

IMPLANT TRIBUNE

The World's Newspaper of Implantology · Italian Edition

Novembre 2014 - anno III n. 4

www.dental-tribune.com

ATTUALITÀ

Comprovato il collegamento tra l'assunzione di antidepressivi e il fallimento degli impianti dentali

Le ricerche hanno dimostrato che i selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI) possono aumentare i rischi di fallimento degli impianti dentali.



> pagina 4

SPECIALE REGENERATION

Structure and volume in delayed immediate implantation

A viable alternative to immediate implantation, for which there is no distinct evaluation in the literature, and a "regular" implantation after complete osseous healing of the former extraction area.



> pagina 18

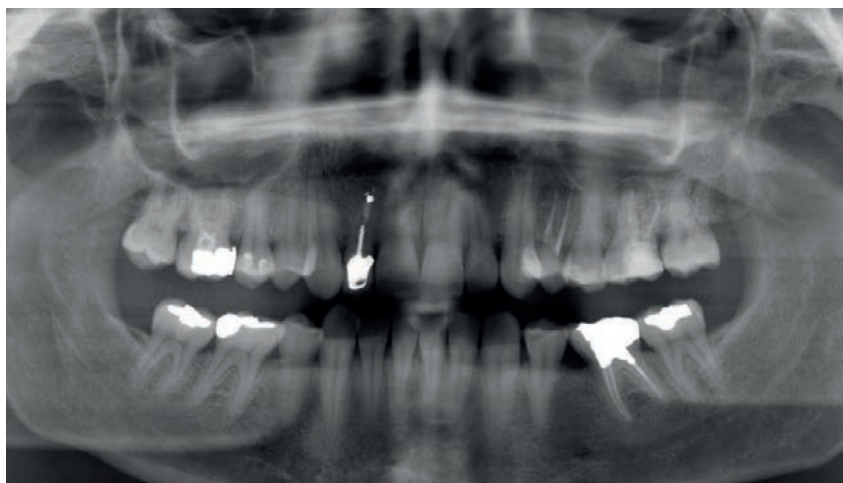


Tecnica post-estrattiva: i suoi vantaggi

Massimo Alteri

Introduzione

Nei settori anteriori, l'impiego di impianti post-estrattivi immediati risponde alla domanda di riduzione dei tempi di trattamento e consente, grazie alla preservazione dei volumi ossei, di indirizzare il comportamento biologico dei tessuti duri e molli. Appare evidente come oggi la scelta terapeutica vada verso la conservazione del tessuto osseo e dei tessuti gengivali, quali elementi fondamentali per la riuscita estetica e funzionale di una riabilitazione implanto-protesica.



> pagina 6 Fig.1

ATTUALITÀ

Il congresso EAO si chiude a Roma 3

EVENTI

"CEREC Desert Fest 2014" 9

CLINICA & PRATICA

Chirurgia implantare minimamente invasiva nel paziente geriatrico 10

Rapporto costi-benefici e convenienza economica

delle sostituzioni implantari

Hugo De Bruyn



Al giorno d'oggi, gli impianti dentali sono di uso comune nella pratica quotidiana, ben conosciuti e accettati dai pazienti. Essi consentono l'ancoraggio di protesi dentali mobili e fisse con buona predicibilità. Gli sforzi degli scienziati, in collaborazione con l'industria implantare, hanno portato a un continuo miglioramento dei risultati clinici grazie alla modifica delle superfici implantari, della progettazione dell'impianto e delle connessioni protesiche. Con la migliore comprensione della biologia, questi

progressi garantiscono meno fallimenti, nonostante gli impianti siano utilizzati in situazioni di compromissione o in pazienti a rischio. Nelle loro relazioni di consenso, EAO ha posto l'accento sulla necessità di ulteriori ricerche nel campo dei risultati basati sul paziente, compreso l'impatto economico dei trattamenti sostitutivi implantari¹. "Basati sul paziente" è una definizione che comprende una serie di parametri non sempre oggettivamente misurabili, a differenza, ad esempio, della durata dell'impianto, della perdita di tessuto osseo, della salute perimplantare e dell'incidenza delle complicanze.

> pagina 2

idievolution®



TUTTO PER L'IMPLANTOLOGIA EVOLUTA IN UN'UNICA AZIENDA ITALIANA:

diagnosi ossea intraoperatoria, valutazione della stabilità primaria complessiva dell'impianto, software di archiviazione dati intraoperatori, cartella clinica digitale, procedura assistita di incorporazione impianti a carico immediato, chirurgia computer guidata, il rivoluzionario brevetto MAD per la rilevazione intraoperatoria dell'angolo implantare, scanner intraorale per le impronte digitali, protesi individualizzate, reparto cad-cam, gamma implantare dedicata alle diverse tipologie ossee e componentistica protesica completa con produzione interna certificata secondo i più alti standard qualitativi.

SCOPRI COME SU **IDIEVOLUTION.IT** OPPURE CHIAMANDO AL **039/6908176** O SCRIVENDO A **INFO@IDIEVOLUTION.IT**

Made in Italy

Rapporto costi-benefici e convenienza economica delle sostituzioni implantari

< pagina 1

Le variabili del risultato basato sul paziente riguardano, tra le altre, la soddisfazione del paziente per un determinato trattamento, il miglioramento della masticazione, l'apprezzamento estetico, l'assenza di problemi fonetici e la valutazione soggettiva della salute orale in relazione alla qualità della vita. Alla luce di una crescente partecipazione all'economia sanitaria, c'è anche una maggiore attenzione al rapporto costo-beneficio della sostituzione dei denti. In campo aziendale, è un'analisi economica che dà un valore numerico al costo che occorre per realizzare un prodotto o per fornire un servizio. Inoltre, esso rappresenta il beneficio diretto per l'individuo o per la società, compreso il ritorno economico che genera nel lungo periodo. Naturalmente questa definizione è difficile da applicare quando si parla di cure dentistiche o mediche. Qui è più legata all'investimento di risorse relative a possibili benefici medici, come la più lunga sopravvivenza, la riduzione del dolore o della patologia e più comfort. È stato spesso legato al concetto del «fare le scelte migliori utilizzando risorse limitate», e diventa pesante il rischio di conseguenze indesiderate e di effetti collaterali rispetto al potenziale esito positivo di un trattamento. L'analisi del rapporto costi-benefici dovrà integrare questi aspetti con le necessità economiche in termini di tempo occupato alla poltrona, tempo dedicato al paziente,

costi derivanti dalla gestione delle complicazioni, aspettative e preferenze del paziente. È diventata una parte dell'iter che determina la necessità di dare cure qualitative e porta il paziente al centro del processo decisionale. Nel campo scientifico dentale, questi aspetti sono in gran parte ancora da scoprire. Nel contesto del trattamento implantare, è risaputo che rimanere senza denti e portare una protesi totale ha un impatto negativo su una serie di parametri fisiologici, funzionali e psicosociali. Quelli che influenzano funzioni orali ed estetica, ma anche soddisfazione, autostima, immagine corporea e qualità della vita². Di conseguenza, migliorare la stabilità di una dentiera mediante fissazione su 2 o 4 impianti, o agganciare una protesi completa fissata su 4 o 6 impianti, hanno un effetto formidabile sulla salute orale in relazione alla qualità della vita. Tuttavia, l'adattamento alla perdita dei denti varia da persona a persona, e molti pazienti reagiscono molto bene con meno denti e non sempre sentono il bisogno di sostituirli, tanto meno con impianti dentali. Nella società europea, la domanda di sostituzione dei denti dipende molto più da motivi normativi e teorici e non sempre è basata su una valutazione individuale da parte del paziente. Anche i medici sono spesso legati al pensiero dogmatico, senza evidenze scientifiche. Spesso impongono la loro visione personale riguardo l'opzione di un trattamento consigliato. A dimostrazione di questo abbiamo



alcuni esempi: credere negli impianti lunghi; innesto osseo invece di impianti corti; è preferibile un maggior numero di impianti; overdenture su impianti collegati; protesi in ceramica migliori di quelle in resina; estetica a tutti i costi. Studi clinici a lungo termine dimostrano che un singolo impianto risulta essere la scelta migliore per un dente mancante. Costituisce un maggior costo iniziale, ma ha un successo superiore al 95% e può essere considerato economicamente più conveniente rispetto a un ponte convenzionale di tre elementi³. Anche l'overdenture su impianti vale il suo prezzo, dati l'aumento della qualità della vita e la soddisfazione del trattamento. Quando le risorse del paziente sono limitate, la soluzione con 2 impianti è una soluzione migliore dal punto di vista del rapporto costi-benefici rispetto a una protesi fissata su 4 a 6 impianti.

Purtroppo la condizione economica del paziente impone una barriera enorme nella scelta del trattamento. Sebbene gli impianti dentali siano diventati un prodotto di massa, il costo non segue la normale evoluzione economica di riduzione dei prezzi. Al contrario, i prezzi ogni anno salgono. L'evoluzione altamente tecnologica della radiografia tridimensionale, l'uso della chirurgia stereolitografica guidata, la necessità di un'estetica individualizzata, le procedure rigenerative supplementari utilizzate più comunemente aumentano ulteriormente il costo totale. Sebbene queste tecniche offrano la possibilità di facilitare e migliorare l'estetica, l'aspetto dei costi raramente viene preso in considerazione.

Ci si può anche chiedere se questo non stia portando a trattamenti esclusivi per pochi fortunati? Nella sola Comunità europea, ogni anno quasi un milione di pazienti rimane completamente edentulo. È improbabile che tutti possano permettersi impianti dentali. Una ricerca effettuata in Austria⁴ ha rivelato che «l'uomo della strada» considera gli impianti troppo costosi e dà la colpa al dentista per il prezzo elevato. Inoltre, il 59%

dei pazienti ha anche una più lunga aspettativa di vita! Uno studio precedente ha mostrato che il 23% dei pazienti non vorrebbe affatto optare per gli impianti⁵.

Un altro studio che valuta il trattamento consigliato dopo un'estrazione da parte di dentisti generici fiamminghi nella città di Gent, ha dimostrato che nel 42% dei casi la sostituzione non è stata suggerita. Dei restanti casi, il 54% ha optato per un dispositivo rimovibile, e solo a un quinto è stata consigliata una corona singola su impianto. Sembrava che i pazienti molto informati preferissero un singolo impianto, probabilmente per motivi di solvibilità finanziaria. Quindi, nonostante l'evidenza che il singolo impianto sia il modo più conveniente per sostituire un dente mancante, è raramente consigliato. È ovvio che diverse sono le argomentazioni dei pazienti e dei professionisti a prevalere nei processi decisionali⁶.

Data l'attuale situazione economica, la spesa per l'assistenza sanitaria dentale sta probabilmente rallentando o è addirittura in discesa. Con i tagli e i risparmi nel bilancio economico, ritenuti necessari nell'Unione europea per il prossimo decennio, la situazione e la percezione di insicurezza da parte di molti pazienti richiedono scelte difficili. In molti Paesi, il servizio sanitario nazionale o le assicurazioni private raramente prevedono protesi su impianti per grandi gruppi di pazienti che ne avrebbero bisogno, ma senza mezzi economici per pagarli. I rimanenti possono permettersi impianti dentali, ma li conosciamo per essere ipercritici e per avere elevate aspettative quasi al limite del realistico.

Hugo De Bruyn

note

1. Albrektsson & Donos. COIR 2012 (Suppl. 6) 23: 65-65.
2. Vogel et al. JOMI 2013; 28: 343-356.
3. Bouchard et al. COIR 2009; 20: 583-587.
4. Hof et al. COIR 2014; 25: 42-45.
5. Pommer et al. COIR 2011; 22:106-112.
6. Cosyn et al. J Clin Periodontol. 2012; 39: 166-172.

IMPLANT TRIBUNE

The World's Newspaper of Implantology - Italian Edition

GROUP EDITOR - Daniel Zimmermann
[newsroom@dental-tribune.com] +49 341 48 474 107
CLINICAL EDITOR - Magda Wojtkiewicz
ONLINE EDITORS - Yvonne Bachmann; Claudia Duschek
COPY EDITORS - Sabrina Raaff; Hans Motschmann

PUBLISHER/PRESIDENT/CEO - Torsten Oemus
CHIEF FINANCIAL OFFICER - Dan Wunderlich
BUSINESS DEVELOPMENT MANAGER - Claudia Salwiczek
JUNIOR MANAGER BUSINESS DEVELOPMENT - Sarah Schubert
EVENT MANAGER - Lars Hoffmann
MARKETING SERVICES - Nadine Dehmel
SALES SERVICES - Nicole Andrä
EVENT SERVICES - Esther Wodarski
MEDIA SALES MANAGERS - Matthias Diessner (Key Accounts); Melissa Brown (International); Peter Witteczek (Asia Pacific); Weridiana Mageswki (Latin America); Hélène Carpentier (Europe); Barbora Solarova (Eastern Europe)

ACCOUNTING
Karen Hamatschek; Anja Maywald; Manuela Hunger
EXECUTIVE PRODUCER - Gernot Meyer

INTERNATIONAL EDITORIAL BOARD
Dr Nasser Barghi, USA - Ceramics
Dr Karl Behr, Germany - Endodontics
Dr George Freedman, Canada - Aesthetics
Dr Howard Glazer, USA - Cariology
Prof Dr I. Krejci, Switzerland - Conservative Dentistry
Dr Edward Lynch, Ireland - Restorative
Dr Ziv Mazar, Israel - Implantology
Prof Dr Georg Meyer, Germany - Restorative
Prof Dr Rudolph Slavicek, Austria - Function
Dr Marius Steigmann, Germany - Implantology

©2014, Dental Tribune International GmbH.
All rights reserved.

Dental Tribune makes every effort to report clinical information and manufacturer's product news accurately, but cannot assume responsibility for the validity of product claims, or for typographical errors. The publishers also do not assume responsibility for product names or claims, or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International.

DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL
Holbeinstr. 29, 04229, Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 48 474 302 | Fax: +49 341 48 474 173
www.dental-tribune.com | info@dental-tribune.com

IMPLANT TRIBUNE ITALIAN EDITION
Anno III Numero 4, Novembre 2014

DIRETTORE RESPONSABILE

Patrizia Gatto
[patrizia.gatto@tueorservizi.it]

DIREZIONE SCIENTIFICA

Enrico Gherlone, Tiziano Testori

COMITATO SCIENTIFICO

Alberto Barlattani, Andrea Bianchi, Roberto Cocchetto, Ugo Covani, Mauro Labanca, Carlo Maiorana, Gilberto Sammartino, Massimo Simion, Paolo Trisi, Leonardo Trombelli, Ferdinando Zarone

CONTRIBUTI

M. Alteri, G. Bach, P. Borelli, H. De Bruyn, S. Fiorentino, L. Grivet Brancot, U. Marchesi, C. Muller

REDAZIONE ITALIANA

Tueor Servizi Srl - redazione@tueorservizi.it
Ha collaborato: Rottermaier - Servizi Letterari (TO)

STAMPA

RDierichs Druck+Media GmbH
Frankfurter Str. 168, 34121 Kassel, Germany

COORDINAMENTO DIFFUSIONE EDITORIALE

ADDRESSVITT srl

PUBBLICITÀ - Tueor Servizi Srl

[alessia.murari@tueorservizi.it]

UFFICIO ABBONAMENTI

Tueor Servizi Srl
Via Domenico Guidobono, 13 - 10137 Torino
Tel.: 011 3110675 - 011 3097363
info@tueorservizi.it

Copia singola: euro 3,00

Iva assolta dall'editore ai sensi dell'art.74 lettera C DPR 633/72

DENTAL TRIBUNE EDIZIONE ITALIANA FA PARTE
DEL GRUPPO DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL
CHE PUBBLICA IN 25 LINGUE IN OLTRE 90 PAESI

È proibito qualunque tipo di utilizzo senza previa autorizzazione dell'Editore, soprattutto per quanto concerne duplicati, traduzioni, microfilm e archiviazione su sistemi elettronici. Le riproduzioni, compresi eventuali estratti, possono essere eseguite soltanto con il consenso dell'Editore. In mancanza di dichiarazione contraria, qualunque articolo sottoposto all'approvazione della Redazione presuppone la tacita conferma alla pubblicazione totale o parziale. La Redazione si riserva la facoltà di apportare modifiche, se necessario. Non si assume responsabilità in merito a libri o manoscritti non citati. Gli articoli non a firma della Redazione rappresentano esclusivamente l'opinione dell'Autore, che può non corrispondere a quella dell'Editore. La Redazione non risponde inoltre degli annunci a carattere pubblicitario o equiparati e non assume responsabilità per quanto riguarda informazioni commerciali inerenti associazioni, aziende e mercati e per le conseguenze derivanti da informazioni erronee.

HOME

→CORSI ONLINE

EVENTS

Implantologia

WEBINAR REGISTRATO

—SPONSORIZZATO DA—

BIOMET 3i

Gli impianti
con superficie
ruvida sono tutti ugualmente
a rischio di sviluppo
di perimplantiti?

Dott. Andrea Chierico

Obiettivo della presentazione è quello di analizzare i dati della letteratura clinica ed i dati del nostro gruppo di lavoro relativamente alla correlazione tra impianti con superfici ruvide e perimplantite.

Durante la presentazione viene enfatizzato come di fatto il successo implantare a lungo termine dipenda da un sigillo mucoso perimplantare in grado di offrire riparo all'osso sottostante e al processo dinamico di osteointegrazione.

Tale sigillo non dipende dalla superficie implantare, ma piuttosto dalla gestione globale di fattori biologici, chirurgici e protesici che possono, se ben gestiti, contribuire alla sua stabilità e salute nel tempo.

www.dtstudyclub.it

Il congresso EAO si chiude a Roma

ROMA, Italia – Il meeting scientifico annuale dell'European Association for Osseointegration, che si è svolto a Roma il 25-27 settembre, ha ospitato negli ultimi tre giorni dei lavori oltre quattromila visitatori. Gli esperti provenienti da tutta Europa, da Corea, Canada e Stati Uniti hanno tenuto conferenze riguardanti le ultime ricerche sulla semplificazione, la prevedibilità e la qualità delle procedure implantologiche dentali. Per il prossimo congresso EAO, che si terrà a Stoccolma, sono già state delineate le linee guida.

Quest'anno l'evento è stato caratterizzato da una serie di cambiamenti rispetto al format classico del congresso. Per esempio, le sessioni principali sono state incentrate su un unico tema che è stato affrontato, per la prima volta, per tutta la durata dell'evento. Al fine di rendere le sessioni più interattive, i relatori si sono confrontati tra di loro come in un dibattito, offrendo così differenti approcci sullo stesso problema clinico.

I partecipanti hanno avuto l'opportunità di dare il proprio contributo usando un nuovo sistema di voto attraverso i propri smartphone, con il quale era possibile esprimere la propria opinione riguardo a un tema particolare. EAO ha dichiarato che i feedback ricevuti dai partecipanti durante il congresso di Roma verranno usati per affinare il nuovo aspetto del meeting, al fine di migliorarlo per il congresso del prossimo anno.

Le presentazioni accolte sono state 617 e un numero record di abstract è stato accettato per il congresso di Roma. Il consueto premio è stato assegnato quest'anno dal dott. Bjarni Pjetursson, membro del consiglio scientifico, e dal presidente EAO il dott. Pascal Valentini.

Il prossimo meeting scientifico si svolgerà presso lo Stockholmsmässan, il Centro Fiere e Congressi internazionale di Stoccolma, in Svezia, dal 24 al 26 settembre 2015. L'EAO ha annunciato che il programma rifletterà i progressi che l'organizzazione ha compiuto negli ultimi 50 anni, focalizzandosi sulle tecniche odierne e quelle emergenti. Le sessioni avranno l'obiettivo di aggiornare i partecipanti sui vari aspetti dell'implantologia, come la rigenerazione del tessuto, le sfide dei trattamenti implantari per i pazienti più anziani, le tecnologie digitali, le perimplantiti e le altre complicazioni inerenti gli impianti dentali.

«L'accento è stato posto sulle modalità dell'attività odontoiatrica quotidiana. Speriamo che questa combinazione tra prospettive storiche e tecniche implantologiche possa garantire a ognuno un accrescimento delle conoscenze» ha affermato il presidente designato, il prof. Bjorn Klinge, che invita tutti i partecipanti nella sua città natale,

Stoccolma, durante cerimonia di chiusura nel pomeriggio di sabato. Gli abstract per il prossimo congresso EAO potranno essere presentati da dicembre 2014 fino al 1° aprile 2015.

Dental Tribune International



Get the original Be safe.

COMPONENTI ORIGINALI

SICUREZZA PER I TUOI PAZIENTI

GARANZIA PER LA VITA

ANKYLOS®



ASTRA TECH
IMPLANT SYSTEM



XiVe®



DENTSPLY
IMPLANTS

www.dentsplyimplants.it



Comprovato il collegamento tra l'assunzione di antidepressivi e il fallimento degli impianti dentali



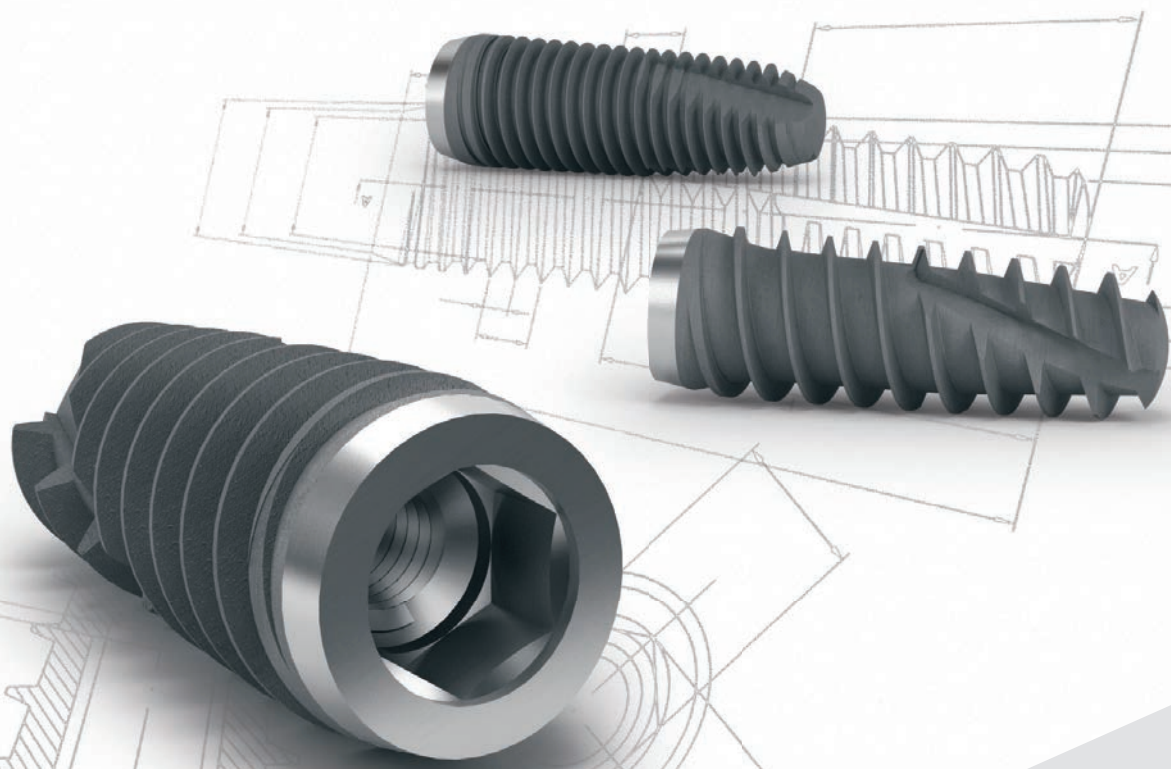
DIETRO OGNI IMPIANTO UN PROGETTO INNOVATIVO

Da più di 20 anni progettiamo, produciamo e curiamo in Italia una linea implantare ad alto livello qualitativo, pensata per essere l'alleata ideale per professionisti e la soluzione definitiva per i pazienti.

** Novità*



LINEA INT PS
Internal Hexagon Platform Switching
Double Thread Micro - Double Thread Normo



oxyimplant.com

CE
0434

MADE IN ITALY
by BIOMECH S.r.l.

Via Nazionale Nord, 21/A - 23823 Colico (Lc)
Tel. +39 0341 930166 - Fax +39 0341 930201
info@oxyimplant.com - www.oxyimplant.com

I pazienti che fanno uso di alcuni antidepressivi potrebbero essere più suscettibili al rigetto dell'impianto dentale rispetto a coloro che non fanno uso di questi farmaci (Foto: ©Maminau Mikalai/Shutterstock).

Montreal – Le ricerche hanno dimostrato che i selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI), ovvero gli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (farmaci ampiamente usati in tutto il mondo per il trattamento della depressione) possono aumentare i rischi di fallimento degli impianti dentali. L'antidepressivo era già stato associato a una ridotta crescita dell'osso e all'aumento di rischio di fratture ossee. I ricercatori della McGill University hanno passato al setaccio le cartelle di 292 pazienti donne e di 198 pazienti maschi, nella fascia di età compresa tra i 17 e i 93 anni, che avevano installato gli impianti dentali tra il 2007 e il 2013. In totale sono stati esaminati 916 impianti dentali, di cui 94 applicati a 51 pazienti che facevano uso di SSRI.

Durante il periodo di osservazione, 868 impianti non hanno avuto conseguenze, mentre 48 sono andati incontro al fallimento.

Il tasso di insuccesso è stato significativamente più elevato nei consumatori di SSRI (10,6%) rispetto a coloro che non ne facevano uso (4,6%). Si è ipotizzato che il fallimento nei pazienti facenti uso di SSRI era prevalentemente associato a problemi di caricamento meccanico. Di qui l'ipotesi che i SSRI potrebbero causare una perdita d'osso. Per confermare l'ipotesi, tuttavia, saranno necessari ulteriori studi.

Anche il fumo e l'utilizzo di impianti di piccolo diametro (≤ 4 mm) sono associabili a un maggior rischio di fallimento. Il rigetto si è verificato principalmente (80% dei casi) in un lasso di tempo compreso tra i 4 e i 14 mesi dopo il posizionamento dell'impianto.

Secondo il Centers for Disease Control and Prevention, gli antidepressivi sono al terzo posto tra i farmaci più utilizzati dagli americani di tutte le età: più frequentemente da persone tra i 18 e i 44 anni. Si ritiene che circa l'11% degli americani, a partire dai 12 anni in su, assuma antidepressivi SSRI. La ricerca, intitolata "Selective Serotonin Reuptake Inhibitors and the Risk of Osseointegrated Implant Failure: A Cohort Study", è stata pubblicata per la prima volta online il 3 settembre sul *Journal of Dental Research*.

La presentazione del nuovo impianto Prama

In mille ad Abano Terme con il dott. Ignazio Loi

Due straordinarie giornate di corso gratuito tenute dal dott. Ignazio Loi il 24 e 25 ottobre scorsi ad Abano Terme, presso il centro congressi Pietro D'Abano, sono state l'occasione per centinaia di odontoiatri provenienti da tutta Italia, dalla Spagna e perfino dall'Oriente, per conoscere il nuovo impianto Prama, concepito e sviluppato dal dott. Loi insieme a Sweden & Martina. Il dott. Loi ha spiegato come, facendo tesoro dell'insegnamento ricevuto negli anni Ottanta dal prof. Garvin della North Western University, ha sempre voluto documentare tutti i suoi casi attraverso fotografie, e come questa cosa gli ha permesso di avere follow-up pluridecennali.

L'attenta e costante analisi dei suoi casi nel tempo lo ha portato a una conoscenza approfondita del comportamento dei tessuti molli in relazione alle differenti preparazioni degli elementi dentali, e a delineare negli anni la sua tecnica protesica (BOPT - Biologically Oriented Preparation Technique) che, come precisa lo stesso dott. Loi «non va confusa con la preparazione verticale, poiché nella BOPT la preparazione verticale è solo uno dei tanti passaggi».

Con ritmo incalzante e il carisma che gli è proprio, il dott. Loi ha spiegato a un pubblico sempre più entusiasta come, attraverso la sua collaborazione con Sweden & Martina, i principi della tecnica BOPT siano stati trasferiti anche all'implantoprotesi, dapprima con una linea di pilastri che consente l'applicazione di questo protocollo su impianti sommersi, e ora con la creazione dell'impianto Prama che racchiude questi principi nella sua stessa morfologia.

Il nuovo impianto Prama è stato presentato alla platea attraverso numerose immagini cliniche, nelle quali sono risultati da subito evidenti sia il successo biologico che l'ottima estetica ottenibili. Un lungo applauso e le numerose domande e richieste di approfondimenti da parte del pubblico hanno chiuso le due giornate di corso, tra l'entusiasmo generale e la percezione che Prama rappresenterà realmente un'innovazione nel mondo dell'odontoiatria.

Sweden & Martina



Dott. Ignazio Loi

 PRAMA

Una protesi su impianti bella come quella su denti naturali. È possibile.



Prama è la fixture nata dai principi della **tecnica B.O.P.T.** per semplificare anche l'implantoprotesi. La libertà di scelta tra **morfologia endossea cilindrica** o **conica** e due diversi trattamenti di superficie rendono semplice e sicuro il posizionamento chirurgico. Il profilo di emergenza a **geometria iperbolica** consente una reale continuità tra impianto e pilastro; il **trattamento anodico** permette un perfetto mimetismo con i tessuti molli. **Prama è l'impianto per raggiungere l'eccellenza protesica.**

sweden-martina.com



sweden & martina
I M P L A N T O L O G Y

Tecnica post-estrattiva: i suoi vantaggi

Massimo Alteri

Libero professionista, responsabile reparto protesi CAD/CAM, studio associato Alteri, Civita Castellana (VT)

< pagina 1

È quindi importante valutare la validità, in termini di durata, di elementi dentari che, se rimossi per tempo, non causano importanti perdite di tessuti di sostegno. È altresì fondamentale l'utilizzo di impianti post-estrattivi a connessione conometrica, la quale, essendo priva di micro-gap tra fixture e abutment, impedisce qualsiasi infiltrato infiammatorio, con un notevole vantaggio per i tessuti perimplantari.

Caso clinico

La paziente, C.M. di anni 35, si presentava alla nostra osservazione accusando dolore e mobilità dell'elemento dentario 1.2, causati da un trauma facciale. Dopo esame radiologico e clinico (Figg. 1, 2) evidenziamo che l'1.2, precedentemente trattato endodonticamente e ricostruito con una corona metallo-ceramica, presentava una frattura coronale della porcellana (Fig. 3) e una frattura radicolare. Il piano di trattamento prevede l'estrazione dell'1.2 e l'inserimento di un impianto post-estrattivo immediato Leone Max Stability 3.3 di diametro e 10 mm di lunghezza. La condizione della paziente, che può essere classificata come un biotipo gengivale spesso, favorisce questa scelta terapeutica.

Procedura chirurgica

La rimozione della corona protesica (Fig. 4) evidenzia la frattura radicolare (Fig. 5), che però non ha provocato danni ossei alla corticale esterna. Procediamo quindi all'estrazione radicolare e alla preparazione del sito chirurgico, in questa fase è molto importante l'inclinazione che viene data alla prima fresa che è una pallina a gambo lungo (Fig. 6): questa deve essere posizionata di 15° in senso opposto alla corticale esterna, per evitare di assottigliarla.

La seconda fresa pilota, invece, inizia a preparare la lunghezza del sito (Fig. 7). Dalla terza fresa (Fig. 8) iniziamo a lavorare a basso numero di giri non oltre i 50 rpm, senza erogazione di soluzione fisiologica. Questo consente un buon controllo, permette di sentire la consistenza ossea per recuperare osso autologo (Figg. 9, 10), che successivamente verrà miscelato con osso sintetico e potrà essere usato nelle zone che necessitano di innesto osseo (Fig. 11).



Fig. 2

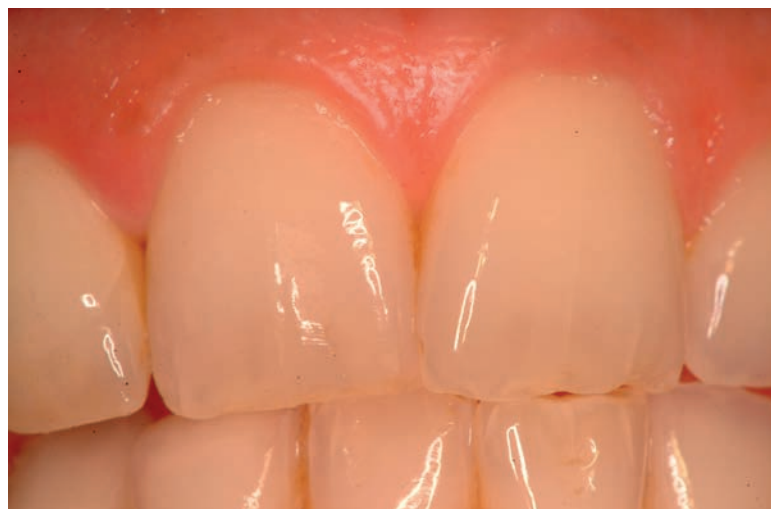


Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5



Fig. 6

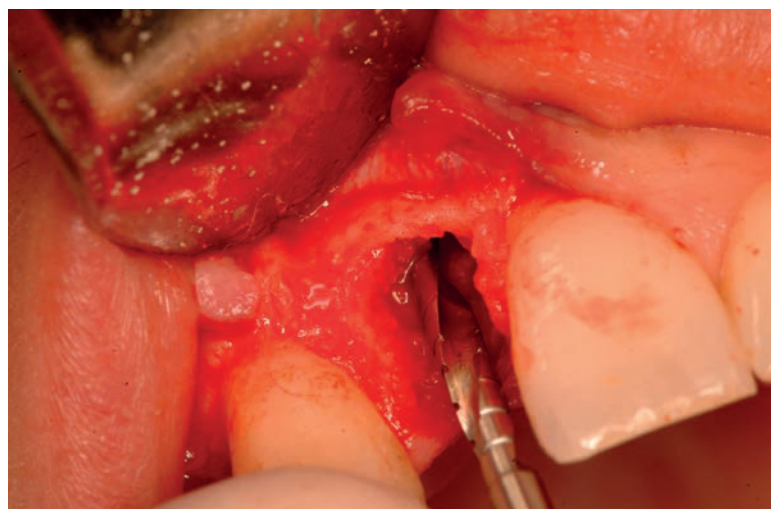


Fig. 7

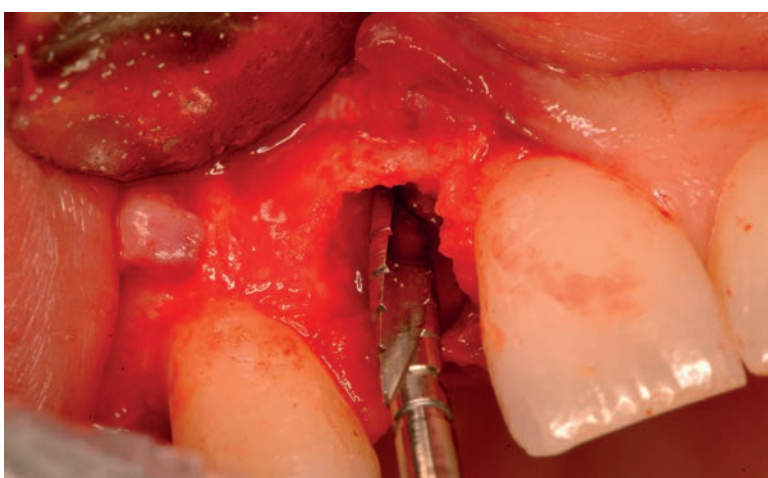


Fig. 8



Fig. 9

> pagina 8

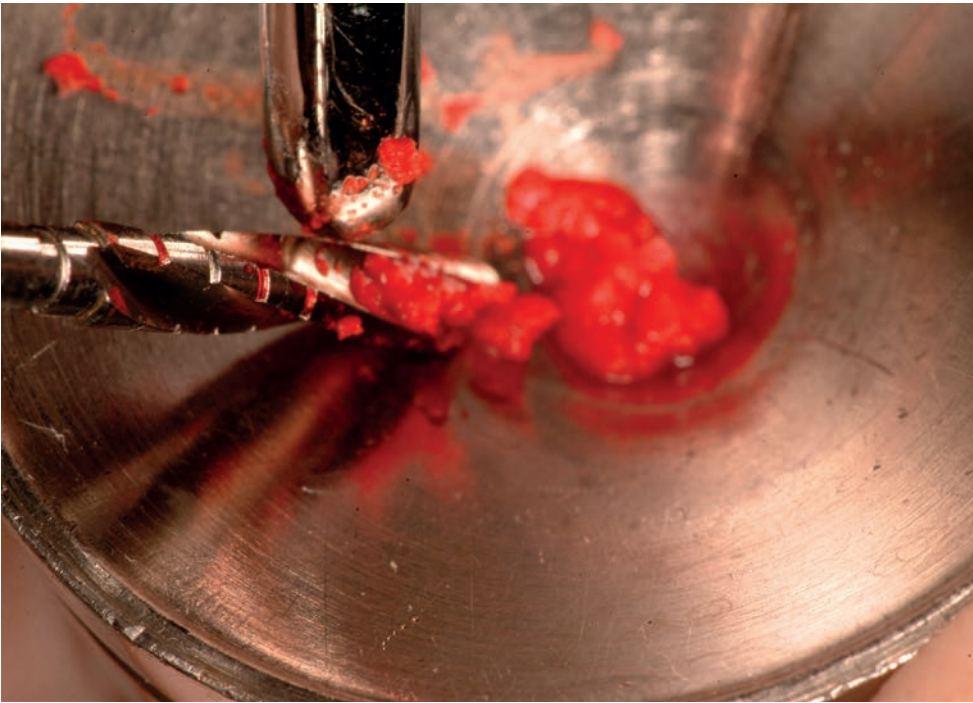


Fig. 10

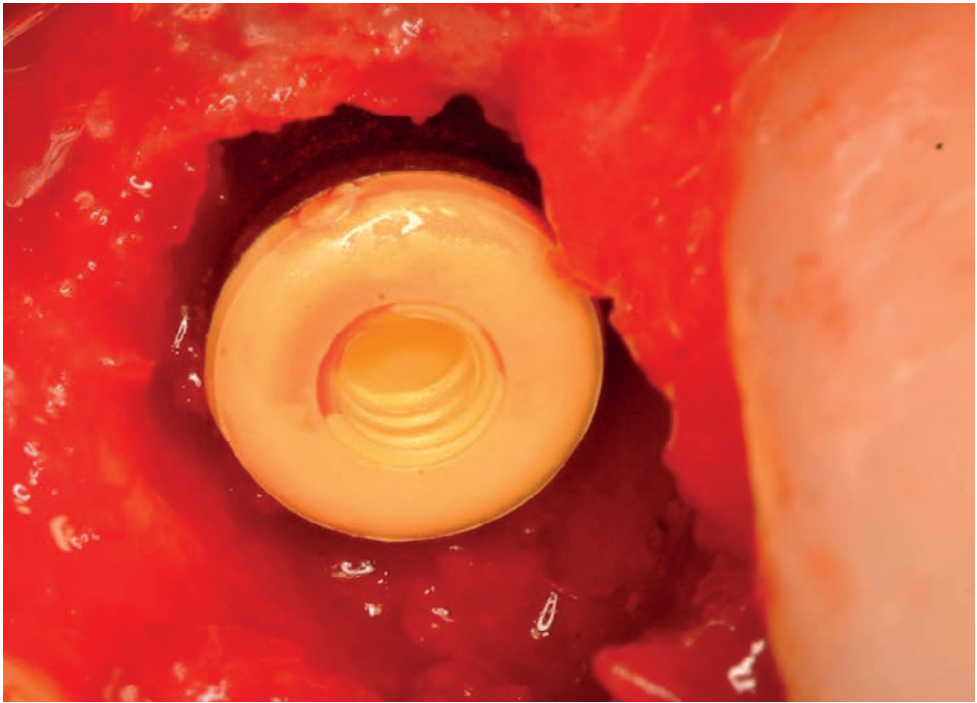


Fig. 11



Fig. 12

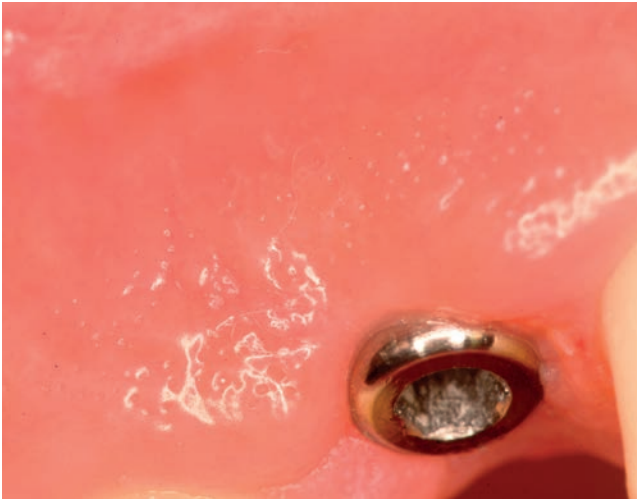


Fig. 13

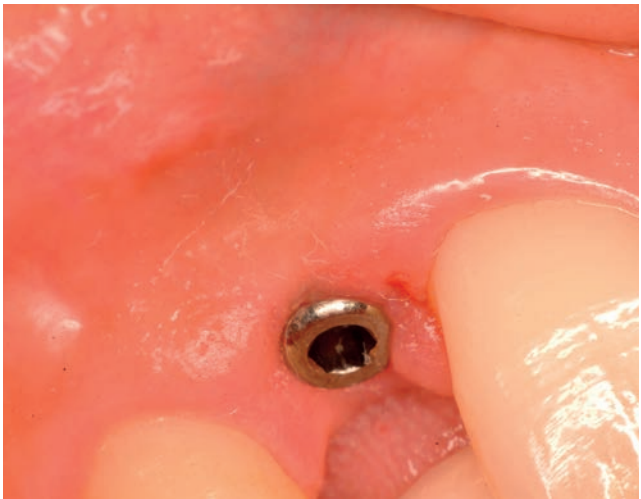


Fig. 14



Fig. 15



Fig. 16

EXACONE MAX STABILITY

l'impianto studiato per raggiungere
UNA ELEVATA STABILITÀ PRIMARIA
NEI CASI DI SCARSA DENSITÀ OSSEA

- **root form**
con apice conico che ne aumenta
la capacità penetrante
- **spire apicali
incrementali**
con altezza crescente
- **filettatura**
altezza della spira incrementata di oltre il 50%
rispetto agli impianti cilindrici, che determina:
 - un incremento della stabilità primaria
 - un aumento della superficie di contatto
con il tessuto osseo

quando serve un impianto

- In caso di scarsa densità ossea del sito ricevente
NON inserire in osso D1
- In caso di posizionamento post-estrattivo immediato
- In alcune tipologie di intervento di chirurgia avanzata

EXACONE MAX STABILITY

ORTODONZIA e IMPLANTOLOGIA

LEONE S.p.a • Via P. a Quaracchi 50 50019 Sesto Fiorentino • Firenze • tel. 055.30441 • fax 055.374808 www.leone.it

< pagina 6

L'impianto viene riaperto a 6 mesi dall'intervento per l'applicazione di un tappo di guarigione (Fig. 12).

Dopo aver fatto maturare il tessuto gengivale per 4 settimane (Fig. 13) l'impianto è pronto per essere protessizzato (Fig. 14).

Procedura protesica

Dopo aver tolto il tappo di guarigione (Fig. 15) inseriamo il moncone che viene fissato con una leggera percussione (Fig. 16).

La preparazione, in questo caso, avviene come un dente naturale (Figg. 17, 18).

Grazie all'utilizzo della tecnologia digitale Cerec, la presa dell'impronta (Figg. 19, 20), la fabbricazione del restauro protesico (Figg. 21, 22) e la sua consegna, si svolgono in un'unica seduta (Figg. 23, 24).

Conclusioni

La conservazione ossea è il principale risultato raggiunto dalla tecnica post-estrattiva.

Quando rimuoviamo un elemento dentario, il normale processo di guarigione determina un rimodellamento che riduce il volume osseo originale.

Le zone anteriori sono quelle che traggono migliori benefici da questa tecnica, poiché il maggiore riassorbimento si ha proprio nella zona vestibolare.

Riteniamo che il sistema implantare Exacone Leone, con connessione conometrica autobloccante, risponda ai requisiti necessari per raggiungere il risultato estetico voluto, mantenendolo nel tempo.

bibliografia

1. Huang HM, Tsai CM, Chang CC, Lin CT, Lee SY, Evaluation of loading conditions on fatigue-failed implants by fracture surface analysis, *Int J Oral Maxillofac Implants* 2005; 20:854-859.
2. Gervais MJ, Wilson PR, A rationale for retrievability of fixed, implant-supported prostheses: a complication-based analysis, *Int J Prosthodont.* 2007 Jan-Feb; 20(1):13-24.
3. Levine RA, Clem DS 3rd, Wilson TG Jr, Higginbottom F, Solnit G, Multi-center retrospective analysis of the ITI implant system used for single-tooth replacements: results of loading for 2 or more years, *Int J Oral Maxillofac Implants.* 1999 Jul-Aug;14(4):516-20.
4. Ganberini T, Prove di flessione a fatica su impianti dentali, *Exacone News* 2.
5. Barlattani A, Sannino G, Mechanical evaluation of an implant-abutment self-locking taper connection: finite element analysis and experimental tests, *Int J Oral Maxillofac Implants* 2013; 28:e17-e26.
6. Mangano C, Mangano F, Muscas M, Figliuzzi M, Piattelli A, Studio prospettico multicentrico su 2707 impianti a connessione conometrica, *Implantologia QE* 2010;2:13-23.
7. Mangano C, Mangano F, Magnano A, Macchi A, Corone singole su impianti a connessione conometrica, studio prospettico da 1 a 7 anni, *Implantologia QE* 2011;2:33-43.
8. Dipl. Ing. Holger Zipprich (JW Goethe-Universität Frankfurt am Main) presentata durante il II Champions VIP Kongresses nel maggio 2012, il risultato del suo studio "micro-movimenti di interfaccia impianto-pilastro" a base di impianti Champions (R) Evolution con 3, 5 mm, 4,0 millimetri e 4,5 mm di diametro.



Fig. 17



Fig. 18



Fig. 19



Fig. 20

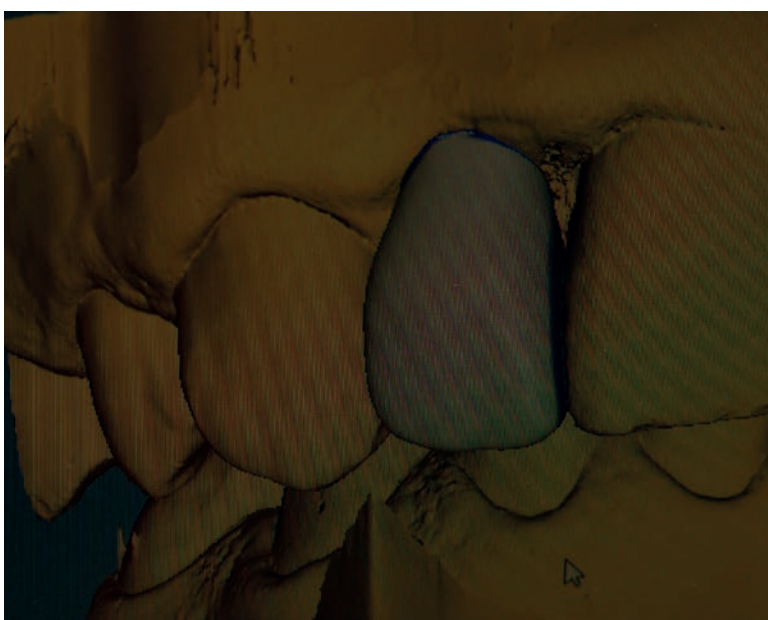


Fig. 21

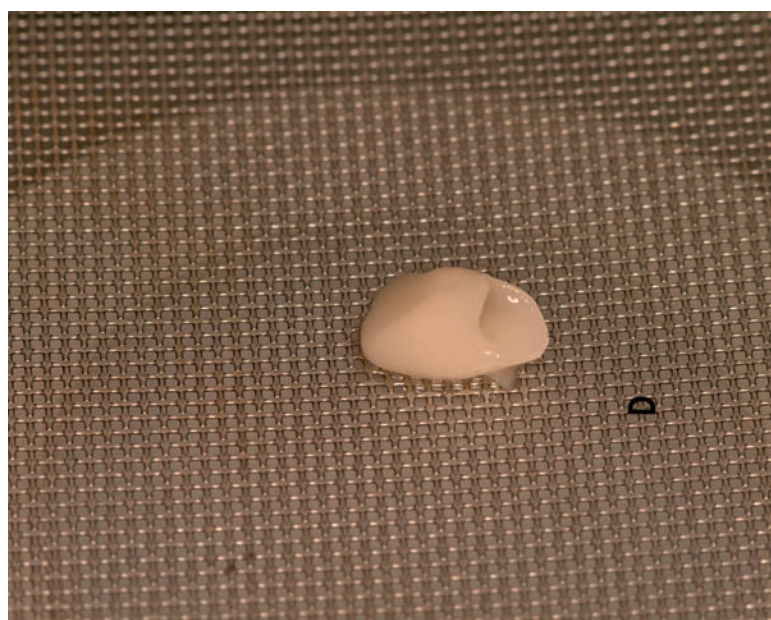


Fig. 22



Fig. 23



Fig. 24

Il CAD/CAM “CEREC Desert Fest 2014” è stato un grande successo

Bensheim, Germania: Sirona e il centro Advanced Professional Practices (CAPP) hanno organizzato il primo “CEREC Desert Fest” con discussioni sulle più interessanti novità in odontoiatria digitale, dimostrazioni in tempo reale e un divertente programma sociale.

L'evento, tenutosi a Dubai il 12-13 settembre, ha coinvolto sia potenziali utenti CAD/CAM sia utenti esperti CEREC.

Sirona ha realizzato il CEREC Desert Fest per la prima volta presso il Palace Hotel Downtown Dubai, un bellissimo hotel situato nel centro storico della città. Più di 200 professionisti del dentale hanno colto l'occasione per condividere le loro aspirazioni nei confronti dell'odontoiatria digitale e la loro esperienza con il sistema CAD/CAM di Sirona, confrontandosi con colleghi provenienti da tutto il mondo. Oltre ai pionieri e ai futuri utenti CEREC, anche molti dentisti e odontotecnici degli Emirati Arabi Uniti, Bahrain, Egitto, Grecia, Iran, Iraq, Kuwait, Libano, Oman, Qatar, Arabia Saudita, Sudan e Paesi Bassi hanno partecipato all'evento.

Volker Vellguth, vicepresidente del settore vendite Russia, CSI, Medio Oriente e Africa presso Sirona, ha dichiarato: «Con il CEREC Desert Fest abbiamo voluto stabilire e rafforzare il collegamento tra il nostro know-how e le esperienze degli utenti CEREC in questa spettacolare location.

Il confronto con i professionisti è importante per il progresso dell'odontoiatria digitale. Abbiamo voluto fornire un palcoscenico per discussioni creative per i professionisti dentali, e più di 200 ospiti hanno approfittato di questa opportunità. Noi possiamo dire con orgoglio che l'evento è stato un grande successo per noi e CEREC!».

Gli ospiti hanno apprezzato questo nuovo e distintivo evento. Pieno di intrattenimenti, con pannelli illustrati, dimostrazioni della tecnologia CEREC in tempo reale, safari nel deserto e casi clinici, presentati in un bellissimo ambiente in tipico stile arabo nel cuore di Dubai.

Il dottor Daniel Vasquez di San Diego ha detto: «Che esperienza meravigliosa, abbiamo passato dei bei momenti.

Quando ho iniziato la mia presentazione ho chiesto come avrei potuto portare Dubai a San Diego o San Diego a Dubai; è semplice, ho stretto nuove amicizie e spero che questi incontri possano rimanere nel cuore di molti partecipanti e, naturalmente, di tutti voi».

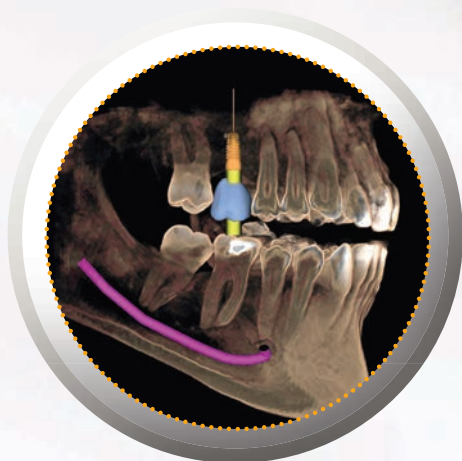
Per maggiori informazioni sul CEREC Desert Fest, si consiglia di visitare il sito della manifestazione al seguente link: <http://cerecfest.cappmea.com>.

Sirona

I partecipanti con i relatori dell'evento CEREC Desert Fest del 12-13 settembre 2014 a Dubai.



ORTHOPHOS XG 3D. QUALITÀ HD.



Ideale per il lavoro quotidiano dello studio dentistico, l'apparecchio ibrido universale ORTHOPHOS XG 3D unisce i vantaggi dell'imaging 2D e 3D. Con un volume cilindrico del diametro e dell'altezza pari a 8 cm, ORTHOPHOS XG 3D è indispensabile per ogni esigenza diagnostica dello studio dentistico: una scansione è sufficiente per rilevare le intere arcate dentali del paziente. **Sarà una buona giornata. Con Sirona.**

Digital Academy

La formazione che fa la differenza

Siamo presenti a: Verona, Milano, Roma e Catania

www.sirona.it

Tel. 045/82.81.811



The Dental Company

sirona.

