

Case report

# Implantoprotesi su My Implant Estesa

## Riabilitazione di arcata edentula inferiore con Protesi Totale su chiavistello

Dr. Marcello Messina, Odt. Fabio Rosso

Il successo a lungo termine dell'implantologia odontoiatrica richiede che siano valutati molti criteri, in particolare l'analisi della qualità e quantità di osso disponibile e l'esperienza e la curva di apprendimento dell'operatore. Le necessità protesiche del paziente e le sue aspettative saranno valutate nella fase iniziale e in considerazione della sua situazione orale. Una volta focalizzati gli obiettivi, si deve ricorrere all'uso di sistemi diagnostici (es. Esami RX, Cone Beam, Dental Scan, etc), per conoscere l'osso disponibile nell'area di intervento.

È molto importante ricordare le diverse modalità di riassorbimento osseo fra mandibola e mascella.

Nell'area mascellare, infatti, si manifesta un fenomeno in direzione centripeta mentre a livello mandibolare esso avviene in direzione centrifuga con una riduzione in altezza quattro volte maggiore rispetto al mascellare superiore. Questi fenomeni ossei possono essere molto importanti nelle terapie implantari; infatti sono stati oggetto di studio di numerosi ricercatori che hanno coniato delle suddivisioni come la classificazione di **Cawood & Howell** (1988) e quella di **Lekholm & Zarb** (1985).

A livello mandibolare se il riassorbimento osseo è avanzato, si arriva alla superficializzazione del nervo alveolare superiore; in questa situazione si esclude la possibilità di realizzare una terapia implantare tradizionale. Molti autori ricorrono alle tecniche di Implantologia Avanzata come: GBR (Rigenerazione Ossea Guidata) con diverse tecniche e materiali di riempimento, innesti ossei tramite l'utilizzo di materiali autologhi e non, tecniche di distrazione ossea ed altre di competenza maxillo-facciale (lateralizzazione del nervo alveolare).

Altri stimati colleghi preferiscono sfruttare l'osso residuo della sinfisi mentoniera, per la sua altissima predicibilità di successo nell'implantologia, inserendo un certo numero di impianti come supporto di una protesi, che, in alcuni casi, potrà essere avvitata (es. Toronto, All-in -4.) e in altri facilmente rimovibile (protesi con chiavistelli o con sistema di ritenzione o'ring /sistema Locator).

**CASE REPORT**

Paziente di 64 anni, donna affetta da una parodontopatia grave, con una protesi totale inferiore supportata da due sistemi di ritenzione (Locator) su delle fixture in titanio, inserite molti anni prima in sede 4.3 e sede 3.4. Dopo aver condiviso con la paziente il piano di trattamento, sono stati inseriti in posizione 3.3 e posizione 4.4 due impianti Estesa Evo con tecnica bifasica e lasciato guarire il tutto, confezionando nel frattempo una protesi totale provvisoria.

Nella seconda chirurgia, dopo tre mesi circa, si mettono le viti di guarigione, si iniziano a trasmettere i dati all'odontotecnico per la realizzazione dei manufatti di supporto alle fasi cliniche.

Basandosi sui parametri già ricercati con la protesi provvisoria ed una volta constatata la validità estetico-funzionale della protesi provvisoria, si può registrare l'impronta definitiva con la tecnica "TRANSFER", che verrà sviluppata in laboratorio per la realizzazione del modello di lavoro.

A questo punto si procederà con il montaggio con denti in composito Orthosit e successivamente, dopo aver effettuato l'ultima prova funzionale ed estetica in cavo orale, il laboratorio procederà con la realizzazione del manufatto protesico definitivo, costruendo la parte scheletrica che ancorerà la protesi finale alla struttura avvitata agli impianti.

**FASI DI LABORATORIO**

Si eseguono due mascherine con silicone di precisione: la prima per le aree vestibolo/linguali, da utilizzare come guida durante la realizzazione della barra su impianti, la seconda completa e fino ai colletti dei denti montati, per l'iniezione della resina rosa nell'ultima fase di lavoro.

A questo punto viene realizzata una barra fusa con CALLISTO IMPLANT (lega specifica per la realizzazione di protesi in implantologia), predisposta per chiavistelli e fresata a 2 gradi. Sopra di essa realizzeremo, grazie alle mascherine guida, una sovrastruttura utilizzando la tecnica dell'elettroerosione nella zona dei chiavistelli.

La sovrastruttura realizzata con ritenzioni appropriate viene sabbata, silanizzata e quindi opacizzata.

Nei denti precedentemente montati si realizzano le aree di ritenzione e si riposizionano nella mascherina con una goccia di cianocrilato.

Riposizionata la mascherina sul modello è stata iniettata la resina per palati con polimerizzazione a 50 gradi. Si procederà ad ultimare il manufatto protesico mediante rifinitura, controllo occlusale e lucidatura.

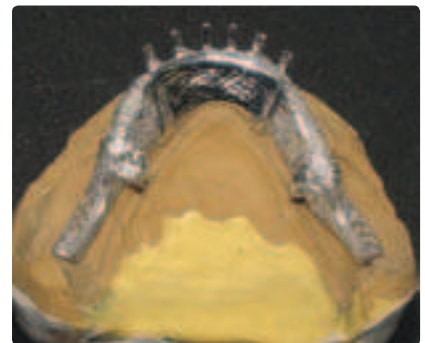
Dopo la verifica della funzionalità della protesi finale, è stata controllata l'occlusione e fornite al paziente le indicazioni per l'inserimento e il bloccaggio con chiavistello nonché le istruzioni per il mantenimento dell'igiene orale ed il piano di controllo periodico.



Prova barra grezza in cavità orale



Barra lucidata ed avvitata in bocca



Visione di barra e sovrastruttura con chiavistelli rifiniti



Protesi finale con particolare struttura con chiavistelli



Lavoro finale consegnato al paziente

