



Salvatore Belcastro

Odontoiatra, Perugia



Alessio Natali

Odontoiatra, Perugia

“Versatilità chirurgica nei casi di carenza di spessore osseo, unita alla robustezza della connessione gialla”

**CASO
CLINICO
n. 1**

RIABILITAZIONE A CARICO IMMEDIATO DI INCISIVI LATERALI AGENESICI CON IMPIANTI XCN® 3.8 TAPERED

PAROLE CHIAVE

agenesia, edentulia singola, zona estetica, ortodonzia pre-protetica, impianto 3.8 Tapered, post-estrattivo immediato, tecnica flapless, carico immediato, provvisorio, moncone temporaneo, impronta ottica, Scan Post, Scan Body Inclined Plane, tecnica full-digital, CAD-CAM, moncone Ti-Base, corona monolitica, cementazione extra-orale

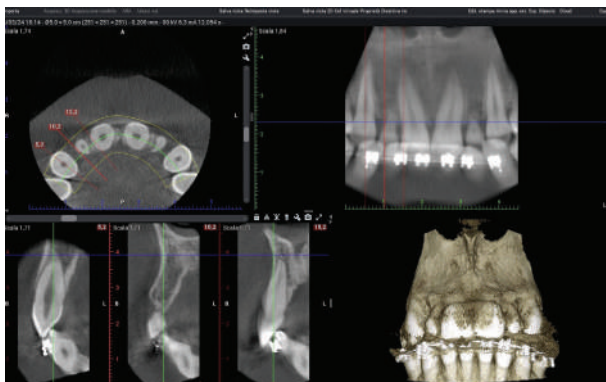
Il paziente, di 20 anni, presentava l'agenesia degli incisivi laterali superiori; al termine del trattamento ortodontico abbiamo pianificato il posizionamento di due impianti in zona 1.2 e 2.2 con l'obiettivo di caricarli nella stessa seduta. Attraverso una accurata pianificazione chirurgica, il posizionamento implantare è stato eseguito con tecnica flapless: dopo l'estrazione dei laterali decidui e la preparazione dei siti implantari, abbiamo inserito due impianti Tapered 3.8x12 mm. Dato che la stabilità primaria era più che sufficiente, su di essi abbiamo posizionato due monconi temporanei in PEEK, che abbiamo preparato per poterci ribasare sopra delle corone provvisorie in PMMA. Dopo rifinitura, i monoblocchi moncone/corona sono stati inseriti negli impianti ed inconati mediante percussore con punta in PEEK. A distanza di tre mesi dalla chirurgia, ad osteointegrazione avvenuta, abbiamo rimosso i provvisori ed inserito due Scan Post/Scan Body a connessione gialla per eseguire la scansione intraorale Implant Level. L'odontotecnico ha progettato in CAD le corone protesiche su due monconi Ti-Base a connessione gialla, quindi con flusso completamente digitale. Le corone sono state fresate in zirconia, infiltrate con pigmenti e caratterizzate. Al momento della consegna abbiamo rimosso nuovamente i provvisori ed inserito i monconi Ti-Base con le rispettive corone verificando, oltre ai parametri funzionali ed estetici, la possibilità di eseguire la cementazione extra-orale per entrambe. Poiché questa era possibile, abbiamo cementato le corone sui Ti-Base fuori dalla bocca e poi posizionato i due monoblocchi sugli impianti, finalizzando il tutto mediante attivazione delle connessioni conometriche con percussore con punta in PEEK.

REALIZZAZIONI PROTESICHE

Laboratorio Microdental di Galli e Casavecchia - Perugia



FIG. 1 - Situazione clinica al termine del trattamento ortodontico; sono ancora presenti in arcata gli incisivi laterali decidui



FIGG. 2, 3 - TC cone beam eseguita per la pianificazione della chirurgia implantare nei siti 1.2 e 2.2

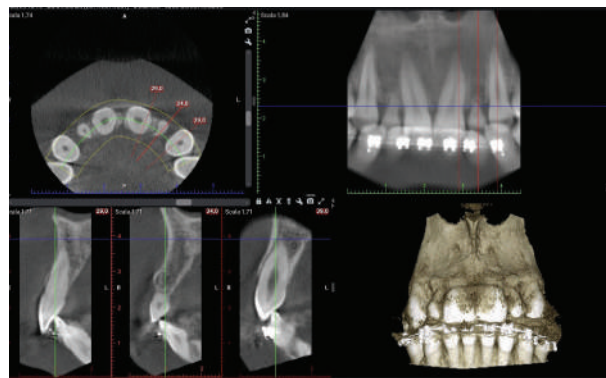


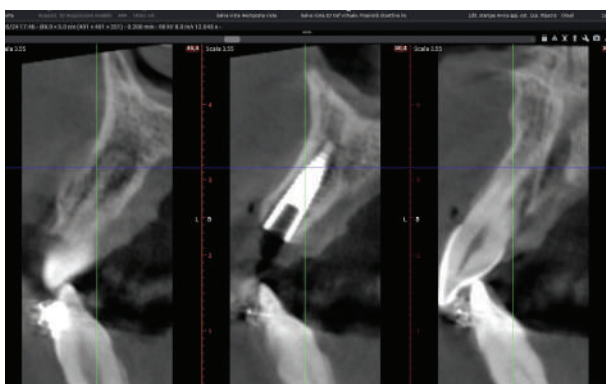
FIG. 3



FIGG. 4, 5 - Chirurgia flapless per l'inserimento di due impianti Tapered 3.8x12 mm



FIG. 5



FIGG. 6, 7 - TC cone beam di controllo eseguita subito dopo il posizionamento implantare: gli impianti sono interamente contenuti nelle corticali ossee

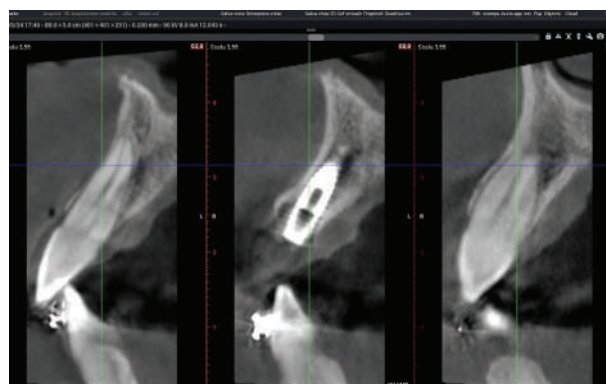


FIG. 7



FIGG. 8, 9 - Monconi temporanei in PEEK inseriti sugli impianti e preparati prima della ribasatura delle corone provvisorie



FIG. 9



FIG. 10 - Monoblocchi moncone/corona dopo rifinitura e lucidatura



FIG. 11 - Corone provvisorie a carico immediato appena consegnate al termine dell'intervento



FIGG. 12, 13 - Situazione clinica ad appena una settimana dalla chirurgia



FIG. 13



FIGG. 14, 15 - A distanza di tre mesi, provvisori rimossi per la scansione intraorale Implant Level mediante gli Scan Post/Scan Body piano inclinato bianco con connessione gialla



FIG. 15



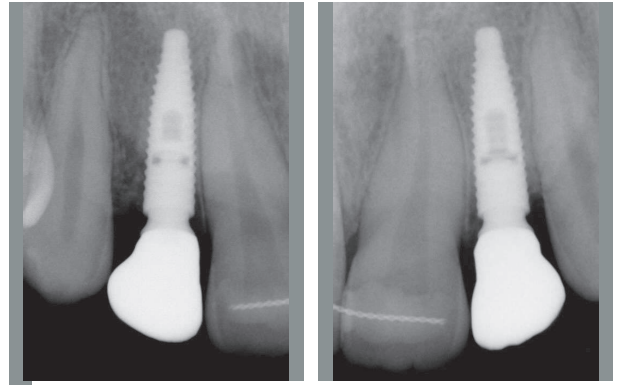
FIG. 16 - Dettaglio del moncone Ti-Base con connessione gialla, la cui piattaforma protesica è stata sabbata in laboratorio per aumentare la ritenzione della corona cementata



FIG. 17 - Corone in zirconia monolitica sui Ti-Base pronte per la consegna



FIG. 18 - Corone appena consegnate mediante cementazione extra-orale



FIGG. 19, 20 - Controllo radiologico alla consegna



FIGG. 21-23 - Situazione clinica a due mesi dalla consegna: l'integrazione dei dispositivi protesici nei tessuti del paziente è eccellente



FIG. 22



FIG. 23

SOSTITUZIONE IMMEDIATA DI UN INCISIVO CENTRALE SUPERIORE CON IMPIANTO XCN® 3.8 TAPERED

PAOLE CHIAVE

edentulia singola, zona estetica, impianto 3.8 Tapered, tecnica flapless, GBR, impronta ottica, Scan Post, Scan Body Inclined Plane, tecnica full-digital, CAD-CAM, moncone Ti-Base, moncone personalizzato zirconia/Ti

Il caso clinico che segue è tratto dal capitolo 2 del testo "Flussi digitali protesici per impianti a cono Morse" e riguarda la riabilitazione di un incisivo centrale superiore mediante moncone Ti-Base customizzato in zirconia su un impianto Tapered 3.8x14 mm, posizionato con approccio flapless e rigenerazione ossea guidata. L'elemento 2.1 presentava una cisti apicale odontogena ed una struttura residua compromessa, pertanto abbiamo optato per la sua estrazione e l'inserimento di un impianto con contestuale rigenerazione mediante sostituto osseo eterologo. L'impianto non è stato caricato immediatamente e la fase di attesa per l'osteointegrazione è stata gestita con un provvisorio tipo Maryland bridge. Dopo quattro mesi abbiamo avviato la fase protesica con la scansione intraorale Implant Level attraverso l'insieme Scan Post/Scan Body. I file .STL acquisiti sono stati inviati al laboratorio odontotecnico per essere elaborati nel software CAD: dalla libreria è stato scelto un moncone Ti-Base con connessione gialla su cui il tecnico ha progettato la corona protesica e la porzione customizzata. Si passa poi alla fase CAM con la fresatura della zirconia, l'infiltrazione con pigmenti e la stratificazione della ceramica. Infine, la customizzazione è stata incollata sul Ti-Base con un cemento resinoso. Alla consegna abbiamo inserito il moncone Ti-Base customizzato sull'impianto in base all'indicizzazione fornita dall'esagono apicale, posizionato la corona sul moncone e, dopo passivazione mucosa, verificato volume, punti di contatto, occlusione ed estetica. Si è proceduto quindi all'attivazione della conometria impianto-protesica mediante percussore con punta in PEEK ed alla cementazione della corona sul moncone Ti-Base customizzato.

REALIZZAZIONI PROTESICHE

Laboratorio Microdental di Galli e Casavecchia - Perugia



FIGG. 1, 2 - Situazione clinica e radiologica iniziale: l'elemento 2.1 non è più mantenibile in arcata

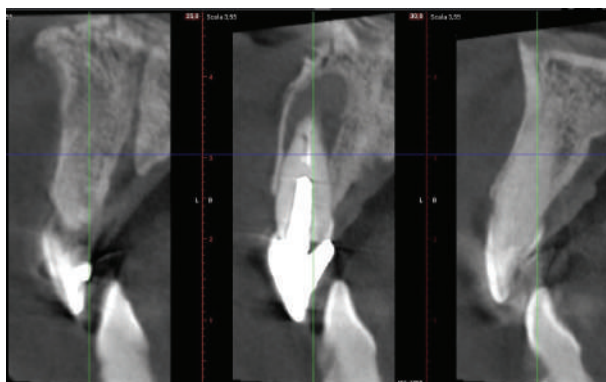


FIG. 2



FIG. 3 - Posizionamento dell'impianto Tapered 3.8x14 mm in zona 2.1 con tecnica flapless



FIG. 4 - Al termine dell'intervento consegna di un provvisorio rimovibile tipo Maryland bridge



FIGG. 5, 6 - Situazione clinica e radiologica a distanza di quattro mesi: la risposta dei tessuti molli ed ossei è stata eccellente, con mantenimento di tutti i volumi

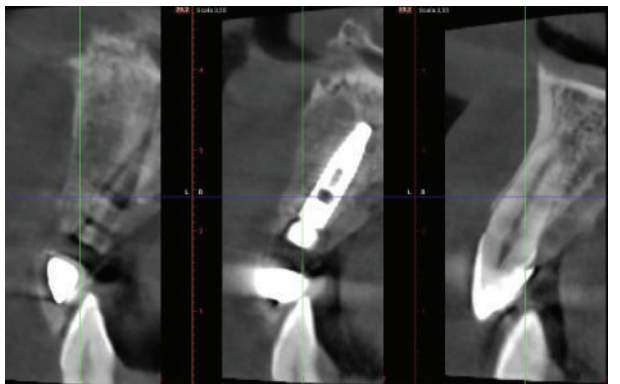


FIG. 6



FIG. 7 - Scansione intraorale sull'impianto mediante Scan Post/Scan Body piano inclinato bianco con connessione gialla

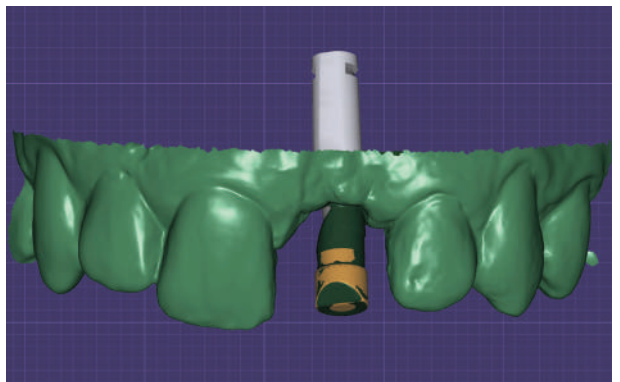
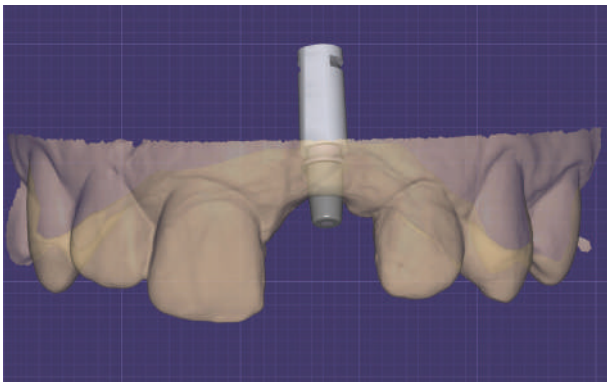


FIG. 8 - Matching dello Scan Body alla sua matematica digitale per l'individuazione della posizione dell'impianto (software Exocad®)



FIGG. 9-11 - Progettazione CAD della corona protesica e del tratto customizzato su Ti-Base con connessione 3.0 gialla (software Exocad®)

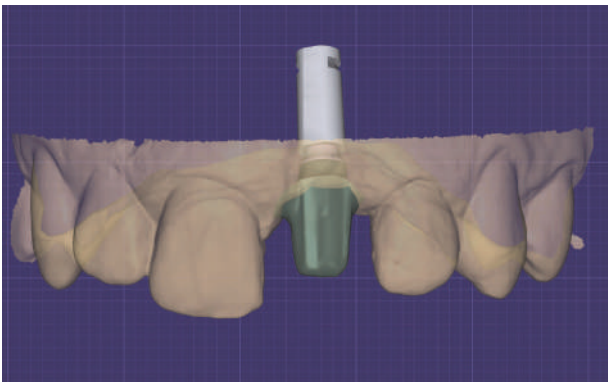


FIG. 10

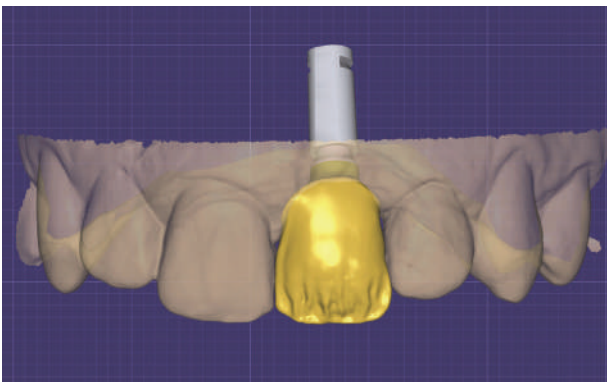
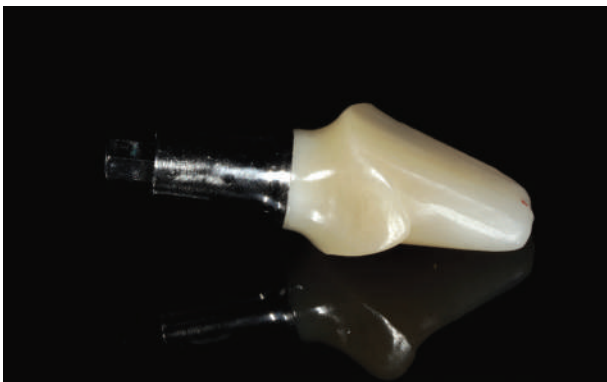


FIG. 11



FIGG. 12, 13 - Corona in zirconia stratificata su Ti-Base con connessione gialla customizzato

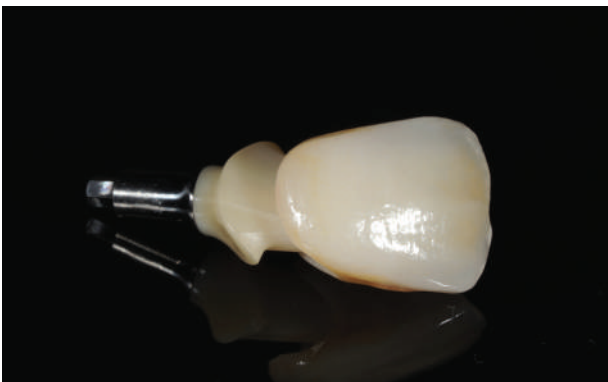


FIG. 13



FIG. 14 - Ti-Base customizzato posizionato sull'impianto; la customizzazione cervicale segue esattamente la festonatura gengivale ideale



FIGG. 15, 16 - Corona appena consegnata con cementazione intra-orale iuxta-gengivale



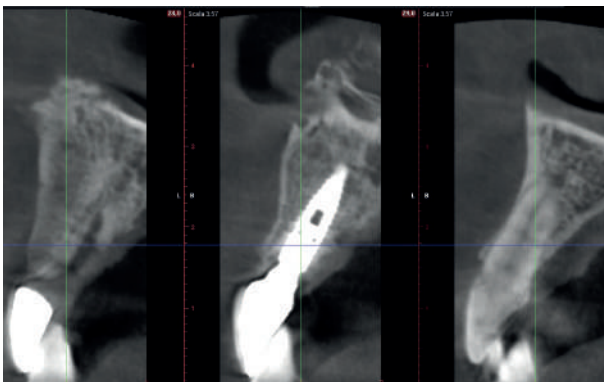
FIG. 16



FIG. 17 - Sorriso del paziente



FIG. 18 - Controllo clinico a quattro settimane dalla consegna



FIGG. 19, 20 - Controllo clinico e radiografico a quattro mesi dalla consegna



FIG. 20