

ESTESA MYIMPLANT RADDOPPIA: DOPO EVO, ARRIVA INTESA!



Dopo meno di un anno dall'uscita del nuovo Estesa Evo, il "Progetto Myimplant" si amplia con l'immissione sul mercato delle viti implantari a connessione interna "Intesa".

Tale prodotto ha lo stesso disegno esterno del "primogenito" aggiungendo allo stesso una connessione interna molto attendibile nei casi fin qui eseguiti. Oltre a riportare l'ottima affidabilità dell'Evo, si ha il vantaggio di poter utilizzare lo stesso kit chirurgico per tutti e due i tipi di fixture. Sia per "Estesa Evo", che per "Intesa" si stanno già testando, ormai da mesi, una tipologia di monconi estetici con ottimi risultati clinici e radiografici.

Case Report

Il paziente, maschio di anni 30, anamnesi negativa, si presenta nel nostro studio per una sintomatologia a livello del 4.6. All'esame radiografico tale elemento mostrava un'area di osteolisi apicale ed un trattamento endodontico incongruo. (fig. 1)



fig. 1

Dopo aver tentato invano una terapia endodontica di ritrattamento, si procedeva all'estrazione di tale elemento, cercando di ridurre il riassorbimento post-estrattivo con la tecnica di preservazione dell'alveolo, usando come materiale riempitivo Gen-os (Osteobiol) associato a del collagene.

Il tutto veniva suturato con dei punti incrociati sopra tale sede. Dopo una settimana dall'avulsione si procedeva alla rimozione della sutura e successivamente si monitorava la guarigione del sito con cadenza mensile.

A 4 mesi dall'intervento, dopo aver valutato tale sede con una rx endorale, si programmava di inserire un impianto Intesa (esagono interno) di diametro 4 mm e lunghezza di 11,5 mm.

Dopo aver somministrato la terapia farmacologica preventiva (2 gr di Augmentin - 1 ora prima dell'intervento), si procedeva all'inter-

vento iniziando con un'anestesia plessica (articaina con vasocostrittore 1:100.000), seguita da un'incisione di un lembo trapezoidale di minime dimensioni. A questo punto iniziava l'osteotomia del sito secondo il protocollo consigliato dalla Myimplant.

Una volta completata tale fase, si passava all'inserimento dell'impianto direttamente con il mounter su manipolo a 20 rpm, apprezzando la migliorata capacità autofiletante, già riscontrata con Estesa Evo, fino a raggiungere la profondità desiderata. (fig. 2)



fig. 2

Dall'immagine si apprezza anche la preservazione ossea ottenuta con il materiale riempitivo, che ci ha consentito di ottenere un minor riassorbimento della zona. Una volta raggiunto con il collarino la cresta ossea si decideva di usare, direttamente (tecnica monofasica), una vite di guarigione anatomica in materiale peek, avvitata prima di suturare il lembo con dei punti staccati. (fig. 3).



fig. 3

Controllo radiografico. (fig. 4)



fig. 4

Il paziente veniva dimesso con una terapia farmacologica di solo fans e collutorio a base di clx allo 0,12.

Dopo 7 gg si rimuovevano le suture e si programmavano dei controlli mensili. A 3 mesi di distanza si svitava la vite di guarigione e si apprezzava la perfetta salute dei tessuti molli circostanti l'impianto. (fig. 5/6)



fig. 5



fig. 6

Si procedeva alla procedura d'impronta con del materiale polietere, usando dei transfer da 8 mm. (fig. 7)



fig. 7

L'odontotecnico, dopo aver sviluppato il modello master, ha realizzato una ceratura dell'elemento dentario da confezionare. (fig. 8)



fig. 8

Dalla morfologia creata con un sistema di mascherine tramite del materiale plastico (putty) (fig. 9)



fig. 9

si realizza un moncone in Pattern Resin (GC), che serve per verificare direttamente in cavità orale la chiusura del moncone sull'impianto, il profilo di emergenza (per il sostegno dei tessuti molli, e la forma anatomica in generale. (fig. 10/11)



fig. 10



fig. 11

A questo punto, dopo aver verificato anche il colore base su scala Vita, si riproduce il moncone in ossido di zirconio, con tecnologia CAD/CAM, dopo la sua scannerizzazione.

Nell'appuntamento successivo, si prova il manufatto CAD/CAM direttamente in bocca del paziente, cercando di valutare eventuali modifiche da eseguire. (fig. 12/13)



fig. 12



fig. 13

Dopo aver verificato tutto anche radiograficamente (fig. 14),



fig. 14

si passa alla realizzazione di una corona in disilicato di litio (e-max), che viene prima provata e "funzionalizzata" e poi finalizzata dal tecnico.

Dopo aver ottenuto la soddisfazione degli operatori e del paziente, si serra il moncone sull'impianto con l'apposita chiave dinamometrica a 20N e si cementa la corona definitiva con del cemento vetroionomerico (Fuji GC). (fig. 15/16)



fig. 15



fig. 16

A questo punto si rimuove tutto il cemento in eccesso, si ribadiscono le manovre di igiene orale che il paziente deve seguire e si dimette lo stesso.

Dr. Marcello Messina

Ringraziamenti: un sentito ringraziamento al Laboratorio "Rosso Mario&Fabio" per la realizzazione della protesi fissa; un ringraziamento al "Laboratorio Budin" per la realizzazione dell'ossido di zirconio e a tutto il Team del mio studio dentistico.