

RECUPERO FUNZIONALE IN PAZIENTE PARZIALMENTE EDENTULO MEDIANTE L'INSERIMENTO DI IMPIANTI OSTEOINTEGRATI E GRANDE RIALZO DI SENO.

- Dr. PERGOLA CRISTIANO odontoiatra. libero professionista a Viareggio
- Od. CHIRONI FABIANO

Per molti anni abbiamo sospettato che, a causa del diverso ancoraggio dei pilastri, potessero emergere problemi bio-meccanici nelle protesi miste protesico implantari.

Oggi si deve partire dal presupposto che non esistono argomentazioni sostanziali che parlano a sfavore delle ricostruzioni miste.

Secondo gli studi più recenti le possibilità di successo sono ugualmente buone.

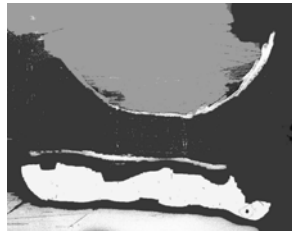
Nel caso che vogliamo portare alla vostra attenzione la paziente B.D. 37 anni di sesso femminile, si presentava alla nostra osservazione in queste condizioni:

- Assenza dei denti 14, 15, 16, 17.
- Buone condizioni della dentatura residua
- Corretta igiene orale.

L'esame ortopantomografico rilevava :

- Zona 17 spessore osseo 5mm
- Zona 16 spessore osseo 5mm
- Zona 15 spessore osseo 5mm
- Zona 14 spessore osseo oltre 15mm

La misurazione della dimensione ossea orizzontale rilevava un valore costante in tutta la zona compresa tra 14—17 di 4,5mm.



Sono stati richiesti i seguenti esami ematochimici:

- Emocromo con formula
- Test di coagulazione
- Test di funzionalità epatica
- Test di funzionalità renale
- Glicemia basale

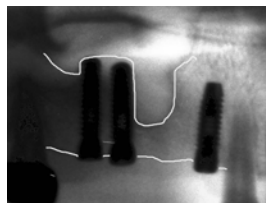
Che sono risultati tutti in un range di normalità.

Si è deciso a questo punto di eseguire l'intervento che consisteva nell'inserimento di tre impianti con Ø3,75mm e lunghezza 13mm TiRADIX in posizione 14, 16, 17 con grande rialzo del seno mascellare ad un tempo, cioè con contemporaneo inserimento degli impianti.

Dopo aver eseguito un'anestesia di tipo locale mediante OPTOCAIN con Adrenalina al 2%, si praticava un'incisione centrocrestale a tutto spessore con incisioni di scarico e ampio lembo vestibolare.

Si provvedeva ad aprire una finestra vestibolare che ci permettesse di scollare con estrema delicatezza la membrana del seno.

Successivamente abbiamo provveduto alla preparazione degli alveoli implantari con frese a diametro crescente secondo la metodica TiRADIX con raffreddamento esterno mediante fisiologica per una lunghezza pari all'altezza dell'osso, perforando anche la corticale ossea del pavimento del seno.



L'intervento non ha presentato particolari problematiche e il decorso post operatorio era normale. A distanza di nove mesi dall'intervento si eseguiva una ortopantomografia di controllo.

Dall'ortopantomografia risultava quanto segue:

- Osteointegrazione completa per l'impianto inserito in zona 14
- Completa riuscita del rialzo del seno eseguito in zona 17
- Osteointegrazione completa per l'impianto inserito in zona 17
- Parziale osteointegrazione dell'impianto in zona 16, a causa del collasso della membrana del seno nella zona mesiale di questo impianto che, tuttavia appare integrato nella zona distale, vestibolare e palatina.

Si provvede alla scoperta degli impianti dopo anestesia locale.

A guarigione dei tessuti molli avvenuta si prendeva una prima impronta in alginato per la creazione di un cucchiaio individuale e successivamente alla presa d'impronta definitiva con silicone monofasico.

L'impronta veniva sviluppata dal tecnico e quindi si provvedeva alla realizzazione della parte protesica.

Nonostante le buone condizioni attuali dell'impianto in zona 16, l'incertezza della prognosi a lungo termine ci spingeva a utilizzare per la riabilitazione protesica un ponte avvitato in luogo del classico cementato.

Dopo la prova dei monconi preformati in titanio, fresati,

abbiamo inserito due viti di bloccaggio in titanio (DIADIT-MULTIDRILL, Bredent Ø1,4mm), una parallela all'asse dei denti, tra 16 e 17 (corona fusa in or), ed una perpendicolare all'asse del 14.

Infine è stato eseguito un manufatto protesico in ceramica (VITA OMEGA 3D-MASTER).

