

IMPLANT TRIBUNE

The World's Newspaper of Implantology · Italian Edition

Marzo 2023 - anno XII n. 1 - Supplemento n. 1 di Dental Tribune Italian Edition - Marzo 2023 - anno XIX n. 3

www.dental-tribune.com

AD

T3[®] PRO

L'impianto conico UNIVERSALE

Inserimento preciso e affidabile

DESIGN ERGONOMICO DEL COLLETTO

AMPIEZZA DELLE SPIRE PROGRESSIVAMENTE CRESCENTE

CORPO IMPLANTARE TOTALMENTE CONICO

SCANALATURE AFFILATE

BIOMAX
avere cura
www.biomax.it

ZimVie

L'EDITORIALE	
L'effetto Silos	2
NEWS INTERNAZIONALI	
Disponibile una nuova sintesi delle linee guida per la prescrizione degli antimicrobici	3
MEDICINA LEGALE	
Mediazione vs ATP 696 Bis C.C.: il punto di vista del medico legale	4
RICERCA	
Biostampa in 3D: la ricerca del Cnr-Isasi	5
CASE REPORT	
Approccio piezoelettrico all'estrazione di premolari sovranumerari mandibolari	6
NOTIZIE DALLE AZIENDE	
Tecnica KiSS: la Bi-Conometria nelle riabilitazioni implantari	10
Amann Girschbach collega il flusso di lavoro dei laboratori odontotecnici e degli studi odontoiatrici per la realizzazione di restauri	10

bti.
Biotechnology Institute

Un approccio biologico all'implantologia

22 - 23 MAGGIO 2023 📍 Istituto Eduardo Anitua (Spagna)

Il corso comprende: pianificazione di casi clinici, tecniche per il trattamento di riabilitazioni complesse, chirurgia in diretta TV, Workshop pratici, relazioni del Dr. E. Anitua e del suo Staff di esperti e molto altro.

REGISTRAZIONE E MAGGIORI INFORMAZIONI QUI

BTI ITALIA Tel: (39) 02 7060 5067 | bti.italia@bti-implant.it | bti-biotechnologyinstitute.com

AD

Impianti Cone-Morse con connessione protesica conometrica (biconometria)

Comuzzi L., Tumedei M., Di Pietro N., Romasco T., Montesani L., Piattelli A.

Introduzione

Le 2 tecniche più usate per protesizzare gli impianti sono quelle avvitate e cementate. L'avvitamento delle protesi sugli impianti ha il vantaggio di rendere semplice l'applicazione delle protesi e altrettanto semplice la rimozione, ma presenta il principale problema legato ai buchi di accesso per il cacciavite che deve sempre essere chiuso per

motivi estetici. Questo passaggio genera spesso spessori sottili di porcellana con rischio di chipping e necessariamente funge da passaggio di batteri che possono contaminare l'interno dell'impianto. La vite inoltre assume importanza perché mantiene accoppiate le componenti.

> pagina 12

Riabilitazione su 6 impianti protesicamente guidata: approccio flapless full-digital. Realtà o finzione?

Vittorio Magnano

Introduzione

Con i primi follow-up a medio-lungo termine possiamo dire che la chirurgia computer-guidata sta sostituendo sempre più la mano del chirurgo. Non solo, mentre fino a 10 anni fa questo approccio era destinato a

un gruppo elitario di chirurghi con esperienza, adesso la precisione dopo una giusta progettazione è tale da minimizzare o annullare gli errori.

> pagina 8

btk (3) Implanting Trust, Smile Again!

UNA VASTA GAMMA DI SOLUZIONI PER GRANDI ATROFIE

IUXTA 3D
DISPOSITIVI IMPLANTARI 3D PRINTED

3D MESH
IDEALE PER LA RIGENERAZIONE OSSEA GUIDATA

RIGENERA
RIGENERA^{BCP} E RIGENERA 3D

LINEA PLUS
ECCELLENTE STABILITÀ PRIMARIA

LINEA MAXIT
IMPIANTI ZIGOMATICI, NASALI E PTERIGOIDEI

visit btk.dental

AD

Riabilitazione su 6 impianti protesicamente guidata: approccio flapless full-digital. Realtà o finzione?

Vittorio Magnano DDS, MSc, BSc, libero professionista a Genova

< pagina 1

Vediamo questo caso clinico con impianti Fixo, Oxy implant e un follow-up superiore ai 2 anni (Fig. 1).

Roberta ha 55 anni e viene in studio a marzo 2020 riferendo di esser caduta e che a causa di questo si muove un dente. In realtà a un'analisi anamnestica, comunicativa e diagnostica più

attenta, il problema è ben più serio. Bastano un'occhiata all'ortopantomografia e una sonda parodontale per capire che i denti dell'arcata superiore sono irrecuperabili, tutti con mobilità, resti

radicolari e perdita di osso orizzontale e verticale. La diagnosi è una, i piani di trattamento possibili molti (Figg. 2a, 2b). Roberta riferisce di aver deciso di voler sistemare la situazione con "denti

fissi". Le si propone uno studio del caso in seguito a foto del viso e della bocca prima e dopo trattamento parodontale non chirurgico, a cui segue un piano di trattamento: estrazioni seriate nell'arcata superiore e inserimento flapless di sei impianti monofasici in chirurgia computer-guidata e carico immediato. Durata del trattamento previsto? Una mattinata, ma in cuor nostro già sappiamo che ci vorranno al massimo tre ore. Iniziamo con la delicata fase di progettazione fatta rigorosamente in team (odontoiatra chirurgo, odontotecnici, softwaristi, aziende di stampa 3D): scansioni ottiche intraorali, registrazione dell'occlusione abituale asimptomica e non patologica della paziente, fotografie, tc cone beam a bocca aperta sono sufficienti a darci tutte le informazioni per poter vedere direttamente Roberta il giorno dell'intervento, dopo aver trattato parodontalmente con l'igienista tutti i denti, anche quelli da estrarre.

L'obiettivo per il giorno dell'unico intervento è sempre il medesimo: raggiungere uno status di infiammazione controllata e bassi indici di placca e di sanguinamento.

Questo è il risultato della nostra progettazione per Roberta: riabilitazione su sei impianti post-estrattivi a carico immediato posizionati in sede 1.2, 1.4, 1.6, 2.2, 2.4, 2.6 (Figg. 3a-3c). Scegliamo di utilizzare non solo un approccio flapless full-digital ma anche impianti "one-piece" (Fixo, Oxy Implant) con MUA integrato per velocizzare la procedura e per una serie di vantaggi protesici e biologici a medio-lungo termine, che non elenchiamo al momento. Le sezioni della tc con l'impianto virtualmente inserito parlano chiaro: siamo in osso nativo anche nei siti post-estrattivi con un ancoraggio a carico dell'osso apicale ma anche vestibolare e palatale. La linea del sorriso è alta a causa del riassorbimento osseo e preferibilmente inseriremo gengiva rosa nel provvisorio in composito-titanio per contrastare fin dall'inizio possibili inestetismi gengivali e assenza di papille. Il giorno dell'intervento i modelli 3D portano i temporary abutment avvitati in posizione protesicamente corretta e la protesi in composito-titanio.

In totale vengono stampate a partire dal progetto virtuale due dime chirurgiche. La prima dima è ad appoggio dento-alveolare e serve come punto di riferimento per la posizione dei pin, che andranno a fissare la dima per l'inserimento degli impianti. Posizionando la prima dima si verificano la precisione, la stabilità e l'assenza di basculamento e si fanno i fori nelle boccole vestibolari con le frese per i pin, a 1200 giri, senso orario e abbondante irrigazione (Fig. 4).

Una volta fissata con i pin la prima dima la possiamo rimuovere e non utilizzarla più e avrà assolto il suo compito. Procediamo con le estrazioni (Figg. 5, 6).

Bello piccolo!

Tutti i vantaggi di **fixo**, più in piccolo

Fixo mini, con la sua piattaforma protesica di dimensioni ridotte, permette di creare un profilo di emergenza **ideale per i settori estetici**. Disponibile anche nel diametro 3 mm.



OXY
implant
100% MADE IN ITALY

fixoimplant.com