

NUOVI SOCI ATTIVI SIO

Uno dei Casi Clinici presentati dal dott. Enrico Deodato al Congresso di Ferrara

Enrico Deodato

Migliorare la compliance decisionale in implantologia con l'aiuto della tecnologia computer-assistita (piattaforma SimPlant).



Il rispetto dei protocolli operativi in implantologia consente un'alta e predicibile probabilità di successo. Le più recenti innovazioni dei protocolli operativi cercano di ottimizzare aspetti come: riduzione della morbilità post-operatoria, riduzione dei tempi chirurgici, riduzione dei tempi nella realizzazione di manufatti protesici lege artis. In quest'ottica si pongono le nuove tecnologie computer-assistite.

Nel caso descritto la paziente viene riabilitata protesicamente su entrambe le arcate dentarie: la mascellare su denti e impianti, la mandibolare su impianti. Ci si è avvalsi delle tecniche chirurgiche tradizionali per l'arcata superiore e dell'uso della tecnologia computer-assistita per la riabilitazione dell'arcata mandibolare con una protesi a carico immediato.

Enrico Deodato,

Dottorando di Ricerca,
Università degli studi di Bari.
Dir. Prof. Roberto Felice Grassi.

Corrispondenza:

Enrico Deodato
Via Concilio Vaticano II, 91
70124 Bari
Tel. e Fax. 080.5045113
enricodeodato@gmail.com

PAROLE CHIAVE:

Compliance decisionale,
implantologia
computer-assistita,
carico immediato, flapless.

INTRODUZIONE

Diversi Autori negli ultimi anni hanno proposto dei protocolli chirurgici implantari flap-less¹, alternativi alle tradizionali tecniche two-stages e one-stage. Tali protocolli non prevedono la necessità di allestire lembi per l'inserimento delle fixture, riducendo in maniera significativa l'edema e gli ematomi postoperatori. Hanno limitazioni importanti: necessità di un'adeguata rappresentazione dei tessuti duri e molli, assenza di sottosquadri ossei e la curva d'apprendimento.

Con lo svilupparsi delle tecniche implantari sono apparsi sul mercato dei software² che consentono la progettazione della riabilitazione implantare con il file digitale della TAC. Tale progettazione esita nella produzione di dime chirurgiche che possono essere ad appoggio mucoso oppure osseo. L'implantologia computer-assistita consente di poter inserire più fixture protesicamente guidate nella stessa fase chirurgica, anche con tecniche flap-less, riducendo i tempi alla poltrona e ottimizzando le fasi di laboratorio per la realizzazione di una protesi esteticamente e funzionalmente predicibile.

DESCRIZIONE DEL CASO

La paziente AR di 50 anni si presenta alla nostra osservazione lamentandosi per difficoltà alla masticazione, mobilità delle protesi, ripetute infezioni mandibolari e difficoltà a mantenere una corretta igiene orale (Figg. 1, 2).

Dopo avere effettuato gli esami clinici e radiografici di rito, ci si è resi conto che la situazione di entrambe le arcate è abbastanza compromessa.

Nell'arcata superiore gli elementi 15, 13, 12, 11, 2, 1, 22, 23 e 24 sono tutti interessati da recidiva cariosa, come nell'arcata inferiore i denti 43, 42, 41, 31, 32 e il 37 (Figg. 3, 4).

Per l'arcata superiore il piano di lavoro concordato con la paziente prevede: due serie di provvisori, l'avulsione del 17 e del moncone radicolare del 24, l'inserimento di due impianti in zona 24 25 con GBR, da 15 a 23: ritrattamenti endodontici, ricostruzioni dei monconi con perni in fibra di vetro, chirurgia resettiva per ripristinare un corretto effetto ferula e livellamento delle parabole gengivali.

A dieci giorni dall'inserimento degli impianti con tecnica two-stage si sviluppa una fenestrazione dei tessuti molli in zona 25.

Copyright by QUINTESSENZA EDIZIONI s.r.l. Tutti i diritti sono riservati in ogni sua parte e sono ad uso strettamente personale. È severamente vietata ogni tipo di riproduzione, copia, duplicazione, traduzione e trasmissione elettronica.



Fig. 1 Immagine iniziale.



Fig. 2 OPT iniziale.



Fig. 3, 4 Situazione delle arcate superiore e inferiore dopo la rimozione della protesi.



Fig. 5 Situazione clinica al termine delle tre fasi chirurgiche.



Fig. 6 Protesi inferiore radiopaca.

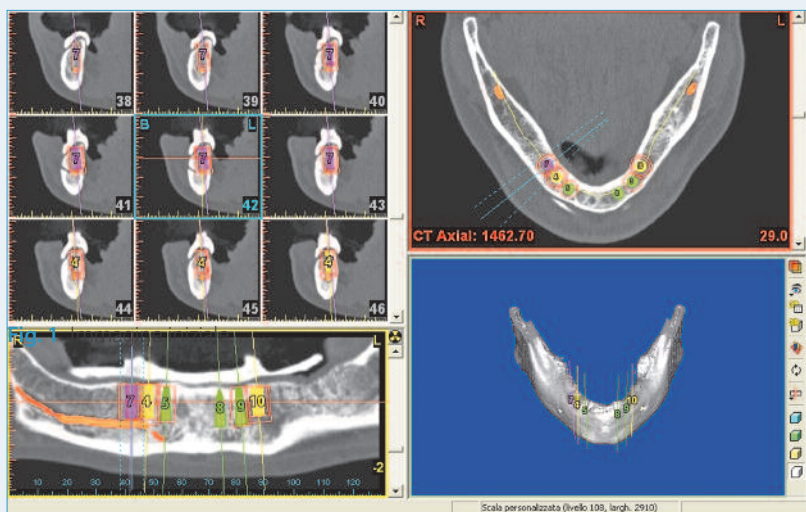


Fig. 7 (a sinistra) Progettazione computer-assistita della riabilitazione implantare.

A circa un mese si esegue con un intervento mucogengivale per il ripristino dei volumi e della corretta anatomia dei tessuti molli in zona 24 25.

Nell'arcata inferiore si procede all'avulsione degli elementi e alla consegna di una protesi mobile provvisoria (Fig. 5).

Immediatamente la paziente manifesta disagio per la protesi mobile inferiore ed è demotivata rispetto all'overdentine su impianti preventivata. Si procede quindi a proporre un full-arch su impianti, prospettato il protocollo chirurgico necessario, la paziente lo rifiuta a causa delle tre chirurgie subite.

Si prospetta la possibilità di utilizzare la tecnologia computer-assistita e la chirurgia flap-less per ridurre la morbilità postoperatoria e i tempi chirurgici. Si prevede anche una protesi a carico immediato³.

La paziente accetta il nuovo piano di trattamento e si procede alla pianificazione implantoprotesica computer-assistita con il software SimPlant sulla base di un file formato Dicom della T.A.C.

Viene fatta eseguire una T.A.C. con una protesi inferiore radiopaca ricavata dalla ceratura di diagnosi (Fig. 6).

Ricevuto il file si pianifica la riabilitazione: diametri degli impianti, posizione e asse d'inserzione. Tale progetto esita nella produzione di dime ad appoggio mucoso (Fig. 7).

Si ricevono le dime con le differenti slide per i diametri implantari prescelti. Nella stessa seduta si esegue la chirurgia posizionando contestualmente le sei fixture preventivate e si rileva l'impronta di precisione per il confezionamento di una protesi fissa provvisoria avvitata a carico immediato (Figg. 8, 9).

A 48 ore dalla chirurgia la paziente non presenta edema, ematomi e algie postoperatorie. Si consegna il full-arch provvisorio avvitato a carico immediato da 45 a 35 (Fig. 10).

Tre mesi dopo l'ultima chirurgia il caso clinico viene finalizzato con la consegna di una protesi cementata su parodonto e impianti per l'arcata superiore e full-arch cementato su impianti per l'arcata inferiore (Figg. 11, 12).



Fig. 8 Dime chirurgiche.



Fig. 9 Impianti in situ.



Fig. 10 Provvisorio inferiore avvitato.



Fig. 11 Riabilitazione definitiva.



Fig. 12 Controllo radiografico.

Oggi il nuovo traguardo per il clinico è quello di riuscire a gestire le riabilitazioni perseguendo gli standard citati, riducendo i tempi chirurgici e clinici. La tecnologia computer-assistita e la filosofia del carico immediato, quando possibili, ci danno un grosso contributo.

Nel caso presentato la tecnologia computer-assistita è risultata determinante per motivare la paziente a una migliore protesizzazione, esaltandone la compliance decisionale.

CONCLUSIONI

Nelle riabilitazioni implantoprotesiche, l'osteointegrazione ormai non è l'unico obiettivo. La filosofia di base è quella di posizionare impianti protesicamente guidati, in modo da avere un manufatto protesico che abbia: una funzione corretta, una corretta manutenzione igienica e un'estetica accettata dal paziente.

BIBLIOGRAFIA

1. Becker W, Goldstein M, Becker BE, Sennerby L. Minimally invasive flapless implant surgery: a prospective multicenter study. *Clin Impl Dent Rel Res*. 2005;7:21-27.
2. Tardieu PB, Vrielinck L, Escolano E, Henne M, Tardieu AL. Computer-assisted implant placement: scan template, simple implant, surgiguide, and SAFE system. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2007 Apr;27(2):141-9.
3. Del Fabbro M, Testori T, Francetti L, Tascheri S, Weinstein R. Systematic review of survival rates for immediately loaded dental implants. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2006 Jun;26(3):249-63.

NewTom VG Cone Beam CT Tomografo Dentale 3D

Abbiamo Definito
lo Standard
Nella Cura.

Porta Questo
Standard Nel
Tuo Studio.

Immagini in Scala 1:1
Per Misurazioni Precise

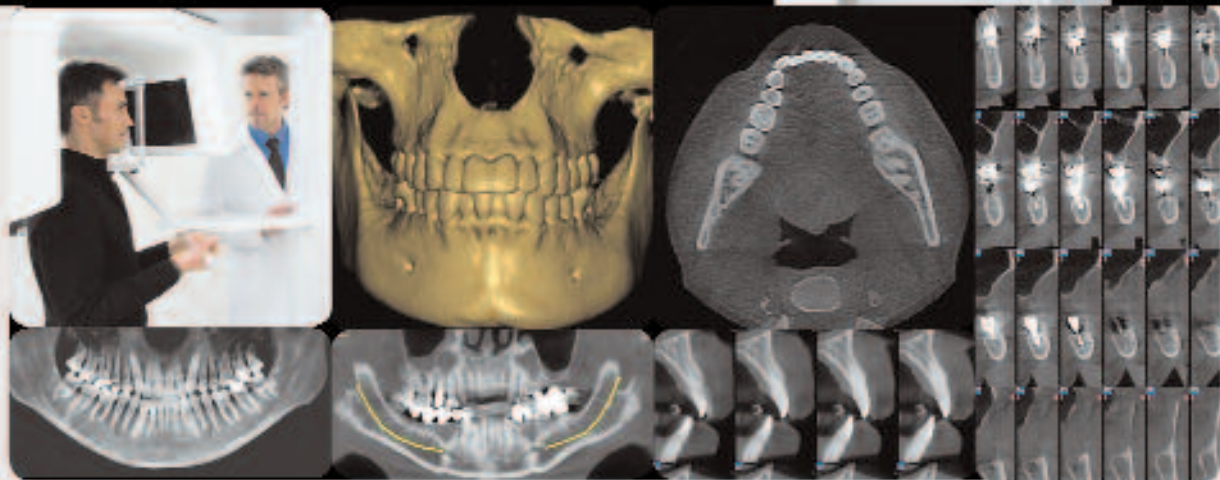
Tecnologia SafeBeam = Radiazione
Più Basso Per Pazienti e Staff

Accessibilità Per Sedie a Rotelle

Diagnosi Veloce e Accurata

Disponibile Anche in Versione
Per Stazioni Mobili*

*NewTom VG nella versione "Flex" è configurato
per l'installazione su furgoni e vani



REVELLO Distributore esclusivo in Italia dei
prodotti NewTom per il settore dentale.



Prodotto in Italia da QR srl,
Azienda del Gruppo AFP Imaging

Italy +39 045 8202727
www.qrverona.it

US +1 914 592-6100
www.alpimaging.com