

implants

international magazine of oral implantology

2²⁰¹⁶

SPOSTA L'ATTENZIONE
SULLA **CONNESSIONE**



www.edierre.net

| **special**

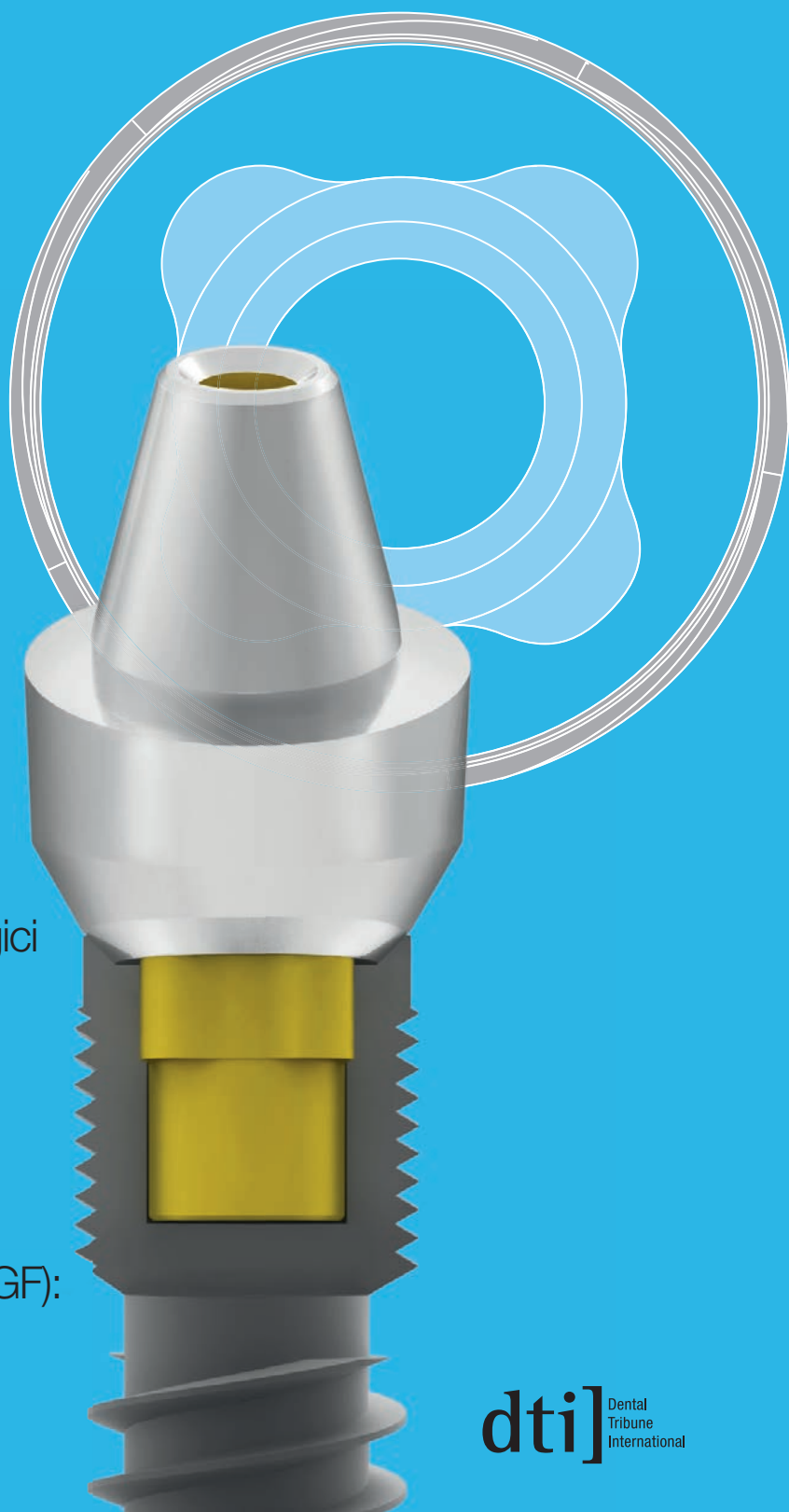
Prevenzione e management
odontoiatrico dei pazienti oncologici

| **case report**

Gestione di una monoedentulia
in area estetica

| **industry report**

Concentrated Growth Factors (CGF):
protocollo e caratterizzazione





oxyimplant.com

OXY
TECHNOLOGY
FOR YOUR
SMILE



Perimplantite: patologia emergente o preoccupante



Tiziano Testori

Negli ultimi anni c'è stata un'esplosione di interesse sulle perimplantiti, sono apparsi moltissimi lavori scientifici in letteratura.

C'è stato solo un aumento di interesse della comunità scientifica o sono in costante aumento le perimplantiti? Esiste un reale problema clinico?

Una recente revisione sistematica apparsa in letteratura (Atieh et al., 2013) con un elevato numero di pazienti (1497) e 6283 impianti, ha evidenziato come la prevalenza della mucosite – equivalente della gengivite nei denti naturali – incida per il 60% nei pazienti (30% negli impianti), mentre la prevalenza di perimplantite si attesta intorno al 18% dei pazienti (9% degli impianti). Sicuramente sono percentuali che ci devono far riflettere, sapendo che ci sono alcuni pazienti che sembrano essere più suscettibili di altri a sviluppare la malattia, come i fumatori e i pazienti con una storia pregressa di parodontite, anche se, su questo ultimo fattore, nella revisione sistematica non si è raggiunta una significatività statistica.

Un'altra importante valutazione è se considerare o meno, come unità di misura, il paziente o l'impianto. Si dà molta enfasi al fatto che l'unità di misura debba essere il paziente, tuttavia penso che sia più giusto considerare l'impianto quando si devono comparare i protocolli terapeutici su come trattare le perimplantiti, le morfologie implantari in termini di macro e microgeometria, perché non tutti gli impianti e non tutte le superfici implantari sono uguali e possono avere una diversa suscettibilità alla perimplantite. Il paziente come unità di analisi potrebbe essere più appropriato in lavori scientifici in cui si studia la frequenza in generale del problema e le complicanze sistemiche della terapia implantare. Nella revisione sistematica sopracitata è espressa una serie di limitazioni rappresentate dal disegno dello studio, dal sistema implantare utilizzato, dalla lunghezza del follow-up dello studio, dalla mancanza di un programma standardizzato di terapia di supporto. Inoltre, dai dati della letteratura (Quirynen et al., 2007) e dalla nostra esperienza clinica più che ventennale, emerge che la terapia di supporto implantare con richiami periodici sia il fattore fondamentale del successo implantare a lungo termine, per cui ogni paziente con impianti è un paziente parodontale. Un altro dato importante da tenere in considerazione è che esiste un maggior consenso, a livello di comunità scientifica, sulla cura della parodontite rispetto alla cura della perimplantite, per cui il clinico, che ha più difficoltà a trattare le perimplantiti, ha come strategie terapeutiche un programma rigoroso di richiami periodici e la diagnosi precoce.

In un altro recente lavoro (Schmidlin et al., 2012) si è valutata la frequenza di perimplantiti in Svizzera e si è visto che la percentuale a livello implantare è intorno al 5-6% dopo 5 anni e al 7-9% dopo 10 anni; purtroppo, anche in questo lavoro non si riescono ad evidenziare e confrontare le percentuali di perimplantite dei diversi sistemi implantari. Si può obiettare che le superfici lisce sono più resistenti alla progressione della perimplantite rispetto alle superfici ruvide, tuttavia dobbiamo essere consci che c'è una profonda differenza tra il processo di osteointegrazione (osteogenesi a distanza) tra le superfici lisce e quelle ruvide (osteogenesi per contatto), e uno studio condotto dalla nostra scuola su impianti ibridi ha dimostrato in maniera inequivocabile che nello stesso paziente la parte liscia dell'impianto aveva un BIC del 34% e quella ruvida del 73% (Testori et al., 2002). Studi clinici (Khang et al., 2001; Testori et al., 2002) hanno dimostrato che gli impianti lisci hanno percentuali di successo inferiori agli impianti ruvidi, specialmente in osso meno mineralizzato e nei settori latero-posteriori della mandibola e della maxilla.

Revisioni sistematiche sugli impianti corti hanno dimostrato come le superfici ruvide giochino un ruolo fondamentale nella sopravvivenza implantare e permettano di raggiungere la stessa predicibilità degli impianti più lunghi (Renouard et al., 2006). Secondo me nel 2016 non si può tornare indietro e abbassare la percentuale di successo, ritornando ad avere una differente distribuzione dei fallimenti implantari: ricordo che negli impianti ruvidi i fallimenti sono per il 74% prima del carico protesico, negli impianti lisci la percentuale di fallimenti precarico è del 33%, per cui il clinico si trova ad affrontare il resto dei fallimenti quando il paziente ha già finalizzato la protesi (Testori et al., 2014).

La perimplantite è una patologia complessa in cui numerosi fattori sono coinvolti: fattori legati al paziente con i suoi stili di vita, la condizione locale dei tessuti perimplantari, il sistema implantare utilizzato. Le uniche armi efficienti che abbiamo per contrastarla sono rappresentate da un attento e personalizzato programma di mantenimento parodontale unito a due fattori: diagnosi precoce e oculata scelta del sistema implantare, con la propria e specifica suscettibilità alla progressione della perimplantite (Mombelli et al., 2012).

_Tiziano Testori



editoriale

- 03 **Perimplantite**: patologia emergente o preoccupante
_T. Testori

special

- _paziente scoagulato
- 06 Il **paziente scoagulato** e **cardiopatico** in odontoiatria
_P. Gatto

news

- _internazionali
- 08 **MIS annuncia le future strategie** per rimanere leader del mercato

special

- _ONJ
- 10 **Prevenzione e management odontoiatrico dei pazienti oncologici** a rischio di osteonecrosi delle ossa mascellari da farmaci
_G. Campisi, R. Mauceri, A. Bedogni, V. Fusco, O. Di Fede, V. Panzarella

case report

- _implantoprotesi
- 16 **Gestione di una monoedentulia in area estetica** in presenza di esostosi vestibolare: caso clinico
_U. Marchesi, P. Borelli, R. Presta

industry report

- _CGF
- 26 **Concentrated Growth Factors (CGF):** protocollo e caratterizzazione
- _ricerca
- 29 **Valutazione a 12 mesi degli impianti Easyfor cilindrici** secondo i criteri di successo/insuccesso descritti in letteratura. Studio prospettico multicentrico. Analisi su 50 casi
_B. Fornengo

case report

- _perimplantite
- 38 **Ruolo del collare in zirconio nella gestione della perimplantite:** case report
_A. Maltagliati, D. Sergiampietri, A. Ottonello

aziende

- 42 _news

eventi

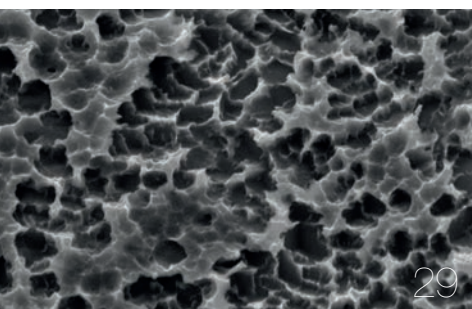
- 44 _patologie perimplantari
- 46 _regeneration

l'editore

- 50 _gerenza



Immagine di copertina cortesemente concessa da Eddierre Implant System SpA (www.eddierre.net)



fulcro di rotazione

contenitore in titanio+TiN

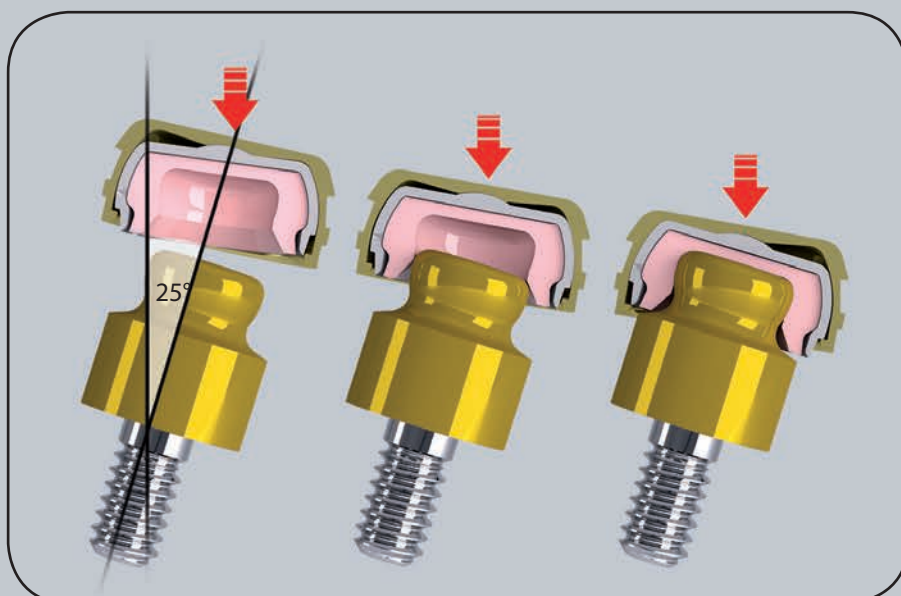
meccanismo basculante

cappetta ritentiva



Inserzione
atraumatica

Corregge
disparallelismi
fino a 50°



Il paziente scoagulato e cardiopatico in odontoiatria

Il dott. Maurizio Azzini, cardiologo e dirigente medico presso l'ospedale Fatebenefratelli di Milano, è intervenuto con una relazione intitolata proprio "Il paziente scoagulato e cardiopatico in odontoiatria" al XX Congresso COI-AIOG a Bologna lo scorso 8 aprile. Nel corso della sua attività di consulenza per gli odontoiatri che devono intervenire chirurgicamente, e non solo, con pazienti di questo tipo, il dott. Azzini ha sviluppato alcune importanti riflessioni. Premesso che il 40% dei decessi a tutt'oggi avviene per malattia cardiovascolare, non è raro incontrare pazienti nello studio odontoiatrico portatori di queste patologie. Per questo motivo l'anamnesi del paziente odontoiatrico è fondamentale, per escludere che ci si trovi in presenza di un paziente scoagulato e cardiopatico.

Qualora sia evidenziata nell'anamnesi questo tipo di patologia occorre attenersi ad alcune norme di sicurezza e alle linee guida vigenti. Tra queste, è fondamentale, secondo il dott. Maurizio Azzini, richiedere al paziente l'esito dell'ultima visita cardiologica, effettuata negli ultimi 12 mesi (è indispensabile che l'abbia svolta, perché in un anno le patologie cambiano rapidamente), le ultime analisi del sangue, sapere se il paziente assuma correttamente la terapia farmacologica prescritta.



Mai sospendere la terapia del paziente senza il parere del suo cardiologo, preferibilmente rilasciato per iscritto. Interrompere in particolare le terapie antiaggreganti, quali la comune cardioaspirina, può comportare rischi seri, così come sostenuto negli ultimi anni di letteratura, oltre che enormi conseguenze medico legali. «Eppure può addirittura accadere che alcuni odontoiatri indichino telefonicamente al paziente di sospendere la cardioaspirina!», racconta Azzini. Bisogna interpellare il cardiologo e un cardiologo che conosca il paziente da tempo. In particolare nel caso di pazienti portatori di stent coronarico esiste un Documento di Consenso (del 2012), concordato con tutti i tipi di chirurghi secondo il quale la terapia antiaggregante va proseguita.

Del resto, dice Azzini, non esiste un rischio emorragico in odontoiatria che possa essere considerato alto.

Queste le considerazioni finali:

- in odontoiatria eventuali sanguinamenti non avvengono in organi vitali o in cavità chiuse;
- l'anestesia con aggiunta di adrenalina induce ischemia locale e tende quindi a contrastare perdite ematiche;
- nella fase operatoria sono disponibili vari dispositivi emostatici;
- dare i suggerimenti al paziente per non traumatizzare la sede di intervento, prevenire e fermare sanguinamenti (tamponeamento con garze sterili, ghiaccio, evitare cibi solidi e caldi).

Per gli interventi chirurgici potrebbe essere necessaria la presenza del cardiologo in assistenza. Azzini consiglia di trattare i pazienti in studio con l'assistenza del cardiologo presente (ed eventuale anestesista per il monitoraggio) nei casi in cui:

- non c'è una diagnosi certa;
- il paziente ha avuto un infarto da meno di sei mesi;
- il paziente ha un'angina recentissima o non più controllabile.

Infine, mai in studio i pazienti con rischi gravi.

_Patrizia Gatto

**ASTRA TECH
IMPLANT SYSTEM**



Segue il profilo naturale

OsseoSpeed™ Profile EV —L'impianto specificamente studiato per creste inclinate

OsseoSpeed Profile EV è specificamente studiato per un utilizzo efficiente dell'osso residuo in situazioni con creste inclinate.

- **Mantenimento dell'osso a 360°**
- **Ridotta necessità di incrementi ossei**
- **Componenti con una sola posizione, per l'identificazione precisa della posizione dell'impianto durante tutto il trattamento**

OsseoSpeed Profile EV è parte integrante del nuovo ASTRA TECH Implant System EV ed è supportato dall'esclusivo BioManagement Complex di ASTRA TECH Implant System.

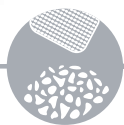
Per ulteriori informazioni visita
www.jointheev.com



STEPPS™



SIMPLANT™



SYMBIOS™



ANKYLOS™



ATLANTIS™

**ASTRA TECH
IMPLANT SYSTEM**

XiVE™

Segui DENTSPLY Implants



www.dentsplyimplants.com

 **Dentsply
Sirona**
Implants

MIS annuncia le future strategie per rimanere leader del mercato

Doron Peretz, vice-presidente dell'unità marketing e sviluppo del MIS.



_Fondata nel 1995, MIS Implants Technologies ha cominciato come una piccola compagnia, sviluppandosi rapidamente negli ultimi 20 anni e diventando un'azienda di successo. Alla conferenza stampa tenuta al MIS Global Conference di maggio a Barcellona, il management ha discusso le prospettive di sviluppo future, le innovazioni di prodotto e i potenziali mercati in crescita.

_Combinando ricerca & sviluppo e vendite

Al fine di raggiungere una crescita considerevole e affrontare le sfide del mercato, MIS ha apportato, già da diversi anni, una serie di cambiamenti all'organizzazione della propria struttura. Uno di questi è stato integrare le funzioni di ricerca e sviluppo all'interno del dipartimento di marketing e vendite, una mossa che ha modificato l'intero processo lavorativo dell'azienda.

Dal 2013, Doron Peretz, vice-presidente dell'unità marketing e sviluppo, ha guidato la divisione ricerca & sviluppo. «La chiave di una crescita costante risiede nell'innovazione. Tuttavia, non è semplice raggiungerla con un approccio in-house, per questo il nostro team marketing ha contribuito molto a portare nuove idee in tema di ricerca e sviluppo; stiamo progredendo rapidamente ed ampliando il nostro portfolio», ha detto Peretz.

_Potenziati mercati in crescita

Il management MIS ha identificato tre potenziali mercati che offrono considerevoli opportunità di crescita, la Germania, gli Stati Uniti e la Cina: qui l'azienda ha recentemente aperto una

nuova filiale. «Nonostante la grande quantità di dentisti, i numeri di vendita degli impianti in Cina sono paragonabili a quelli di Israele. Tuttavia, crediamo che la situazione cambierà con il progredire della preparazione dei dentisti e proprio per questo stiamo investendo molto nel campo della formazione», ha aggiunto il vice-presidente.

_Leader nel segmento ad alto valore

Peretz ha ribadito che: «oggi, il mercato degli impianti dentali è diviso in tre segmenti: premium, fascia alta e fascia bassa. Le nostre previsioni dicono che tutto ciò cambierà nel giro di cinque anni, e la principale ragione è che i dentisti non accetteranno più impianti di basso valore. MIS è leader nel segmento dell'alta qualità ed è intenzionato a mantenere salda la sua posizione».

Il vice-presidente ha inoltre rivelato che la compagnia sta pianificando l'introduzione sul mercato di diversi nuovi prodotti nel corso dei prossimi tre anni; tra questi, la nuova generazione del sistema V3 che sarà lanciato al prossimo Dental Show di marzo 2017. Con alcune di queste innovazioni, MIS punta a offrire prodotti premium. «Per crescere davvero dobbiamo entrare nel segmento più alto, che al momento rappresenta circa il 70% del mercato globale degli impianti. Dobbiamo sviluppare soluzioni e servizi che siano in grado di competere con altri prodotti e che allo stesso tempo portino valore aggiunto al segmento.»

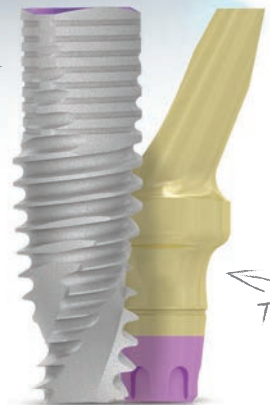
Il Ceo di MIS Idan Kleifeld ha aggiunto che «offrire soluzioni complete e in linea con la nostra filosofia 'Make it Simple' è di cruciale importanza. Il nostro principio ispiratore è semplificare ogni stadio del processo implantologico. La combinazione del design del V3, le proprietà biologiche della nuova superficie implantare B+ e la tecnologia digitale MGUIDE, ci permettono di fornire ai clinici soluzioni di grande efficacia che hanno risultati sicuri e prevedibili. Vogliamo diventare la compagnia più innovativa nell'implantologia, e grazie ai nostri ultimi sviluppi siamo vicini al traguardo», ha concluso Kleifeld.

[_Dental Tribune International](#)

in a place that has no borders,
creativity goes unbound...



Bone



Tissue

VCONCEPT™ By mis®
SET THE VOLUME

VCONCEPT is a universal approach that takes into consideration an entire structure: The innovative V3 implant, the advanced prosthetic appliance and their affect on a greater volume of bone and soft tissue. To learn more about VCONCEPT visit: www.vconcept.com