

RAPPORTO CLINICO

EC 34 - SMALL



LE PIATTAFORME XP SU IMPIANTI DI PICCOLO DIAMETRO

Nella moderna implantologia le forme implantari seguono le necessità chirurgiche e protesiche, dando vita a nuovi prodotti sempre più performanti e pratici nell'utilizzo. Le connessioni esagonali esterne, quelle realizzate sullo standar Branemarck, ricoprono ancora una posizione vantaggiosa soprattutto in quei casi dove le proprietà meccaniche di resistenza sono indispensabili ai fini protesici.

Nelle agenesie o nei casi di avulsione traumatica degli incisivi laterali superiori (12, 22) lo spazio osseo interradicolale non è quasi mai sufficiente per il posizionamento di impianti di diametro standard.

Il carico protersico/anatomico/funzionale di un laterale superiore, invece, richiederebbe una componentistica protesica di dimensioni standard. La spinta vestibolare delle labbra, le azioni masticatorie classiche di incisione e strappo e la pressione della lingua influiscono negativamente, aggravate da una estensione coronale che normalmente è in cantilever rispetto alla posizione dell'impianto.



RESISTENZA AI CARICHI FUNZIONALI DI UNA PIATTAFORMA XP

Le morfologie implantari Extended Platform presentano una porzione superiore allargata, normalmente di dimensioni standard 4/5mm, ed una porzione ridotta del terzo medio e terzo apicale, fino ad un diametro minimo di 2,5/3mm.

La connessione esagonale esterna di diametro maggiore (Es. 2,7mm), unita alla dimensioni standard della vite di connessione protesica (2,0mm), garantiscono la sopravvivenza a lungo termine della tenuta meccanica di serraggio.

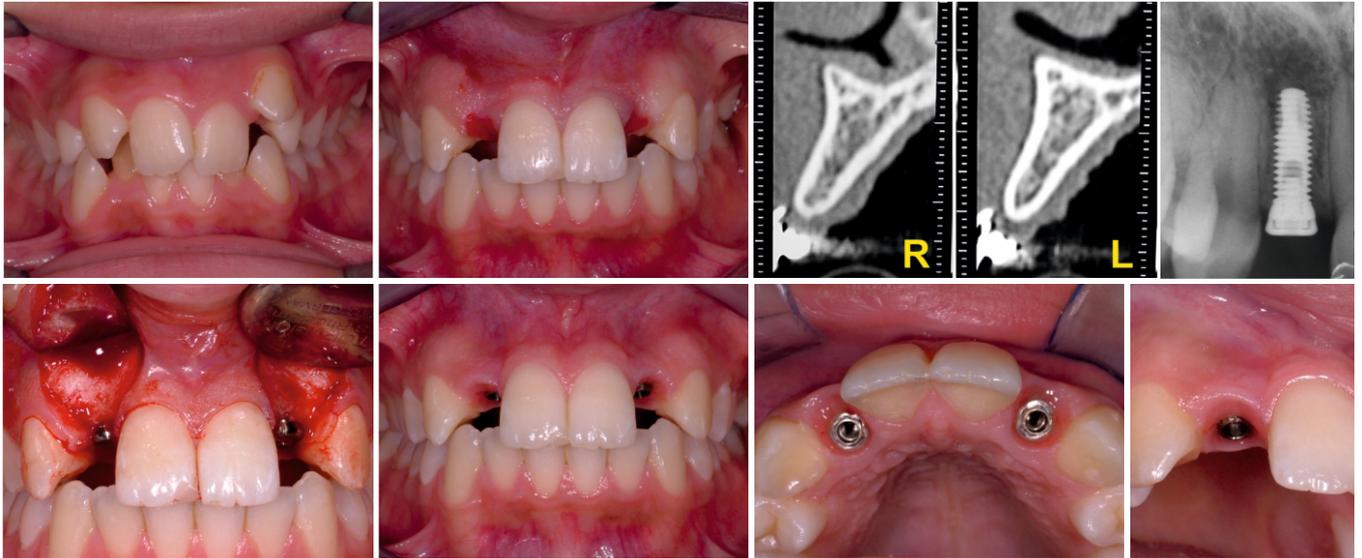
Il controllo del Torque in avvitarmento protesico (32 Ncm) viene mantenuto, e non ridotto, a garanzia stessa del serraggio definitivo.

La piattaforma del collo implantare, godendo di una superficie più ampia, distribuisce meglio i carichi funzionali ed assorbe lo stress da cantilever.

Innumerevoli sono gli esempi in letteratura che parlano della maggiore incidenza di rischio di frattura, del collo implantare negli esagoni interni, nelle mono-edentule e nei diametri implantari ridotti, rispetto a quelle note negli esagoni esterni.

1) Vertical fracture and marginal bone loss of internal-connection implants: a finite element analysis. - Jimbo R, Halldin A, Janda M, Wennerberg A, Vandeweghe S.

Int J Oral Maxillofac Implants. 2013 Jul-Aug;28(4):e171-6. doi: 10.11607/jomi.3052. PMID: 23869374



Il caso documentato è un paziente giovane trattato con ortodonzia fissa perchè affetto da agenesia dei laterali superiori e sovraffollamento dentale aggravato dalla struttura scheletrica dei mascellari non conforme alle dimensioni dentali.

Lo spazio interradicolare, al termine del trattamento ortodontico, non consentiva l'inserimento di impianti osteointegrati di diametro standard nonostante l'adeguatezza degli spazi mesio/distali protesici.

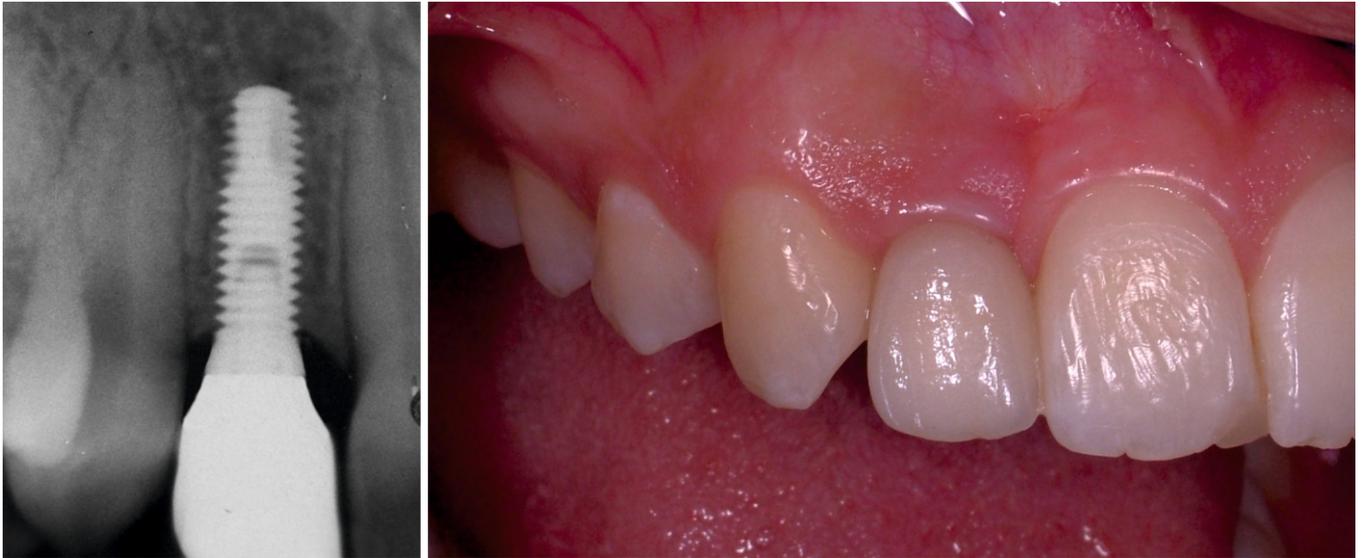
La scelta di un diametro di corpo implantare ridotto si adattava al progetto preservando i volumi ossei, avvantaggiando la maggiore disponibilità peri-implantare di osso residuo ed aumentando il nutrimento vascolare locale.



La posizione, in senso vestibolo palatale, degli impianti è stata progettata per un alloggiamento coronale più palatinizzato rispetto alla linea di cresta. Questo approccio garantisce una superiore disponibilità di tessuto aderente a vantaggio di una migliore qualità estetica finale.

La guarigione del tragitto transgingivale impianto/corona veniva rielaborata settimanalmente attraverso la ribasatura progressiva di provvisori estetici acrilici con profilo emergente curvilineo.

La posizione finale mucogengivale garantisce supporto volumetrico vestibolare (bozza vestibolare) ed estetica di mascheramento protesico adeguate all'inserimento delle corone definitive. Le papille interprossimali erano cresciute a chiusura totale degli spazi al di sotto dell'equatore dentale.



Caso clinico e foto gentilmente offerte dal Dott. Antonello Gattuso

Per ridurre al minimo le probabilità di svitamento, tipiche delle mono-edentulie implantari, sono stati applicati 5 parametri di garanzia anti-allentamento protesico.

1. Rapporto dimensionale corona impianto il più vicino a 1:1
2. Posizione mesio/distale dell'impianto, centrale rispetto all'asse protesico
3. Componente protesica antirotazionale originale della casa in versione metallica
4. Serraggio definitivo in 3 fasi (appuntamenti) con controllo di Torque a 32Ncm
5. Massimizzazione delle superfici di appoggio mesio/distali (punti di contatto)

L'estetica delle corone in metallo-ceramica è stata realizzata tenendo conto del:

1. Colore nelle sue variazioni cromatiche in funzione della luminosità esterna, buio/luce, colore/scala di grigi e rifrazione.
2. Stratificazione delle masse e dei pigmenti
3. Mappatura della rugosità e della forma dei denti contigui

CLINICAL STUDY

1) Congenitally missing maxillary lateral incisors: update on the functional and esthetic parameters of patients treated with implants or space closure and teeth recontouring.

Pini NI, Marchi LM, Pascotto RC. - Open Dent J. 2015 Jan 6;8:289-94.

2) A multidisciplinary treatment of congenitally missing maxillary lateral incisors: a 14-year follow-up case report.

de Almeida RR, Morandini AC, Almeida-Pedrin RR, de Almeida MR, Castro RC, Insabralde NM. J Appl Oral Sci. 2014 Sep-Oct;22(5):465-71.

3) Agenesis of maxillary lateral incisor and tooth replacement: cost-effectiveness of different treatment alternatives.

Antonarakis GS, Prevezanos P, Gavric J, Christou P. - Int J Prosthodont. 2014 May-Jun;27(3):257-63.

4) Implant-Supported Single Crowns Replacing Congenitally Missing Maxillary Lateral Incisors: A 5-Year Follow-Up.

Branzén M, Eliasson A, Arnrup K, Bazargani F. - Clin Implant Dent Relat Res. 2014 May 22.

5) Esthetic dentistry in patients with bilaterally missing maxillary lateral incisors: a multidisciplinary case report.

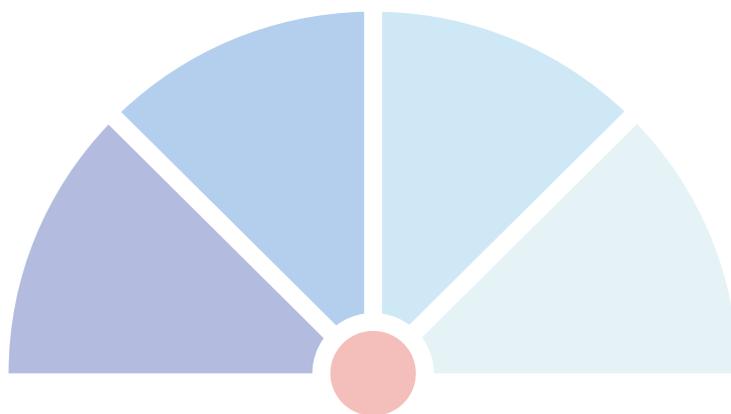
Mummidi B, Rao CH, Prasanna AL, Vijay M, Reddy KV, Raju MA. - J Contemp Dent Pract. 2013 Mar 1;14(2):348-54.

6) Treatment for agenesis of maxillary lateral incisors: a systematic review.

Andrade DC, Loureiro CA, Araújo VE, Riera R, Atallah AN. - Orthod Craniofac Res. 2013 Aug;16(3):129-36.

7) Congenitally missing maxillary lateral incisors: functional and periodontal aspects in patients treated with implants or space closure and tooth re-contouring.

Marchi LM, Pini NI, Hayacibara RM, Silva RS, Pascotto RC. - Open Dent J. 2012;6:248-54.



Ing. C. A. Issoglio & C. S.r.l.

Via F.lli Di Dio, 68 - 28887 Omegna (VB) - ITALIA

Tel. +39.0323.828.004 - Fax +39.0323.828.914

www.resista.it - info@resista.it