettendo di eseguire il carico immediato in sicurezza. La saldatura intraorale consente in questa fase di ottenere un manufatto protesico rinforzato estremamente affidabile e preciso con una notevole riduzione di tempi e di costi. In fase di protesi definitiva l'utilizzo di cappette conometriche preformate permette di ottenere inoltre una perfetta passivazione della struttura protesica.

Caso clinico

La paziente si presenta alla nostra osservazione con la necessità di riabilitare il 3° quadrante in regione 35 e 36 a seguito dell'avulsione dell'elemento 36 gravemente compromesso. Su richiesta della paziente non si procede al posizionamento immediato post-estrattivo degli impianti ma si opta per il posizionamento differito.



A distanza quindi di 4 mesi dall'estrazione si posizionano, con tecnica flap-less, 2 impianti (Sweden & Martina) Shelta rispettivamente di 3,80 mm di diametro e lunghezza 11,5 in regione 35 e 4,25 mm di diametro e lunghezza 11,5 in regione 36. Su entrambi gli impianti si rilevava un torque di inserimento di 65 NCm.



Nella stessa fase chirurgica si procede al posizionamento delle cappette conometriche preformate (Sweden & Martina).



07

Le cappette vengono solidarizzate mediante saldatura endorale (Dent Weld, Sweden & Martina) utilizzando una barra in titanio del diametro di 1,5 mm. In tal modo si ottiene un manufatto protesico estremamente preciso, rimovibile, che ci permetterà di confezionare un provvisorio a carico immediato.



03



08

09

Le cappette saldate vengono rimosse per verificare la loro passività e la possibilità di essere inglobate nel provvisorio preconfezionato.



04



10



05



11

Sugli impianti vengono posizionati 2 monconi conici a diametro ridotto definitivi predisposti per utilizzare il sistema protesico conometrico (Sweden & Martina).



06

14

Una volta riposizionata la struttura elettrosaldata sui monconi si procede alla ribasatura diretta del provvisorio in modo da poter inglobare la struttura stessa ed ottenere quindi un manufatto rimovibile rinforzato che avrà anche il vantaggio di stabilizzare gli impianti.



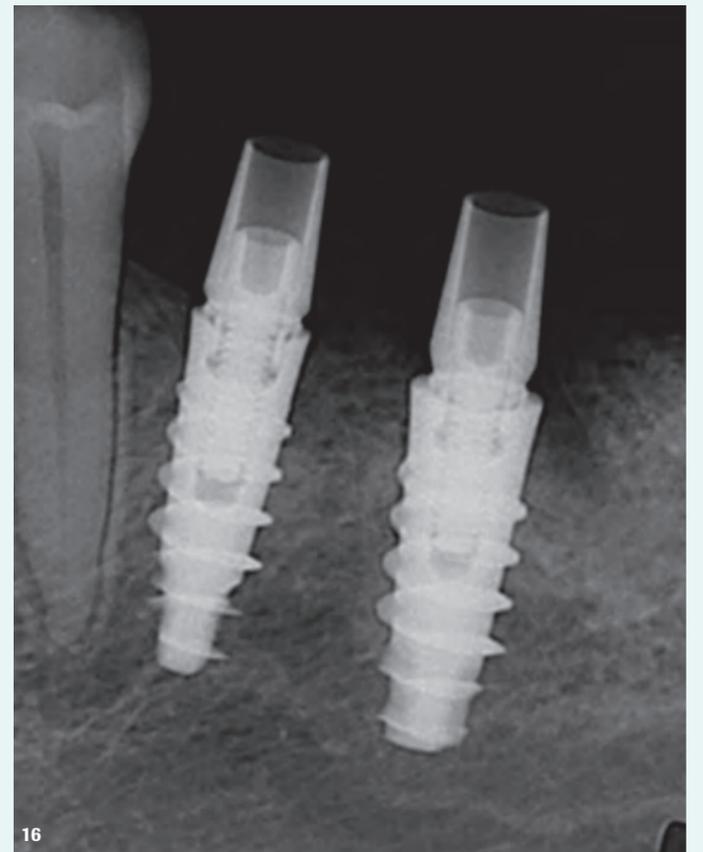
Rimozione del provvisorio ribasato che verrà poi rifinito e lucidato.



Applicazione del provvisorio "senza cemento" sfruttando le proprietà del cono morse.



RX endorali di controllo che evidenziano la precisione dei componenti e il platform switching ottenuto con questa tipologia di monconi (Sweden & Martina).



Conclusioni

Il caso presentato dimostra come si possa, con questa tecnica, realizzare in modo semplice e veloce un'implantoprotesi a carico immediato che rispetti i concetti di platform switching posizionando già in fase chirurgica il moncone definitivo che non verrà più rimosso, grazie alla disponibilità di monconi con varie altezze transmuose. L'utilizzo di cappette conometriche precostruite permette di ottenere un'altissima precisione e la solidarizzazione mediante elettrosaldatura consente di stabilizzare gli impianti posizionati e di confezionare alla poltrona un provvisorio che, oltre ad essere estremamente resistente, consente al clinico di poterlo rimuovere agevolmente in qualsiasi momento.

La standardizzazione della metodica e la sua adattabilità ai vari sistemi implantari Sweden & Martina determina la sua facilità di utilizzo e la conseguente economicità.