

L'efficienza della semplicità dedicata all'odontoiatra e al paziente

Il giorno in cui la Leone ha deciso di dedicarsi all'implantologia ha scelto di produrre e diffondere un nuovo sistema di impianti che rispondesse alle attuali esigenze del mercato.

L'implantologia oggi non è più una scienza nuova della quale solo pochi detengono la chiave, ma sempre più è una pratica clinica ampiamente diffusa ed accettata.

Le aziende storiche di prodotti per implantologia, negli anni passati, hanno vissuto il ruolo di depositarie di un sapere da condividere solo con pochi clinici scienziati, cavalcando l'opinione secondo la quale l'implantologia era una tecnica molto difficile e rischiosa. Questo aveva permesso alle aziende di mantenere un prezzo molto alto degli impianti e quindi, di fatto, limitavano la possibilità di diffusione dell'implantologia ad una più ampia fascia di persone.

Oggi non è più così.

Ormai la scienza ha provato che l'osteointegrazione è facilmente ottenibile grazie ai materiali e all'accurata igiene e sterilità dei prodotti e del campo operatorio.

Sempre più i casi da trattare sono semplici, monoedentule o poco più, grazie alle migliorate misure preventive diffuse fra la popolazione.

I pazienti inoltre oggi vogliono gli impianti e sono loro stessi a richiedere al dentista di fiducia una soluzione con impianti e non più protesi rimovibili o ponti.

Tutto questo implica che sempre più l'implantologia potrà essere eseguita da tutti i dentisti, riservando agli specialisti solo quei casi in cui il quadro clinico sia particolarmente complesso.

La Leone quattro anni fa ha quindi scelto di produrre un impianto le cui caratteristiche fondamentali fossero l'efficienza e la semplicità. Efficienza nel risultato e semplicità nell'utilizzo da parte dell'odontoiatra.

Oggi la validità di questa nostra scelta è ulteriormente avallata dal fatto che anche le aziende storiche del settore implantologico stanno cercando di avvicinarsi ad un concetto di implantologia meno complesso, dandoci dunque ragione.

Tutto questo oggi ha dato un ottimo risultato.

Alla fine di questo anno sono stati oltre 12.000 gli impianti Leone inseriti.

Gli studi clinici effettuati con la collaborazione delle più prestigiose università e clinici italiani hanno mostrato risultati eccellenti e, cosa altrettanto importante, sempre più dentisti generici si avvicinano con successo e soddisfazione all'implantologia con il sistema Leone offrendo ai loro pazienti trattamenti efficaci ed estetici con semplicità.

Ancora con l'obiettivo della diffusione del nostro sistema nasce oggi questa nostra nuova pubblicazione "Exacone News" che, sulla scia del nostro "Bollettino", in pubblicazione ormai da 25 anni, si propone di presentare case report o articoli i cui contenuti siano sia di pratica quotidiana, quindi di ausilio al lavoro dell'odontoiatra, sia scientifici, così da mostrare l'efficacia del nostro sistema.

Vi auguriamo dunque una buona lettura e vi invitiamo a farci pervenire i vostri commenti su questa nuova iniziativa editoriale Leone pronti a prendere spunto dai vostri suggerimenti per riuscire sempre a migliorare.

Elena Pozzi

e-mail: epozzi@leone.it

Dr. Leonardo Targetti

Il condizionamento dei tessuti molli peri-implantari

Caso 1

Parole chiave edentulia singola, fase unica, condizionamento dei tessuti molli, transfer da impronta, corona integrata su moncone

pag. 4

Caso 2

Parole chiave edentulia singola, fase unica, condizionamento dei tessuti molli, corona integrata su moncone

pag. 7

Caso 3

Parole chiave edentulia singola, fase unica, condizionamento dei tessuti molli

pag. 8

Caso 4

Parole chiave edentulia singola, due fasi, condizionamento dei tessuti molli

pag. 10

Dr. Roberto Meli

Edentulia singola

Parole chiave post estrattivo differito, due fasi, bisturi circolare

pag. 12

Overdenture inferiore su quattro O-ring

Parole chiave edentulia totale, due fasi, overdenture, O-ring,

pag. 38

Dr. Mario Guerra

Edentulia singola e sella edentula

Parole chiave edentulia singola, sella edentula, fase unica, flap-less, condizionamento dei tessuti molli, transfer da impronta

pag. 16

Dr. Alberto Frezzato

Sella edentula inferiore

Parole chiave sella edentula, post-estrattivo immediato, carico precoce, moncone "slim"

pag. 20

Dr. Fulvio Floridi

Protesi circolare superiore denti/impianti

Parole chiave edentulia multipla, fase unica, condizionamento dei tessuti molli, transfer da impronta, collegamento denti-impianti, circolare

pag. 22

INDICE

Dr. Emilio Francini Naldi

Edentulia multipla e grave compromissione parodontale

Parole chiave

edentulia multipla, due fasi, condizionamento dei tessuti molli, transfer da impronta, corona integrata su moncone

pag. 26

Dr. Leonardo Palazzo

Edentulia multipla in zona estetica

Parole chiave

edentulia multipla, zona estetica, fase unica, condizionamento dei tessuti molli, transfer da impronta

pag. 28

Prof. Felice Roberto Grassi

Post-estrattivo immediato

Parole chiave

edentulia singola, post-estrattivo immediato, zona estetica, due fasi

pag. 32

Dr. Salvatore Belcastro

Post-estrattivo con carico immediato

Parole chiave

edentulia multipla, post-estrattivo immediato, zona estetica, fresaggio del moncone in bocca

pag. 36

Dr. Carlo Mangano

Overdenture con barra

Caso 1

Parole chiave

edentulia totale, due fasi, overdenture, barra, condizionamento dei tessuti molli, transfer da impronta

pag. 42

Caso 2

Parole chiave

edentulia totale, overdenture, barra, cappette preformate

pag. 44

Nuovi prodotti

pag. 46

Il condizionamento dei tessuti molli peri-implantari

Dr. Leonardo Targetti

Libero professionista a Firenze

I casi presentati di seguito hanno lo scopo di mostrare la costanza della qualità e della quantità dei tessuti molli dopo essere stati condizionati dal tappo di guarigione. Gli eccellenti risultati sono principalmente dovuti alla geometria del tratto transmucoso del sistema implantare Leone caratterizzato da un diametro ridotto e da una forma conica, dalla connessione autobloccante conometrica assolutamente stabile e priva di micromovimenti, progettata sia per il tappo di guarigione che per il moncone. A queste peculiarità si aggiunge la possibilità di applicare la tecnica monofasica che evita il secondo trauma a carico della gengiva e permette una traslazione dei tessuti molli equivalente al diametro del tappo. Dalle immagini dei casi successivi si può notare come il tunnel gengivale non lascia intravedere il bordo dell'impianto, ma esclusivamente il cono presente al suo interno. In questo modo i tessuti molli formano una vera e propria barriera contro placca e batteri. L'osso corticale peri-implantare inoltre è protetto da possibili contaminazioni esterne poiché risulta notevolmente ridotto il perimetro del sigillo mucoso.

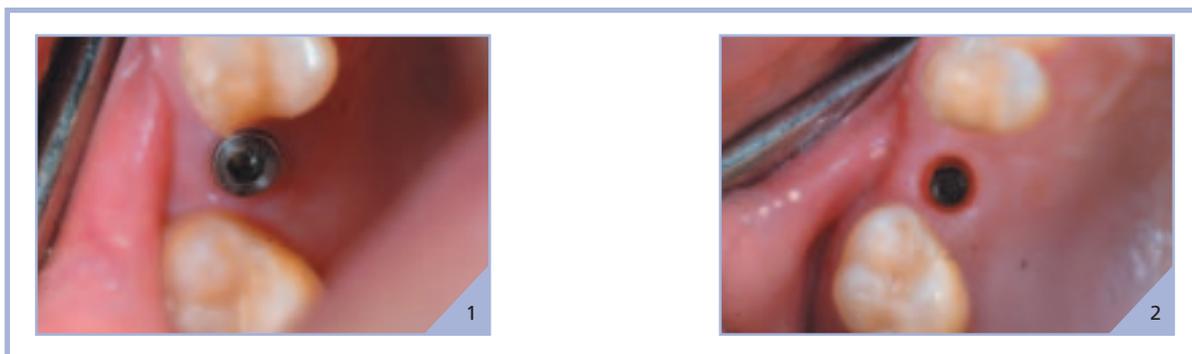
Caso 1

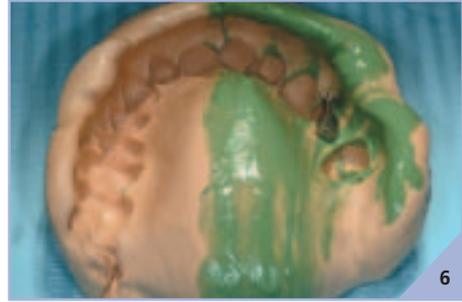
I tessuti condizionati in zona 15 alla rimozione del tappo di guarigione applicato al momento dell'inserimento dell'impianto (figg. 1,2). Si noti in particolare la salute e la quantità di gengiva aderente attorno al tappo (fig. 3). Viene presa un'impronta con il transfer, con tecnica sandwich. In questo caso si evidenzia la perfetta congruità dei tessuti intorno al transfer (fig. 4). La connessione transfer/impianto permette un facile e affidabile inserimento del moncone da impronta dentro l'impianto e la ritenzione del transfer all'interno dell'impronta (figg. 5-7). In laboratorio si costruisce una corona in composito adesa primariamente sul moncone in titanio. Questa tecnica è realizzabile solo con l'utilizzo di monconi di titanio pieni e di una connessione impianto/moncone conometrica (figg. 8-13). La corona integrata sul moncone è inserita direttamente dentro l'impianto (figg. 14,15).

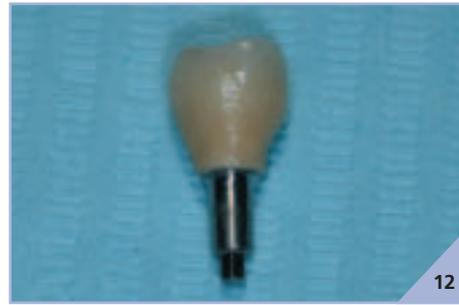
Si noti l'evidente analogia del complesso moncone/corona con il dente naturale e la perfetta integrazione del restauro nei tessuti circostanti (figg. 16-18).

Parole chiave

edentulia singola, fase unica, condizionamento dei tessuti molli, transfer da impronta, corona integrata su moncone





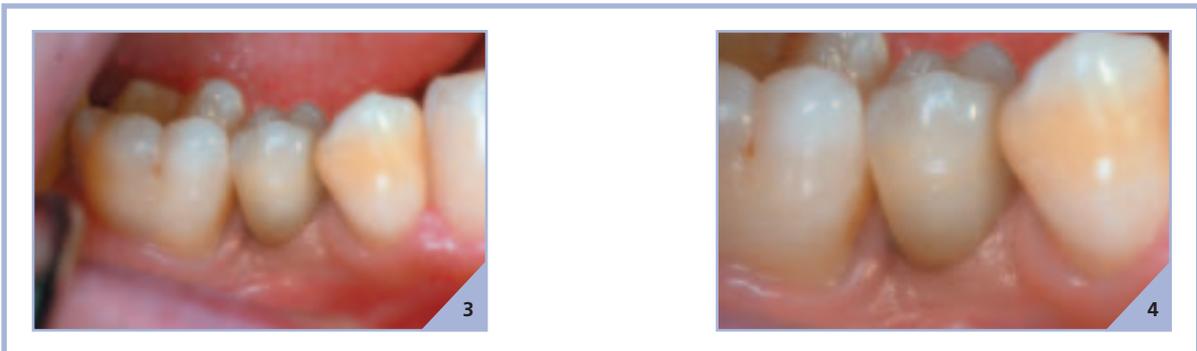
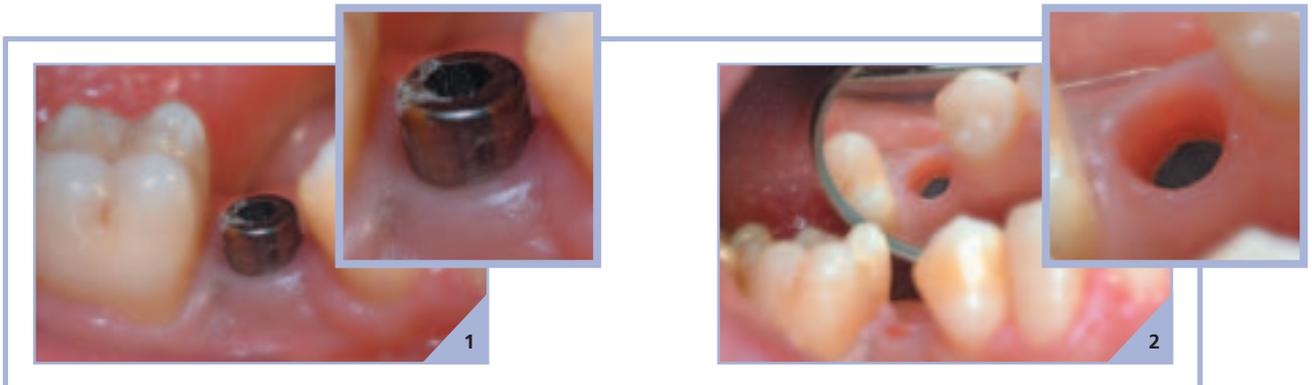


Caso 2

Il tappo di guarigione in zona 45 è rimosso per la presa dell'impronta. Si evidenzia che la gengiva aderente dei denti adiacenti all'impianto non supera il millimetro e mezzo, mentre intorno al tappo l'altezza degli stessi è stata incrementata fino a 4 mm (figg. 1-2). In particolare il tunnel mucoso è ispessito grazie alla modalità chirurgica monofasica. L'integrazione del restauro protesico nei tessuti molli circostanti è ottima (figg. 3-6).

Parole chiave

edentulia singola, fase unica, condizionamento dei tessuti molli, corona integrata su moncone



Realizzazioni protesiche

Laboratorio Firenze Ortodonzia di Firenze

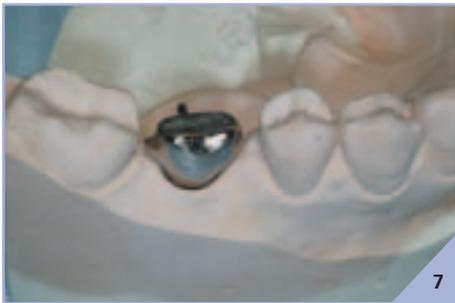
Caso 3

Si noti l'abbondanza dei tessuti aderenti in zona 46 dove non è facile ottenere lo stesso risultato anche con tecniche chirurgiche dedicate (figg. 1-3). Particolare della zona che denota lo stato di salute della gengiva (fig. 4). Dopo aver preparato il moncone e la cappetta in laboratorio (figg. 5-8), il lavoro è provato in bocca (figg. 9-11). Il restauro protesico terminato (fig. 12).

Parole chiave

edentulia singola, fase unica, condizionamento dei tessuti molli



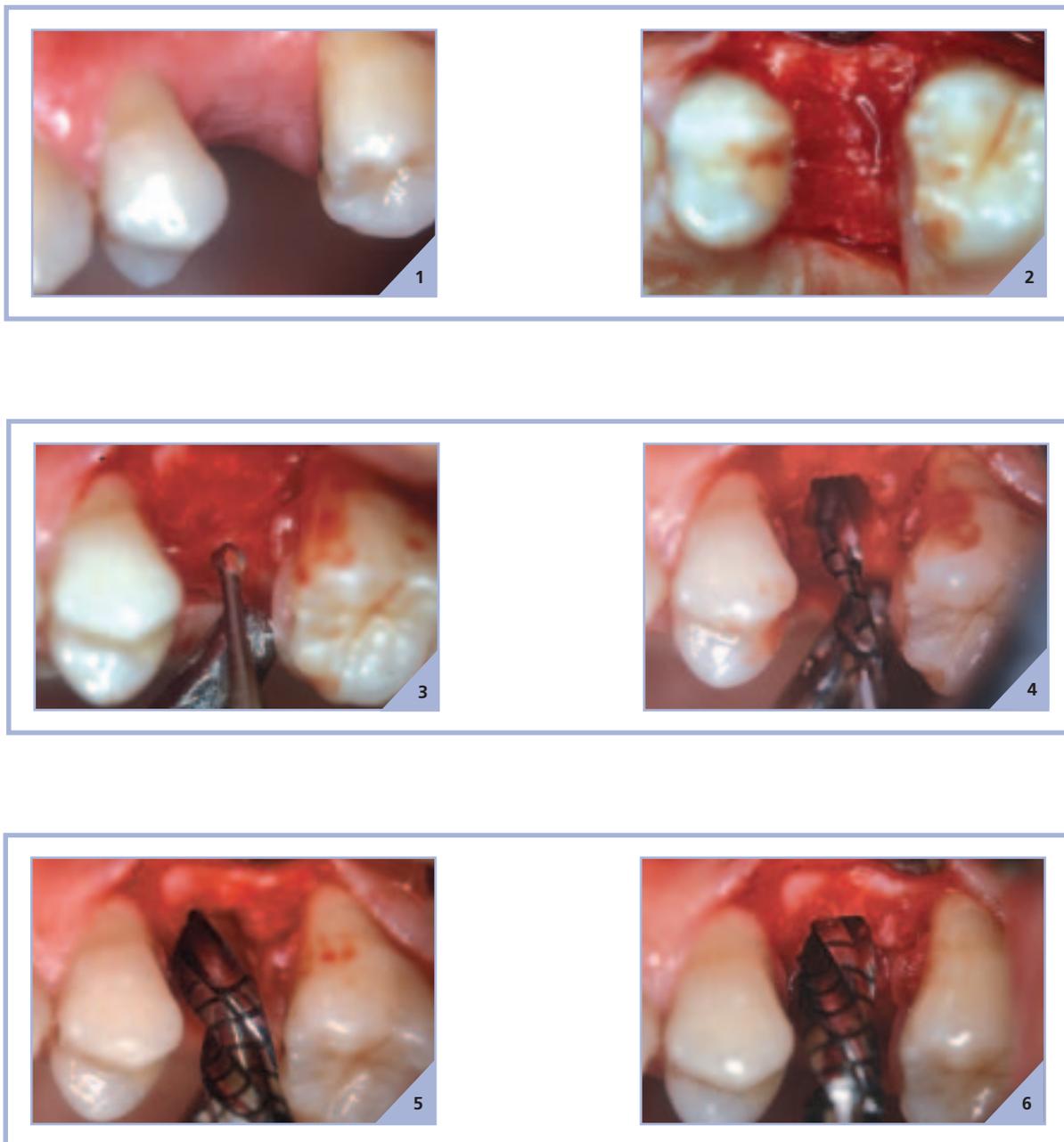


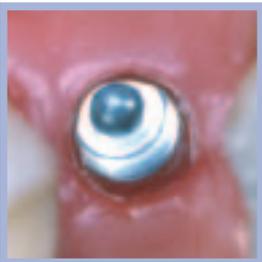
Caso 4

Al paziente, di anni 33, è stato inserito un impianto \varnothing 4,1 mm in posizione 25 con tecnica a due fasi chirurgiche (figg. 1-9). Il tappo di guarigione, applicato dopo 3 mesi dall'inserzione dell'impianto, condiziona i tessuti molli in modo da costituire un perfetto sigillo (fig. 10). La gengiva si modella sul gambo del tappo di guarigione e, grazie all'analoga geometria, successivamente sul tratto transmucoso del moncone (fig. 8). A maturazione dei tessuti molli è stato rimosso il tappo di guarigione (fig. 11) per la presa dell'impronta: il transfer è stato inserito a pressione dentro l'impianto ed è ritenuto al suo interno tramite l'esagono consentendo l'esatto trasferimento della posizione dell'impianto (fig. 12). Il transfer grazie alla sua particolare geometria risulta particolarmente stabile nel materiale da impronta. È stato riposizionato il tappo di guarigione, sviluppato il modello, preparato il moncone e in seguito realizzata la corona. Dopo aver provato il manufatto protesico in bocca al paziente ed averne verificata la congruità, il pilastro è stato attivato (fig. 13) e la corona metallo-ceramica cementata in modo convenzionale (fig. 14).

Parole chiave

edentulia singola, due fasi, condizionamento dei tessuti molli





Edentulia singola

Dr. Roberto Meli

Libero professionista a Firenze

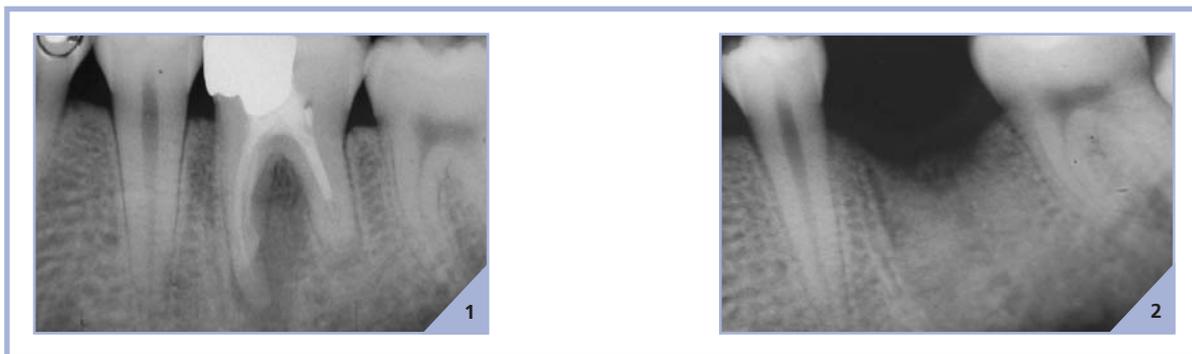
Il paziente, di anni 23, presenta una fistola a livello del 36, precedentemente devitalizzato e ricostruito con amalgama, con una notevole mobilità e dolore alla compressione. L'esame radiografico ha mostrato un ascesso periapicale in corso, una notevole perdita di osso periradicolare ed un trattamento endodontico incongruo (fig. 1).

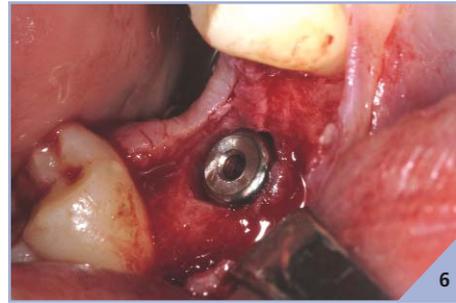
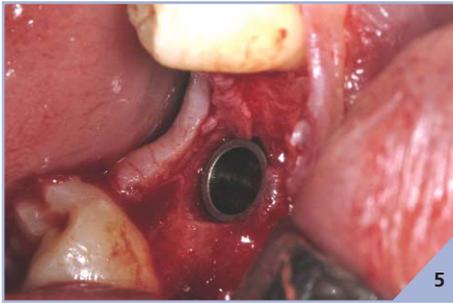
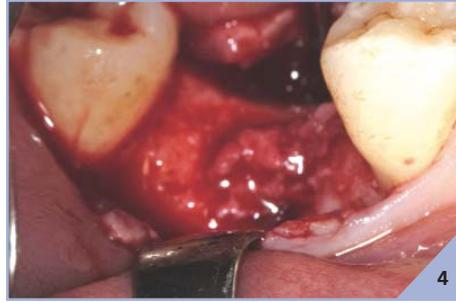
Il paziente ha riferito che il restauro in amalgama si era fratturato da molto tempo ed i sintomi di dolore e comparsa della fistola ricorrenti. In considerazione della sede e dello stato dei tessuti duri del futuro sito implantare si è preferito adottare una procedura operativa lunga ma sicura:

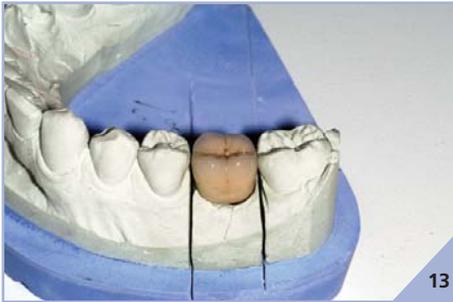
- estrazione delle radici con curettage accurato dell'alveolo, rimozione dei residui di tessuto di granulazione e innesto con materiale alloplastico (fig. 2).
- A sei mesi, inserimento chirurgico di un impianto \varnothing 4,8x12 mm con tecnica chirurgica a due fasi (figg. 3-7).
- Dopo tre mesi, esposizione dell'impianto con una inusuale tecnica di riapertura: la intuibile posizione della testa dell'impianto ha indotto a non effettuare un lembo ma ad utilizzare un bisturi circolare montato su micromotore. Una volta esposto, il tappo di chiusura è stato rimosso e sostituito con un tappo di guarigione \varnothing 4,8 mm con tratto transmucoso 5 mm (figg. 8-11).
- Dopo tre settimane sono state rilevate un'impronta di precisione dell'arcata inferiore con un transfer inserito nell'impianto, una semplice impronta in alginato dell'arcata antagonista, un morso in silicone ed infine il colore.
- Il laboratorio ha provveduto alla preparazione del moncone che è stato provato in bocca per maggiore sicurezza (figg. 12,13).
- Al termine, il moncone ed il manufatto protesico finito sono stati consegnati al paziente: il moncone è stato accoppiato all'impianto con l'apposito percussore e la corona cementata con un cemento di tipo rimovibile (figg. 14-18).

Parole chiave

post estrattivo differito, due fasi, bisturi circolare







Edentulia singola e sella edentula

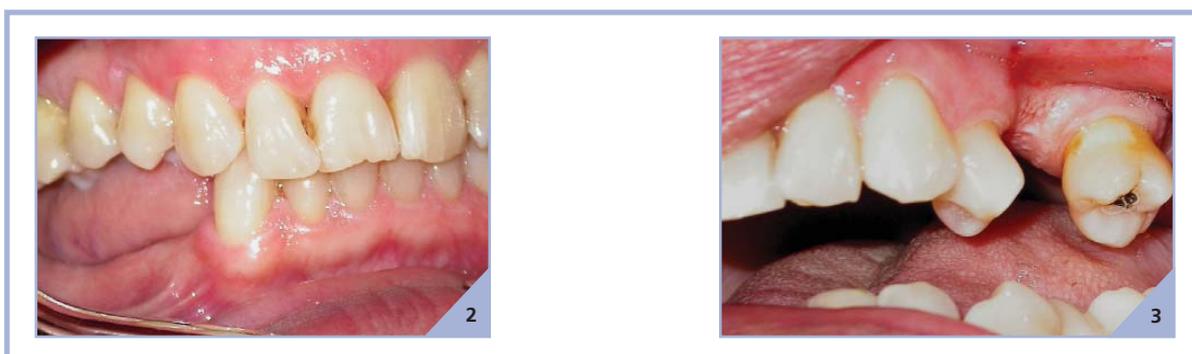
Dr. Mario Guerra

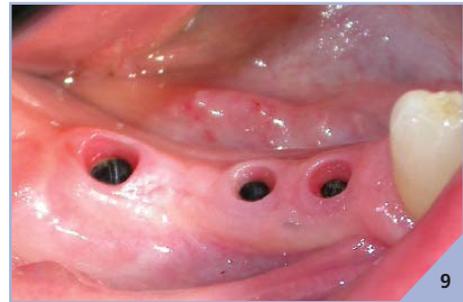
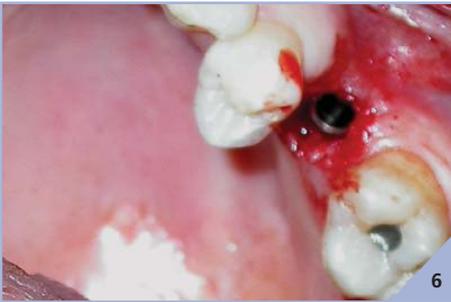
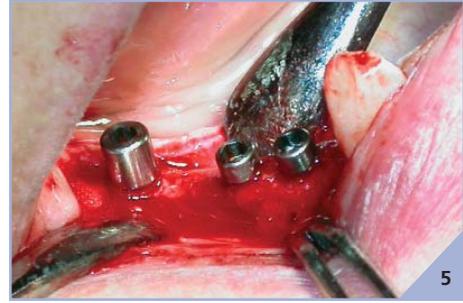
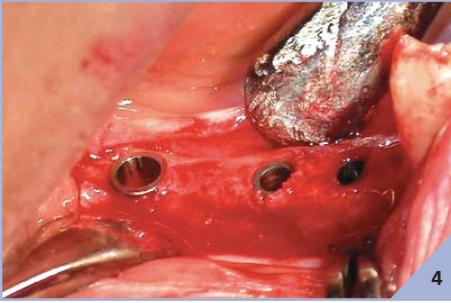
Responsabile del servizio di Odontoiatria - Ospedale di Gubbio

La paziente, di anni 52, presenta una edentulia singola in zona 25 e a seguito di una bonifica del mascellare inferiore, una sella edentula da 44 a 47 (figg. 1-3). Nella stessa seduta si inseriscono tre impianti nella mandibola con apertura del lembo (figg. 4,5) e un impianto nel mascellare superiore in tecnica flap-less (figg. 6,7). Prima di inserire l'impianto singolo si effettua un mini rialzo del seno mascellare con tecnica di Summers per permettere l'inserimento di un impianto di lunghezza idonea. La tecnica chirurgica adottata è in tutti i casi monofasica. Al termine del periodo di osteointegrazione si controlla la guarigione dei tessuti molli e si evidenzia una eccellente guarigione gengivale (figg. 8-11). Si prendono le impronte del mascellare superiore e del mascellare inferiore con i transfer (figg. 12-15). In laboratorio si preparano i monconi e le strutture metalliche (figg. 16,17). Dopo la prova in bocca dei monconi, della travata e della cappetta (figg. 18-20), si provvede a ultimare il lavoro protesico (figg. 21-23). In seguito si cementano le protesi in bocca (figg. 24,25).

Parole chiave

edentulia singola, sella edentula, fase unica, flap-less, condizionamento dei tessuti molli, transfer di impronta









Sella edentula inferiore

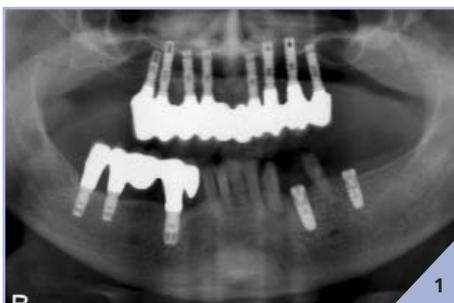
Dr. Alberto Frezzato

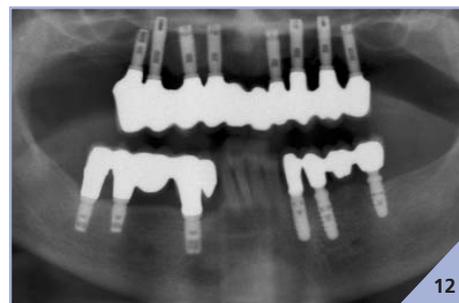
Libero professionista a Rovigo

Impianto post-estrattivo in sede 33 con carico precoce a 20 giorni dall'inserzione (fig. 1). Alla prova dei monconi e della travata metallica, ci si accorge che la realizzazione protesica dell'elemento 33 non è estetica ma la chiusura sul chamfer lascia parte del titanio del moncone visibile al di sopra dei tessuti molli (fig. 2,3). Si decide allora di tagliare la fusione unica separando l'elemento 33. Il moncone standard, lavorato precedentemente per sostituire il 33, è ulteriormente fresato e ridotto a moncone "slim" (fig. 4), in modo che la corona possa chiudere direttamente sul collo dell'impianto, coprendo la parte metallica che nella prova emergeva dalla mucosa (figg. 5-8). La corona singola e il ponte da 34 a 36 sono cementati sopra i monconi (figg. 9-10). Il confronto tra la situazione iniziale (fig. 11) e la finale (fig. 12).

Parole chiave

sella edentula, post-estrattivo immediato, carico precoce, moncone "slim"





Protesi circolare superiore denti/impianti

Dr. Fulvio Floridi

Servizio di Odontoiatria – Ospedale di Gubbio

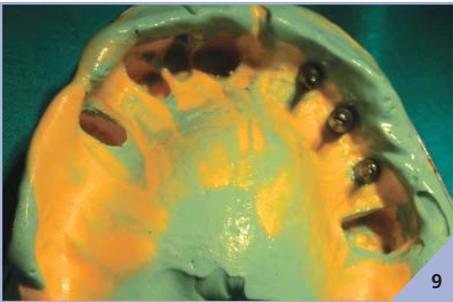
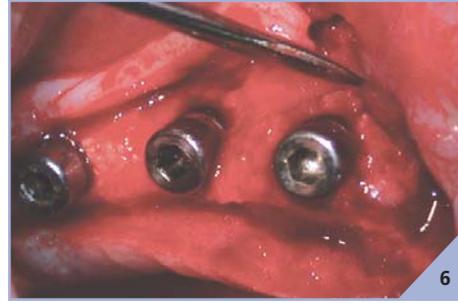
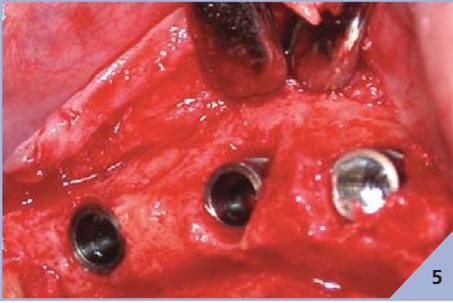
Paziente uomo di anni 73. Sella edentula da 12 a 15 (fig. 1). Si inseriscono tre impianti \varnothing 4,1 mm in tecnica chirurgica monofasica (figg. 2-6). A osteointegrazione avvenuta si verifica l'ottimo stato di salute della gengiva e l'incremento dei tessuti molli aderenti attorno ai tappi di guarigione (fig. 7). L'impronta con i transfer è inviata al laboratorio che prepara i tre monconi e realizza la struttura metallica in un'unica fusione che comprende monconi di denti naturali e i tre impianti (figg. 8-10). Il collegamento monconi-denti naturali è possibile utilizzando un sistema a connessione con morse, poiché l'unione impianto-moncone è perfettamente stabile ed esente da micromovimenti.

Si rimuovono i tappi di guarigione per provare la struttura in bocca (figg. 11-17). Verificata la perfetta congruenza della travata, si termina il lavoro e si cementa il circolare sopra i monconi naturali e i monconi (figg. 18-20).

Parole chiave

edentulia multipla, fase unica, condizionamento dei tessuti molli, transfer da impronta, collegamento denti-impianti, circolare







Edentulia multipla e grave compromissione parodontale

Dr. Emilio Francini Naldi

Libero professionista a Firenze

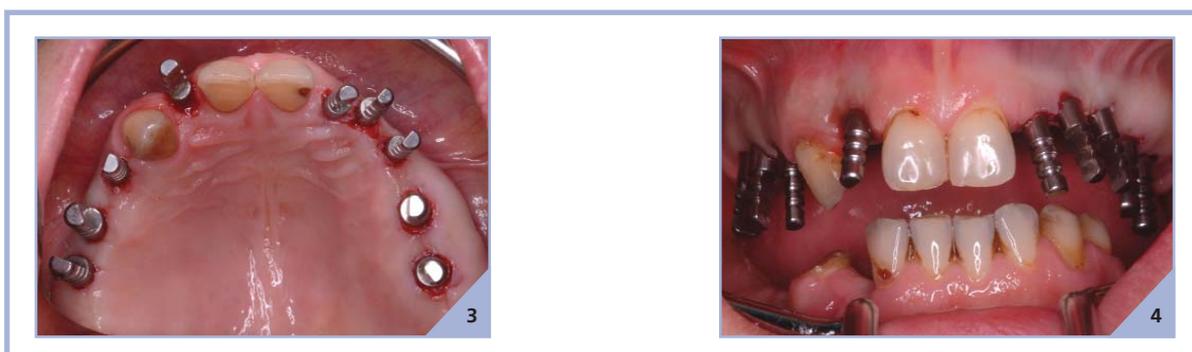
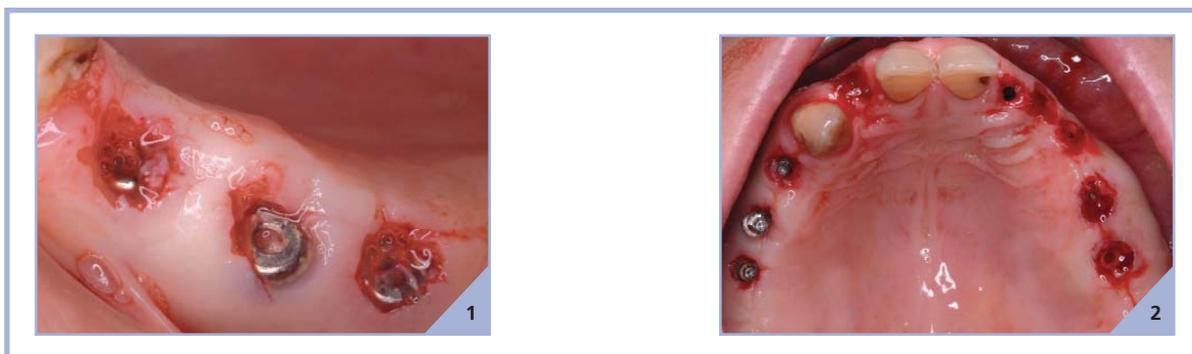
Paziente donna di anni 39 con grave compromissione parodontale. Dall'anamnesi si apprende che la paziente nel passato ha fatto uso di sostanze stupefacenti, è positiva al virus HVB, è al 5° mese di gravidanza, è bruxista, richiede espressamente una protesi fissa perché non accetterebbe mai una protesi mobile. Sono presenti gli elementi 13, 11, 21 e le radici degli elementi 14, 22, 23, 24, 25, 27, 28. Si decide per l'estrazione delle radici e di rinviare post-parto l'inserimento degli impianti. La soluzione protesica pianificata prevede l'inserimento di nove impianti e protesicamente saranno realizzate corone singole adese primariamente su moncone. La scelta di adottare un impianto conometrico, con monconi pieni e connessione priva di micromovimenti e un materiale protesico con durezza analoga al dente naturale, è stata dettata principalmente dall'esigenza di evitare problematiche derivanti dal bruxismo. Si inseriscono nove impianti in tecnica bifasica (figg. 1,2). Al momento della riapertura effettuata con un bisturi circolare, senza quindi l'apertura del lembo gengivale, si prende l'impronta con i transfer (figg. 3-5), si inseriscono i tappi di guarigione (fig. 6) e si aspetta la maturazione dei tessuti molli.

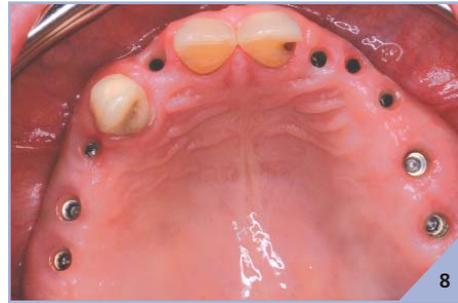
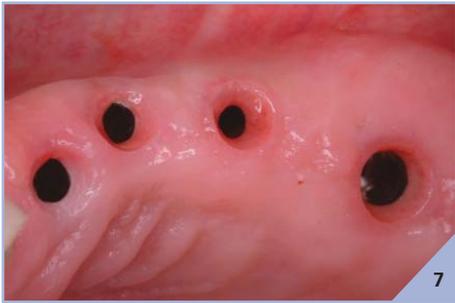
Dopo 3 mesi si rimuovono i tappi di guarigione e si controlla lo stato di salute dei tessuti molli (figg. 7,8).

Infine si provvede alla prova (figg. 9,10) e al fissaggio della protesi definitiva (figg. 11,12).

Parole chiave

edentulia multipla, due fasi, condizionamento dei tessuti molli, transfer da impronta, corona integrata su moncone





Edentulia multipla in zona estetica

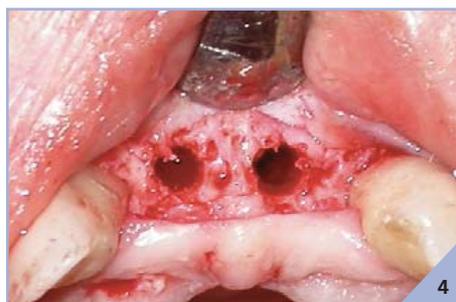
Dr. Leonardo Palazzo

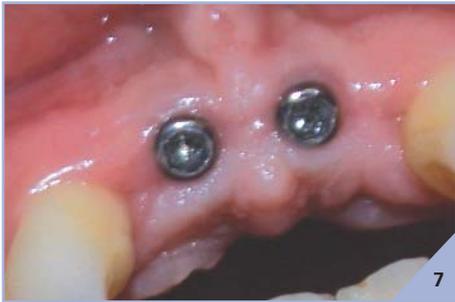
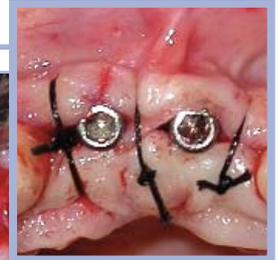
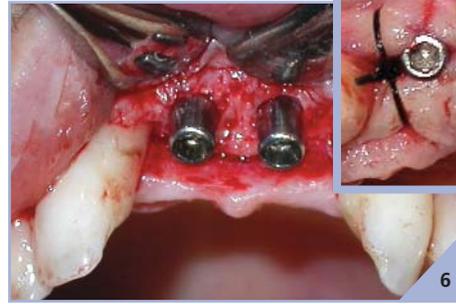
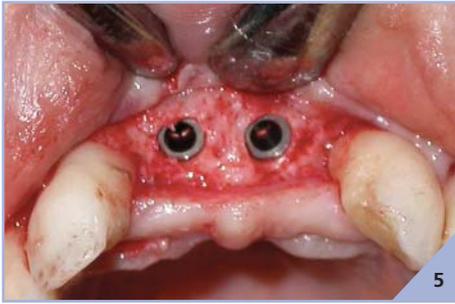
Servizio di Odontoiatria - Ospedale di Gubbio

Paziente donna di anni 48. Sono estratti gli elementi 11 e 21. In seguito si inseriscono due impianti con tecnica chirurgica monofasica (fig. 1-6). Dopo aver atteso il periodo di osteointegrazione, si rimuovono i tappi di guarigione (fig. 7). Si apprezza particolarmente la salute e l'incremento dei tessuti molli ottenuto applicando la tecnica monofasica (fig. 8). Si posizionano i transfer negli impianti e si prende l'impronta (fig. 9). In laboratorio sono stati preparati i monconi e la struttura metallica. Prima di fissare definitivamente i monconi e la protesi in bocca, si effettua una prova della struttura metallica con i monconi inseriti negli impianti, ma non attivati (fig. 10). A seguito del risultato positivo della prova, il laboratorio ha terminato la protesi (figg. 11,12).

Parole chiave

edentulia multipla, zona estetica, fase unica, condizionamento dei tessuti molli, transfer da impronta





Corsi di **IMPLANTOLOGIA**

CORSI BASE DI IMPLANTOPROTESI SU PAZIENTE

Relatore: Dr. Leonardo Targetti

*Clinico-pratici
(ISO - Firenze)*

ogni corso si articola in 2 incontri, di 2 giorni ciascuno

- III sessione 22-23 novembre / 13-14 dicembre 2004
- IV sessione 31 gennaio-1 febbraio / 21-22 febbraio 2005
- V sessione 7-8 marzo / 11-12 aprile 2005
- VI sessione 2-3 maggio / 30-31 maggio 2005
- VII sessione 13-14 giugno / 11-12 luglio 2005
- VIII sessione 26-27 settembre / 17-18 ottobre 2005
- IX sessione 7-8 novembre / 28-29 novembre 2005



GIORNATE DI PRATICA IMPLANTOLOGICA SU PAZIENTE

Relatore: Dr. Leonardo Targetti

*Clinico-pratiche
(ISO - Firenze)*

- 30 novembre 2004
- 18 gennaio 2005
- 15 marzo 2005
- 19 aprile 2005
- 17 maggio 2005
- 21 giugno 2005
- 13 settembre 2005
- 11 ottobre 2005
- 22 novembre 2005



CORSI BASE DI IMPLANTOPROTESI SU PAZIENTE

Relatori: Dr. Alfonso Sinisi - Dr. Dario Mercuri

*Clinico-teorico-pratici
(c/o Studio Dr. Sinisi-Venezia)*

ogni corso si articola in 2 incontri, di 2 giorni ciascuno

- II sessione 18-19 febbraio / 11-12 marzo 2005
- III sessione 14-15 ottobre / 11-12 novembre 2005



CORSI BASE DI IMPLANTOPROTESI SU PAZIENTE

Relatori: Dr. Mario Guerra, Dr. Salvatore Belcastro

*Clinico-pratici
(c/o WILOCS - Roma)*

ogni corso si articola in 2 incontri, di 2 giorni ciascuno

- I sessione 13-14 novembre / 27-28 novembre 2004
- II sessione 11-12 febbraio / 4-5 marzo 2005
- III sessione 9-10 aprile / 7-8 maggio 2005



LA CHIRURGIA AVANZATA NELLA PRATICA AMBULATORIALE

Relatori: Dr. Leonardo Targetti, Dr. Marino Miccini

*Clinico-pratico
(ISO - Firenze)*

- 18-19 novembre 2004

CORSO DI PERFEZIONAMENTO TEORICO-PRATICO IN PARODONTOLOGIA ED IMPLANTOLOGIA

Direttore del Corso: Prof. Giovan Paolo Pini Prato

*Clinico-teorico-pratico
(per medici e odontoiatri)
(ISO - Firenze)*

- 10-11 febbraio / 24-25 febbraio / 24-25 marzo 2005

- Corso in fase di accreditamento -



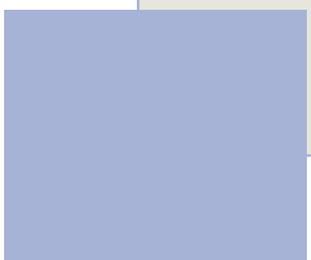
CORSI BASE DI IMPLANTOPROTESI SU PAZIENTE

Relatori: Dr. Mario Guerra - Dr. Salvatore Belcastro

*Clinico-pratici
(ISO - Firenze)*

ogni corso si articola in 2 incontri, di 2 giorni ciascuno

- I sessione 30 giugno-1 luglio / 14-15 luglio 2005
- II sessione 21-22 ottobre / 17-18 novembre 2005



Corsi ortodontici e implantologici Centro conferenze... Incontri culturali....

Nuovo Centro Corsi ISO – ISTITUTO STUDI ODONTOIATRICI

La nuova sede, operativa dal 1 settembre 2003, è strutturata su due piani con una superficie complessiva di 1.000 metri quadrati. Il primo piano, oltre ad accogliere i locali riservati ai servizi di ricevimento e di segreteria è completamente dedicato alle aule d'insegnamento.

Uno studio dentistico attrezzato per dimostrazioni pratiche di interventi ortodontici e implantologici.

Una sala da 34 posti per i medici che partecipano visivamente agli interventi.

Un laboratorio odontotecnico completamente attrezzato per 16 posti.

Un'aula polivalente per 80 corsisti.

Telecamere endorali ed extraorali collegate in rete rendono tutti gli interventi visibili in tempo reale nelle varie aule.

Al secondo piano, l'Aula Magna "Marco Pozzi" accoglie 250 congressisti.

La sala è dotata di tutti i dispositivi multimediali.

Per maggiori informazioni consultare il sito internet www.leone.it



ISO®
ISTITUTO
STUDI
ODONTOIATRICI

Per informazioni ed iscrizioni:

segreteria ISO – Tel. 055.30.44.58 – Fax 055.30.44.55 e-mail: iso@leone.it

Nuovo Centro Corsi ISO

Post-estrattivo immediato

Prof. F. Roberto Grassi

Università degli Studi di Bari – Istituto di Clinica Odontoiatrica
Cattedra di Parodontologia e Chirurgia Speciale Odontostomatologica

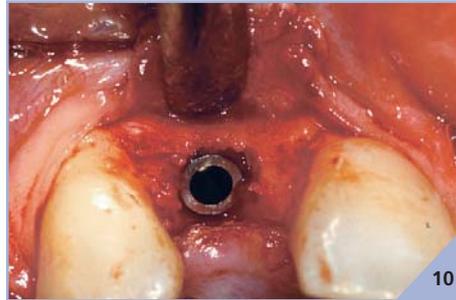
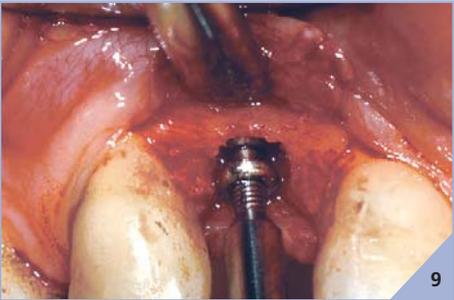
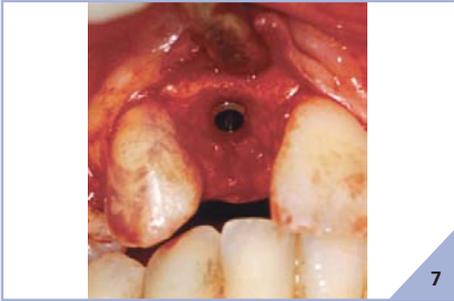
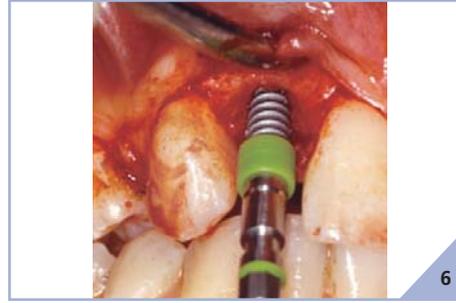
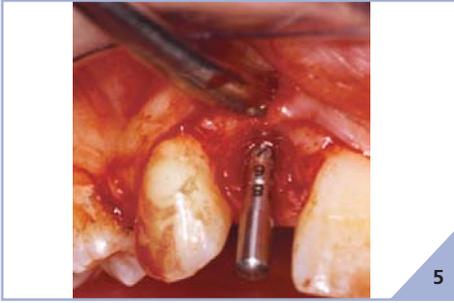
Titolare: Prof. F. Roberto Grassi

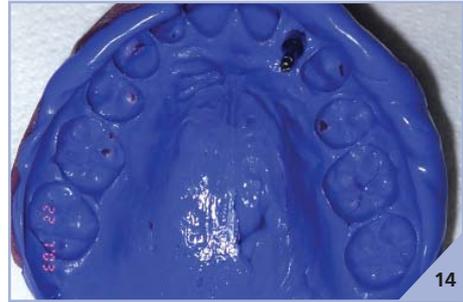
Paziente donna di anni 28. Si provvede all'avulsione dell'elemento 12 con conservazione della teca alveolare (figg. 1-3). Si prepara il sito implantare con il passaggio delle frese (fig. 4) e si controlla la lunghezza dell'alveolo con il profondimetro (fig. 5). Si inserisce un impianto \varnothing 3,3 mm lunghezza 14 mm in tecnica sommersa (figg. 6-8). In seconda fase si scopre l'impianto tramite l'apertura di un lembo (figg. 9,10), si inserisce il tappo di guarigione (fig. 11) e si applicano i punti di sutura (fig. 12). Dopo la guarigione dei tessuti molli si prende un'impronta con i transfer per la realizzazione della protesi (figg. 13,14). Il lavoro terminato (figg. 15-17).

Parole chiave

edentulia singola, post-estrattivo immediato, zona estetica, due fasi







Post-estrattivo con carico immediato

Dr. Salvatore Belcastro

Servizio di Odontoiatria – Ospedale di Gubbio

Paziente uomo di anni 42. Si estraggono gli elementi 31, 41, 32, 42 (figg. 1,2). Si esegue un taglio festonato della gengiva per mantenere e preservare i tessuti molli poiché la zona trattata è estetica, si inseriscono immediatamente due impianti Ø 3,3 mm lunghezza 12 mm (figg. 4-7). Si inseriscono i monconi cilindrici standard negli impianti e si attiva la connessione (fig. 8). Si preparano i monconi in situ (fig. 9), si ribasa e si cementa la protesi provvisoria (fig. 3) preparata preventivamente dal laboratorio (figg. 10-12). Raggiunta la maturazione ossea, si realizza la travata in metallo e si ultima il lavoro protesico (figg. 13,14).

Parole chiave

edentulia multipla, post-estrattivo immediato, zona estetica, fresaggio del moncone in bocca





Post-estrattivo con carico immediato

Dr. Salvatore Belcastro

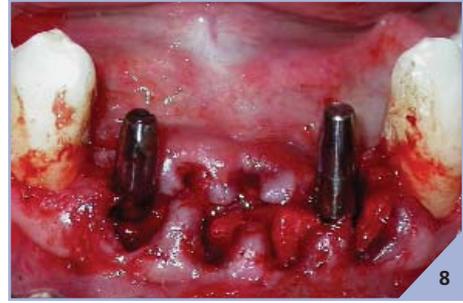
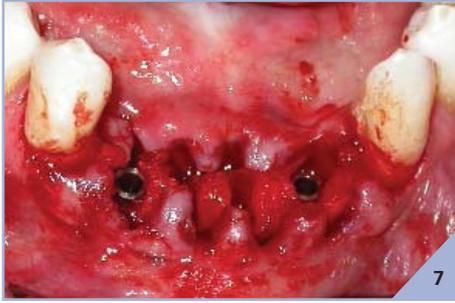
Servizio di Odontoiatria – Ospedale di Gubbio

Paziente uomo di anni 42. Si estraggono gli elementi 31, 41, 32, 42 (figg. 1,2). Si esegue un taglio festonato della gengiva per mantenere e preservare i tessuti molli poiché la zona trattata è estetica, si inseriscono immediatamente due impianti Ø 3,3 mm lunghezza 12 mm (figg. 4-7). Si inseriscono i monconi cilindrici standard negli impianti e si attiva la connessione (fig. 8). Si preparano i monconi in situ (fig. 9), si ribasa e si cementa la protesi provvisoria (fig. 3) preparata preventivamente dal laboratorio (figg. 10-12). Raggiunta la maturazione ossea, si realizza la travata in metallo e si ultima il lavoro protesico (figg. 13,14).

Parole chiave

edentulia multipla, post-estrattivo immediato, zona estetica, fresaggio del moncone in bocca





Overdenture inferiore su quattro O-ring

Dr. Roberto Meli

Libero professionista a Firenze

La paziente, di anni 46, si presenta edentula nell'arcata inferiore.

Si programma una riabilitazione protesica con l'inserimento di impianti e O-ring e una protesi mobile totale con griglia metallica di rinforzo (figg. 1,2).

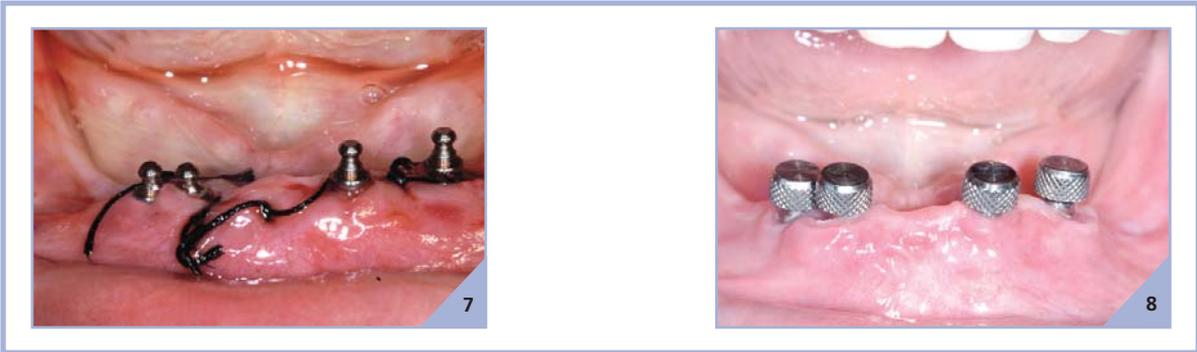
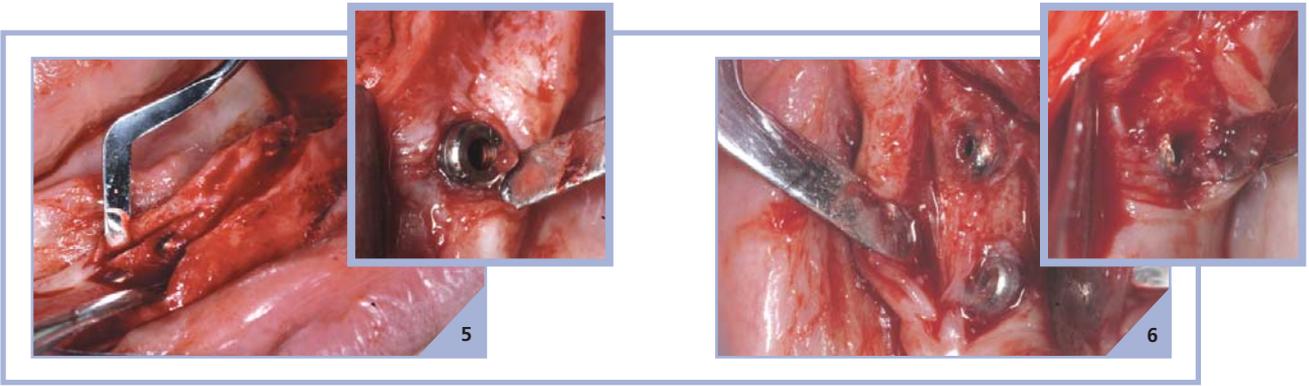
Si inseriscono quattro impianti Ø 4,1 mm con tecnica chirurgica a due fasi per evitare interferenze con la protesi mobile provvisoria (fig. 3). La riapertura a 6 mesi ha mostrato un'ottima osteointegrazione degli impianti con parziale copertura dei tappi di chiusura (figg. 4-6). In questa fase sono stati inseriti direttamente i monconi O-ring (fig. 7). A distanza di 20 giorni è stata rilevata un'impronta in alginato dell'inferiore con le cuffie inserite sui monconi e un'impronta in alginato dell'antagonista. Le impronte sono state trasferite in laboratorio per la realizzazione di un cucchiaio individuale in resina che ha consentito la successiva registrazione del morso e che è stato ribasato con materiale da impronta di precisione (figg. 8-10).

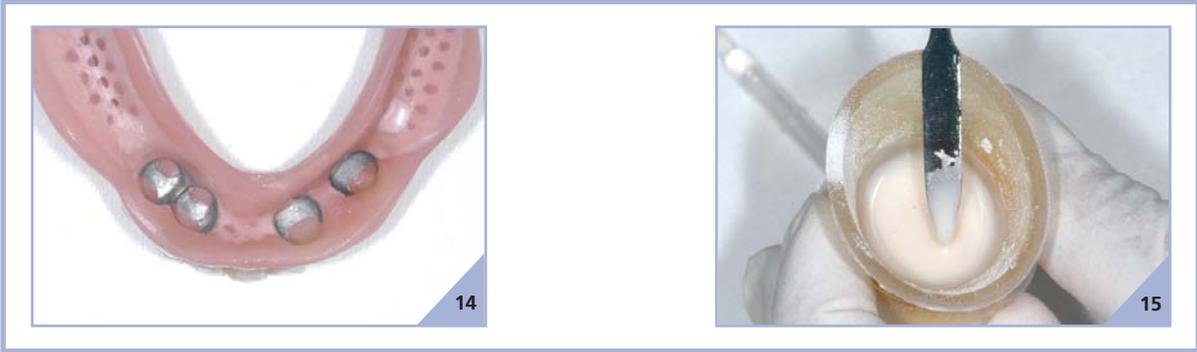
Dopo una prova montaggio di controllo per l'estetica e l'occlusione, la protesi definitiva è stata consegnata con uno spazio adeguato per la futura applicazione delle cuffie allo scopo di consentire l'adattamento mucoso al manufatto protesico (figg. 11,12). A condizionamento dei tessuti molli avvenuto, le cuffie sono state bloccate nella protesi con resina autoindurente (figg. 13-19).

Parole chiave

edentulia totale, due fasi, overdenture, O-ring,







Overdenture con barra

Prof. Carlo Mangano – Como

Corso di Perfezionamento in Implantologia e Biomateriali - Università di Chieti

Caso 1

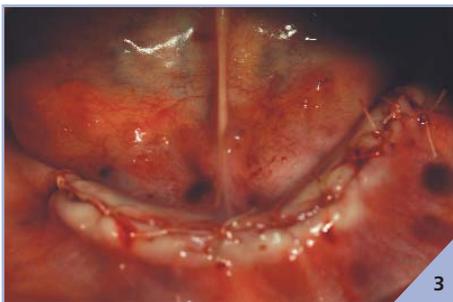
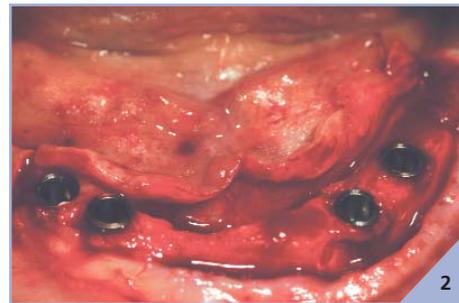
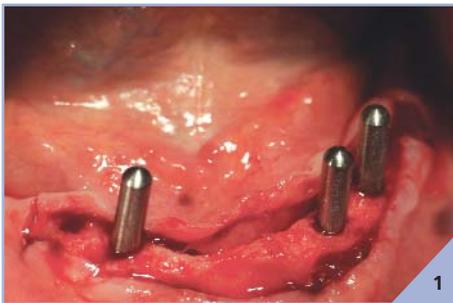
Paziente uomo, di 65 anni, portatore da circa 20 anni di protesi mobile, con notevoli problemi di stabilità dovuti al marcato riassorbimento della cresta mandibolare. Si inseriscono quattro impianti in zona interforaminale.

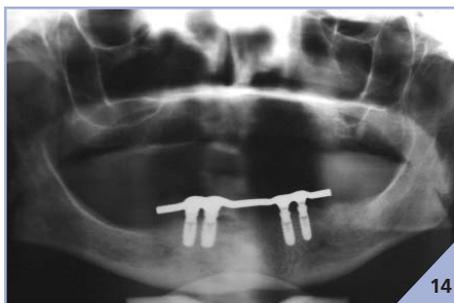
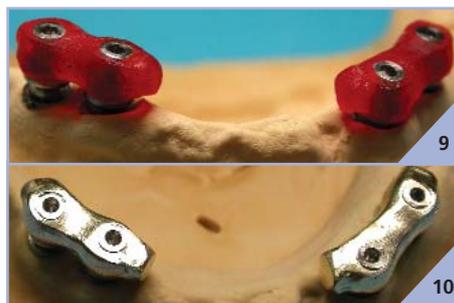
Durante l'osteotomia i pin parallelizzanti facilitano l'ottenimento di una corretta direzione e posizione degli impianti (figg. 1-3). In seguito si inseriscono i tappi di guarigione (fig. 4). Dopo la maturazione dei tessuti molli (fig. 5) si prende l'impronta con i transfer (fig. 6) che rimangono inglobati nell'impronta (fig. 7).

In laboratorio si sviluppa il modello in gesso e si inseriscono gli appositi monconi per la barra (fig. 8). Sui monconi si modellano le cappette, utilizzando una resina calcinabile (figg. 9,10) e quindi si saldano i segmenti di barra alle cappette (fig. 11). Dopo aver provato la struttura in bocca al paziente (fig. 12), si prende un'impronta per inserire nella posizione corretta i cavalieri all'interno della protesi. Lavoro terminato (fig. 13) e RX di controllo (fig. 14).

Parole chiave

edentulia totale, due fasi, overdenture, barra, condizionamento dei tessuti molli, transfer da impronta





Caso 2

Recentemente la Leone ha introdotto sul mercato delle cappette preformate per i monconi per barra, che permettono di semplificare il lavoro a carico del laboratorio e di aumentare la precisione di accoppiamento della protesi sui monconi.

Paziente donna di 59 anni con notevole riassorbimento osseo. Analogamente al caso precedente si inseriscono quattro impianti nella regione anteriore della mandibola. Si posizionano le cappette sui monconi presenti nel modello in gesso e si uniscono ai segmenti di barra con resina per saldature (figg. 1,2).

Si salda la barra (figg. 3,4), si fissano i cavalieri all'interno della protesi (fig. 5) e si prova la struttura completa in laboratorio (figg. 6,7). Si ancora e si avvita la barra sui monconi (figg. 8,9).

Infine, si applica la protesi sopra la barra (fig. 10).

Parole chiave

edentulia totale, overdenture, barra, cappette preformate





PROFESSIONALITA'
ESPERIENZA
INFORMAZIONE
CONSULENZA

Tutto questo è **Exacone Team**
un'équipe di professionisti a vostra disposizione

Exacone Team offre la propria esperienza professionale, affidabilità e assistenza a tutti i medici interessati ad una implantologia semplice, sicura ed efficace

Exacone Team in coordinamento con la Leone e i partner commerciali dell'azienda svolge una intensa attività di aggiornamento didattico e scientifico-culturale su tutto il territorio nazionale

Una sezione del sito www.leone.it è dedicata all'**Exacone Team** per informare in tempo reale delle varie attività

Preparatevi ad affrontare le nuove esigenze professionali con **Exacone Team!**



Dr. Salvatore Belcastro



Dr. Alberto Frezzato



Dr. Fulvio Floridi



Dr. Mario Guerra



Dr. Roberto Meli



Dr. Luigi Lucchiarì



Dr. Marino Miccini



Dr. Dario Mercuri



Dr. Leonardo Targetti



Dr. Alfonso Sinisi



Dr. Bruno Rocchetti



Dr. Bruno Portelli



Dr. Leonardo Palazzo

SISTEMA IMPLANTARE LEONE

Connessione

EXACONE™ (patent pending)

non solo titanio

Cultura

Incontri, conferenze, eventi organizzati presso il nostro Istituto Studi Odontoiatrici.

Informazioni per il paziente.

Scienza

Ricerca, test sui materiali, confronto, studio della disciplina implantologica e delle tecnologie più innovative.

Insegnamento e aggiornamento

Corsi teorici e dimostrazioni pratiche su paziente organizzati quotidianamente presso l'ISO.

Manuali di procedura chirurgica e protesica, cataloghi dettagliati, materiale didattico.

Presentazione di casi su brochures e sito web.

Articoli clinici e protesici sul nostro "Bollettino di Informazioni Leone".

CD-ROM con filmati di interventi chirurgici effettuati presso il nostro Istituto Studi Odontoiatrici.

Assistenza

EXACONE™ Team: professionisti che mettono a disposizione di tutti i colleghi interessati all'implantologia la loro esperienza e la loro capacità professionale.

Sul nostro sito web tutte le informazioni e gli indirizzi e-mail dei medici Exacone Team pronti a rispondere a qualsiasi quesito.

Assistenza merceologica da parte del nostro staff commerciale.

Gli articoli esprimono le opinioni degli autori e non impegnano la responsabilità legale della società Leone. Tutti i diritti sono riservati. È vietata la riproduzione in tutto o in parte con qualunque mezzo. La società Leone non si assume alcuna responsabilità circa l'impiego dei prodotti descritti in questa pubblicazione, i quali essendo destinati ad esclusivo uso implantologico, devono essere utilizzati unicamente da personale specializzato e legalmente abilitato che rimarrà unico responsabile della costruzione e della applicazione delle protesi realizzate in tutto o in parte con i suddetti prodotti. Tutti i prodotti Leone sono progettati e costruiti per essere utilizzati una sola volta; dopo essere stati tolti dalla bocca del paziente, devono essere smaltiti nella maniera più idonea e secondo le leggi vigenti. La società Leone non si assume alcuna responsabilità circa possibili danni, lesioni o altro causati dalla riutilizzazione dei suoi prodotti. Questa pubblicazione è inviata a seguito di vostra richiesta: l'indirizzo in nostro possesso sarà utilizzato anche per l'invio di altre proposte commerciali. Ai sensi della legge 675/96 è vostro diritto richiedere la cessazione dell'invio e/o dell'aggiornamento dei dati in nostro possesso.

Spedizione gratuita

Copertina: MAURO PISPOLI

Realizzazione grafica: GIULIA MENDUNI

Stampa: ABC TIPOGRAFIA s.r.l. Sesto Fiorentino

IT-02-04/01

www.leone.it



Ortodonzia e Implantologia

LEONE S.p.A.

Via P. a Quaracchi, 50 – 50019 Sesto Fiorentino (FI)

Tel.055.30.441 – Fax 055.37.48.08

e-mail: info@leone.it – www.leone.it

SISTEMA IMPLANTARE LEONE

Connessione

EXACONE™ (patent pending)

non solo titanio

Cultura

Incontri, conferenze, eventi organizzati presso il nostro Istituto Studi Odontoiatrici.
Informazioni per il paziente.

Scienza

Ricerca, test sui materiali, confronto, studio della disciplina implantologica e delle tecnologie più innovative.

Insegnamento e aggiornamento

Corsi teorici e dimostrazioni pratiche su paziente organizzati quotidianamente presso l'ISO.
Manuali di procedura chirurgica e protesica, cataloghi dettagliati, materiale didattico.
Presentazione di casi su brochures e sito web.
Articoli clinici e protesici sul nostro "Bollettino di Informazioni Leone".
CD-ROM con filmati di interventi chirurgici effettuati presso il nostro Istituto Studi Odontoiatrici.

Assistenza

EXACONE™ Team: professionisti che mettono a disposizione di tutti i colleghi interessati all'implantologia la loro esperienza e la loro capacità professionale.

Sul nostro sito web tutte le informazioni e gli indirizzi e-mail dei medici Exacone Team pronti a rispondere a qualsiasi quesito.

Assistenza merceologica da parte del nostro staff commerciale.

Gli articoli esprimono le opinioni degli autori e non impegnano la responsabilità legale della società Leone. Tutti i diritti sono riservati. È vietata la riproduzione in tutto o in parte con qualunque mezzo. La società Leone non si assume alcuna responsabilità circa l'impiego dei prodotti descritti in questa pubblicazione, i quali essendo destinati ad esclusivo uso implantologico, devono essere utilizzati unicamente da personale specializzato e legalmente abilitato che rimarrà unico responsabile della costruzione e della applicazione delle protesi realizzate in tutto o in parte con i suddetti prodotti. Tutti i prodotti Leone sono progettati e costruiti per essere utilizzati una sola volta; dopo essere stati tolti dalla bocca del paziente, devono essere smaltiti nella maniera più idonea e secondo le leggi vigenti. La società Leone non si assume alcuna responsabilità circa possibili danni, lesioni o altro causati dalla riutilizzazione dei suoi prodotti. Questa pubblicazione è inviata a seguito di vostra richiesta: l'indirizzo in nostro possesso sarà utilizzato anche per l'invio di altre proposte commerciali. Ai sensi della legge 675/96 è vostro diritto richiedere la cessazione dell'invio e/o dell'aggiornamento dei dati in nostro possesso.

Spedizione gratuita

Copertina: MAURO PISPOLI

Realizzazione grafica: GIULIA MENDUNI

Stampa: ABC TIPOGRAFIA s.r.l. Sesto Fiorentino

IT-02-04/01

www.leone.it



Ortodonzia e Implantologia

LEONE S.p.A.

Via P. a Quaracchi, 50 – 50019 Sesto Fiorentino (FI)

Tel. 055.30.441 – Fax 055.37.48.08

e-mail: info@leone.it – www.leone.it