

USO ESTERNO

 **straumann**

STRAUMANN® IMMEDIAXY™

Favorire la sicurezza nei protocolli di
trattamento immediato

**IL SUO SORRISO È IL
NOSTRO PIÙ
GRANDE SUCCESSO**

Questo programma di autoapprendimento è offerto da Straumann per consentire una formazione sui protocolli di trattamento immediato

Questo schema interattivo di autoapprendimento, che copre tutte le fasi del flusso di lavoro dei trattamenti immediati, offre una formazione sui rispettivi protocolli.

Nella presentazione interattiva troverete diversi  pulsanti che vi guideranno direttamente agli argomenti che vi interessano di più. Alla pagina successiva di questa presentazione, troverete cinque diverse aree di contenuti di autoapprendimento che vi guideranno direttamente al punto giusto.

Un pulsante  vi riporterà alla "Raccolta dei webinar" o alla "Raccolta dei casi clinici".

Oltre ai prodotti e alle soluzioni, offriamo corsi, eventi formativi e strumenti di autoapprendimento per supportare i medici che aspirano ad approfondire le proprie conoscenze su diverse modalità di trattamento.



Adottare i protocolli immediati con sicurezza



1. Leadership nei trattamenti immediati

Valore dei protocolli immediati e approfondimenti da parte dei principali leader clinici

- Ottimizzare i benefici per i pazienti e i medici
- Le tendenze del mercato aumentano la richiesta di soluzioni immediate
- Vantaggi per pazienti e medici
- Raccolta di webinar
 - Leadership di pensiero di leader clinici globali



2. Basato su evidenze scientifiche

Panoramica della base di evidenze sui protocolli di trattamento immediato

- Le definizioni dei trattamenti immediati:
 - Che cos'è l'inserimento Immediato?
 - Che cos'è un restauro provvisorio immediato?
 - Che cos'è il carico funzionale immediato?
 - Raccomandazioni ITI per il protocollo di carico immediato
- Un'occhiata alla storia: 3 decenni fa.
- Evoluzione dei trattamenti d'arcata completa fissa e immediati
- Processo decisionale basato sull'evidenza
- ITI - Classificazioni SAC valutazione del rischio estetico
- Raccolta di riferimenti
 - I protocolli immediati poggiano su una base di evidenze affidabile



3. Casi clinici

Protocolli di trattamento immediato in diversi ambiti clinici



4. Le chiavi del successo nella pratica clinica

Approfondimenti su argomenti relativi alla gestione dello studio

- I pazienti sono sempre più consapevoli dei diversi di trattamento disponibili
- Esami e piani completi per tutti i pazienti
- Richiesta di opzioni di trattamento immediato
- Raccolta di webinar
 - Accettazione del trattamento da parte del paziente
 - Gestione dello studio
 - Accettazione del paziente



5. Percorso di apprendimento

Opportunità didattiche, esperienziali e di coinvolgimento

- Osteointegrazione precoce e punti in cui la velocità può essere influenzata
- Fattori che influenzano il processo di osteointegrazione
- Dalla stabilità primaria a quella secondaria
- Design dell'impianto e trattamento della superficie
- La digitalizzazione ottimizza la precisione
- Learn in a Box

LEADERSHIP NEI TRATTAMENTI IMMEDIATI

Il valore dei protocolli immediati e
approfondimenti da parte dei clinici



Come vengono ottimizzati i protocolli di trattamento immediato?

Attrezzatura clinica flessibile:

<i>Impianti</i>	<i>Protesica</i>	<i>Flussi di lavoro</i>	<i>Biomateriali</i>
Stabilità primaria - ottenuta grazie alla progettazione • Apicalmente conico • Completamente conico Stabilità secondaria più rapida - ottenuta grazie al trattamento della superficie • Idrofilia • Topografia 	Opzioni flessibili • Portfolio diversificato di componenti secondarie • Componenti per provvisori • Componenti per presa dell'impronta e di laboratorio 	Protocolli digitali Soluzioni alla poltrona e in laboratorio • Scansione IO • Software di pianificazione chirurgica • Guide chirurgiche • Fresatura • Stampa 3D 	Soluzioni di innesto e per la gestione dei gap • Soluzioni per migliorare le condizioni di guarigione • Soluzioni per la rigenerazione dei tessuti molli e duri 
In oltre, fondamenti per: • Comprendere le evidenze scientifiche • Ottimizzazione della gestione dello studio • Comunicazione con il paziente • Formazione continua per il team medico			

Ottimizzazione dei protocolli immediati al di là degli impianti dentali

Acquisizione dei dati



Scanner intraorali

Pianificazione



coDiagnostiX®



Stampanti 3D



Smile in a Box®

Intervento chirurgico



BLX

BLT

Biomateriali

Stampanti 3D

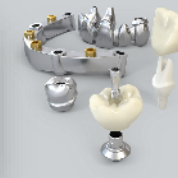
Chirurgia guidata

Impronta



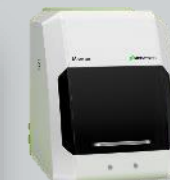
Scanner intraorali

Progettazione



Cares® Materiali

Produzione



Fresatrici



Stampanti 3D



Produzione centralizzata

Smile in a Box®

Post-lavorazione



Unità di cottura



Forni

Restauro definitivo



Cares® Scan & Shape



Smile in a Box®

Ottimizzare i benefici per i pazienti e i medici



Tendenze di mercato che aumentano la richiesta di soluzioni immediate

Tendenze dell'odontoiatria

DENTISTI



Dentisti specialisti (140 impianti/anno)

↑ Dentisti generici (20 impianti/anno)

↑ Dentisti donna

I dentisti generici trattano i casi semplici /
Gli specialisti trattano i casi complessi

↑ Dentisti che andranno in pensione (35% 55-64 anni)

↑ Studi multispecialistici di gruppo

↓ Studi con un unico titolare

↑ Lavoro a tempo parziale (entrambi i sessi)

Tendenze di mercato che aumentano la richiesta di soluzioni immediate

Tendenze dei pazienti

PAZIENTI



Desiderio di rapidità, comodità e semplicità

↑ Invecchiamento della popolazione

↑ Consapevolezza sugli impianti

↑ Consapevolezza dei costi

Tendenze di mercato che aumentano la richiesta di soluzioni immediate

Tendenze degli approcci terapeutici

TRATTAMENTI



- ↑ Trattamenti per pazienti anziani
- ↑ Riduzione dell'invasività
- ↑ Inserimento e carico immediato degli impianti ed evidenza clinica di supporto

Sintesi: i trattamenti immediati offrono vantaggi convincenti a pazienti e medici

Vantaggi per i pazienti

- Minor tempo per ottenere i denti
- Eliminazione della necessità e della manutenzione di una protesi provvisoria rimovibile
- Estetica
- Riduzione del numero di interventi
- Meno visite dal dentista
- Benefici emotivi/psicologici
- Costi ridotti

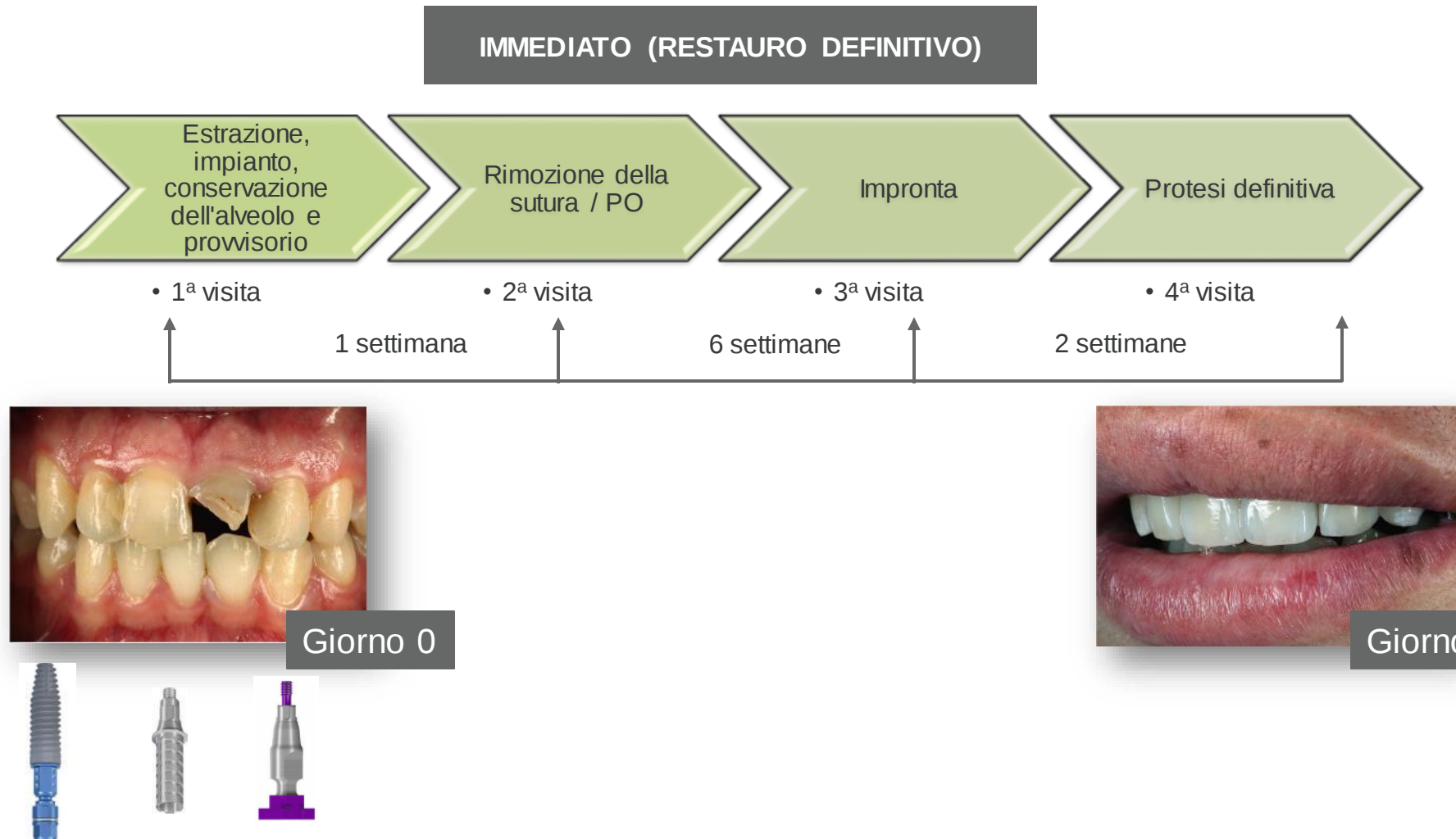
Vantaggi per i medici

- Protocolli semplificati
- Riduzione del tempo alla poltrona
- Maggiore efficienza
- Migliore soddisfazione del paziente
- Raggio del servizio più ampio
- Più passaparola
- Più pazienti (impatto economico positivo)

Calandriello R, Tomatis M. Simplified treatment of the atrophic posterior maxilla via immediate/early function and tilted implants: A prospective 1-year clinical study. Clin Imp Dent Relat Res. 2005;7 Suppl 1:S1-12

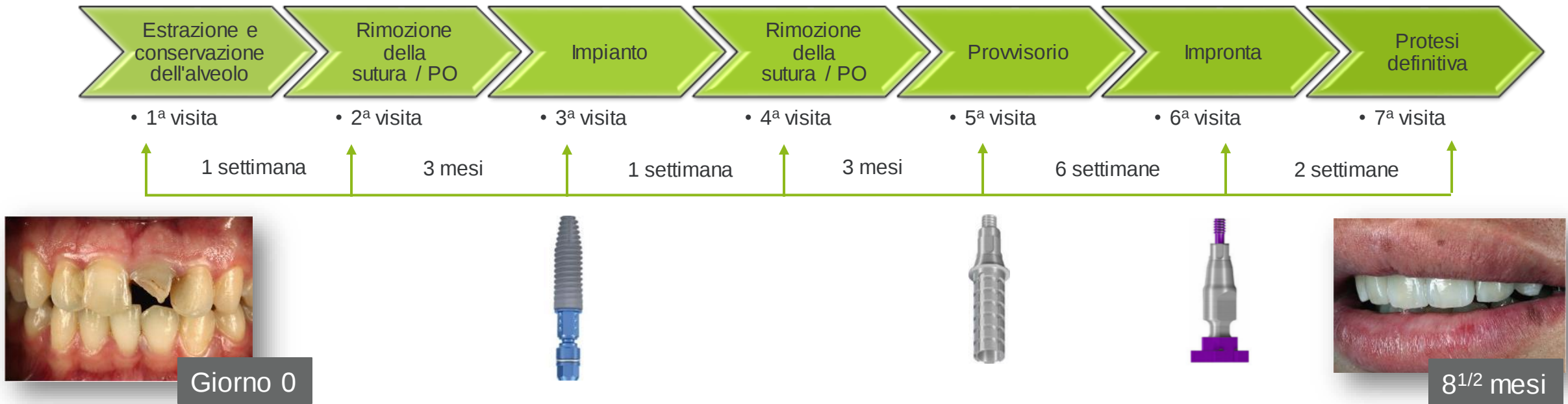
Statista (2016): <https://de.statista.com/infografik/6157/haeufige-aengste-und-phobien/>

Esempio reale di paziente trattato con protocolli immediati



E se lo stesso paziente fosse stato trattato con i protocolli convenzionali?

CONVENZIONALE (RESTAURO DEFINITIVO)



Raccolta di webinar

N° 1   Post-extraction Implant Placement Dott. Stephen Chen	N° 2   Decision Making – Immediate or not? Dott. Eirik Salvesen	N° 3   Integrating Guided Surgery Concept Nella pratica clinica Dott. Ricardo Mitrani	N° 4   BLX Implants with a Funy Guided Approach Dott. Sergio Piano
N° 5   Optimizing Implant Placement with Chirurgia guidata Dott. Abid Faqir	N° 6   The Importance of Biomaterials Selection and Implant Design Dott. Andoni Jones	N° 7   Extraction Socket Management and Immediate Implant Placement with STRMN Biomaterials Prof. Dott. Michel Dard e Dott.ssa Susy Linder	N° 8   Application of Digital Workflow in Daily Practice Dott. Adam Hamilton
N° 9   Practical Implementation of the Digital Workflow from Clinical to Laboratory Dott.ssa Maya Chmielewska	N° 10   Introducing Immediacy in your practice Prof. Dott. Gabor Tepper	N° 11   Incorporating immediacy procedures as a practice builder Dott. Steven Bongard	N° 12   Processo decisionale #2 Restauri posteriori Dott. Eirik Salvesen
N° 13   Crestal Bone Stability after Immediate Implant Placement in Molars Dott. Algirdas Puisys	N° 14   Esthetic Zone with Immediate Implant Placement and Provisionalization Dott.ssa Jeanette Chua	N° 15   Implant Restoration in Esthetic Zone - Immediate, Nice and Forever Dott. Leon Pariente e Dott. Karim Dada	

BASATO SU EVIDENZE SCIENTIFICHE

Panoramica della base di evidenze sui
protocolli di trattamento immediato



Le definizioni dei trattamenti immediati

1. Inserimento immediato
dell'impianto (chirurgico)

2. Restauro provvisorio immediato
(protesi)

3. Carico funzionale immediato
(protesi)



Definizioni dei trattamenti immediati

Dott. Eirik Salvesen

Le definizioni dei trattamenti immediati

1. Inserimento immediato dell'impianto (chirurgico)

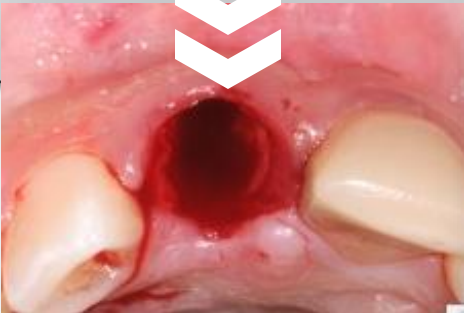
Inserimento dell'impianto al momento dell'estrazione del dente

2. Restauro provvisorio immediato (protesi)

3. Carico funzionale immediato (protesi)

Che cos'è l'inserimento Immediato?

Impianto inserito immediatamente dopo l'estrazione del dente

	Inserimento immediato	Inserimento precoce	Inserimento tardivo	Chiarimento dei termini
ITI 6th Consensus 2018	Immediato nell'alveolo post-estrattivo ("inserimento di tipo 1")	4-8 settimane dopo l'estrazione ("inserimento di tipo 2") (<i>guarigione dei tessuti molli</i>) 12-16 settimane dopo l'estrazione ("inserimento di tipo 3") (<i>guarigione ossea parziale</i>)	In genere 6 mesi o più ("inserimento di tipo 4")	Tipo 1-4 non riflette il tipo di osso. In questo contesto tipo 1-4 è solo un sistema di denominazione legato alla tempistica di inserimento dell'impianto.
				

Le definizioni dei trattamenti immediati

2. Restauro provvisorio immediato (protesi)

Restauro provvisorio applicato subito dopo l'inserimento dell'impianto

3. Carico funzionale immediato (protesi)

1. Inserimento immediato dell'impianto (chirurgico)

Che cos'è un restauro provvisorio immediato?

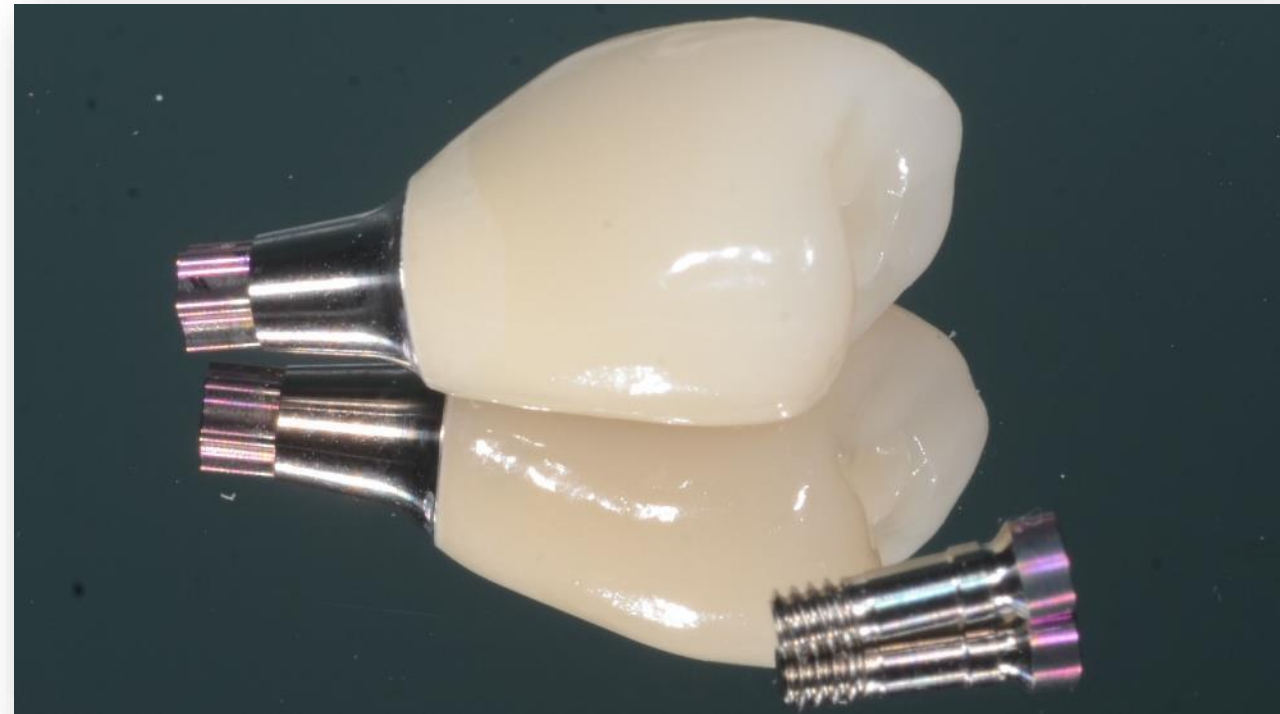
Impianto con protesi provvisoria con carico subito dopo l'inserimento chirurgico.
Il restauro non ha contatti occlusali.

Il restauro immediato
è noto anche come



Provvisorio immediato
O applicazione immediata del provvisorio

- * Per la riabilitazioni di unità singole e multiple
- * Non utilizzato per le riabilitazioni d'arcata completa



Le definizioni dei trattamenti immediati

3. Carico funzionale immediato (protesi)

Restauro provvisorio applicato subito dopo l'inserimento dell'impianto in occlusione funzionale

2. Restauro provvisorio immediato (protesi)

1. Inserimento immediato dell'impianto (chirurgico)

Che cos'è il carico funzionale immediato?

Impianto caricato con protesi provvisoria o definitiva con carico subito dopo l'inserimento chirurgico

	Carico immediato	Carico precoce	Carico convenzionale
Barcelona Consensus 2002	< 24 ore	> 24 ore < 3-6 mesi	3-6 mesi
ITI Consensus 2018	< 1 settimana	> 1 settimana < 2 mesi	> 2 mesi
European Association of Osseointegration 2006	< 72 ore		> 3 mesi (mandibola) > 6 mesi (mascella)
Cochran Systematic Reviews 2007	< 1 settimana	> 1 settimana < 2 mesi	> 2 mesi



Raccomandazioni ITI per il protocollo di carico immediato



Indicazioni		Sito guarito		Alveolo post-estrattivo		Alveolo infetto	
		Inserimento immediato	Carico immediato	Inserimento immediato	Carico immediato	Inserimento immediato	Carico immediato
Indicazione estetica ²¹	Singolo	n. d.	●	✓	●	✓	●
	Multi	n. d.	●	✓	●	✓	●
Indicazione posteriore ²²	Singolo	n. d.	●	✓	●	✓	●
	Multi	n. d.	●	✓	●	✓	●
Indicazione in caso di edentulia totale ²³		n. d.	●	✓	●	✓	●

● Raccomandato carico immediato non funzionale raccomandato (senza occlusione) ● Raccomandato carico immediato funzionale (in occlusione)

* Appendix A

²¹ITI Treatment Guide Vol10, 2017 ²²ITI Treatment Guide Vol 2, 2008 ²³ITI Treatment Guide Vol4, 2010

Un'occhiata alla storia: 3 decenni fa...

Inserimento immediato dell'impianto e riabilitazione d'arcata completa fissa

D E Tolman, E E Keller

Int J Oral Maxillofac Implants

- L'inserimento di un impianto subito dopo l'estrazione dentale può essere preso in considerazione con protesi supportate da impianti per la riabilitazione dell'edentulia.
- Esiti positivi con un follow-up fino a 6 anni in 60 pazienti su 61*



Mayo Medical School, Rochester, Minnesota (USA)
1991

*il 61° paziente è morto per cause non correlate all'impianto durante il periodo di studio.

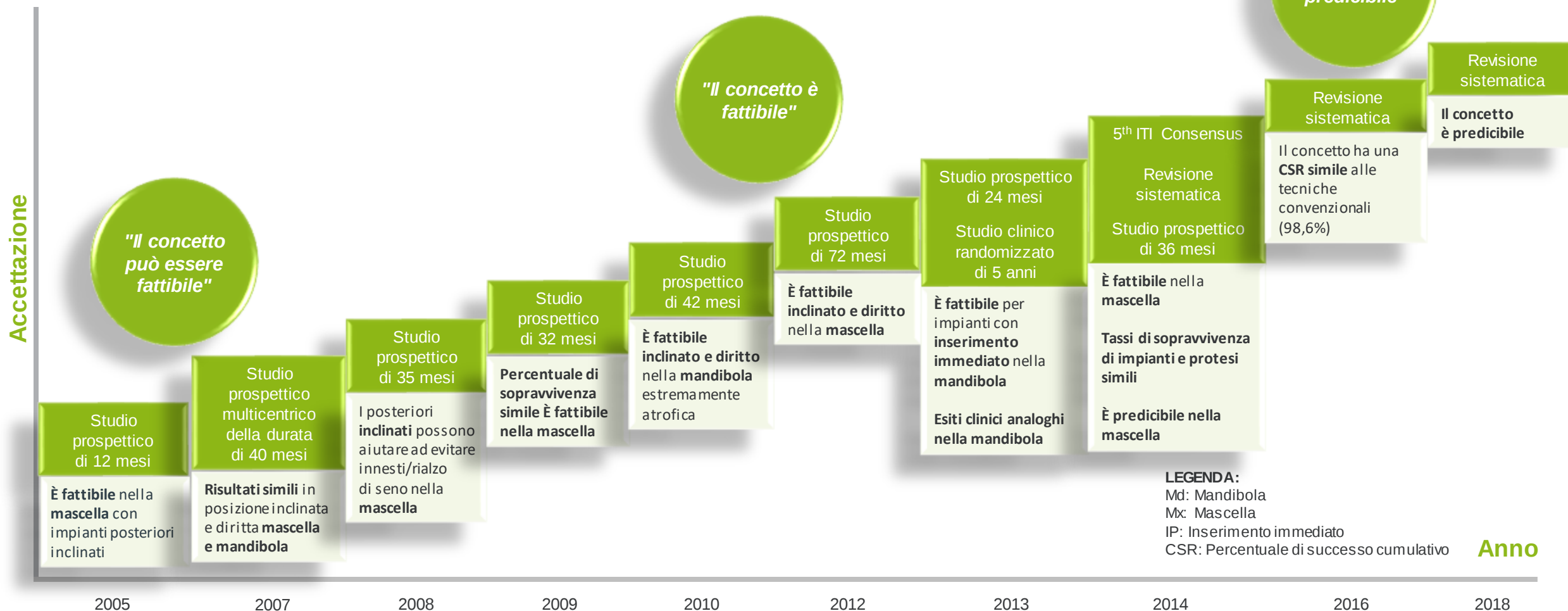
1. Inserimento immediato
dell'impianto (chirurgico)

2. Restauro provvisorio immediato
(protesi)

3. Carico funzionale immediato
(protesi)

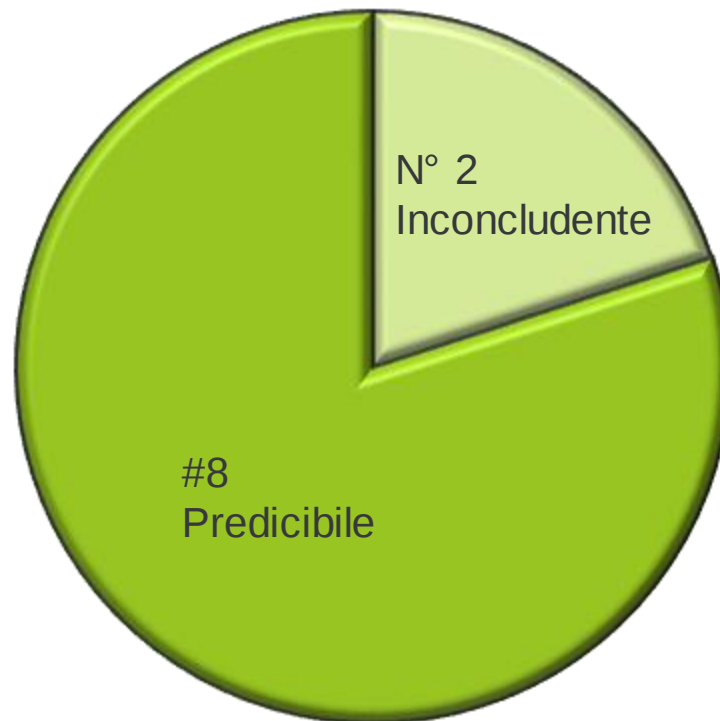
Evoluzione delle protesi d'arcata completa fissa

Carico funzionale immediato

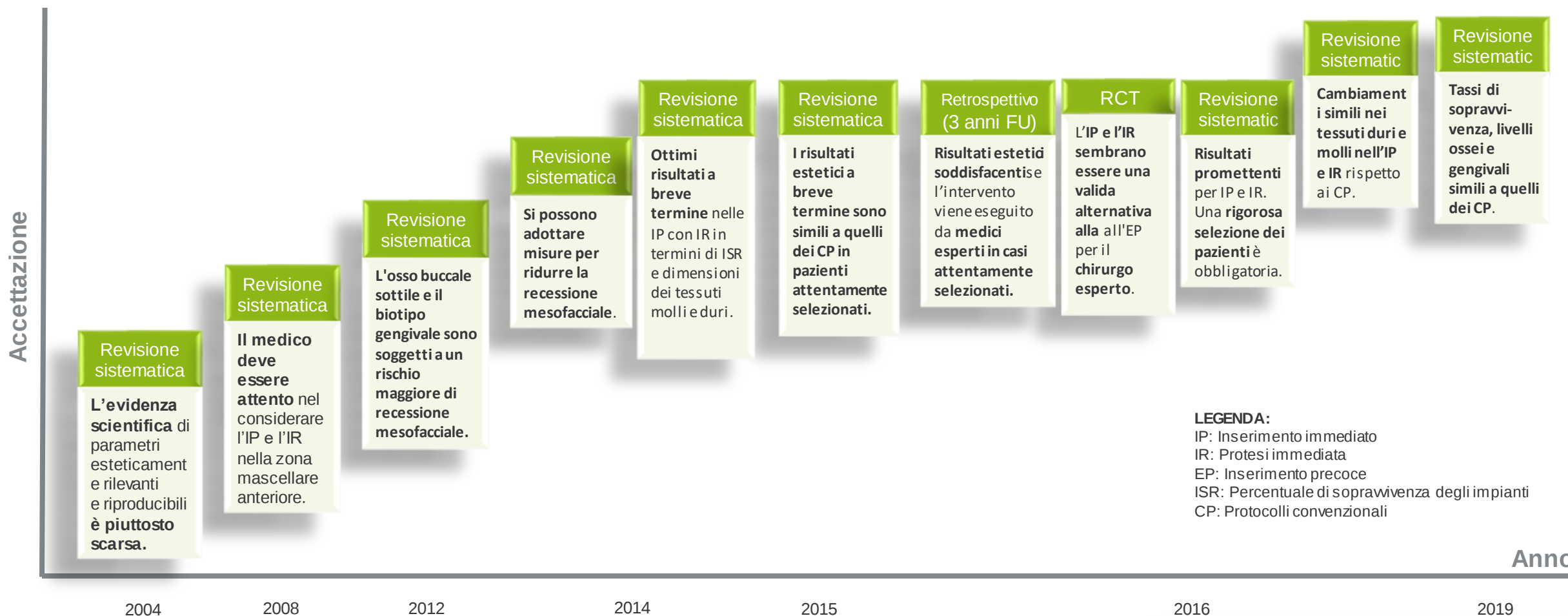


Situazioni cliniche difficili (alveolo infetto)

8 su 10 recenti revisioni sistematiche concludono:
"Predicibile" quando si adottano misure per mitigare i rischi



Evoluzione dei trattamenti della zona estetica e immediati



L'evidenza suggerisce che il processo decisionale sul protocollo di trattamento preferito debba avvenire già prima che venga prescritta l'estrazione del dente

- La pianificazione del trattamento implantare deve iniziare **una volta** confermata l'indicazione **all'estrazione del dente**
- Sia l'inserimento dell'impianto sia il **protocollo di carico** devono essere pianificati prima dell'estrazione del dente



Trattamento immediato: un modo di trattare molto predicibile

		Protocollo di carico		
		Immediato	Precoce	Tradizionale
Protocollo di inserimento	Immediato	98,4 %	98,2 %	96,0 %
	Precoce	-	100 %	96,3 %
	Tardivo	97,9 %	98,3 %	97,7 %

Sopravvivenza media ponderata dell'impianto

- ... a condizione che vengano applicati i giusti criteri

Convalidata scientificamente e clinicamente
Clinicamente documentata
Non sufficiente documentazione clinica

Risultati simili per tutte le indicazioni

Quando vengono rispettati i fondamenti dell'implantologia

Follow-up a 1 anno

Media stimata per **tutti i protocolli di carico**:

- Tasso di sopravvivenza degli impianti **~97%-100%**
- Perdita ossea marginale **0.8-1,6 mm**

Follow-up a 5 anno

Percentuale di sopravvivenza degli impianti (intervallo):

- Carico funzionale **immediato 93.75%-100%**
- Carico convenzionale 94.95%-100%



Linee guida per il trattamento



1. Inserimento immediato
dell'impianto (chirurgico)

2. Restauro provvisorio immediato
(protesi)

3. Carico funzionale immediato
(protesi)

Classificazione SAC dell'ITI

Valutazione del rischio e della complessità



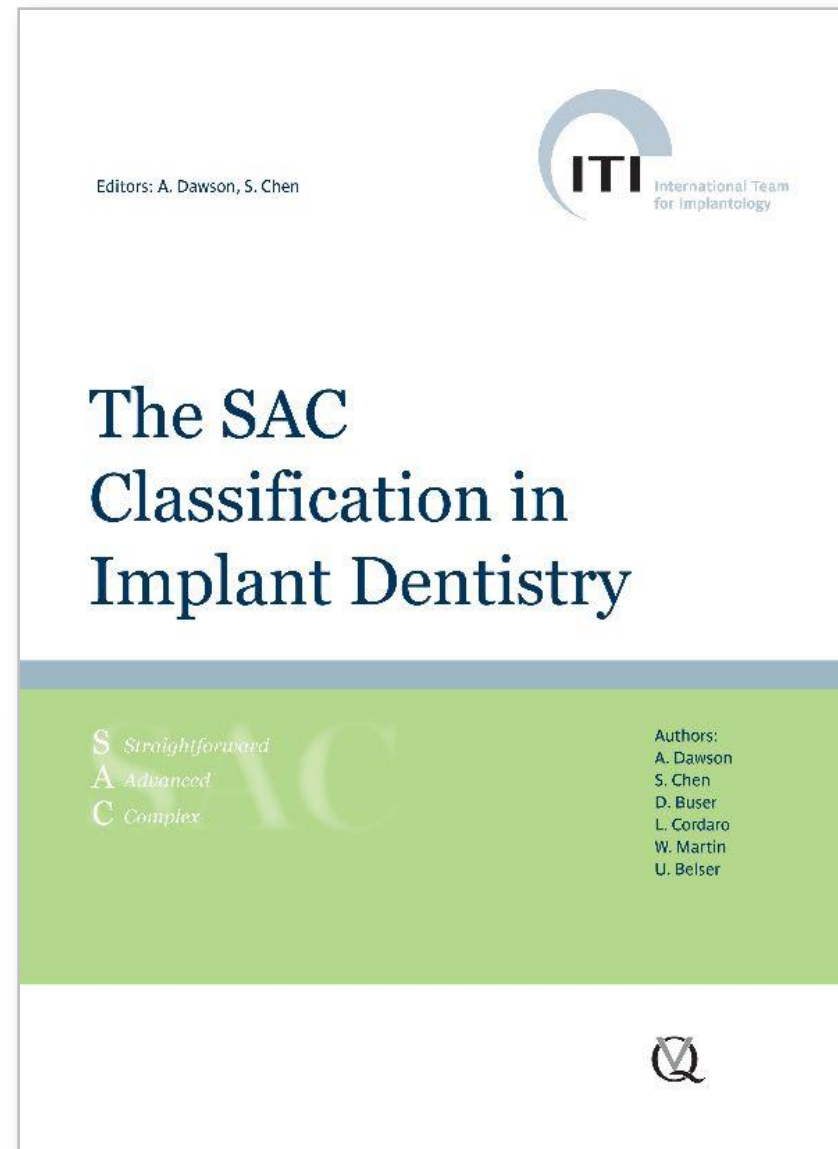
Complesso: Fermarsi, riflettere, procedere se sicuro

Avanzato: Fare attenzione

Semplice: Procedere normalmente

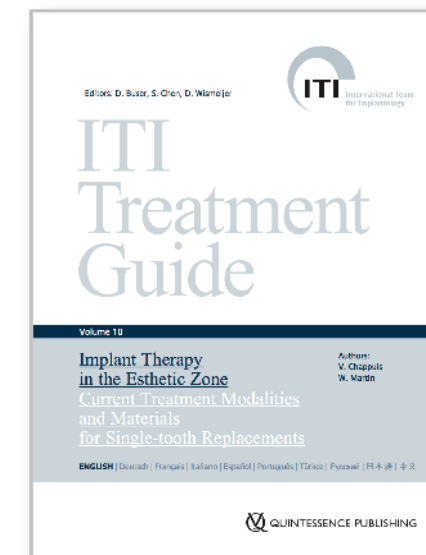
Esempio di semplice:

- Basso rischio estetico
- Risultato finale facile da visualizzare
- Bastano pochi e semplici passaggi
- Basso rischio di complicanze



Valutazione ITI del rischio estetico

Rischio di un risultato negativo



L'obiettivo della valutazione del rischio è quello di identificare i pazienti per i quali la terapia implantare costituisce un rischio elevato di esito negativo.

Fattori di rischio estetici	Bassa	Medio	Alto
Stato di salute	Guarigione sana e senza problemi		Guarigione compromessa
Fumo	Non fumatore	Fumatore leggero (< 10 sigarette/giorno)	Fumatore accanito (> 10 sigarette/giorno)
Visualizzazione gengivale a sorriso completo	Bassa	Medio	Alto
Ampiezza della parte edentula	1 dente (≥ 7 mm) ¹ 1 dente (≥ 6 mm) ²	1 dente (< 7 mm) ¹ 1 dente (< 6 mm) ²	2 o più denti
Forma delle corone dentali	Rettangolare		Triangolare
Stato dei denti vicini	Intatto		Restaurato
Fenotipo gengivale	Frastagliamento basso, spesso	Frastagliamento medio, spessore medio	Frastagliamento elevato, sottile
Infezioni nel sito implantare	Nessuna	Cronica	Acuta
Anatomia per tessuti molli	Tessuti molli intatti		Tessuti molli con difetti
Livello osseo dei denti adiacenti	≤ 5 mm al punto di contatto	5,5 a 6,5 mm al punto di contatto	≥ 7 mm al punto di contatto
Parete dell'osso facciale*	Spessore > 1 mm		Spessore < 1 mm
Anatomia ossea della cresta alveolare	Nessuna deficienza ossea	Deficienza ossea orizzontale	Deficienza ossea verticale
Aspettative estetiche del paziente	Aspettative realistiche		Aspettative non realistiche

CASI CLINICI

Protocolli di trattamento immediato in
diverse indicazioni cliniche



Lista di controllo

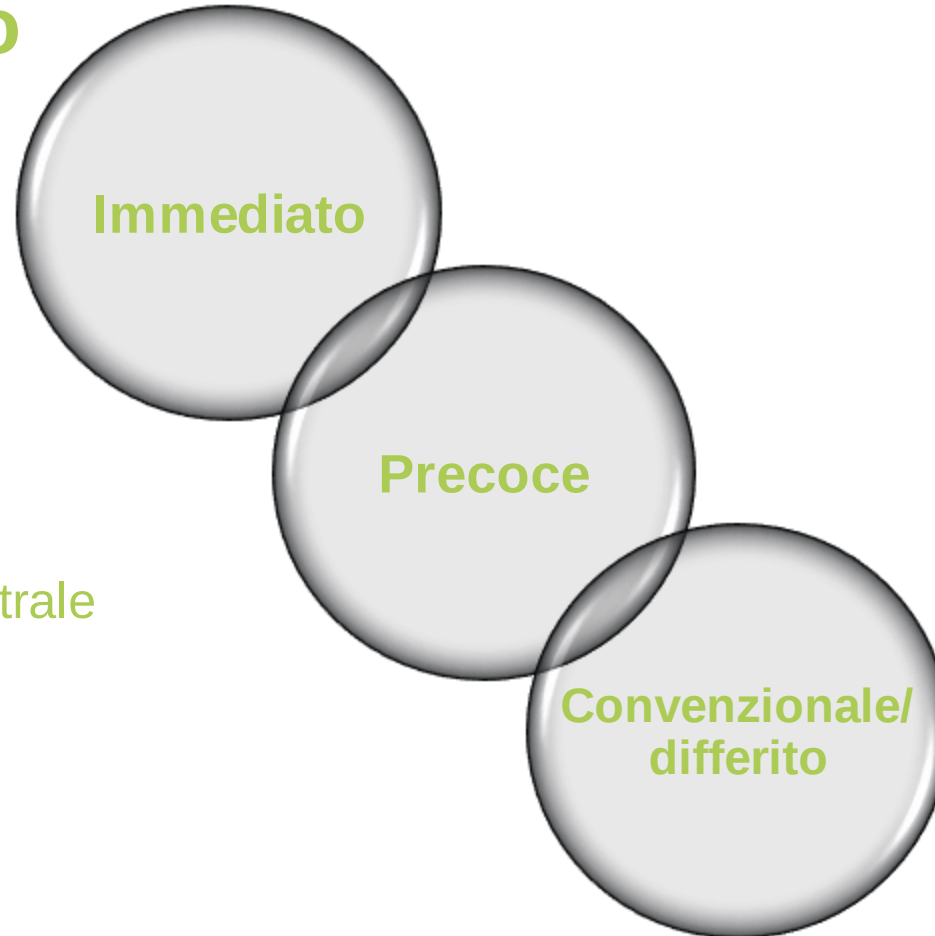
Controllo delle infezioni

Posizione della radice

Difetti

Ossso apicale/palatale/centrale
rispetto all'alveolo

Relazione con le strutture
anatomiche adiacenti



Lista di controllo

Posizione denti

Margine gengivale

Ossso buccale

Posizione sagittale della radice

Stabilità primaria controllo
occlusale

Logistica

Problemi dei pazienti

Raccolta di casi clinici



Case report
Restauro implantare singolo immediato nella zona anteriore con sistema Straumann® BLX e approccio con flusso di lavoro completamente digitale

PRIMA:
DOPO:

Ringraziamento al Dott. Sergio Piana

click

Case report
Flusso di lavoro Smile in a Box® per la zona estetica anteriore con inserimento dell'impianto BLX e applicazione della protesi immediati

Ringraziamento al Dott. Federico Garbino

click

Case report Inserimento e funzione dell'impianto immediati nella zona estetica con BLX

Lutz Otávio Alves Camargo
DDS, MSc PhD
Brasile

Livia Lamurier de Abreu Camargo
DDS, studente MSc
Brasile

Lucio Hirokazu Kanashiro
DDS, MSc
Brasile

Ringraziamento

click

Case report
Inserimento immediato di un impianto Straumann® BLX e restauro definitivo a cantilever in zirconia nella zona estetica

Ringraziamento al Dott. Kevin Datta e Laura Pastore

click

Case report

**Restauro implantare singolo immediato nella zona anteriore
con sistema Straumann® BLX e approccio con flusso di lavoro
completamente digitale**

PRIMA:



DOPO:



Ringraziamento al Dott. Sergio Piano

Case report

Situazione iniziale - Canino deciduo superiore



Una paziente di 30 anni, in buona salute, si è presentata presso la nostra clinica odontoiatrica con la richiesta di sostituire il canino deciduo superiore sinistro con un approccio terapeutico conservativo e predicibile. Ha inoltre richiesto una riabilitazione fissa provvisoria durante tutte le fasi del trattamento e il miglioramento dell'estetica nella zona frontale.

All'esame extraorale, la valutazione del viso ha mostrato un volto simmetrico e proporzionato. L'analisi del sorriso ha presentato il piano sagittale mediano coincidente con la linea del sorriso media, con esposizione degli incisivi e dei canini superiori del 90% (Fig. 1). Il sorriso ha anche rivelato che gli incisivi laterali avevano una forma diversa e il canino deciduo superiore sinistro era più corto, più stretto e di colore più giallastro rispetto al canino permanente controlaterale (Fig. 2-4).

All'esame intraorale è stata osservata una buona quantità di gengiva cheratinizzata accanto al dente deciduo e una buona igiene orale complessiva (Fig. 5-7).

L'analisi funzionale ha rivelato che la guida canina era data dall'incisivo laterale e dal primo premolare, mentre il canino deciduo non era coinvolto (Fig. 8).

Case report

Situazione iniziale - Canino deciduo superiore



Condizione iniziale

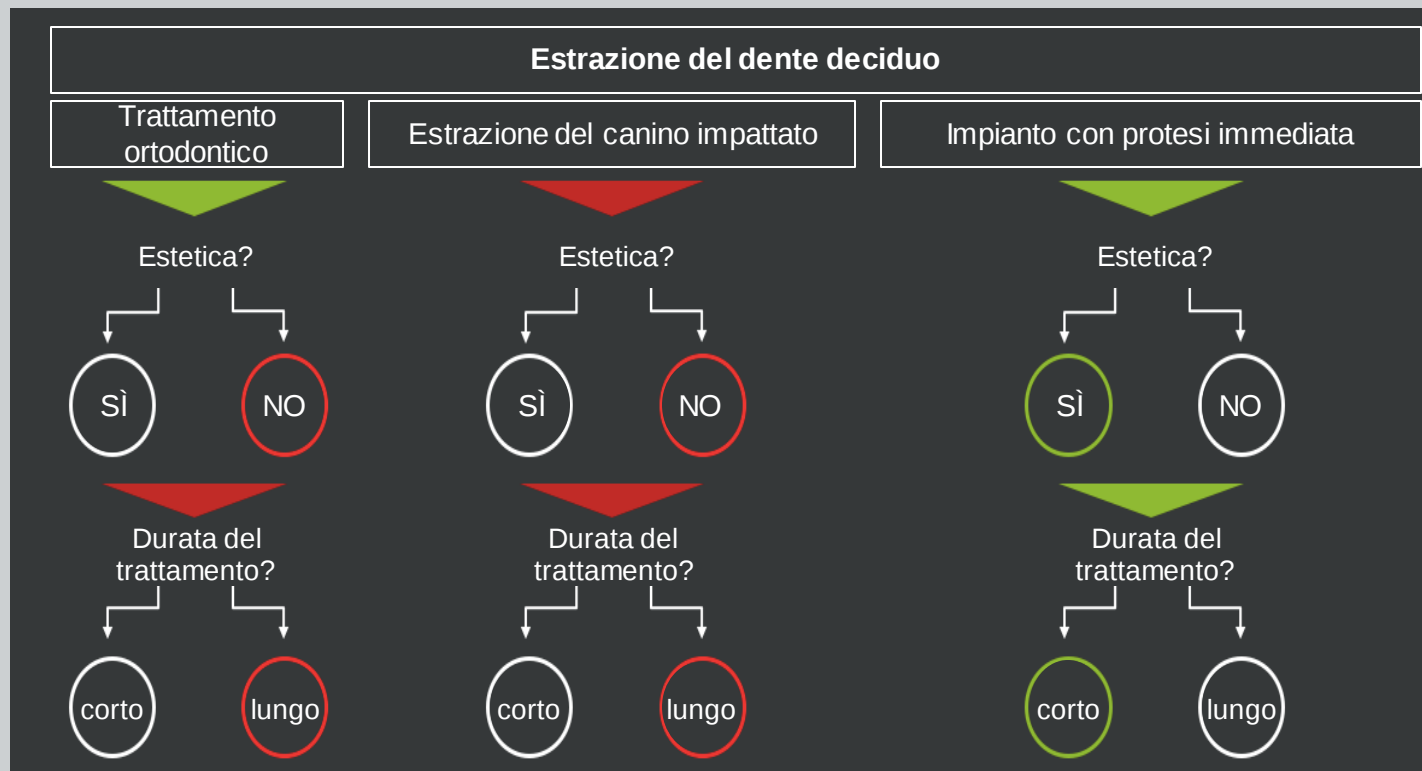


CBCT

La valutazione radiografica con TC cone beam (CBCT) ha evidenziato la radice estremamente ridotta del canino deciduo, la presenza di un canino permanente superiore sinistro impattato, un osso corticale spesso e un osso trabecolare adeguato nel sito del dente deciduo, nonché la fattibilità dell'inserimento di un impianto (Fig. 9-10).

Case report

Pianificazione del trattamento - Processo decisionale



1. Estrazione del dente deciduo

Trattamento ortodontico

Riallineamento degli incisivi

2. Estrazione del dente deciduo

Estrazione del canino impattato Corona su impianto per il canino Applicazione di faccetta sull'incisivo laterale destro

3. Estrazione del dente deciduo; Corona supportata da impianto per il canino con protesi immediata; Applicazione di faccetta sul laterale destro

Dopo un attento esame dei risultati clinici e radiografici, sono state prese in considerazione le seguenti opzioni di trattamento:

1. Estrazione del dente deciduo e trattamento ortodontico per il riposizionamento del canino impattato nella sede corretta e il riallineamento degli incisivi per migliorare l'aspetto del sorriso.
2. Estrazione del dente deciduo ed estrazione del canino impattato. Dopo la guarigione, inserimento dell'impianto e sostituzione del canino con una corona supportata da impianto e faccetta estetica sull'incisivo laterale destro per migliorare l'aspetto del sorriso.
3. Estrazione del dente deciduo e posizionamento di un impianto nell'osso esistente con protesi immediata con l'obiettivo di mantenere un aspetto estetico piacevole. Dopo l'osteointegrazione dell'impianto, corona definitiva supportata da impianto e faccetta estetica sull'incisivo laterale destro.

L'opzione preferibile era quella di inserire immediatamente un impianto nell'alveolo post-estrattivo e di applicare un restauro provvisorio nel sito 23, lasciando il canino permanente impattato nella sua posizione. Ciò ha permesso di ridurre i tempi di trattamento e di migliorare la morbidità e l'estetica della paziente (Fig. 11).

Case report

Pianificazione del trattamento

Nell'ambito della pianificazione del trattamento, è inoltre fondamentale identificare e considerare il grado di complessità e i potenziali rischi del caso. Lo strumento di valutazione SAC (basato sulla classificazione SAC ITI) può essere utilizzato con successo a questo scopo. Con l'utilizzo di questa valutazione, il medico può seguire una procedura online step-by-step introducendo i dati relativi al paziente (ad es. condizioni sistemiche, fattori locali, ecc.) e il protocollo di carico. Infine, verrà creato un profilo di rischio in base ai dati forniti. Nell'ambito della classificazione SAC, questo caso specifico è stato considerato "complesso" (Fig. 12-13).

La decisione finale è stata quella di trattare la paziente con un impianto immediato Straumann® BLX Ø 4,5 x 8 mm con superficie SLActive® e materiale Roxolid®, con una protesi immediata in posizione 23, utilizzando una pianificazione e una chirurgia guidata da computer (utilizzando il software di pianificazione coDiagnostiX®) con tecnica flapless. Il razionale del piano di trattamento si basava sui seguenti fatti:

- Alla paziente può essere offerto, come richiesto, un approccio chirurgico che riduce il numero di interventi necessari, consentendo l'applicazione di una corona provvisoria fissa per tutta la durata del trattamento.
- La durata complessiva del trattamento può essere ridotta.
- L'uso di un approccio guidato da computer garantirà la precisione necessaria in un caso con una disponibilità ossea verticale così limitata per l'inserimento dell'impianto.
- L'uso dell'impianto BLX, grazie al suo design specifico e alla sua superficie, è in grado di supportare la stabilità ottimale necessaria per l'inserimento immediato dell'impianto e della protesi provvisoria, nonostante la lunghezza ridotta del sito implantare.
- La presenza di una conformazione anatomica del sito favorevole e di una quantità adeguata di gengiva cheratinizzata riduce il rischio di complicanze estetiche.
- La quantità di gengiva cheratinizzata consentirà anche di iniziare il condizionamento dei tessuti molli intorno al canino al momento dell'applicazione della corona provvisoria.
- Per quanto riguarda il miglioramento del sorriso e considerando la richiesta della paziente, è stato pianificato il trattamento implantare del canino sinistro, seguito da una modifica della forma dell'incisivo laterale destro con una faccetta in ceramica.

Valutazione chirurgica

Dente singolo mancante

Definizione delle caratteristiche: Un dente mancante da sostituire con protesi su impianto.

Protocollo di inserimento Inserimento immediato dell'impianto

Volume osseo Sufficiente, con pareti intatte

Sito del dente Incisivo mascellare o canino

Morfologia dell'alveolo Alveolo a radice singola

Integrità dell'alveolo Sufficiente, con pareti ossee intatte

Rischio anatomico  **Bassa**

Rischio estetico  **Alto**

Complessità  **Bassa**

Rischio di complicanze  **Alto**

Potrebbero essere necessari ulteriori procedure

- Innesto osseo simultaneo
- Innesto di tessuto molle aggiuntivo

Rischi aggiuntivi • Nessuna

Modificatori

Aspettative del paziente

Alto

Condizione medica generale

Sano

Aderenza all'igiene orale

Buono

Fumo

Non fumatore

Crescita cranio-facciale/scheletrica

Completata

Accesso

Adeguate

Linea delle labbra

Esposizione delle papille

Biotipo gengivale

Fraggiamento medio, spessore medio

Forma delle corone dentali

Rettagonale

Infezioni nel sito implantare

Nessuna

Livello osseo dei denti adiacenti

≤ 5 mm al punto di contatto

Stato dei denti vicini

Intatto

Ampiezza della parte edentula

1 dente (≥ 7 mm)

Stato anatomico per tessuti molli

Integro

Protocollo di carico

Immediato

Classificazione normativa SAC

Complesso

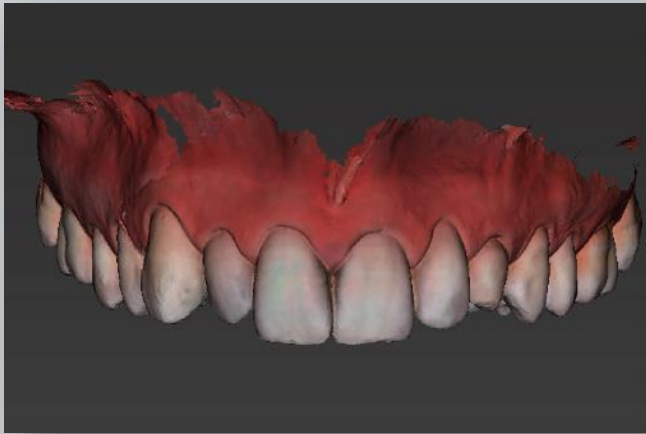
Reset

Straumann® BLX Ø 4,5 x 8 mm
SLActive® Roxolid®



Case report

Pianificazione del trattamento step-by-step



**1. Acquisizione
preliminare dei dati**



2. Analisi estetica: Wax-up digitale e mock-up

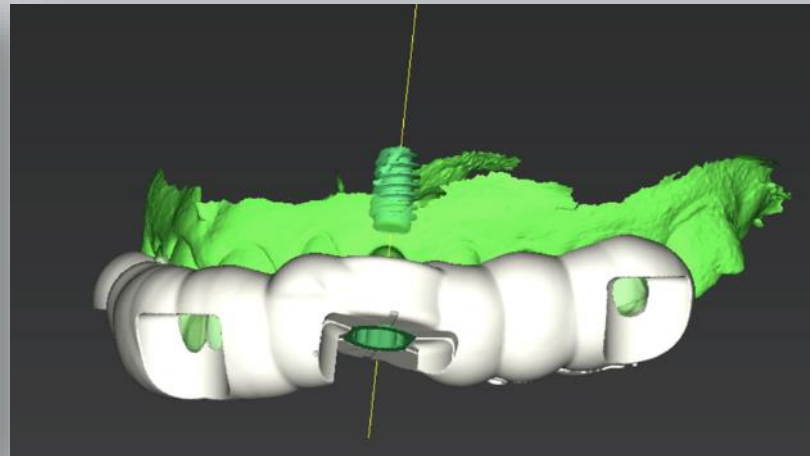
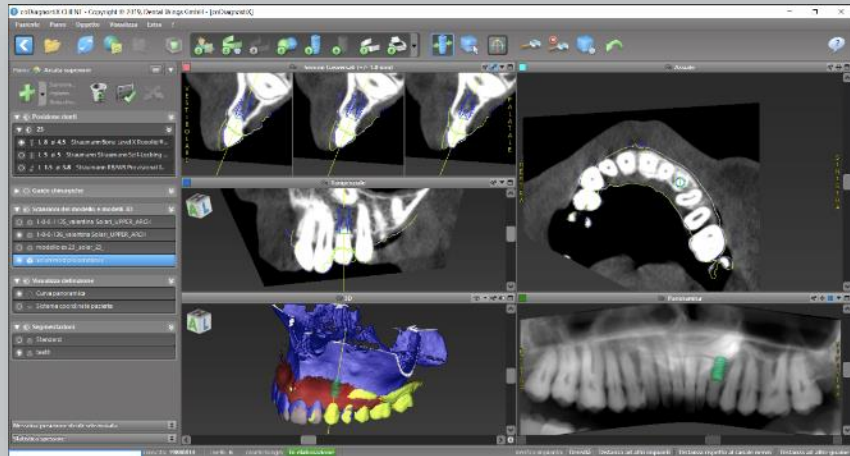


Il flusso di lavoro complessivo del trattamento è stato suddiviso in 8 fasi:

1. Acquisizione dei dati preliminari: foto intra- ed extraorali, impronte digitali (DWOS Virtuo Vivo™) ed esame CBCT. (Fig. 14).
2. Analisi estetica del caso clinico, previsualizzazione del risultato finale mediante mock-up. Il mock-up si basa sulla creazione di un wax-up digitale relativo alla forma ideale del dente 23 per la valutazione al computer e alla forma ideale del dente 12 per la faccetta estetica finale. (Fig. 15-17).

Case report

Pianificazione del trattamento step-by-step



3. Elaborazione Dicom - Software di pianificazione coDiagnostiX®

4. Guida chirurgica

3. Elaborazione dei dati Dicom (esame CBCT) e STL (impronta ottica e wax-up digitale) nel software di pianificazione coDiagnostiX® per pianificare accuratamente il posizionamento dell'impianto e progettare la guida chirurgica. (Fig. 18-19).

4. Realizzazione di guida chirurgica stampata e modelli in resina tramite il piano coDiagnostiX® (Fig. 20-21).

Case report

Pianificazione del trattamento step-by-step



5. Corona provvisoria

**6. Inserimento guidato
dell'impianto**

7. Guarigione dei tessuti

8. Riabilitazione finale

5. Realizzazione della corona provvisoria da parte del laboratorio odontotecnico sulla base del wax-up digitale (su modelli stampati in resina) (Fig. 22-24).
6. Inserimento guidato dell'impianto con tecnica flapless e applicazione della corona provvisoria.
7. Dopo la guarigione, condizionamento dei tessuti molli con corona provvisoria.
8. Riabilitazione finale con corona avitata su impianto BLX e faccetta estetica in ceramica sul dente 12

Case report

Procedura chirurgica



Anestesia locale



Estrazione del dente

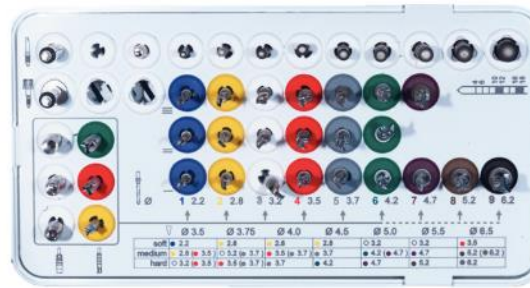


Guida chirurgica in posizione

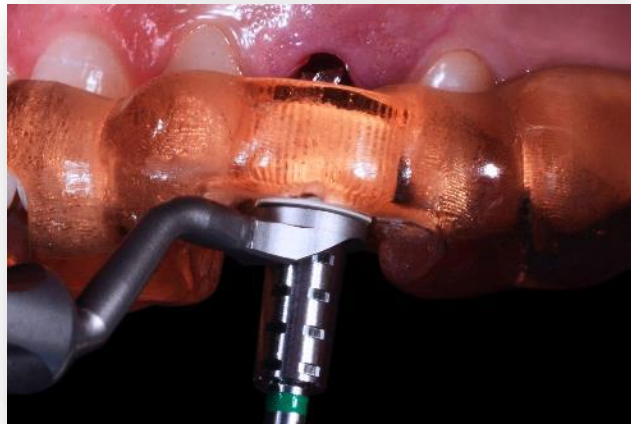
La paziente è stata sottoposta a infiltrazione di anestetico locale nell'area corrispondente all'apice del canino (Fig. 25). L'estrazione del dente deciduo è risultata una procedura semplice, essendo la radice quasi completamente riassorbita (Fig. 26-28). Dopo l'estrazione, la guida chirurgica è stata posizionata nel cavo orale della paziente, poiché era importante verificarne la stabilità e la precisione attraverso le finestre create in punti specifici (Fig. 29).

Case report

Procedura chirurgica



Straumann® BLX Ø 4,5 x 8 mm di lunghezza



Fresa piana



Fresa a spirale (Ø 2,2 mm)



Fresa a spirale (Ø 2,8 mm)

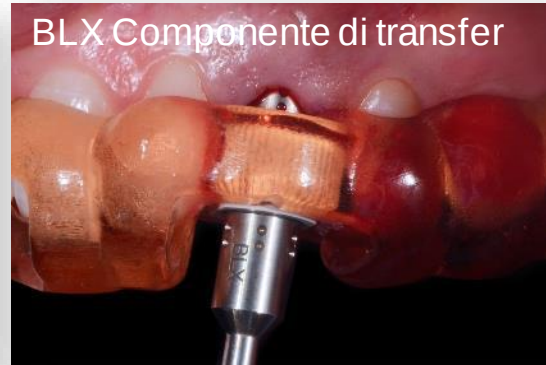
Dopo il posizionamento della guida e la verifica dell'adattamento, il set di strumenti chirurgici dedicato era pronto per l'uso (Fig. 30).

Come descritto nelle istruzioni per l'uso, la procedura di fresatura è stata eseguita fino allo stop, situato sul trapano. Il protocollo per questa paziente prevedeva l'inserimento di un impianto Straumann® BLX Ø 4,5 x 8 mm in un osso morbido ed è stato necessario usare solo 3 frese (Fig. 31).

Si è iniziato con la fresa piana per creare una superficie piana per un lavoro preciso delle ulteriori frese (Fig. 32), seguita dalla fresa pilota (diametro 2,2 mm) (Fig. 33) e infine dalla fresa da 2,8 mm (Fig. 34). In accordo con la scelta effettuata durante la pianificazione coDiagnostiX®, è stata scelta e inserito un impianto BLX con diametro di 4,5 mm e lunghezza di 8 mm (Fig. 35-36).

Case report

Procedura chirurgica



L'impianto è stato inserito nel manicotto con guida nel sito osseo preparato (Fig. 37) e la componente di transfer dedicata BLX ha guidato l'impianto nella posizione corretta (Fig. 38). La vista occlusale dopo l'inserimento dell'impianto e la rimozione della guida ha mostrato una posizione 3D ottimale dell'impianto (Fig. 39). Nonostante la ridotta quantità di osso disponibile, è stato possibile raggiungere un valore del torque di 35 Ncm per la stabilità dell'impianto e ciò ha consentito l'inserimento di una protesi immediata (Fig. 40). La componente secondaria provvisoria personalizzata con un diametro di 3,8 mm e un'altezza gengivale di 1,5 mm è stata avvitata sull'impianto (Fig. 41). Successivamente, il cammino della componente secondaria provvisoria è stato protetto con un tampone di cotone per impedire l'occlusione dell'accesso alla vite durante i passaggi successivi. Quindi, la corona provvisoria è stata inserita nella mascherina trasparente e dopo averla riempita di resina, è stata portata in posizione con la mascherina trasparente per la connessione con la componente secondaria provvisoria. Dopo la polimerizzazione della resina, la corona provvisoria è stata svitata (Fig. 42) e lo spazio tra la corona e la componente secondaria è stato riempito con resina e poi adattato fino a ottenere un profilo di emergenza adeguato (Fig. 43). Dopo gli aggiustamenti, la corona provvisoria è stata inserita nel cavo orale della paziente (Fig. 44) e sono state eseguite le radiografie post-operatorie per garantire la precisione dell'impianto e del restauro provvisorio (Fig. 45).

Case report

Procedura protesica

Visita di controllo
a 3 mesi



Guarigione dei tessuti molli
Nessuna complicanza



Preparazione per l'applicazione della faccetta sull'incisivo laterale destro



Alla visita di controllo a 3 mesi, la paziente ha evidenziato un'eccezionale guarigione dei tessuti molli e ha riferito di non avere avuto complicanze nei mesi precedenti (Fig. 46). Il profilo di emergenza ideale della corona provvisoria era quindi pronto per le fasi protesiche finali che prevedevano una corona supportata da impianto per il canino sinistro e la faccetta in ceramica per l'incisivo laterale destro. A tale scopo, il dente 12 è stato preparato utilizzando come guida una mascherina in silicone: prima è stato ricreato il mock-up iniziale e poi è stata utilizzata la mascherina in silicone (realizzata al di sopra) per verificare lo spessore necessario per il rivestimento ceramico (Fig. 47).

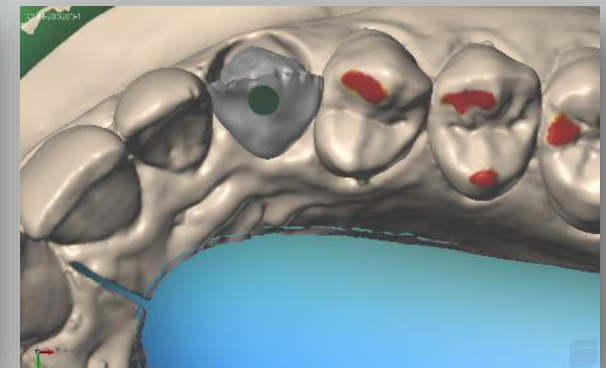
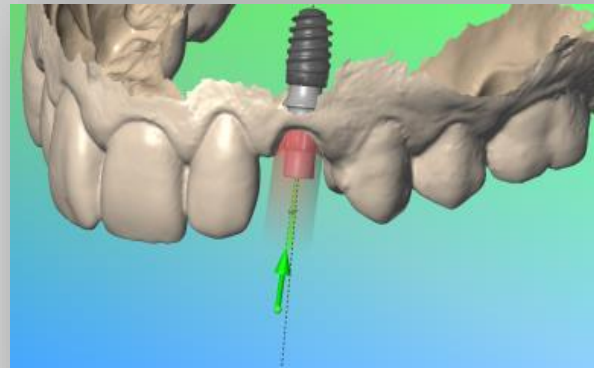
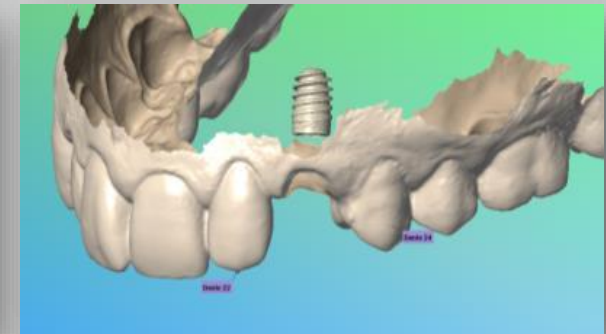
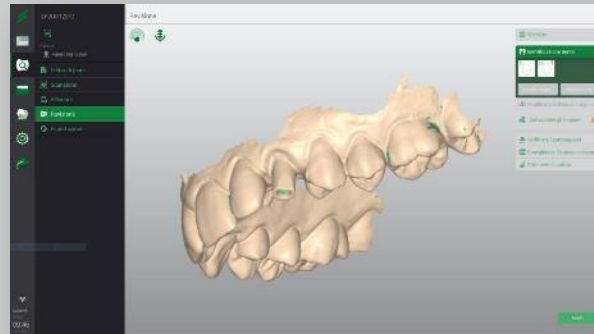
Case report

Procedura protesica



Impronte digitali
Scanner intraorale Virtuo Vivo™

Software di modellazione dentale per laboratorio Dental Wings - preparazione dei file



Successivamente, sono state prese le impronte digitali con lo scanner intraorale Virtuo Vivo™ e a tal fine è stato avvitato un corpo di scansione dedicato sopra l'impianto BLX ed è stato posizionato un filo di retrazione intorno al dente 12 per marcare la preparazione della linea (Fig. 48). Quindi, i file STL relativi alle impronte sono stati importati nel software di modellazione Dental Wings per laboratorio. L'impianto è stato inserito virtualmente nel modello e il Variobase® RB con un diametro di 3,8 mm e un'altezza gengivale di 1,5 mm è stato posizionato al di sopra (Fig. 50 a & b). Un paio di minuti dopo è stata presa un'impronta digitale dell'area (Fig. 49).

Case report

Procedura protesica

Corona in zirconia e rivestimento in ceramica



Quindi è stata eseguita la modellazione della corona in zirconia da rivestire con ceramica dopo la fresatura del lato vestibolare. Una volta completata questa fase, la corona in zirconia è stata realizzata usando ciò come riferimento (Fig. 51). Dopo il fresaggio della corona in zirconia e il rivestimento in ceramica, la corona è stata cementata sulla Variobase® con un cemento composito (Fig. 52). Successivamente, la corona finale è stata accuratamente lucidata e regolata per essere inserita nel cavo orale della paziente (Fig. 53-54). Nel frattempo è stata preparata anche la faccetta in ceramica per il dente 12, pronta per essere cementata. Entrambi i restauri finali sono stati ricevuti in un modello di resina stampato, che ci ha permesso di visualizzare il risultato finale (Fig. 55-56).

Case report

Procedura protesica - Cementazione di faccette in ceramica

Incisivo laterale
Condizionamento
Cementazione con
resina liquida



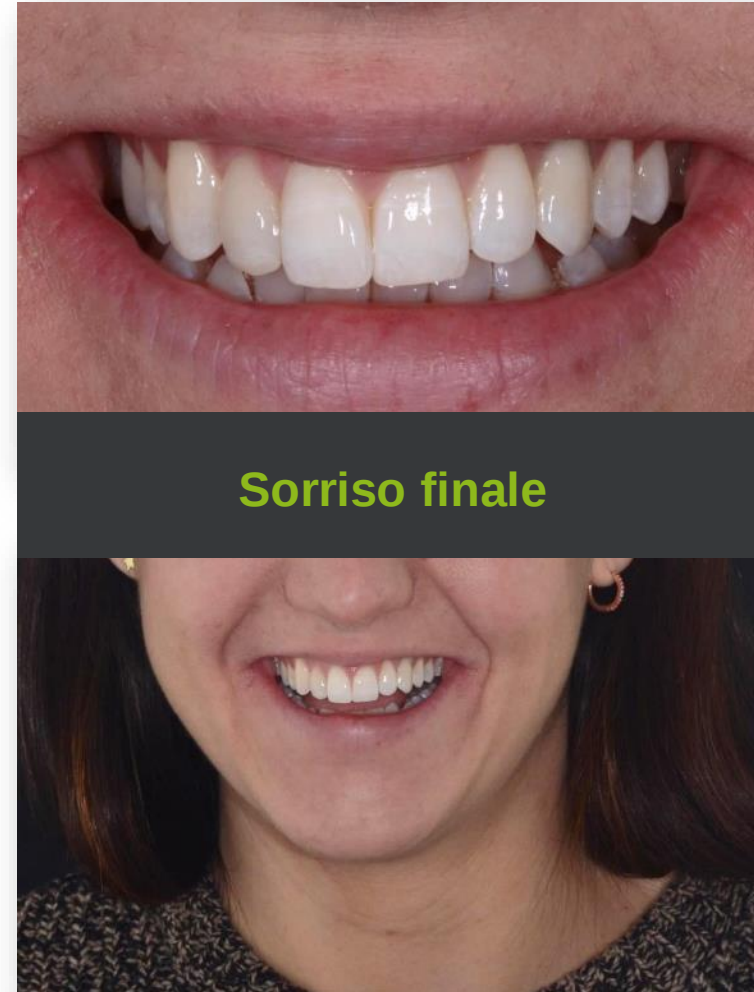
Canino
Testa della vite protetta
da filo di teflon
Resina composita



Per la cementazione delle faccette in ceramica è fondamentale avere un'area assolutamente asciutta. Pertanto, tutta la zona anteriore è stata isolata con una diga dentale ed è stata identificata la linea di finitura della preparazione (Fig. 57-58). Successivamente, il dente è stato condizionato proteggendo i denti adiacenti e la faccetta in ceramica è stata cementata con un composito liquido (Fig. 59-60). Infine, la testa della vite è stata protetta con un filo di teflon e il canale della vite è stato riempito con il composito (Fig. 61-62).

Case report

Risultati del trattamento



Sorriso finale

La paziente e il nostro team erano estremamente soddisfatti del risultato finale in termini di salute, estetica e funzionalità. Anche analizzando i dettagli, il restauro definitivo è difficilmente identificabile (Fig. 63). A questo punto possiamo dire di aver soddisfatto tutte le esigenze e le aspettative della paziente e possiamo apprezzare un grande miglioramento rispetto alla situazione iniziale (Fig. 64). Il nuovo sorriso si è integrato armoniosamente nel viso della paziente (Fig. 65-66), che è stata inserita in un programma di mantenimento con visite di controllo annuali.

Riferimenti

A Prospective Case-Control Clinical Study of Titanium-Zirconium Alloy Implants with a Hydrophilic Surface in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. Cabrera-Domínguez J, Castellanos-Cosano L, Torres-Lagares D, Machuca-Portillo G. Int J Oral Maxillofac Implants. 2017 Sep/Oct;32(5):1135-1144.

Protein expression during early stages of bone regeneration under hydrophobic and hydrophilic titanium domes. A pilot study. Calciolari E, Mardas N, Dereka X, Anagnostopoulos AK, Tsangaris GT, Donos N.

J Periodontal Res. 2018 Apr;53(2):174-187.

Pro-osteogenic properties of hydrophilic and hydrophobic titanium surfaces: Crosstalk between signaling pathways in in vivo models. Calciolari E, Hamlet S, Ivanovski S, Donos N. J Periodontal Res. 2018 Aug;53(4):598-609.

The Binary TiZr Alloy – A Newly Developed Ti Alloy for Use in Dental Implants. Nicolai Bernhard, Simon Berner, Michael de Wild, Marco Wieland Forum Implantologicum Volume 5(1) 30-39

Structure, mechanical properties, and grindability of dental Ti-Zr alloys. Ho WF, Chen WK, Wu SC, Hsu HC.

J Mater Sci Mater Med. 2008 Oct;19(10):3179-86

Mechanical properties of the binary titanium-zirconium alloys and their potential for biomedical materials.

Kobayashi E, Matsumoto S, Doi H, Yoneyama T, Hamanaka H. J Biomed Mater Res. 1995 Aug;29(8):943-50.

Microstructure and mechanical properties of Ti-15Zr alloy used as dental implant material. Medvedev AE, Molotnikov A, Lapovok R, Zeller R, Berner S, Habersetzer P, Dalla Torre F. J Mech Behav Biomed Mater. 2016 Sep;62:384-98

Case report Inserimento e funzione dell'impianto immediati nella zona estetica con BLX



Luiz Otavio Alves Camargo
DDS, MSc PhD
Brasile



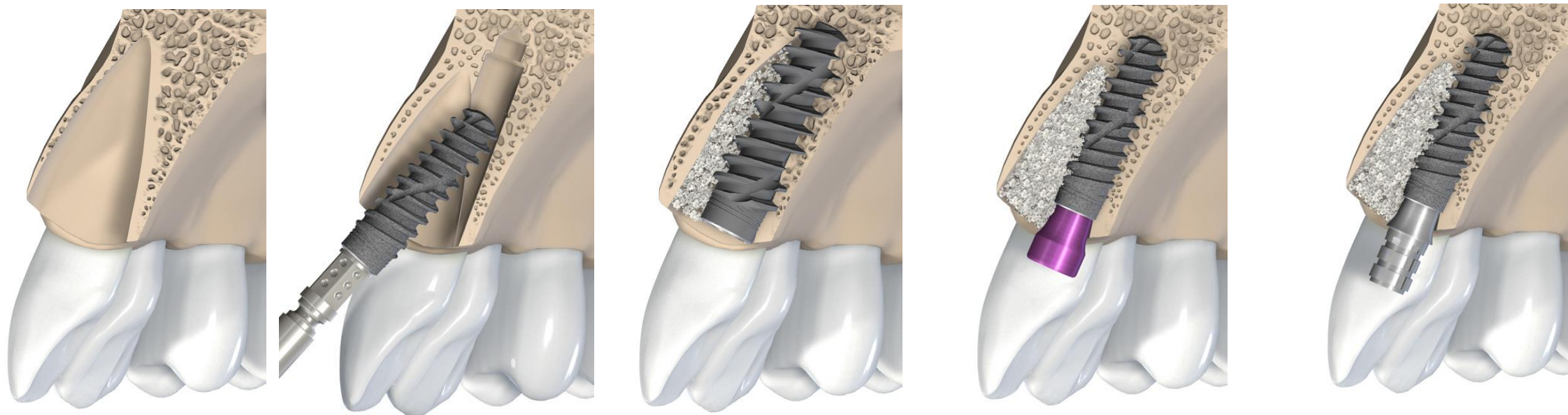
Livia Lamunier de Abreu Camargo
DDS, studente MSc
Brasile



Lucio Hirokuni Kanashiro
DDS, MSc
Brasile

Ringraziamento

Introduzione



**Inserimento dell'impianto e applicazione
di provvisorio immediati**

Corona definitiva

Raggiungere e mantenere un'estetica gengivale ottimale intorno agli impianti nella zona anteriore è un compito impegnativo. Una delle caratteristiche principali dell'inserimento degli impianti e dell'applicazione di provvisori immediati è l'efficacia del risultato estetico, preservando l'architettura ossea e gengivale esistente.

Un'adeguata stabilità primaria è un prerequisito per consentire questo tipo di trattamento. Il design dell'impianto svolge un ruolo importante in questo ambito. Secondo studi clinici recenti, il nuovo impianto Straumann® BLX offre le proprietà ideali per queste situazioni cliniche. Allo stesso tempo, la superficie SLActive® avrà un impatto sull'osteointegrazione precoce degli impianti con restauro immediato.

Case report

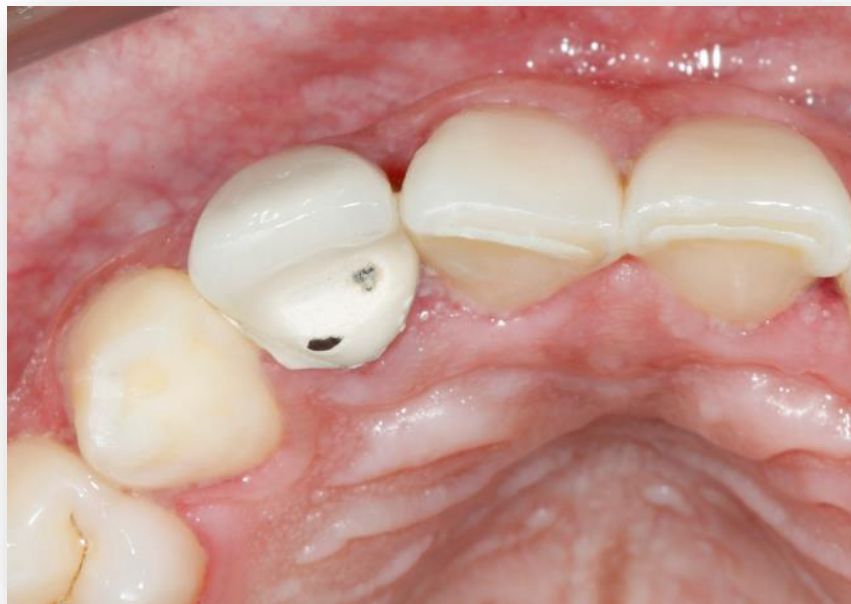
Situazione iniziale - Dente fratturato



Un paziente di 25 anni si è presentato presso la nostra clinica con un incisivo laterale destro fratturato (Figg. 1, 2, 3, 4). Il paziente, non fumatore, era in buone condizioni di salute orale e sistemica. La TC Cone-Beam (CBCT) ha mostrato la radice posizionata verso la parete buccale e un osso apicale sufficiente che ha consentito l'inserimento immediato dell'impianto. (Fig.5). Poiché il dente fratturato si trovava nella zona estetica, il paziente aveva bisogno di un restauro il prima possibile.

Case report

Pianificazione del trattamento



Condizione iniziale



Guida multifunzionale

Inserimento dell'impianto e restauro immediati

Vista la situazione clinica e radiografica, è stata scelta come opzione di trattamento l'inserimento di un impianto e il restauro immediati con un impianto Straumann® BLX con materiale Roxolid® e superficie SLActive® Ø 3,75 x 12 mm con componente provvisoria immediata e pick-up del guscio dentale alla poltrona. Prima dell'intervento è stata realizzata una guida multifunzionale (guida chirurgica e futuro restauro provvisorio). (Fig.6).

Case report

Procedura chirurgica - Inserimento dell'impianto

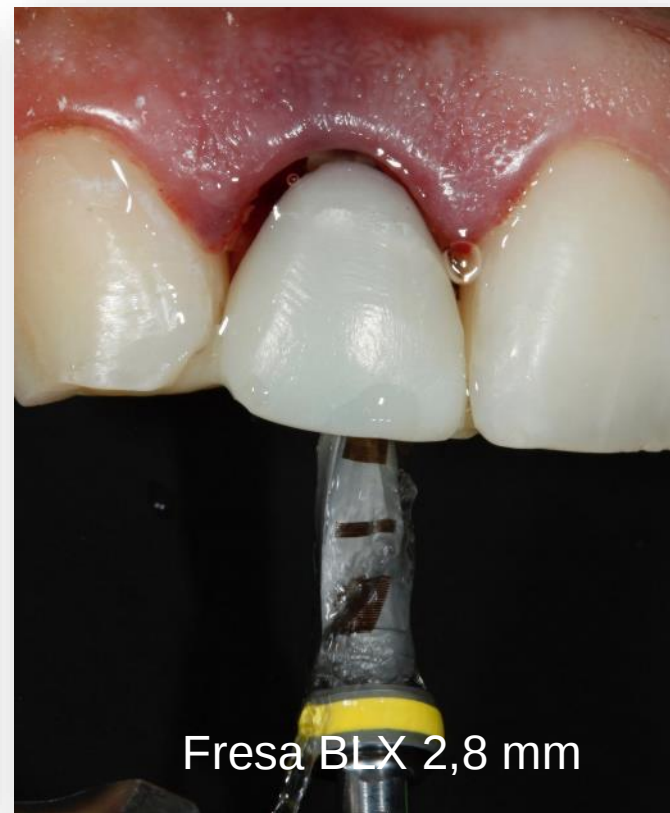


**Estrazione
minimamente
invasiva**

3 mm dal margine
gengivale alla
parete buccale



Fresa pilota 2,2 mm



Fresa BLX 2,8 mm



**Guida
chirurgica**

Posizione
dell'impianto

Preparazione del sito implantare

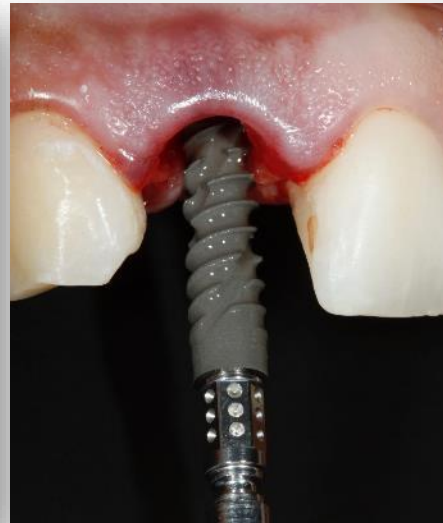
In anestesia locale e con un'estrazione minimamente invasiva, è stata osservata una distanza di 3 mm tra il margine gengivale e il margine della parete buccale dell'osso (Fig. 7). Il letto implantare è stato preparato seguendo la sequenza di fresa ad ago più fresa pilota da 2,2 mm e fresa BLX da 2,8 mm (Fig. 8, 9), seguendo la posizione determinata dalla guida chirurgica (Fig. 10).

Case report

Procedura chirurgica - Inserimento dell'impianto



Controllo dell'osteotomia con sonda chirurgica



**Straumann® BLX
3,75 x 12 mm**

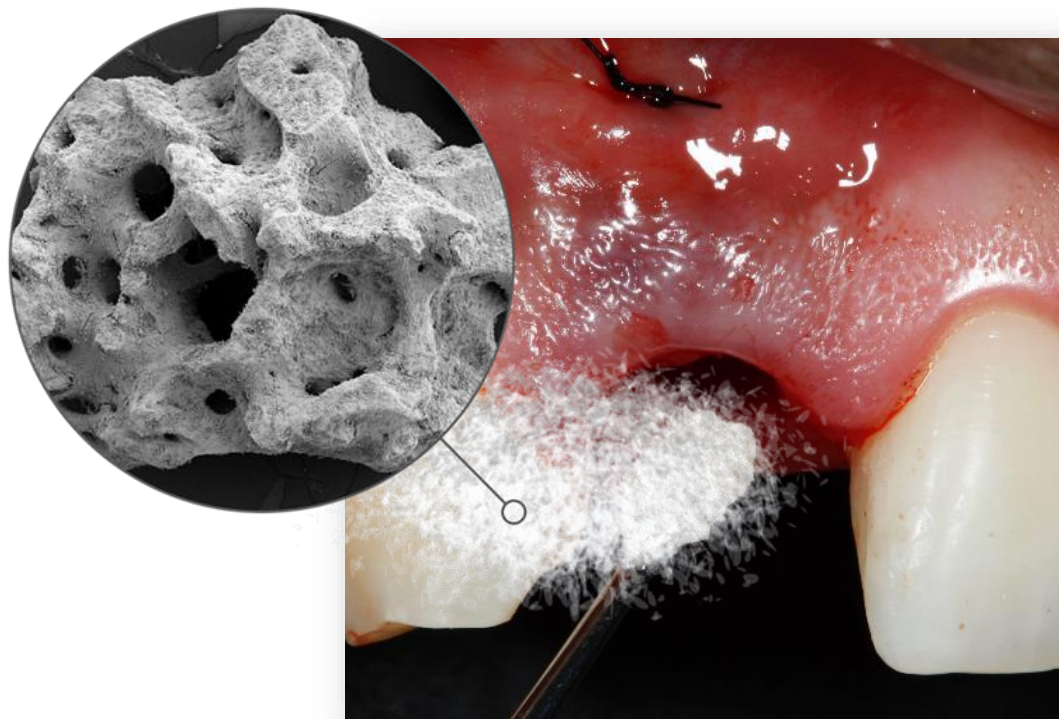


Torque 50 Ncm

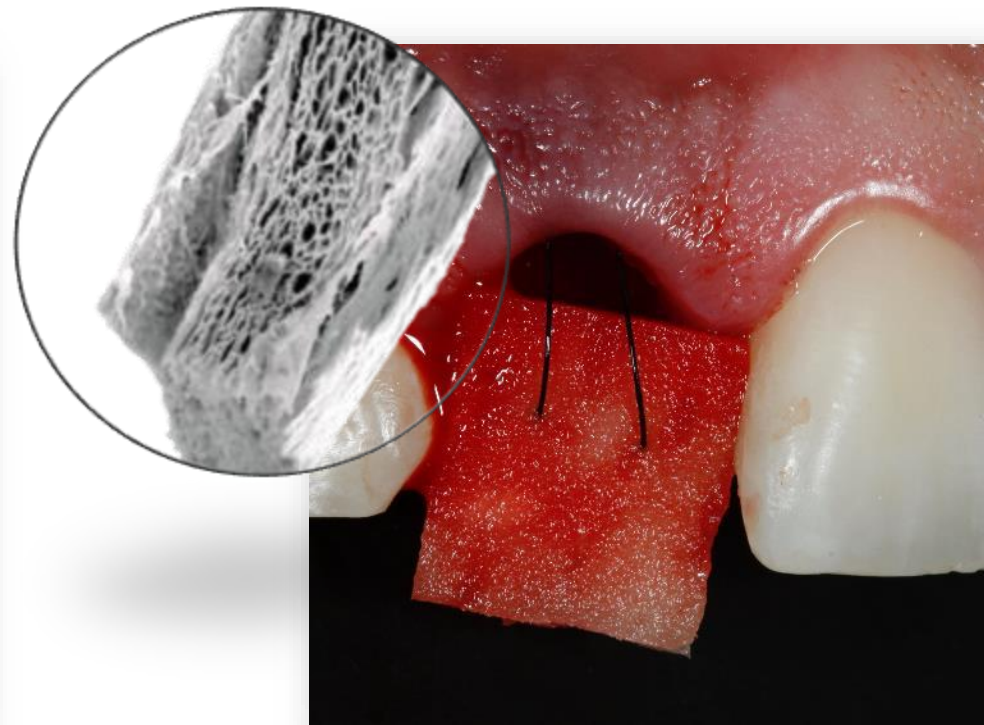
Dopo aver valutato l'integrità della parete buccale e controllato l'osteotomia preparata con la sonda chirurgica (Fig.11 e 12), l'impianto Straumann® BLX 3,75 x 12 mm è stato inserito raggiungendo la posizione finale con un torque di 50 Ncm (Fig.13, Fig.14).

Case report

Procedura chirurgica - Innesto di tessuti duri e molli



Cerabone®



Mucoderm®

Lo spazio tra l'impianto e la parete buccale è stato riempito con Cerabone® (Fig. 15) e dopo aver eseguito una tunnellizzazione gengivale, Mucoderm® è stato inserito buccalmente (Fig. 16).

Case report

Pianificazione del trattamento – Procedura protesica



Profilo di emergenza

L'inserimento dell'impianto BLX è avvenuto seguendo la pianificazione protesica (Fig. 17). La guida multifunzionale è stata fissata alla componente secondaria provvisoria con resina liquida (Fig. 18, 19) e il concetto di profilo di emergenza sottile e concavo è stato applicato alla porzione sottogengivale (Fig. 20).

Case report

Pianificazione del trattamento – Procedura protesica



Corpo di scansione

Scanner intraorale Straumann® Virtuo Vivo™

Straumann® CARES® Visual

Straumann® CARES® C series

Fresaggio della componente secondaria in disilicato di litio

La protesi finale è stata realizzata in un flusso di lavoro digitale con le immagini acquisite con lo scanner intraorale Straumann® Virtuo Vivo™ e processo CAD/CAM utilizzando Straumann® CARES® Visual. Lo scanner intraorale ha acquisito la posizione 3D dell'impianto con l'ausilio di un corpo di scansione avvitato all'impianto BLX (Fig. 21). Il file STL (Fig. 22) è stato generato e abbiamo utilizzato Straumann® CARES® C series (Fig. 23), per fresare una componente secondaria in disilicato di litio personalizzata (Fig. 24, 25).

Case report

Pianificazione del trattamento – Procedura protesica



Componente secondaria personalizzata
cementata fuori dal cavo orale su componente
secondaria R/W Variobase®

Cemento Multilink®



Rivestimento in disilicato di litio



Restauro avitato a 35 Ncm

Questa componente secondaria personalizzata è stato cementata fuori dal cavo orale su una componente secondaria R/W Variobase® (Fig. 26) con cemento Multilink®. Questa componente secondaria personalizzata è stata rivestita con disilicato di litio (Fig. 27, 28). Il restauro è stato alloggiato e avitato con un torque di 35 Ncm (Fig. 29).

Case report

Risultati del trattamento



Il paziente era estremamente soddisfatto del trattamento e della possibilità di avere un restauro subito dopo l'estrazione del dente anteriore. (Fig. 30, 31, 32).
L'impianto Straumann® BLX consente una stabilità primaria ottimale dell'impianto grazie al suo design, consentendo l'applicazione immediata e affidabile di provvisorio, ottimizzando il risultato estetico finale.

Riferimenti

A Prospective Case-Control Clinical Study of Titanium-Zirconium Alloy Implants with a Hydrophilic Surface in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. Cabrera-Domínguez J, Castellanos-Cosano L, Torres-Lagares D, Machuca-Portillo G. Int J Oral Maxillofac Implants. 2017 Sep/Oct;32(5):1135-1144.

Protein expression during early stages of bone regeneration under hydrophobic and hydrophilic titanium domes. A pilot study. Calciolari E, Mardas N, Dereka X, Anagnostopoulos AK, Tsangaris GT, Donos N.

J Periodontal Res. 2018 Apr;53(2):174-187.

Pro-osteogenic properties of hydrophilic and hydrophobic titanium surfaces: Crosstalk between signaling pathways in in vivo models. Calciolari E, Hamlet S, Ivanovski S, Donos N. J Periodontal Res. 2018 Aug;53(4):598-609.

The Binary TiZr Alloy – A Newly Developed Ti Alloy for Use in Dental Implants. Nicolai Bernhard, Simon Berner, Michael de Wild, Marco Wieland Forum Implantologicum Volume 5(1) 30-39

Structure, mechanical properties, and grindability of dental Ti-Zr alloys. Ho WF, Chen WK, Wu SC, Hsu HC.

J Mater Sci Mater Med. 2008 Oct;19(10):3179-86

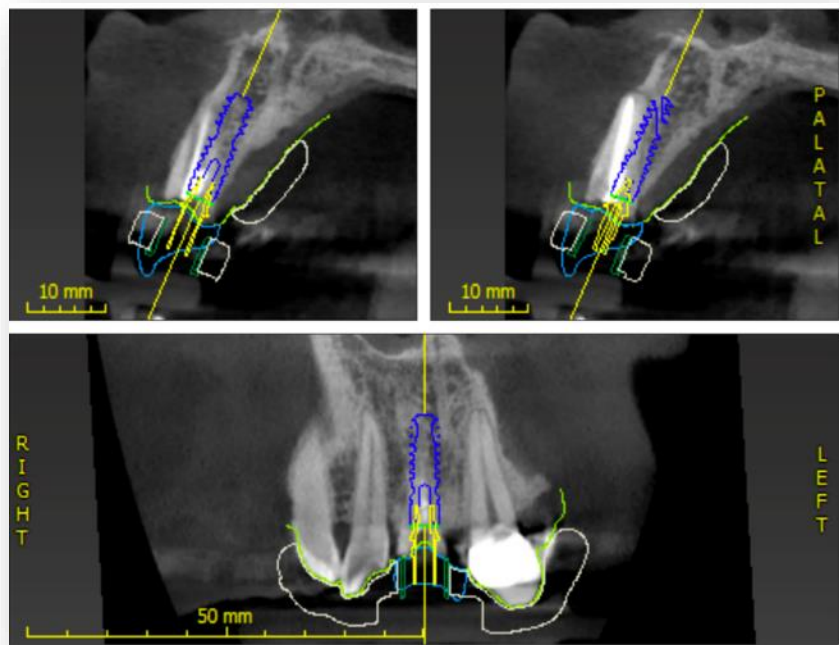
Mechanical properties of the binary titanium-zirconium alloys and their potential for biomedical materials.

Kobayashi E, Matsumoto S, Doi H, Yoneyama T, Hamanaka H. J Biomed Mater Res. 1995 Aug;29(8):943-50.

Microstructure and mechanical properties of Ti-15Zr alloy used as dental implant material. Medvedev AE, Molotnikov A, Lapovok R, Zeller R, Berner S, Habersetzer P, Dalla Torre F. J Mech Behav Biomed Mater. 2016 Sep;62:384-98

Case report

Flusso di lavoro Smile in a Box® per la zona estetica anteriore con inserimento dell'impianto BLX e applicazione della protesi immediati

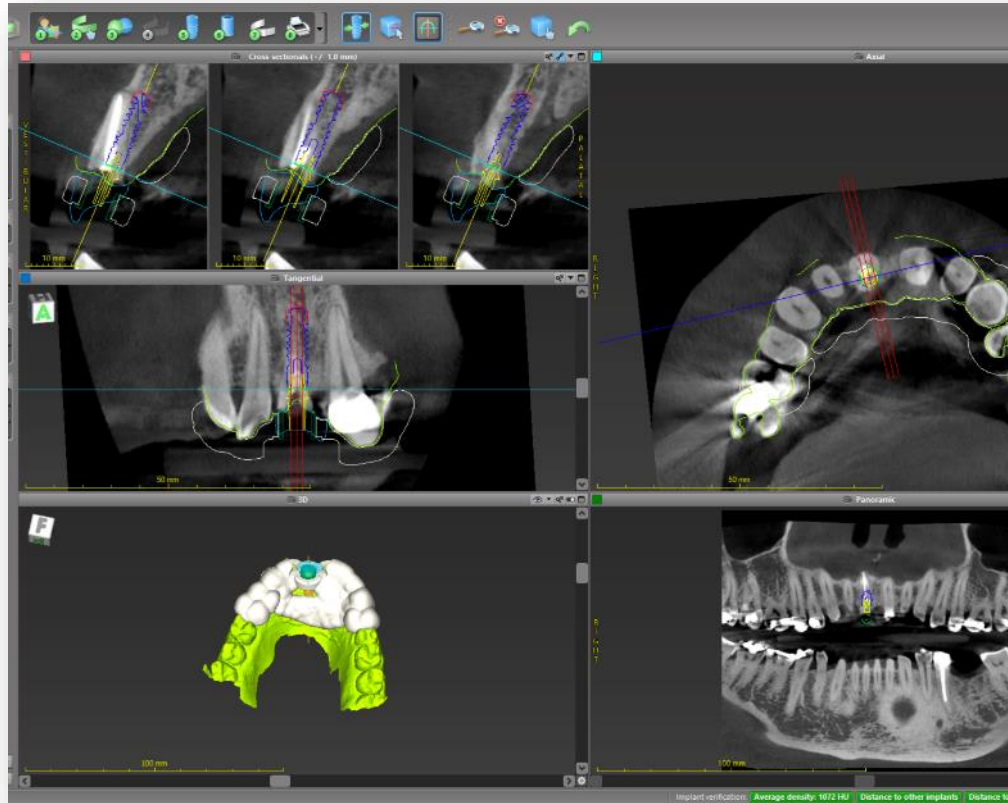


ringraziamento al Dott. Francisco Barbosa

Questo caso mostra una riabilitazione estetica con l'inserimento immediato di un impianto Straumann® BLX, che offre diversi vantaggi tra cui tempo di trattamento ridotto, minor numero di sedute chirurgiche, possibilità di applicazione di provvisorio fisso sull'impianto, conservazione del contorno dei tessuti molli e anche delle papille interdentali. L'esame clinico ha rivelato un parodonto completo e sano intorno al dente 12, senza segni di infezione. In prossimità del dente 11 è stato osservato un leggero edema tissutale associato a irritazione cronica a seguito del riassorbimento esteso. Il sistema Straumann® Smile in a Box® è stato utilizzato per ottenere i vantaggi della digitalizzazione senza la necessità di investire in apparecchiature digitali.

Case report - Situazione iniziale

Singola radice anteriore residua, riabilitazione con pianificazione digitale



Estrazione necessaria - compromissione biologica e meccanica
CBCT + acquisizione del modello digitale

Pianificazione:

Estrazione atraumatica

Inserimento immediato dell'impianto*

Innesto Straumann® XenoGraft

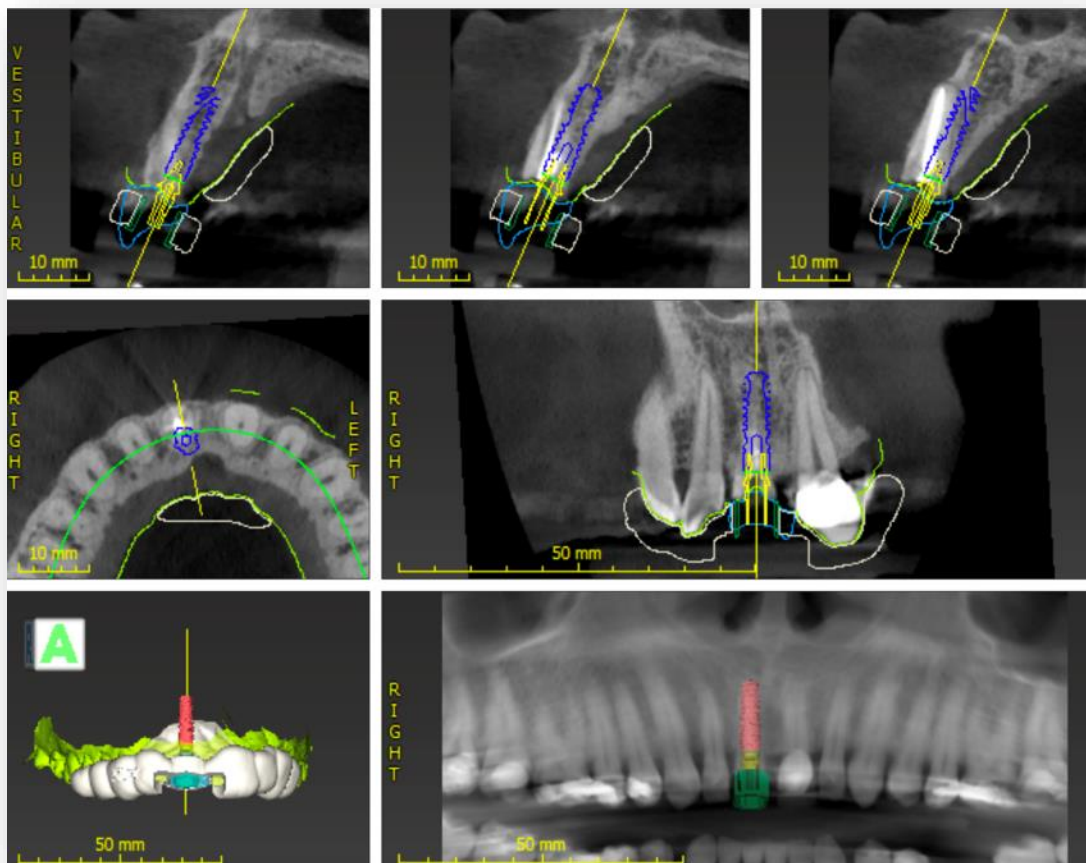
Provisorio immediato

* Se si ottiene sufficiente stabilità primaria

Un paziente è stato indirizzato a noi dopo la diagnosi di un residuo con grave compromissione meccanica e biologica, per cui è stata necessaria l'estrazione. Da un punto di vista parodontale, la situazione clinica è stata considerata favorevole per una procedura implantare immediata. Per prima cosa è stata eseguita una scansione CBCT e sono stati realizzati modelli articolati montati. Con l'acquisizione di registrazioni digitali, la scansione intraorale consente di realizzare modelli in modo rapido e semplice. Si valutano le esigenze estetiche e restaurative del paziente.

Case report - Situazione iniziale

Singola radice anteriore residua, riabilitazione con pianificazione digitale



Condizioni ossee adeguate intorno alla radice residua dell'incisivo centrale

Inserimento 3D dell'impianto

Scelta dell'impianto e dei manicotti per chirurgia guidata

Il processo di pianificazione è stato realizzato digitalmente; è stata creata una guida chirurgica con la posizione corretta dell'impianto ed è stata richiesta una corona provvisoria tramite il servizio Smile in a Box® di Straumann®.

Successivamente, il dente 11 è stato estratto in modo atraumatico senza sollevamento di lembo o esecuzione di osteotomia.

Case report - Smile in a Box[®] fornitura

Guida chirurgica, impianto, Variobase[®] e corona provvisoria



Guide personalizzate
Servizi Createch

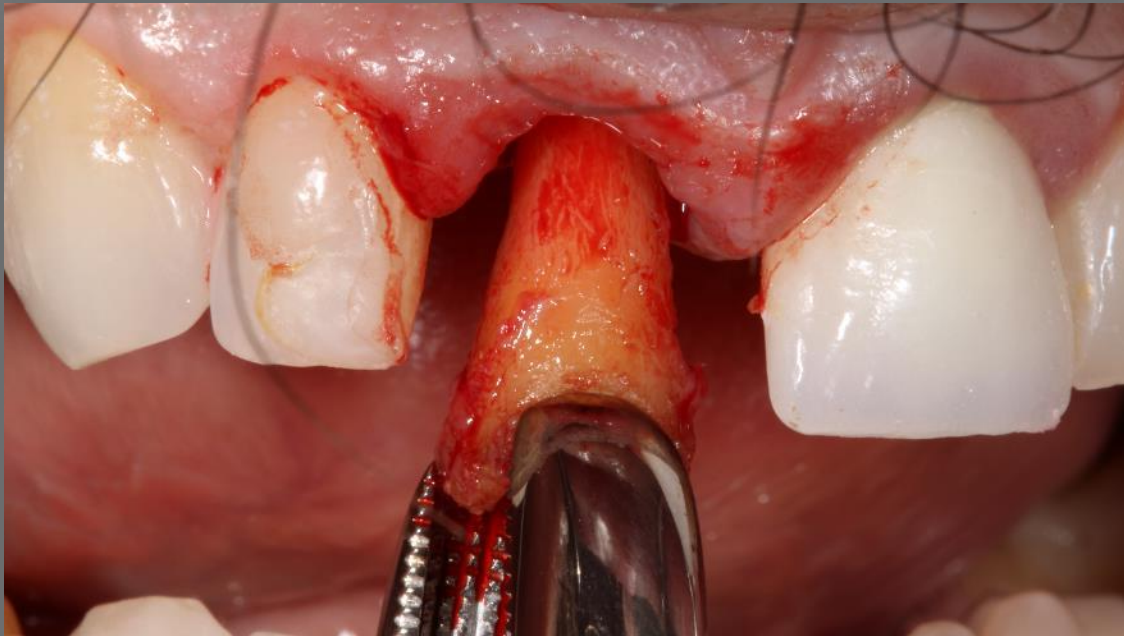
Una volta completata la pianificazione digitale, è stato interpellato il servizio Smile in a Box[®] di Straumann[®] per gestire il resto. Il servizio ha fornito tutte le componenti necessarie per completare le fasi chirurgiche e di applicazione del provvisorio in un'unica scatola.



Case report

Approccio chirurgico

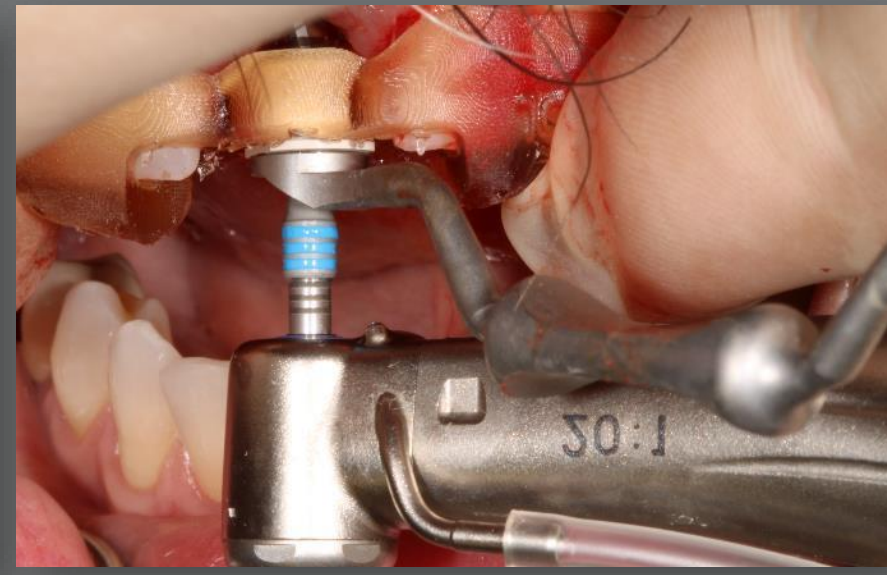
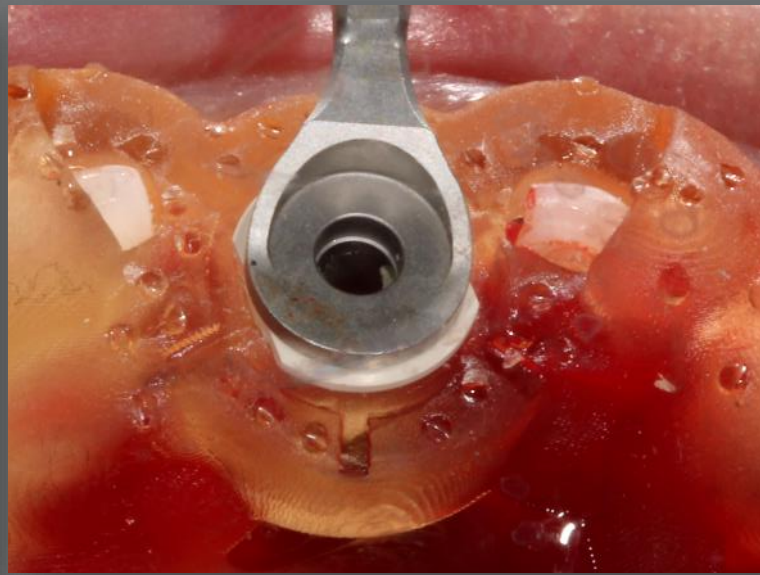
Estrazione atraumatica e conservazione dei tessuti molli



Il dente 11 è stato estratto in modo atraumatico senza sollevamento di lembo o esecuzione di osteotomia. Si noti la conservazione dei tessuti molli dopo l'estrazione del dente. Nella zona anteriore, è molto importante simulare un aspetto naturale di tutti i tessuti che circondano la riabilitazione implantare.

Case report - Posizione della guida chirurgica

Adattamento preciso - manicotto e componente di transfer
con controllo fisico della profondità con la chiavetta di arresto



Il flusso di lavoro di pianificazione degli impianti Straumann integrato offre vantaggi innovativi nella pianificazione degli impianti e nella riabilitazione protesica, insieme con un approccio interdisciplinare del team che migliora l'efficienza e riduce la durata delle procedure chirurgiche. La guida chirurgica è stata posizionata sui denti adiacenti. Il design ergonomico dei manici di perforazione è completato da codifica a colore e simboli. Le frese guidate sono progettate con un bordo per il controllo fisico della profondità. La componente di transfer guidata corrisponde alla misura del manicotto chirurgico e garantisce l'inserimento completamente guidato dell'impianto, offrendo controllo fisico della profondità con la chiave di arresto.



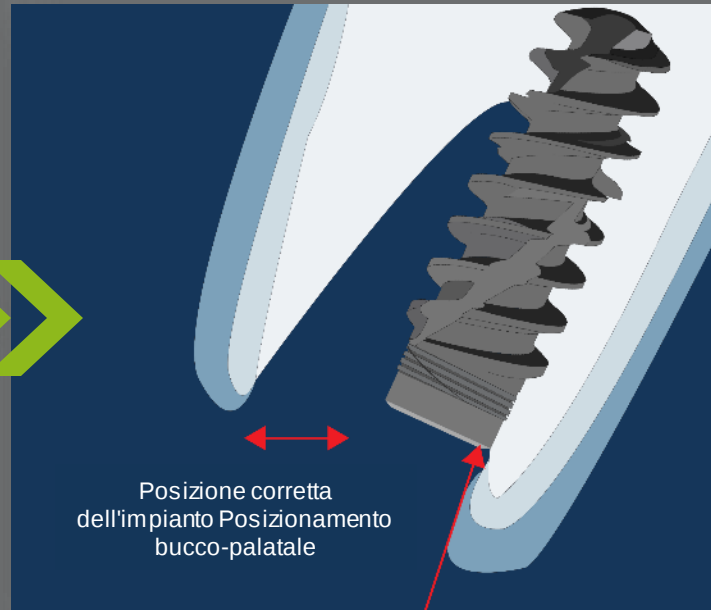
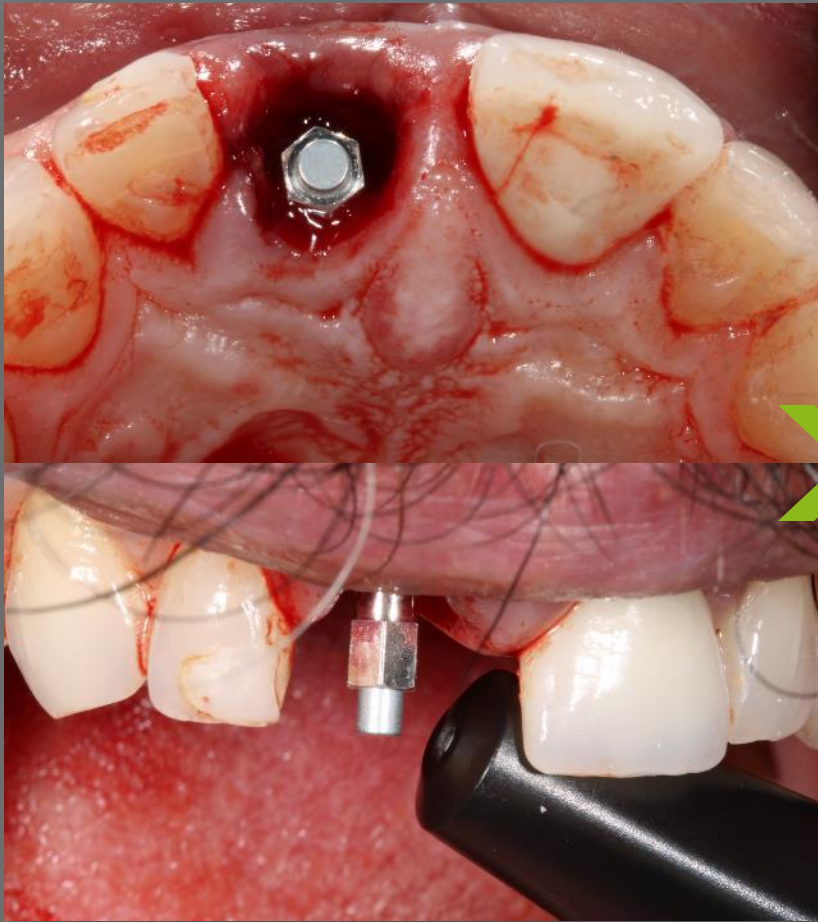
Inserimento
BLX Ø 3,75 x 14 mm
Roxolid® SLActive®



Le marcature sulla componente di transfer guidata a livello osseo aiutano a visualizzare la posizione della connessione implantare.

Case report - Stabilità dell'impianto

Valutazione oggettiva tramite dispositivo elettronico



Stabilità primaria di 68 ISQ
Apice e parete palatale
impegnati

Per determinare oggettivamente la stabilità dell'impianto e valutare il progresso dell'osteointegrazione è stato utilizzato un'offerta Osstell®.

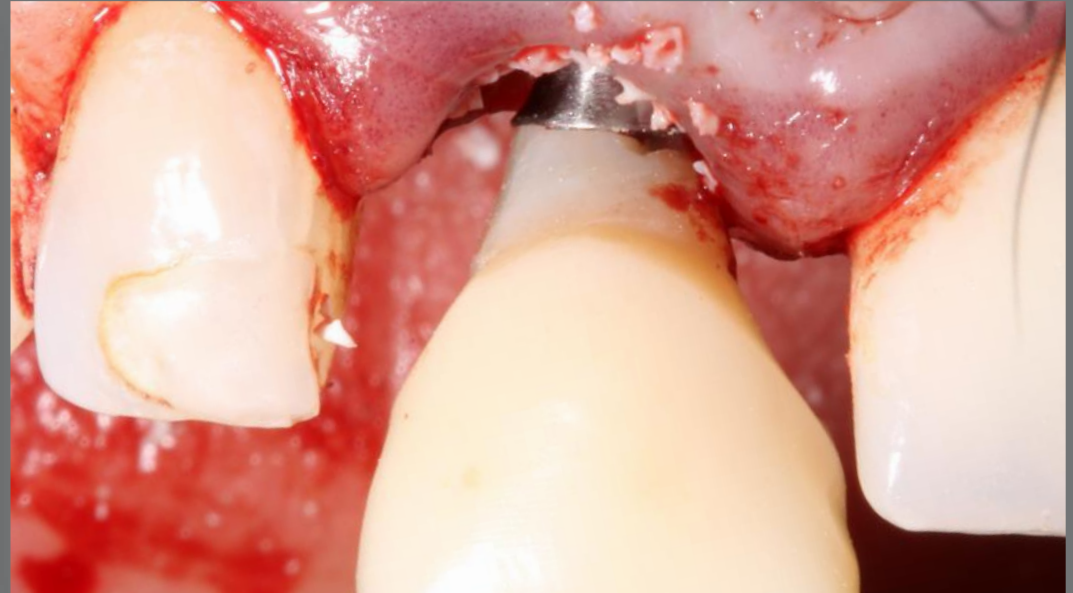
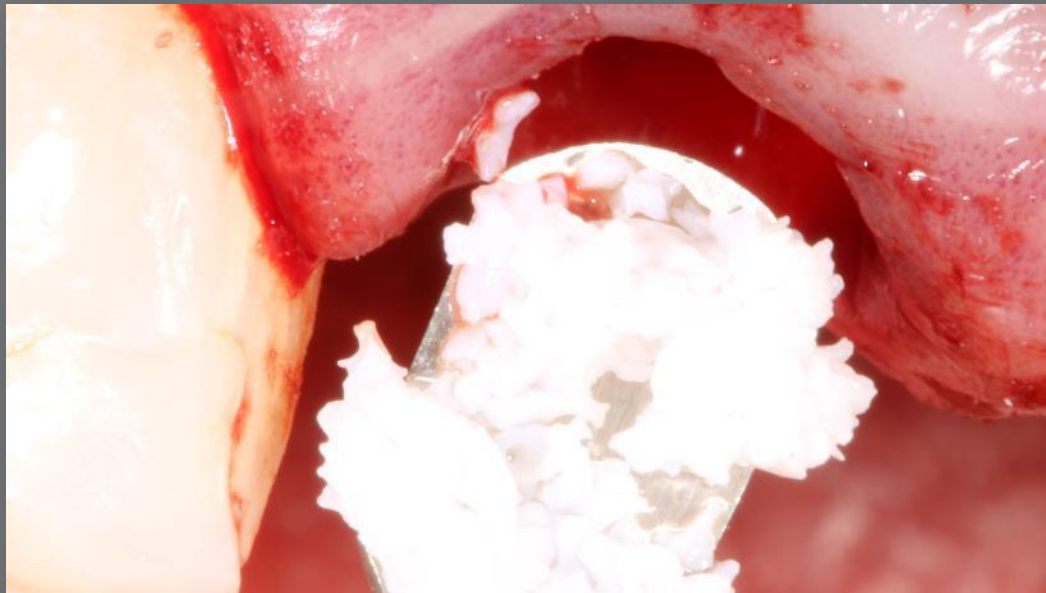
Restauro provvisorio

La componente secondaria e la corona provvisoria in PMMA stampata in 3D sono state fornite tramite il servizio Smile in a Box[®] di Straumann[®]



Restauro provvisorio

Innesto XenoGraft e applicazione di una corona provvisoria



Case report - Salute dei tessuti molli

Il PMMA utilizzato per la corona provvisoria stampata in 3D non rilascia monomeri e riduce il rischio di infiammazione dei tessuti molli



Giorno dell'intervento



Follow up di 30 giorni

La guarigione del paziente è stata monitorata e alla fine è stata programmata la protesi definitiva.

Case report

Inserimento immediato di un impianto Straumann® BLX e restauro definitivo a cantilever in zirconia nella zona estetica



Ringraziamento ai Dott. Karim Dada e Leon Pariente

Questo caso mostra una riabilitazione estetica con l'inserimento immediato di un impianto Straumann® BLX, che offre diversi vantaggi tra cui tempo di trattamento ridotto, minor numero di fasi chirurgiche, possibilità di applicazione immediata di provvisorio, conservazione del contorno dei tessuti molli e anche delle papille interdentali.

Situazione iniziale

Supporto parodontale confermato per l'inserimento immediato degli impianti

Estrazione dentale in più fasi



Paziente di sesso maschile di 52 anni, non fumatore e in buone condizioni di salute generale, che ci è stato inviato dopo diagnosi di riassorbimento post-traumatico delle radici degli elementi 11 e 12 Fig. L'endodontista precedentemente consultato dal paziente aveva stabilito che entrambi i denti non potevano essere salvati e che era necessaria l'estrazione.

Dal punto di vista parodontale la situazione clinica si presentava idonea per una procedura di inserimento implantare immediato - il margine gengivale e le papille si trovavano allo stesso livello sia in questi denti sia in quelli controlaterali.

L'estrazione dei due incisivi con un approccio in più fasi ha dato risultati migliori dal punto di vista dei tessuti molli. Il dente 11 è stato estratto in modo atraumatico senza sollevamento di lembo o esecuzione di osteotomia. Il primo alveolo post-estrattivo è stato pulito meticolosamente e risciacquato con Betadine.

Descrizione dell'impianto

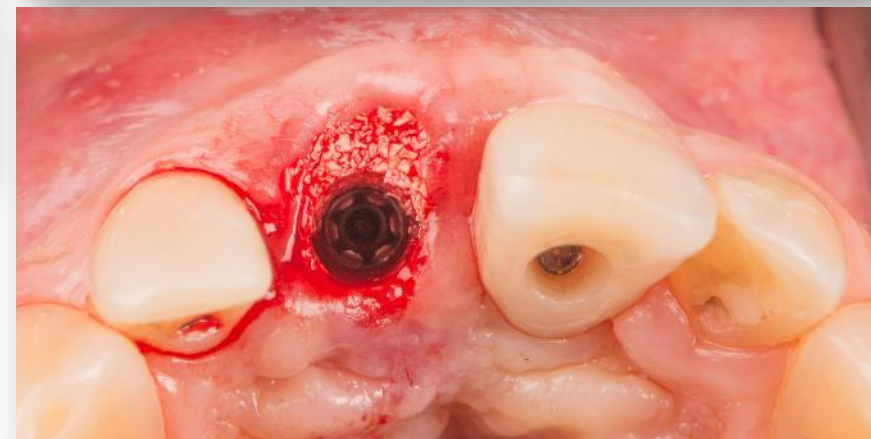
Inserimento dell'impianto e applicazione di XenoGraft per la gestione del gap

Straumann® BLX

Ø 4,5 mm x 12 mm

Roxolid®
SLActive®

XenoGraft



Un impianto Straumann® BLX Ø 4,5x12 mm è stato inserito immediatamente nel sito 11 con un torque finale di 80 Ncm. Nella posizione finale, la piattaforma implantare si trovava 4 mm al di sotto del margine gengivale (allo stesso livello della piattaforma implantare adiacente Fig. 21). Prima dell'applicazione della corona provvisoria, il gap tra l'impianto e la placca vestibolare è stato riempito con materiale particolato XenoGraft. L'innesto è stato inserito fino al margine gengivale seguendo il principio di doppia zona descritto da Chu et al.

Restauro Provvisorio

Completamento con analogo composito a doppia polimerizzazione

La componente secondaria è stata collegata al guscio provvisorio con un composito sigillante a doppia polimerizzazione



Restauro provvisorio

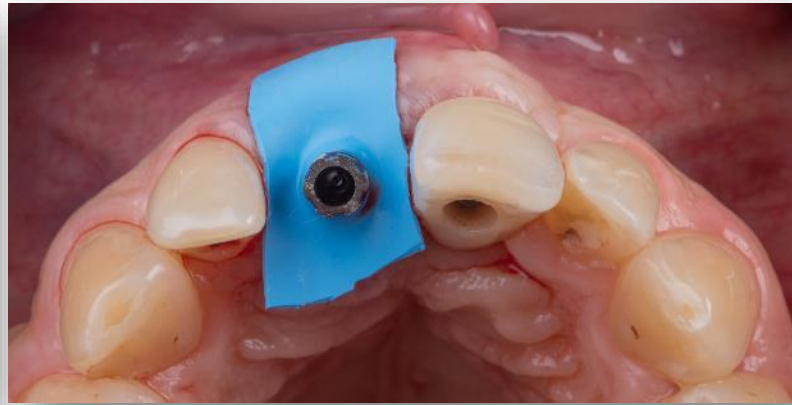
Profilo di emergenza corretto

La realizzazione di un profilo di emergenza corretto avviene fuori dal cavo orale con il taglio e la lucidatura del composito sopra la componente secondaria provvisoria avvitata.



Restauro provvisorio

Componente secondaria provvisoria Flusso di lavoro clinico



È stata inserita una componente secondaria provvisoria RB in titanio per la corona e un guscio realizzato in laboratorio è stato inserito senza interferenza insieme alla componente secondaria provvisoria. Il sito chirurgico è stato protetto con una piccola diga di gomma e la posizione della componente secondaria è stata collegata al guscio con un mastice composito sigillante a doppia polimerizzazione. La corona provvisoria avvitata è stata poi serrata con un torque di 35 Ncm.

Case report - Seconda estrazione

3 mesi dopo l'impianto nel sito 11, è stata completata la seconda estrazione del dente 12



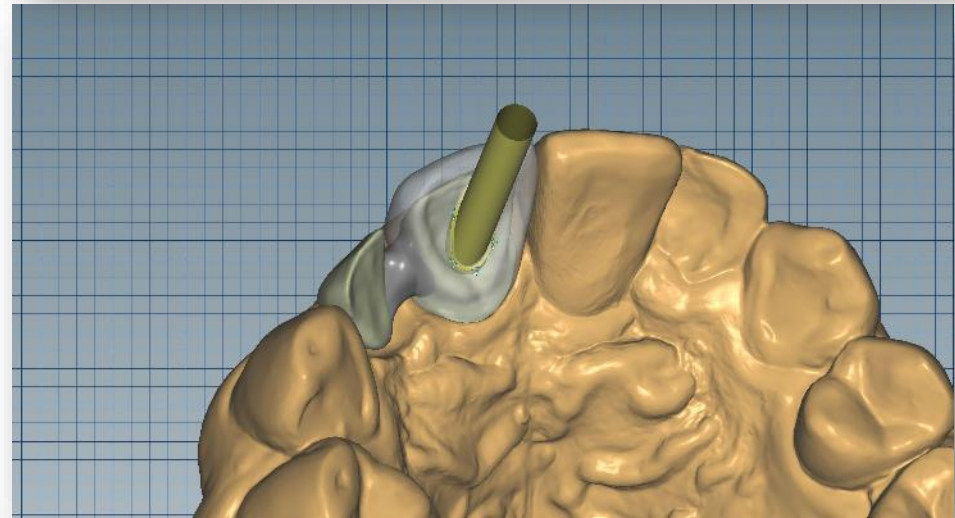
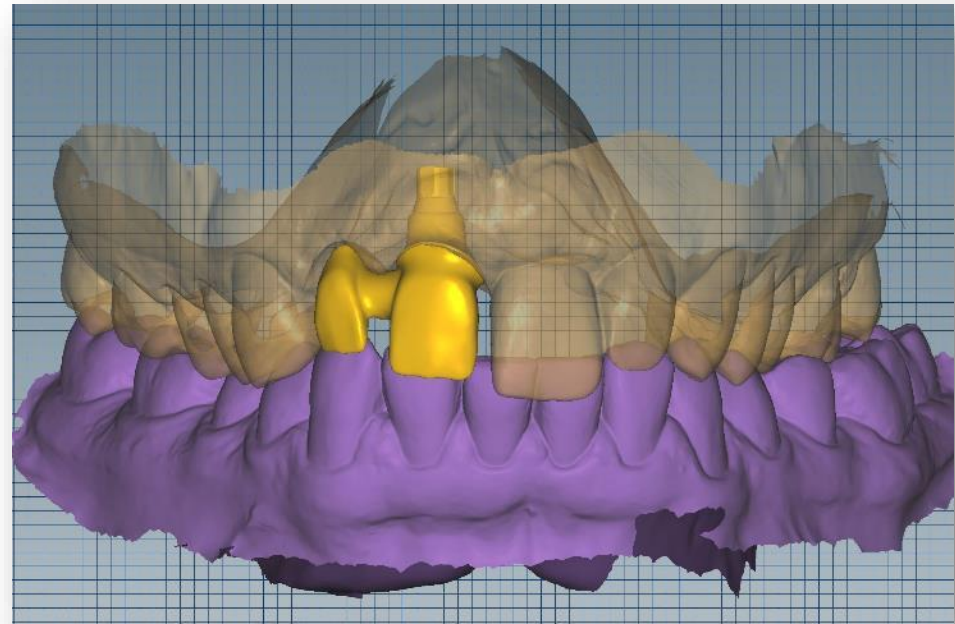
- Conservazione dell'alveolo
- XenoGraft
- Innesto gengivale
- Ponte a cantilever provvisorio è serrato con un torque di 35 Ncm



Tre mesi dopo l'inserimento dell'impianto nel sito 11 è stato estratto il dente 12 ed è stata eseguita una procedura di conservazione dell'alveolo. L'alveolo è stato riempito con XenoGraft particolato e chiuso con un innesto gengivale libero prelevato dalla tuberosità. Un ponte provvisorio a cantilever è stato poi serrato con un torque di 35 Ncm.

Restauro finale

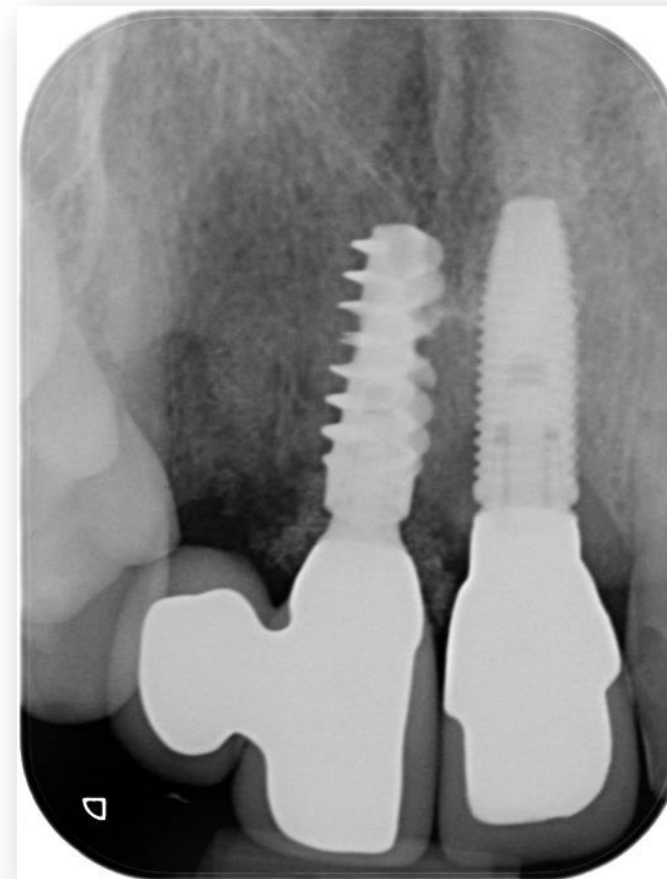
Presca dell'impronta digitale CAD/CAM



Procedura protesica: 2 mesi dopo l'estrazione del dente 12, è stata presa un'impronta a livello implantare per realizzare il restauro definitivo per l'impianto nel sito 11, utilizzando un corpo di scansione digitale e una scansione intraorale digitale (Trios®, 3Shape®). Il ponte a cantilever in zirconia, fisso, su impianto è stato realizzato con un flusso di lavoro completamente digitale.

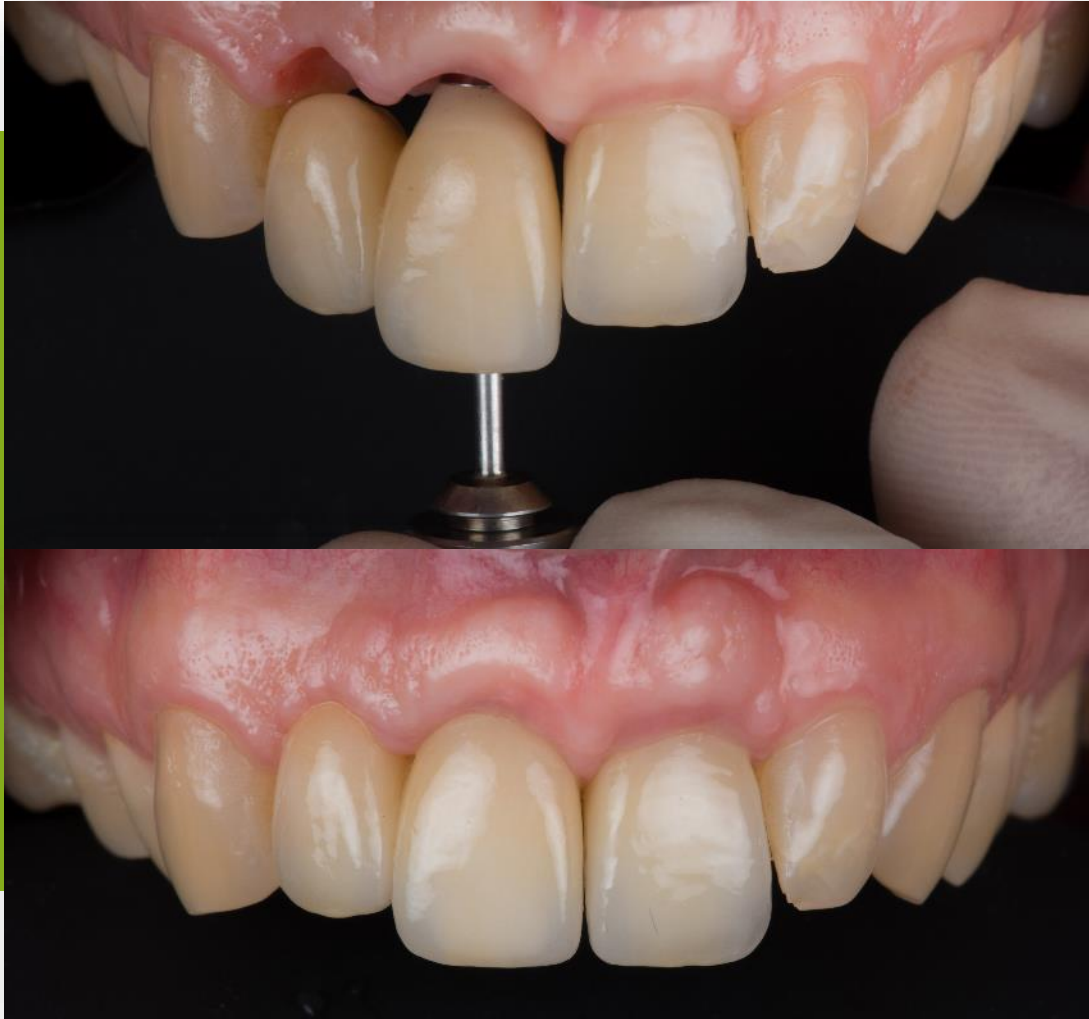
Situazione finale

Cantilever in zirconia avvitato e radiografia periapicale



Il ponte fisso a cantilever in zirconia avvitato e supportato da impianto è stato quindi serrato con un torque di 35 Ncm. Il follow-up, 10 mesi dopo l'inserimento dell'impianto, ha evidenziato un contorno gengivale ben conservato.

Risultati del trattamento

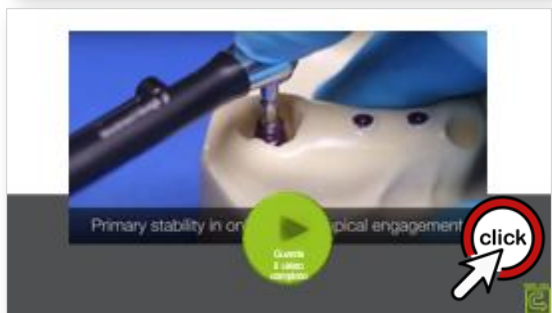
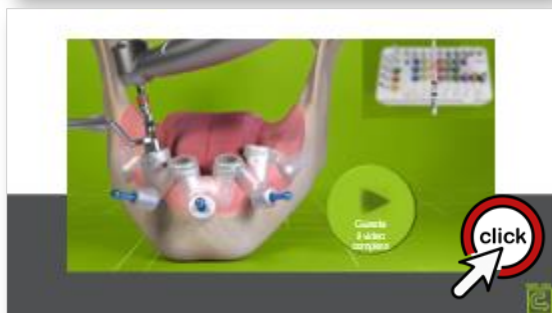


- La componente secondaria protesica sottile e poco sagomata ottimizza la conservazione dei tessuti molli e la predicibilità dei risultati estetici
- Il nucleo dell'impianto sottile e affusolato consente un'osteotomia ridotta
- Profilo di emergenza coerente, un condizionamento dei tessuti molli semplice da ottenere

Riferimenti

- Chu SJ, Salama MA, Salama H, Garber DA, Saito H, Sarnachiaro GO, Tarnow DP. The dual-zone therapeutic concept of managing immediate implant placement and provisional restoration in anterior extraction sockets. Compend Contin Educ Dent. 2012 Jul-Aug;33(7):524-32, 534
- (BLX Design Claim 2.1) Fitting components for final, temporary and healing components
- ASP 17-004 PreClinical Study (1b): Drill protocol and surface testing of a novel self-cutting, fully tapered implant (BLX): a study in minipigs. Publication submitted (Reference claim 1.8)

Raccolta di animazioni cliniche



LE CHIAVI DEL SUCCESSO NELLA PRATICA CLINICA

Approfondimenti su argomenti relativi
alla gestione dello studio

 **straumann**



I pazienti sono sempre più consapevoli dei diversi tipi di trattamento disponibili

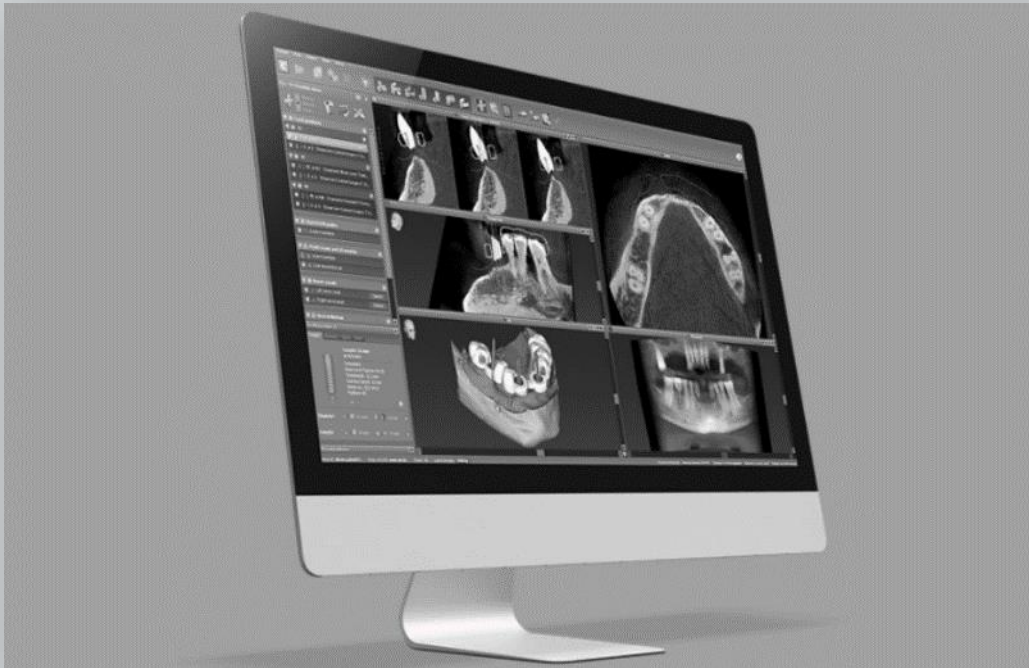
PAZIENTI



- È necessaria una formazione sui numerosi trattamenti e servizi clinici disponibili al giorno d'oggi
- Informare i pazienti su ciò che è possibile offrire, sulle varianti e sui prezzi
- Utilizzare poster, presentazioni, video, animazioni che chiariscano il loro punto di vista sul trattamento

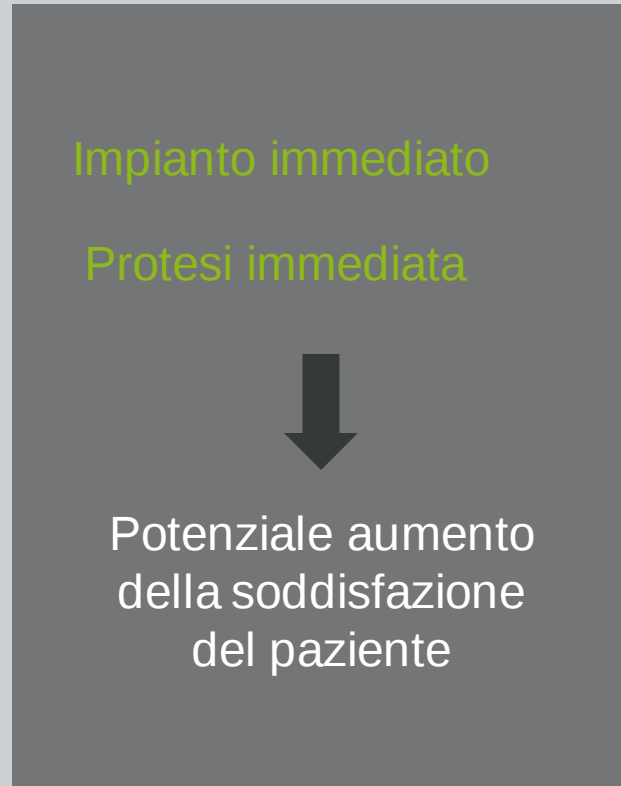
Esami e piani completi per tutti i pazienti

Esami diagnostici



- Piano di trattamento dettagliato e suddiviso in priorità
- Una chiara tabella di marcia per il paziente basata su:
 1. Aspetti parodontali
 2. Approcci restaurativi
 3. Preferenze estetiche
 4. Necessità dell'impianto
 5. Difetto occlusale

Richiesta di opzioni di trattamento immediato



- La terapia implantare guidata dal paziente si concentra su tempi di trattamento più brevi, riduzione dell'invasività, sostituzione del dente più rapida e meno interventi chirurgici ogni volta che i benefici superano i rischi.



<https://www.straumann.com/en/discover/youtooth/article/immediacy/2019/stephen-chen-the-shares-of-immediacy-has-grown-over-the-years-because-its-so-attractive-to-patients.html>

Prof. Stephen Chen
University of Melbourne



Gestione dello studio (digitalizzazione)

Dott. Hugo Madeira



Accettazione del paziente - Comprendere gli elementi chiave della presentazione di un piano di trattamento

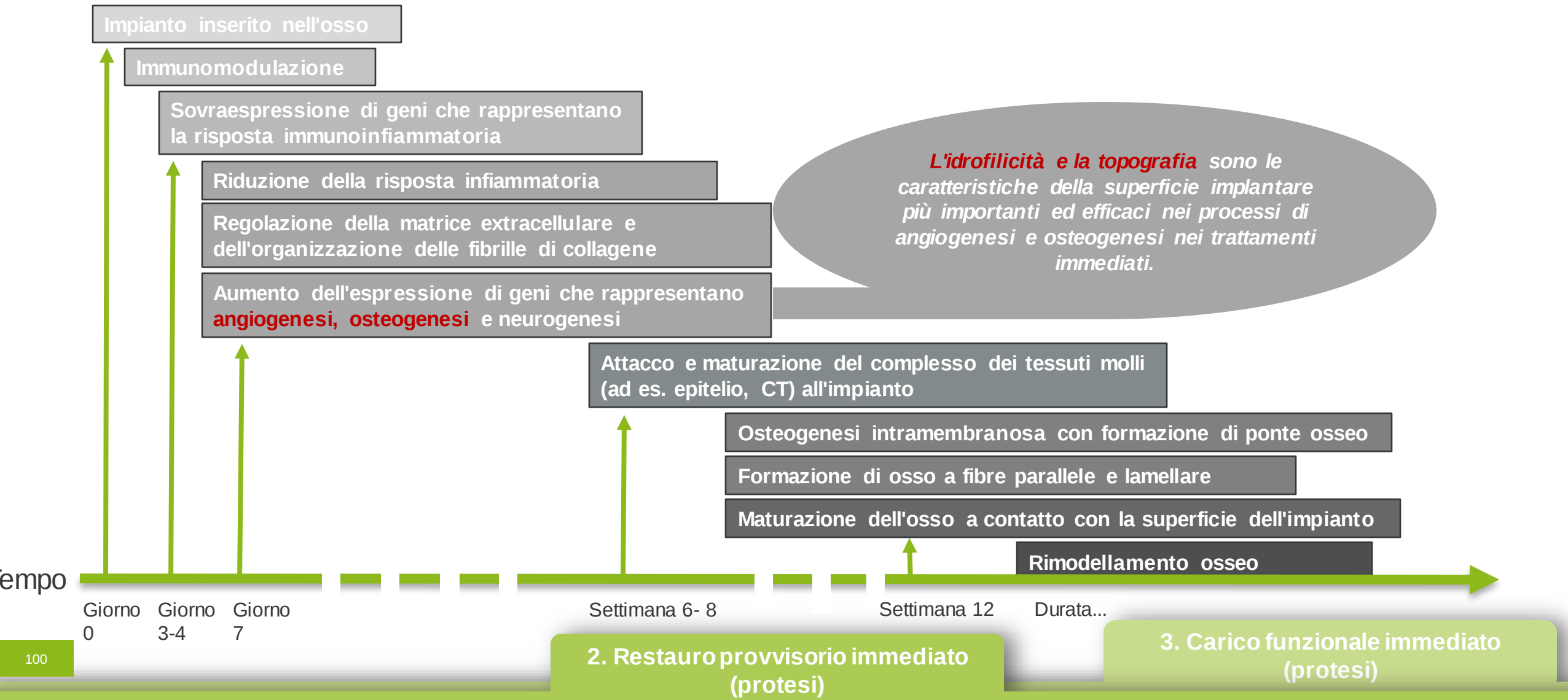
Dott. Steven Bongard

PERCORSO DI APPRENDIME NTO E FACILITATORI

Opportunità didattiche, esperienziali
e di coinvolgimento

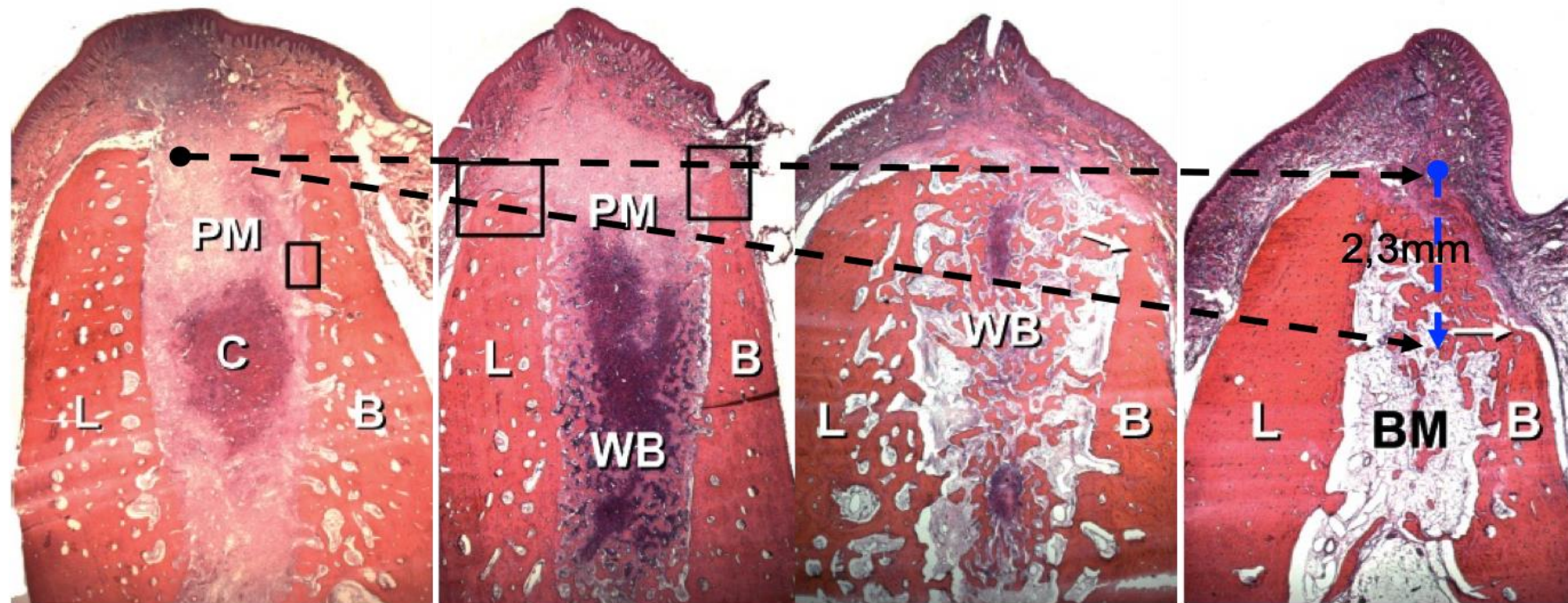


Osteointegrazione precoce e **punti** in cui la velocità può essere influenzata



Cambiamenti dimensionali

Riassorbimento osseo alveolare intenso dopo l'estrazione - Lato facciale/buccale



1 mese

2 mesi

4 mesi

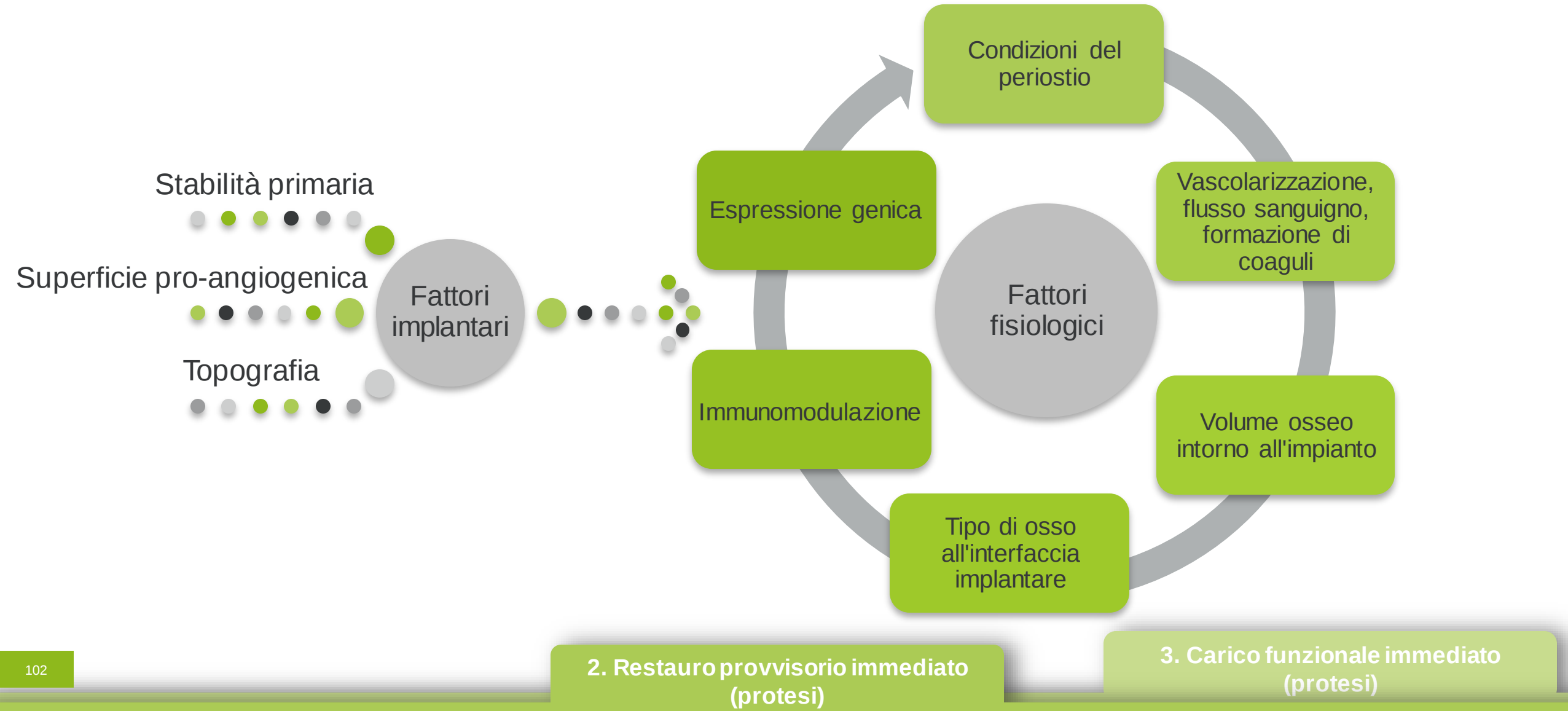
8 mesi

Araújo MG, Lindhe J. Dimensional ridge alterations following tooth extraction. An experimental study in the dog. J Clin Periodontol. 2005 Feb;32(2):212-8. doi: 10.1111/j.1600-051X.2005.00642.x. PMID: 15691354.

2. Restauro provvisorio immediato
(protesi)

3. Carico funzionale immediato
(protesi)

Fattori che influenzano il processo di osteointegrazione



Stabilità secondaria - Attuali trattamenti gold standard della superficie implantare che favoriscono il successo dell'osteointegrazione nella fase iniziale*



* Bosshardt DD, Chappuis V, Buser D. Osseointegration of titanium, titanium alloy and zirconia dental implants: current knowledge and open questions. Periodontol 2000. 2017 Feb;73(1):22-40. doi: 10.1111/prd.12179. PMID: 28000277.



Considerazioni per l'inserimento immediato dell'impianto

Dott. Eirik Salvesen

Prerequisiti per l'inserimento immediato dell'impianto

Design dell'impianto → che consente un protocollo di fresatura adattivo

Strumentario chirurgico → procedure avanzate

Connessione → che consente di prelevare l'impianto

Resistenza del materiale → che consente una procedura di inserimento attiva

Tecnologia della superficie → che consente un'integrazione predicibile





Flusso di lavoro per i provvisori immediati

Dott. Eirik Salvesen

Prerequisiti per il restauro provvisorio immediato

Componenti protesiche → che consentono soluzioni flessibili

Strumentazione tecnica → che consente soluzioni alla poltrona

Strumenti di pianificazione preoperatoria → che consentono di eseguire procedure accurate

Biomateriali → che consentono di ottenere un'estetica predicibile



Ottenere la stabilità con Straumann® BLX

Collo a diametro ridotto

1

Materiale Roxolid® Superficie SLActive®

2

Nucleo dell'impianto sottile
e completamente conico

3

Design variabile della filettatura

4

Elementi di taglio bidirezionali

5

Scanalatura dinamica su
tutta la lunghezza

6

Filettatura apicale profonda

7

Ottenere la stabilità

STABILITÀ PRIMARIA

- Meccanica
- Equilibrio tra i diametri di preparazione del sito implantare e la caratteristica autofilettante dell'impianto
- Qualità dell'osso e tecnica chirurgica

STABILITÀ SECONDARIA

- Unione tra osso e superficie implantare
- Correlazione diretta con le proprietà della superficie
- I rischi di un carico immediato diminuiscono dopo il periodo di osteointegrazione

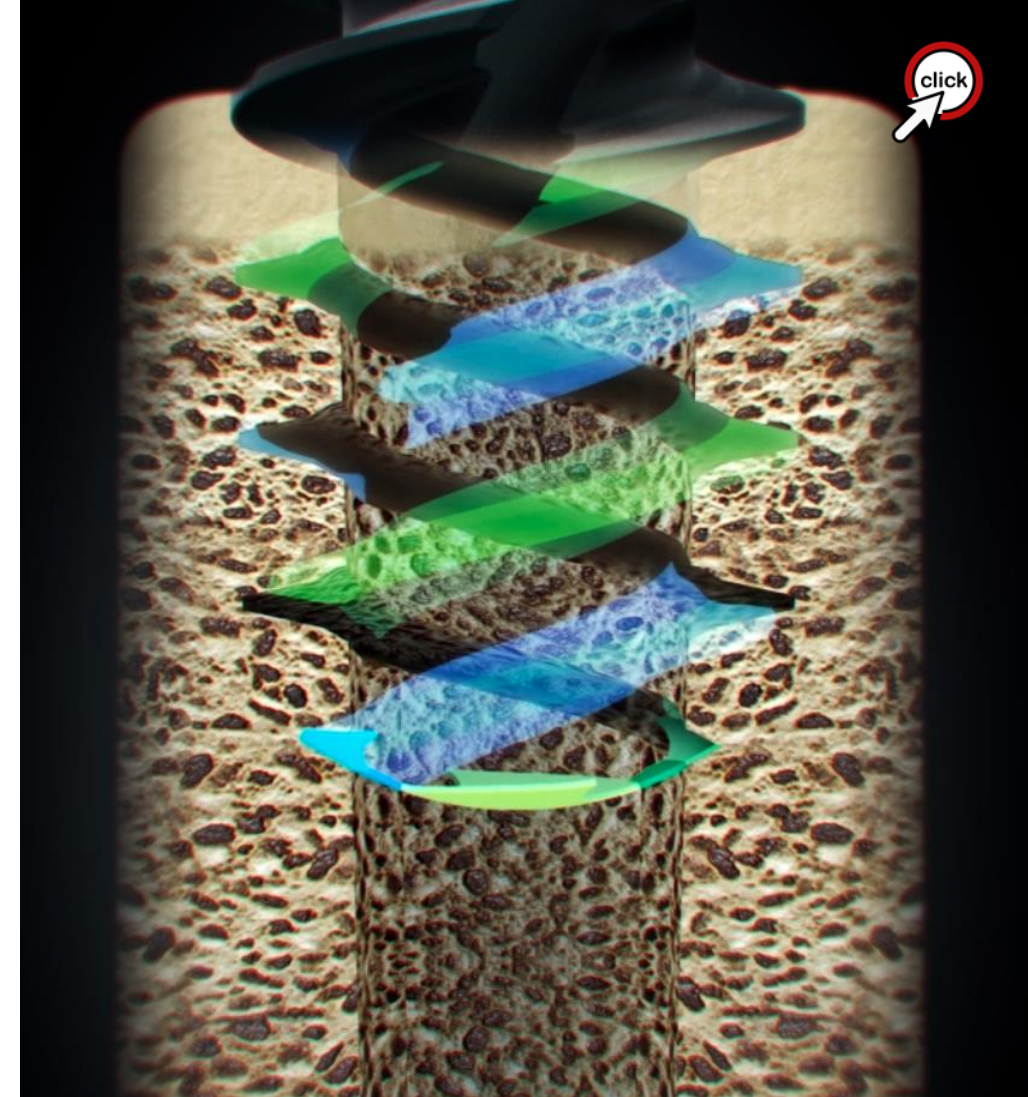


Monje A, Ravidà A, Wang HL, Helms JA, Brunski JB. Relationship Between Primary/Mechanical and Secondary/Biological Implant Stability. Int J Oral Maxillofac Implants. 2019 Suppl;34:s7-s23. doi: 10.11607/jomi.19suppl.g1. PMID: 31116830.

Ottenere la stabilità con BLX

Osteotomia sottile con filettature profonde

- Riduzione dell'invasività durante la preparazione del letto implantare grazie al design sottile e affusolato del nucleo
- Le filettature profonde aumentano la superficie
- Le filettature sono progettate per una presa immediata e per ottimizzare la stabilità primaria



1. Inserimento immediato dell'impianto (chirurgico)

Il design e il passo intelligente della filettatura del sistema implantare Straumann® BLX fanno presa nell'osso per ridurre i micromovimenti iniziali a un livello inferiore a 100 µm, il che è correlato al mantenimento della stabilità primaria nelle prime fasi della guarigione. Durante le fasi iniziali di guarigione, la stabilità primaria si riduce con il rimodellamento dell'osso lesa durante la preparazione dell'osteotomia. La guarigione dell'osso determina una "stabilità secondaria" che finisce per superare il livello iniziale di stabilità ossea.

Monje A, Ravidà A, Wang HL, Helms JA, Brunski JB. Relationship Between Primary/Mechanical and Secondary/Biological Implant Stability. Int J Oral Maxillofac Implants. 2019 Suppl;34:s7-s23. doi: 10.11607/jomi.19suppl.g1. PMID: 31116830.



Roxolid®



SLActive®



Ottenere la stabilità con BLX

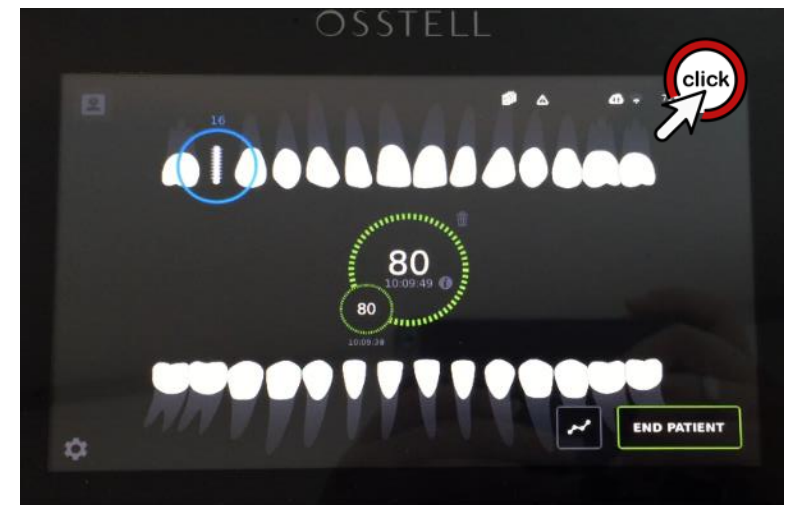
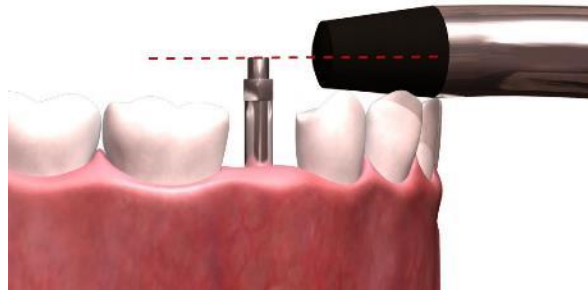
Preparazione del letto implantare

- In base alla densità ossea sono stati ottimizzati diversi protocolli di fresatura.
- Inizio della preparazione del letto con fresa pilota ($\varnothing$ 2,2 mm).
- Il medico può decidere se utilizzare o meno una sequenza di frese di diametro crescente.
- Fare ruotare la fresa in senso orario con tecnica di fresatura intermittente.
- Fornire abbondante raffreddamento con soluzione fisiologica sterile preraffreddata (5 °C).
- Non superare la velocità di fresatura consigliata (800 giri/min per la fresatura, 15 giri/min per l'inserimento)

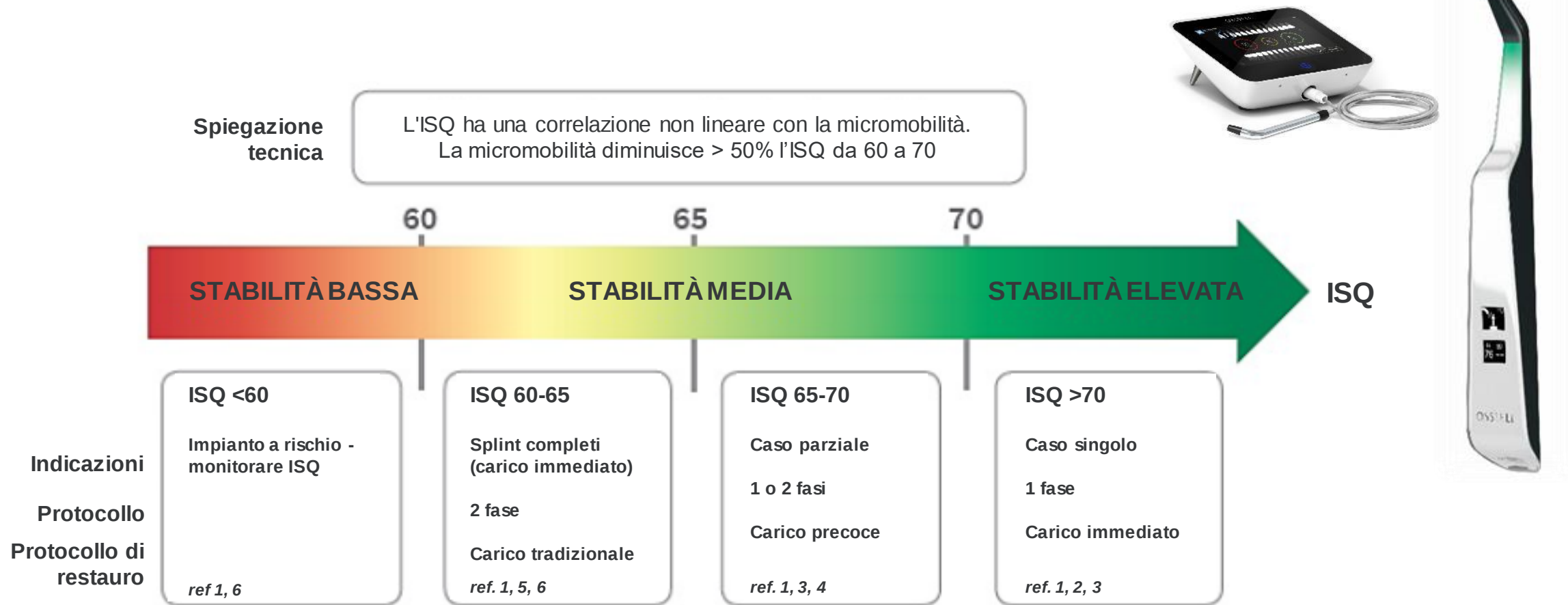
Stabilità primaria

Condizioni di carico immediato

- Torque di inserimento > 35
- RFA (Quoziente di stabilità dell'impianto - ISQ) > 70
- Opinione soggettiva del chirurgo



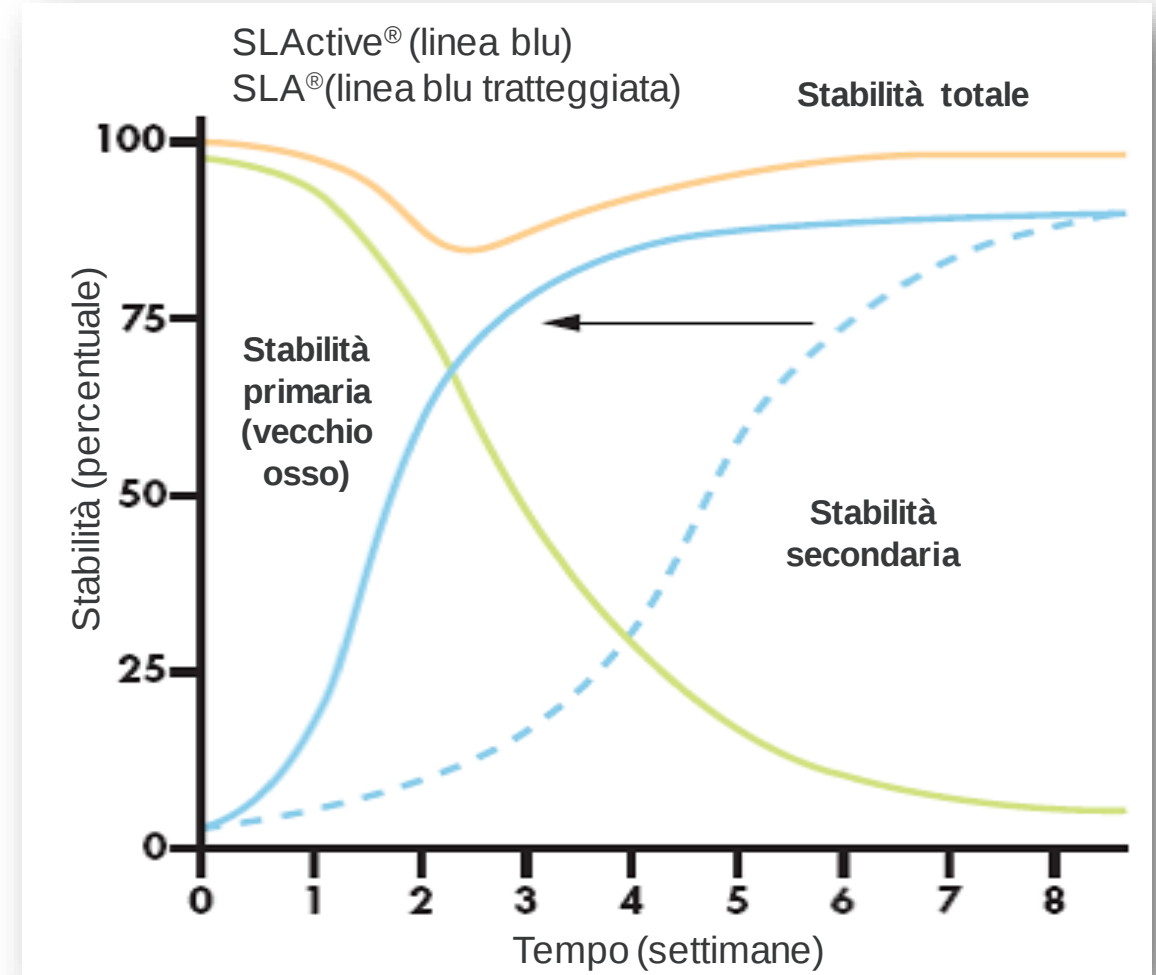
Stabilità primaria - ISQ



Stabilità secondaria

Condizioni di carico

- Controllo del carico nella fase iniziale di guarigione
- Fase iniziale di guarigione correlata alla superficie implantare
- La tecnologia della superficie SLActive® riduce il tempo necessario alla stabilità secondaria durante l'osteointegrazione



Stabilità secondaria

Superfici di trattamento

La resistenza del nucleo in Roxolid® supporta impianti più piccoli e una minore invasività. La superficie SLActive® supporta una stabilità secondaria più rapida e un tempo di guarigione ridotto



Riduce l'invasività grazie a impianti più piccoli

- Preserva le strutture vitali e la vascolarizzazione^{7, 8}
- Riduzione di invasive procedure di innesto^{7, 8}
- Miglioramento delle opzioni di trattamento in situazioni anatomiche difficili e spazi interdentali stretti^{8, 9}



Superficie ad alte prestazioni progettata per:

- Ridurre il tempo di guarigione a 3 – 4 settimane^{2, 3}
- Offrire elevata predicibilità a lungo termine nel carico immediato¹⁰
- Fornire eccezionali percentuali di successo nei pazienti con compromissioni^{4, 5, 11, 12}

2 Lang NP, Salvi GE, Huynh-Ba G, Ivanovski S, Donos N, Bosshardt DD. Early osseointegration to hydrophilic and hydrophobic implant surfaces in humans. Clin Oral Implants Res. 2011 Apr;22(4):349-56. doi:10.1111/j.1600-0501.2011.02172.x 3 Oates TW, Valderrama P, Bischof M, Nedir R, Jones A, Simpson J, Tutenburg H, Cochran DL. Enhanced implant stability with a chemically modified SLA surface: a randomized pilot study. Int J Oral Maxillofac Implants. 2007 Sep-Oct;22(5):755-60 4 Nelson, K., Stricker, A., Raguse, J.-D., Nahles, S. (2016), Rehabilitation of irradiated patients with chemically modified and conventional SLA implants: a clinical clarification. J Oral Rehabil. 43: 871–872. doi:10.1111/oor.12434 5 Heberer S, Kilic S, Hossamo J, Raguse J-D, Nelson K. Rehabilitation of irradiated patients with modified and conventional sandblasted, acid-etched implants: preliminary results of a split-mouth study. Clin. Oral Impl. Res. 22, 2011; 546–551. 7 Ioannidis A, Gallucci GO, Jung RE, Borzangy S, Hammerle CH, Benic GI. Titanium-zirconium narrow-diameter versus titanium regular-diameter implants for anterior and premolar single crowns: 3-year results of a randomized controlled clinical study. J Clin Periodontol. 2015 Nov;42(11):1060-70. doi: 10.1111/jcpe.12468. Epub 2015 Nov 14. 8 Al-Nawas B, Domagala P, Fragola G, Freiburger P, Ortiz-Vigón A, Rousseau P, Tondela J. A Prospective Noninterventive Study to Evaluate Survival and Success of Reduced Diameter Implants Made From Titanium-Zirconium Alloy. J Oral Implantol. 2015 Aug;41(4):e118-25. doi: 10.1563/AAID-JOI-D-13-00149. Epub 2014 Mar 25. 9 Altuna P, Lucas-Taulé E, Gargallo-Albiol J, Figueras-Álvarez O, Hernández-Alfaro F, Nart J. Clinical evidence on titanium-zirconium dental implants: a systematic review and meta-analysis. Int J Oral Maxillofac Surg. 2016 Jul;45(7):842-50. doi: 10.1016/j.ijom.2016.01.004. Epub 2016 Feb 3. 10 Nicolau P, Guerra F, Reis R, Kraft T, Benz K, Jackowski J 10-year results from a randomized controlled multicenter study with immediately and early loaded SLActive implants in posterior jaws. Presentato al 25° Congresso scientifico annuale della European Association of Osseointegration – 29 sett – 1 ott 2016, Parigi. 11 Cabrera-Domínguez J, Castellanos-Cosano L, Torres-Lagarés D, Machuca-Portillo G. A Prospective Case-Control Clinical Study of Titanium-Zirconium Alloy Implants with a Hydrophilic Surface in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. Int J Oral Maxillofac Implants. 2017 Sep-Oct;32(5):1135-1144. doi: 10.11607/jomi.5577; 12 Cabrera-Domínguez J. A prospective, two-year clinical trial of titanium-zirconium alloy implants (Roxolid® Straumann®) with hydrophilic surface (SLActive®) in patients with Type 2 Diabetes Mellitus. presented during 26th Annual Scientific Meeting of the European Association of Osseointegration – 5-7 Oct 2017, Madrid, Spain 13 Kuchler U, Chappuis V, Bornstein MM, Siewczyk M, Gruber R, Maestre L, Buser D. Development of Implant Stability Quotient values of implants placed with simultaneous sinus floor elevation – results of a prospective study with 109 implants. Clin. Oral Impl. Res. 28, 2017, 109–115 14 Schwarz, F., et al., Bone regeneration in dehiscence-type defects at chemically modified (SLActive®) and conventional SLA® titanium implants: a pilot study in dogs. J Clin.Periodontol. 34.1 (2007): 78–86 15 Schwarz, F., et al., Bone regeneration in dehiscence-type defects at non-submerged and submerged chemically modified (SLActive®) and conventional SLA titanium implants: an immunohistochemical study in dogs. J Clin.Periodontol. 35.1 (2008): 64–75. 16 Straumann (2016). SLActive supports enhanced bone formation in a minipig surgical GBR model with coronal circumferential defects. Unpublished data.

Diametro del collo ridotto

Concetto Dynamic bone Management™

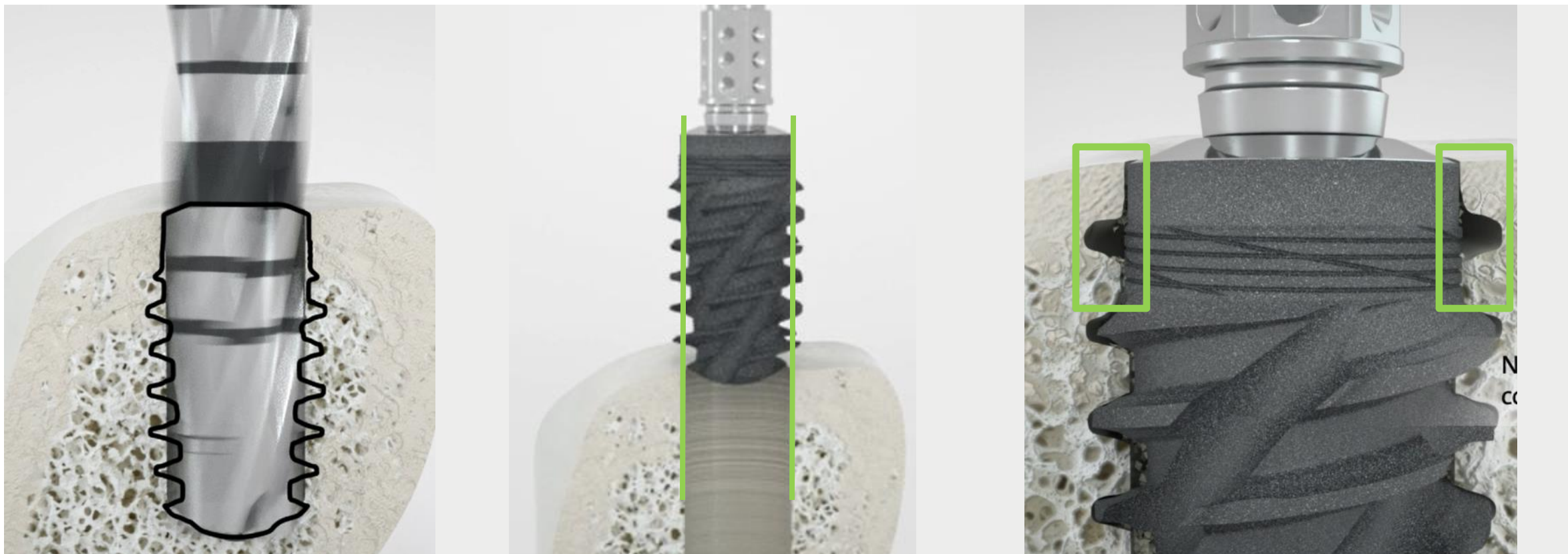
- La filettatura bypassa l'osso corticale durante l'inserimento
- Evitare una compressione eccessiva nell'area dell'osso marginale
- Rischio ridotto di perdita di osso marginale
- Elimina la necessità di una svasatura



2. Restauro provvisorio immediato
(protesi)

3. Carico funzionale immediato
(protesi)

Diametro del collo ridotto



Diametro impianto*	Ø 3,75 mm	Ø 4,5 mm	Ø 5,5 mm	Ø 6,5 mm
Diametro collo	Ø 3,5 mm		Ø 4,5 mm	

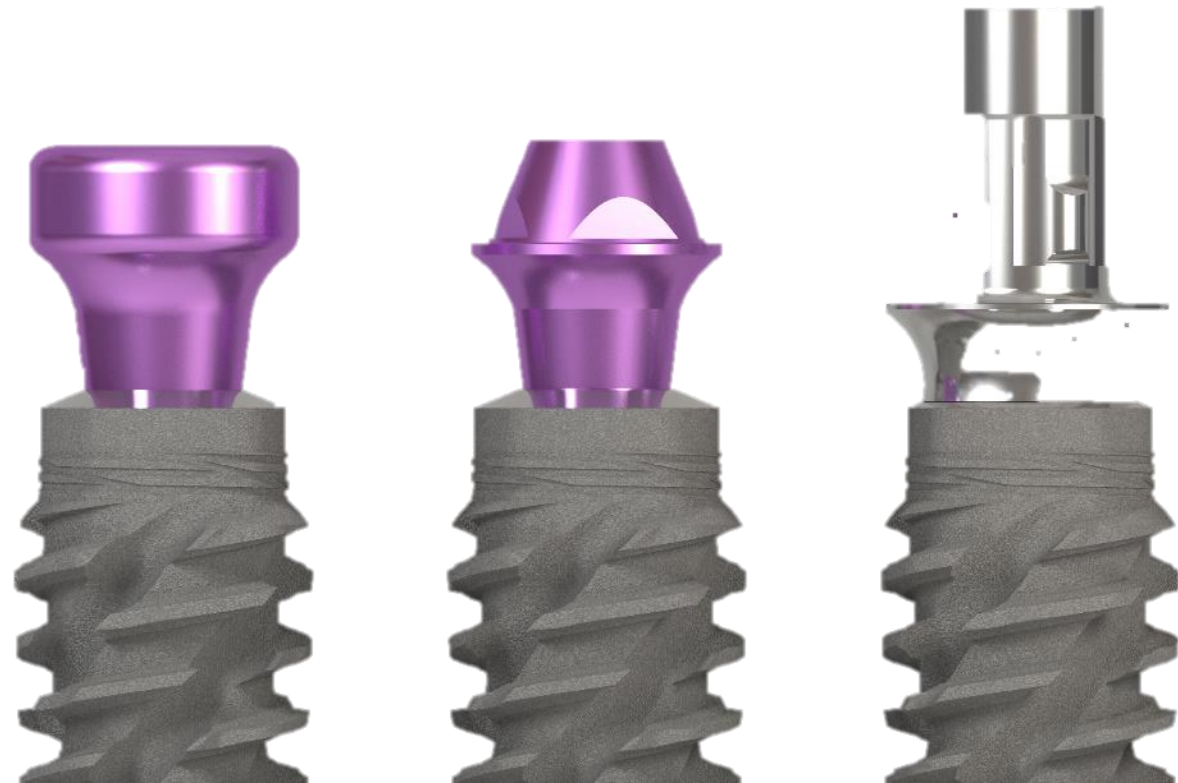
(protesi)

(protesi)

Il design degli elementi protesici favorisce la conservazione della mucosa perimplantare

Tutti i tipi di connessione per l'inserimento immediato

Le corone provvisorie forniscono supporto alla mucosa perimplantare e creano uno spazio per il riempimento delle papille. Pertanto, la tecnica protesica di restauro immediato ha un effetto positivo sulla conservazione delle papille e dell'architettura gengivale esistente (Hall JA et al, 2007; den Hartog L et al, 2011)



La progettazione del trattamento influenza i risultati

Distribuzione degli impianti mascellari

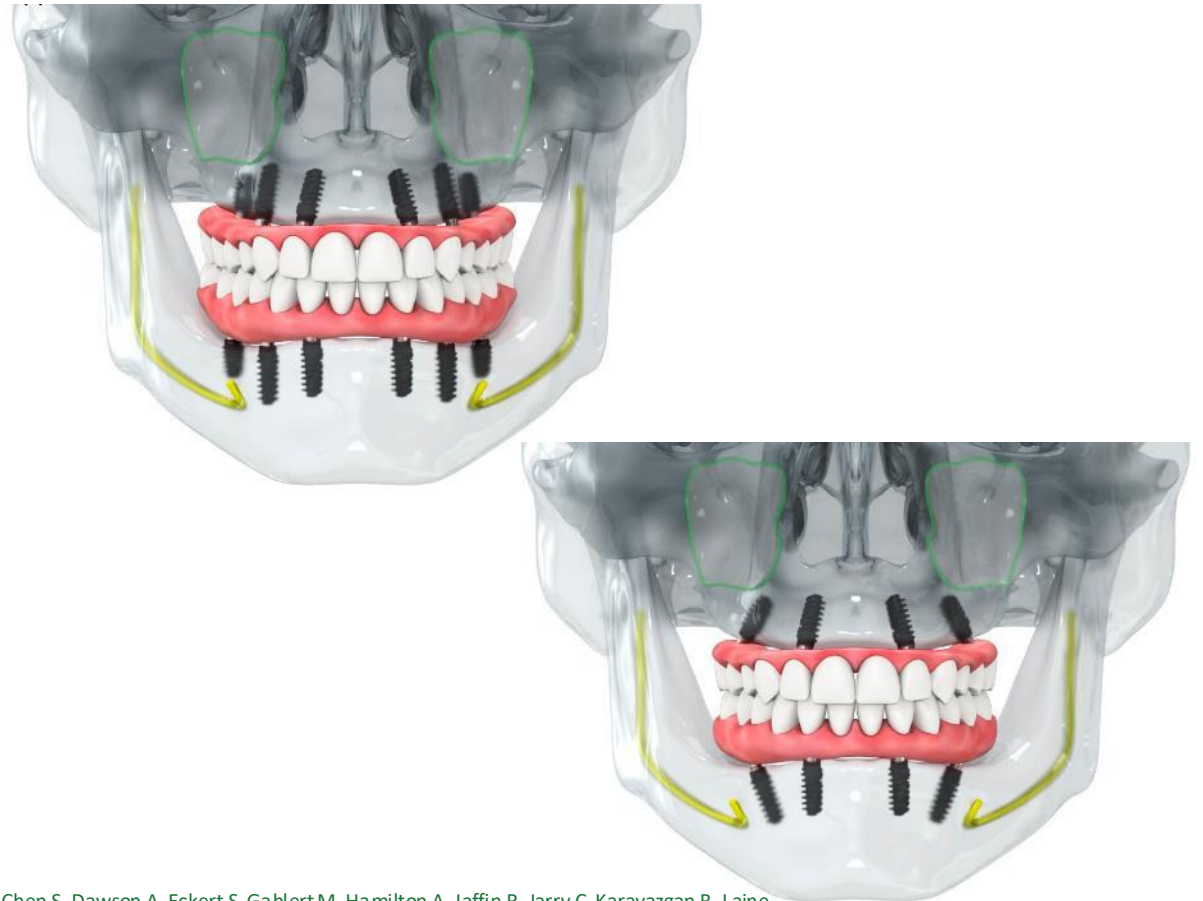
Gli impianti sono distribuiti uniformemente dalla regione anteriore a quella posteriore e, ove possibile, riducono la necessità e i rischi dei design a cantilever delle protesi



Considerazioni sul carico immediato di protesi d'arcata completa fissa

Aspetti del restauro

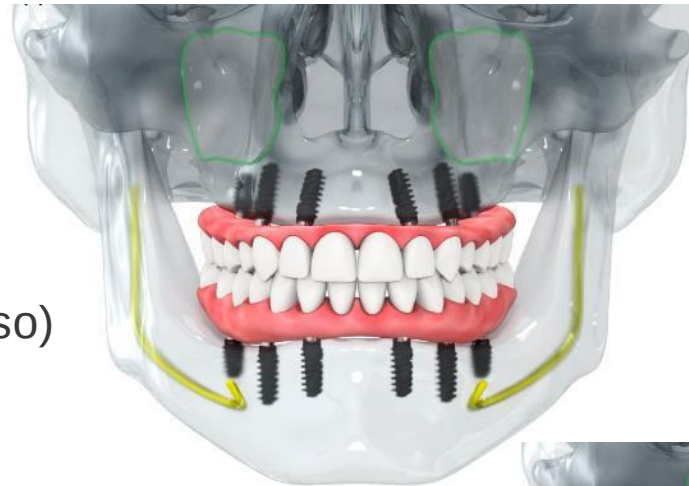
- Denti antagonisti - naturali vs. restauro
- Bruxismo (forze occlusali)
- Distribuzione degli impianti
- Cantilever - Sito implantare posteriore distale
- Numero di impianti
- Volume osseo
- Densità ossea



Considerazioni sul carico immediato di protesi d'arcata completa fissa

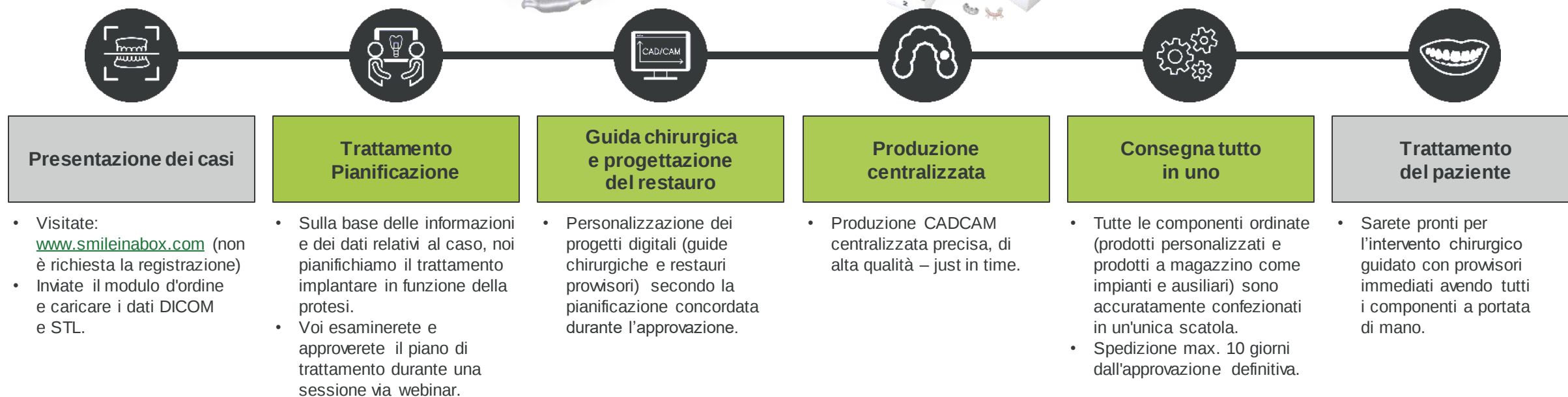
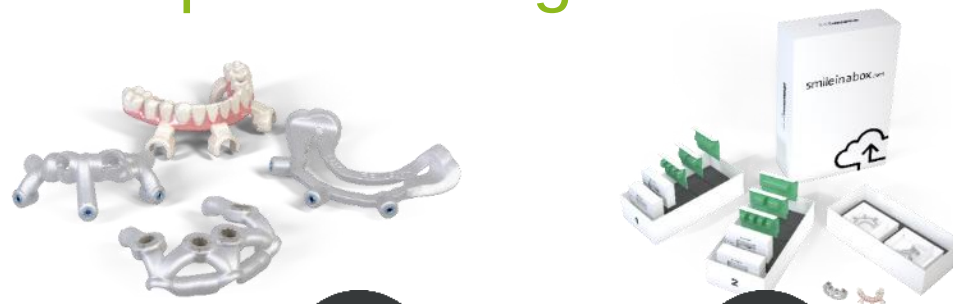
Aspetti chiave del restauro

- Materiale della protesi
- Protesi monopezzo o segmentate
- Fattori estetici (ad es. surto delle labbra, linea del sorriso)
- Condizione dei denti antagonisti
- Spazio disponibile per la protesi
- Anatomia della cresta edentula
- Distribuzione pianificata degli impianti (distribuzione AP) e lunghezza del cantilever
- Spazio disponibile per l'igiene e la manutenzione
- Preferenze e compliance del paziente



La digitalizzazione ottimizza la precisione

Con Smile in a Box® si passa al digitale senza investimenti onerosi



■ Passaggi da eseguire nello studio dentistico ■ **Passaggi modulari** da eseguire in-house o in outsourcing attraverso il servizio Smile in a Box® di Straumann®.

1. Inserimento immediato dell'impianto (chirurgico)

2. Restauro provvisorio immediato (protesi)

3. Carico funzionale immediato (protesi)

Flusso di lavoro Smile in a Box[®] per lo studio dentistico

Processo per lo studio dentistico



Flusso di lavoro Smile in a Box® per Straumann®

Processo aziendale



Passaggi modulari da eseguire in-house o in outsourcing attraverso il servizio **Smile in a Box®** di Straumann®.



1. Inserimento immediato dell'impianto (chirurgico)

2. Restauro provvisorio immediato (protesi)

3. Carico funzionale immediato (protesi)

Il servizio di flusso di lavoro digitale di Straumann

Smile in a Box® per pianificazione digitale, guide chirurgiche e progettazione del restauro



Smile in a Box®

- Migliore esperienza del paziente e accettazione del trattamento in un tempo più breve oltre a comunicazione efficace.
- Guadagno in efficienza dello studio con protocolli immediati e outsourcing **flessibile del flusso di lavoro**.
- Soddisfare le aspettative dei pazienti con un **flusso di lavoro predicibile per chirurgia guidata** e beneficio di una **consegna all-in-one**.
- Crescita flessibile dell'attività, adeguata alle diverse situazioni. Crea flussi di lavoro digitali senza investimenti.

Ulteriori
informazioni



1. Inserimento immediato
dell'impianto (chirurgico)

2. Restauro provvisorio immediato
(protesi)

3. Carico funzionale immediato
(protesi)

Corsi - Locali e internazionali

Trova il prossimo corso per la tua formazione continua



🏠 > Training & Education > Local and international courses

Date

From

dd.mm.yyyy



To

dd.mm.yyyy



Apply

Delivery method

☐ Scheduled (280)



☐ On Demand (78)



TÍTULO DE EXPERTO
EN PERIODONCIA
Y REHABILITACIÓN
CON IMPLANTES
(segunda edición)

Bilbao (Bizkaia)
enero - abril 2021

10. Jan 2020 - 17. Apr 2021 | Bilbao (Vizcaya), Spain

TÍTULO DE EXPERTO EN PERIODONCIA
Y REHABILITACIÓN CON IMPLANTES

bookable Straumann EUR 4000.00
 0.0 Points Classroom Ruth Estefanía Fresco

ONLINE

ann® ImmediaXy
ando los tratamientos inmediatos al siguiente

15. May 2020 - 15. May 2040 | Webinar, Spain

Straumann® ImmediaXy Llevando lo
tratamientos inmediatos al siguiente
nivel

bookable Straumann 0.0 Points Classroom

Catalogo dei prodotti

Trova i prodotti e le soluzioni che preferisci



	Chirurgia	5	Chirurgia
	Panoramica degli impianti	6	
	Spiegazione della codifica colori	11	
	Implanti Tissue Level	13	
	Straumann® Mini Implant System	21	
	Implanti Bone Level	25	
	Sistemi Implantari Straumann® Ceramic	37	
	Sistema di impianti Zipomatic® Straumann®	51	
	Protesi	57	Protesi
	Tissue Level NNC	59	
	Tissue Level RN	73	
	Tissue Level WN	93	
	Bone Level Tapered SC	113	
	Bone Level e Bone Level Tapered NC	117	
	Bone Level e Bone Level Tapered RC	145	
	Straumann® Classic	175	
	Biomateriali	181	

youTooth

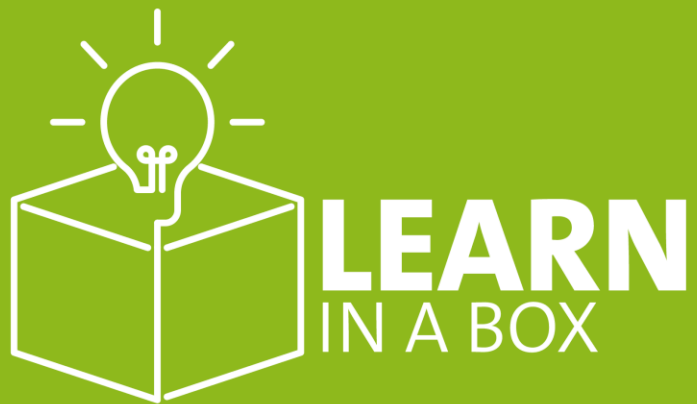
Per saperne di più, articoli scientifici e casi clinici



The place to be in dentistry – hot news from the dental world.

youTooth





Esperienza pratica con il Straumann® BLX
Dental Implant System



Richiedi il kit pratico "Learn in a Box"!

Riepilogo: Glossario dei termini rilevanti

Termine	Abbreviazione	Definizione
Inserimento immediato	IP	Impianto inserito immediatamente dopo l'estrazione del dente
Carico immediato	IL / IFL	Impianti restaurati entro 48 ore con contatto occlusale . Noto anche come carico funzionale immediato . (Restauro provvisorio o definitivo)
Protesi immediata	IR / NFIL	Impianti restaurati entro 48 ore senza contatto occlusale . Noto anche come carico immediato non funzionale o provvisori immediati .
Carico precoce	EL	Impianto caricato con protesi provvisoria o definitiva > 48 ore ma < 3 mesi dopo l'inserimento chirurgico
Carico convenzionale	CL	Impianto caricato con protesi provvisoria o definitiva 3-6 mesi dopo l'inserimento chirurgico
Carico differito	DL	Impianto caricato con protesi provvisoria o definitiva > 3-6 mesi dopo l'inserimento chirurgico
Mascella	Mx	Arcata superiore
Mandibola	Md	Arcata inferiore
Edentulia totale	FE	Non sono presenti denti
Edentulia parziale	PE	Sono presenti alcuni denti

Riepilogo: Glossario dei termini rilevanti

Termine	Abbreviazione	Definizione
Edentulia parziale	PE	Sono presenti alcuni denti
Chirurgia in una sola fase		Inserimento chirurgico di un impianto dentale, che viene lasciato esposto nella cavità orale dopo l'inserimento. Questo protocollo utilizza sistemi implantari non coperti.
Chirurgia in due fasi		Inserimento iniziale dell'impianto, che viene coperto con la mucosa e successivamente esposto con un secondo intervento a distanza di mesi. Utilizzato nei sistemi implantari coperti.
Perdita di osso marginale	MBL	Perdita di osso crestale intorno al margine della spalla dell'impianto
Sopravvivenza dell'impianto		L'impianto si trova fisicamente nella cavità orale. La definizione non indica se è funzionale. La condizione di sopravvivenza è stata suddivisa in sopravvivenza soddisfacente e compromessa.
Percentuale di sopravvivenza degli impianti	ISR	Il numero di impianti sopravvissuti rispetto al numero di impianti inseriti inizialmente
Successo dell'impianto		Salute ottimale con condizioni cliniche ottimali dell'impianto, compresa la sopravvivenza della protesi, per almeno 12 mesi: a) Assenza di dolore o tensione durante le funzioni b) Nessuna mobilità c) Perdita ossea radiografica di < 2 mm dall'intervento iniziale d) Assenza di essudato
Percentuale di successo cumulativo	CSR	Numero di impianti e protesi con successo rispetto al numero di impianti inseriti inizialmente

IL SUO SORRISO È IL NOSTRO PIÙ GRANDE SUCCESSO

GRAZIE PER AVERE APPROFONDITO
L'ARGOMENTO CON NOI!

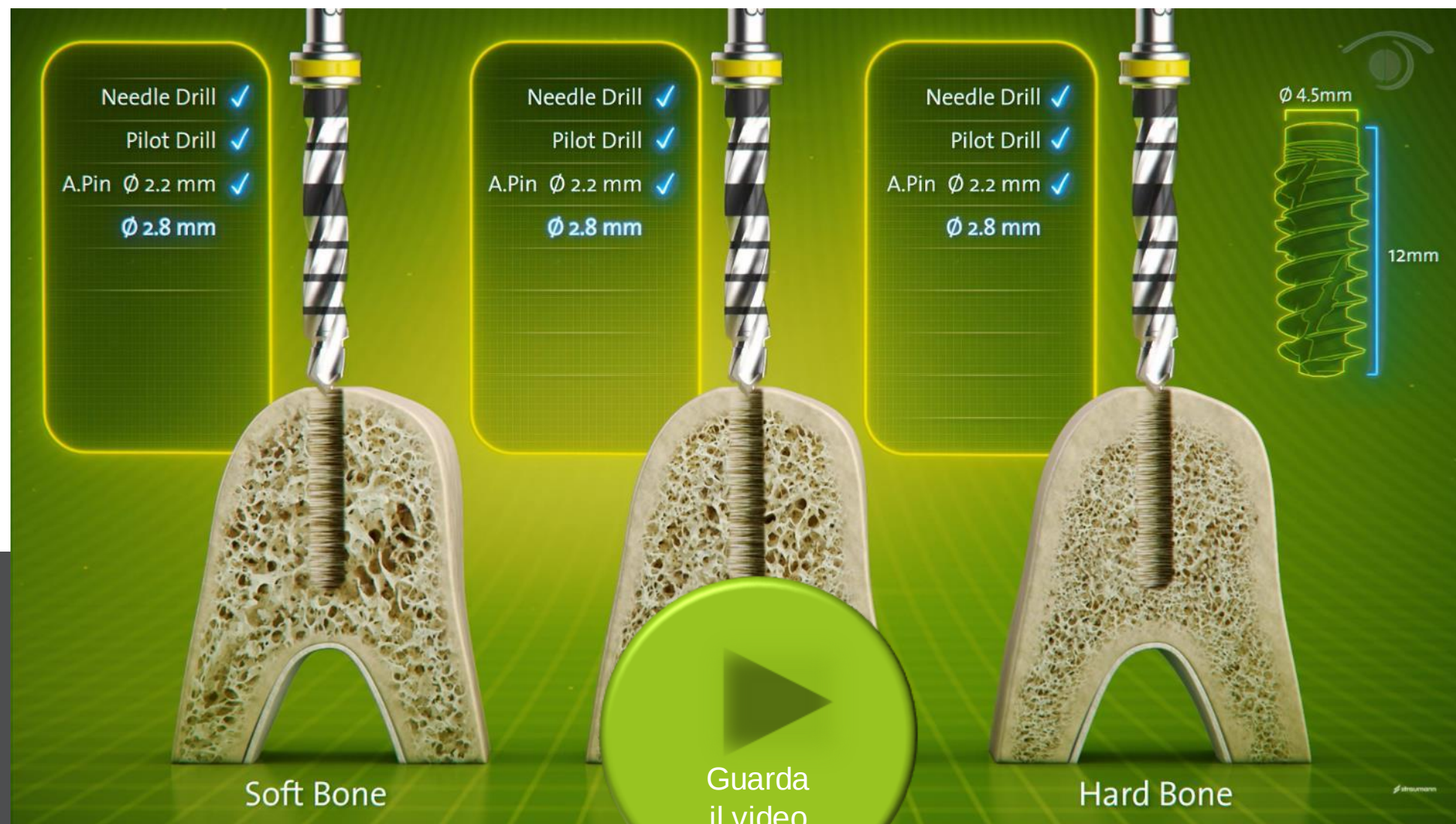




Straumann® BLX - The compact BLX Surgical Cassette

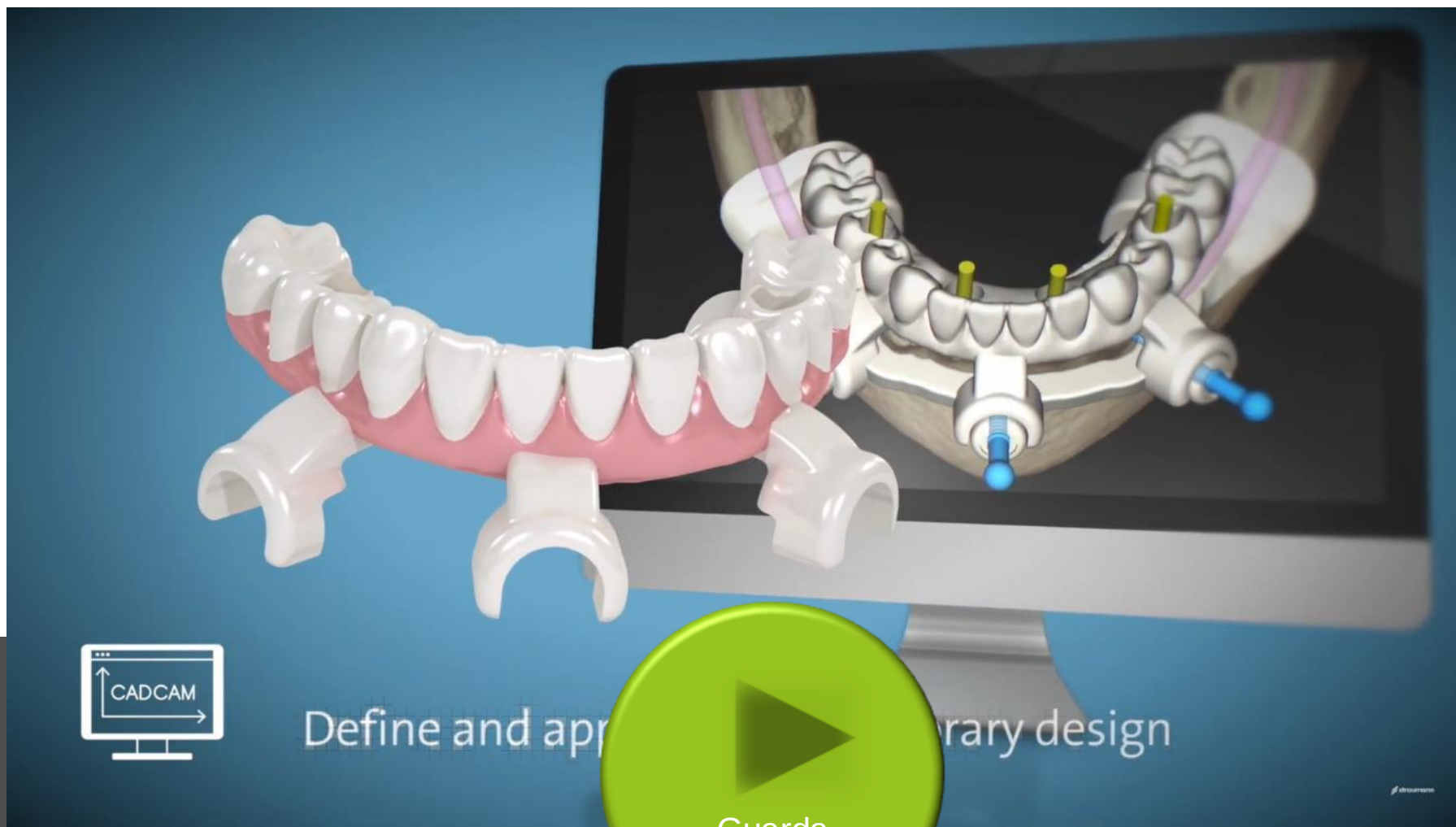


Guarda
il video
completo



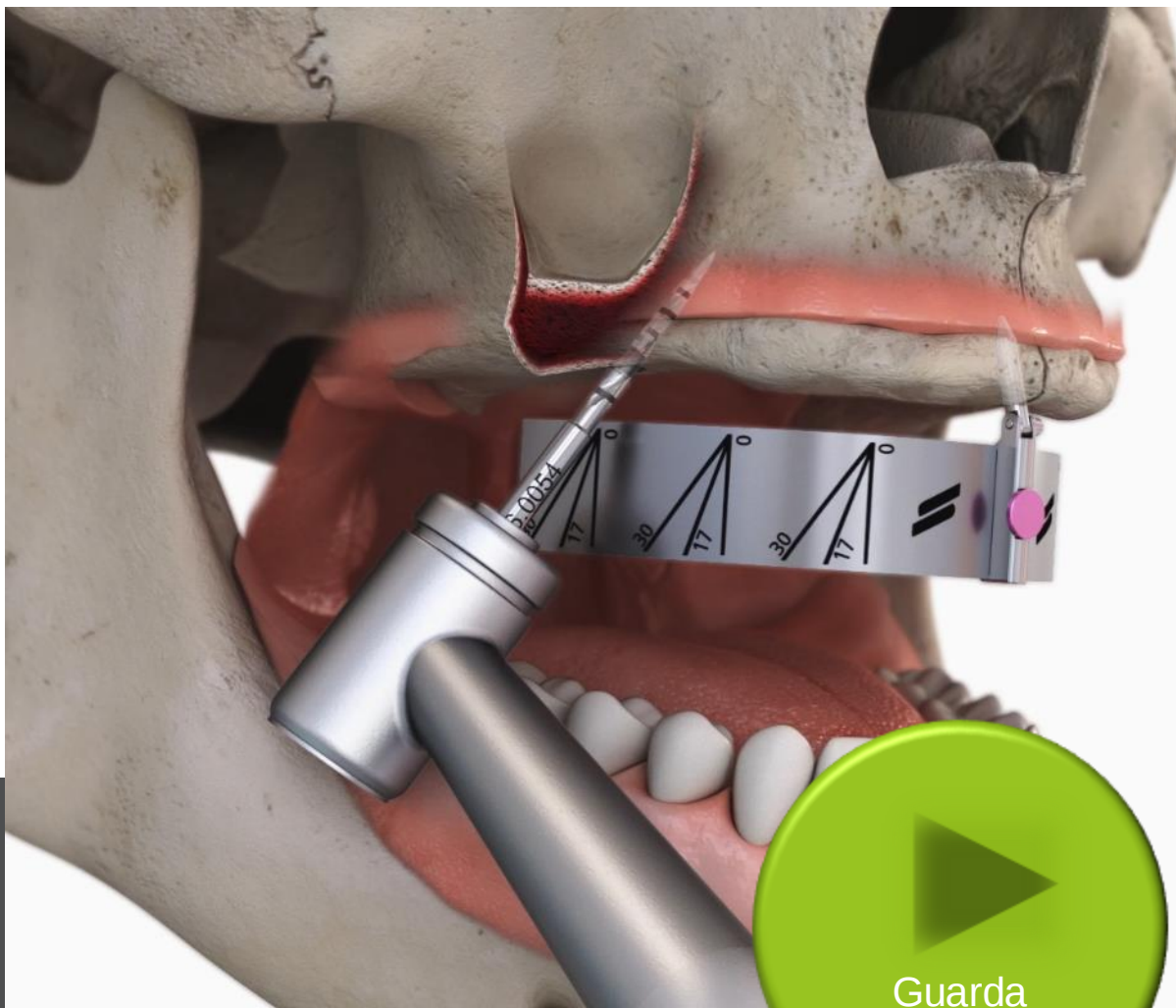


Guarda
il video
completo



Define and apply library design





Mark the implantation
site with the Needle Drill
Ø1.6 mm (optional)
(800 RPM)





Primary stability in only apical engagement



The comprehensive range of BLX prosthetics respect soft tissue.



**IL SUO SORRISO
È IL NOSTRO PIÙ
GRANDE
SUCCESSO**



N° 1



Post-extraction Implant Placement

Dott. Stephen Chen

N° 2



Decision Making – Immediate or not?

Dott. Eirik Salvesen



Guarda
il webinar
completo

N° 3



Integrating Guided Surgery Concept Nella pratica clinica

Dott. Ricardo Mitrani

N° 4



BLX Implants with a Fully Guided Approach

Dott. Sergio Piano

N° 5



Guarda
il webinar
completo

Optimizing Implant Placement with Chirurgia guidata

Dott. Abid Faqir

N° 6



The Importance of Biomaterials Selection and Implant Design

Dott. Andoni Jones

N° 7



Guarda il
webinar

Extraction Socket Management and Immediate Implant Placement with STRMN Biomaterials

Prof.Dott. Michel Dard e Dott.ssa Susy Linder

N° 8



Application of Digital Workflow in Daily Practice

Dott. Adam Hamilton

N° 9



Practical Implementation of the Digital Workflow from Clinical to Laboratory

Dott.ssa Maya Chmielewska

N° 10



Introducing Immediacy in your practice

Prof. Dott. Gabor Tepper

N° 11



Incorporating immediacy procedures as a practice builder

Dott. Steven Bongard

N° 12



Processo decisionale #2 Restauri posteriori

Dott. Eirik Salvesen

N° 13



Crestal Bone Stability after Immediate Implant Placement in Molars

Dott. Algirdas Puišys

N° 14



Esthetic Zone with Immediate Implant Placement and Provisionalization

Dott.ssa Jeanette Chua

N° 15



Implant Restoration in Esthetic Zone - Immediate, Nice and Forever

Dott. Leon Pariente e Dott. Karim Dada

N° 1 LETTERATURA

IMMEDIATELY LOADED FIXED FULL-ARCH IMPLANT RETAINED PROTHESIS: CLINICAL ANALYSIS WHEN USING A MODERATE INSERTION TORQUE

Steven E. Eckert, DDS, MS Gregory Hueler, DDS
Noah Sandler, DMD, MD Remi Elkattah, DDS
D. Cary McNeil, DDS, MS

Int J Oral Maxillofacial Implants 2019. doi:
10.11607/jomi.7193

SCOPO:

Lo scopo di questo studio era quello di determinare il tasso di sopravvivenza nel carico immediato e l'importanza del torque di inserimento per la sopravvivenza degli impianti.

MATERIALI E METODI:

Complessivamente sono stati inseriti 1.903 impianti. Questi impianti sono stati utilizzati per supportare 441 protesi. È stato registrato il torque di inserimento e gli impianti sono stati seguiti per determinarne la sopravvivenza e le complicanze.

RISULTATI E CONCLUSIONI:

Tasso di sopravvivenza globale del 97,6% nella mascella e del 98,9% nella mandibola. Il torque di inserimento non sembra influire sulla sopravvivenza dell'impianto.

IMPLANT PLACEMENT AND LOADING PROTOCOLS IN PARTIALLY EDENTULOUS PATIENTS: A SYSTEMATIC REVIEW

German O. Gallucci, Adam Hamilton, Wenjie Zhou, Daniel Buser, Stephen Chen

Clin Oral Implants Res. 2018 doi: 10.1111/clr.13276

SCOPO:

Revisione dell'evidenza sulle protesi implantari fisse trattate con combinazioni di inserimento degli impianti e protocolli di carico diversi in pazienti parzialmente edentuli.

MATERIALI E METODI:

Questa ricerca sistematica ha incluso solo studi sull'uomo con almeno 10 casi e un tempo di follow-up minimo di 12 mesi, con impianti a vite pieni con superfici ruvide e diametro intraosseo compreso tra 3 e 6 mm.

RISULTATI E CONCLUSIONI:

Nell'analisi sono state incluse complessivamente 69 pubblicazioni. L'**inserimento immediato + il restauro/carico immediato** (tipo 1A) ha evidenziato un **tasso di sopravvivenza del 98,4%**. Il protocollo di carico scelto sembra influenzare il risultato dell'inserimento immediato degli impianti.

SIMPLIFIED PROCEDURE FOR THE IMMEDIATE LOADING OF A COMPLETE FIXED PROSTHESIS SUPPORTED BY FOUR IMPLANTS IN THE MAXILLARY JAW: A 2-YEAR PROSPECTIVE STUDY.

Piano S, Romeo E, Sbricoli L, Pisoni G, Cea N, Lops D

Clin Oral Implants Res. 2016 doi: 10.1111/clr.12580

SCOPO:

Verificare l'affidabilità delle protesi mascellari complete fisse supportate da quattro impianti con un follow-up di 2 anni.

MATERIALI E METODI:

I due impianti distali sono stati inseriti mesialmente al seno mascellare e con un'inclinazione mesiodistale $\leq 30^\circ$ per ridurre il cantilever della protesi distale. La profondità di sondaggio della tasca (PPD), il punteggio del sanguinamento (mBI), l'indice di placca (PI) e la perdita ossea marginale (MBL) sono stati valutati al follow-up di 1 e 2 anni.

RISULTATI E CONCLUSIONI:

Il tasso di sopravvivenza degli impianti e delle protesi era pari al 100% dopo 2 anni. Inoltre, il punteggio medio di perdita ossea marginale misurato alla visita di follow-up a 2 anni era pari a -0,34 mm (SD di -0,45 mm). Il carico immediato di quattro impianti nella mascella potrebbe rappresentare una procedura di trattamento affidabile per supportare restauri completi fissi.

N° 4 LETTERATURA

TITANIUM-ZIRCONIUM ALLOY NARROW-DIAMETER IMPLANTS (STRAUMANN ROXOLID®) FOR THE REHABILITATION OF HORIZONTALLY DEFICIENT EDENTULOUS RIDGES: PROSPECTIVE STUDY ON 18 CONSECUTIVE PATIENTS.

Chiapasco M, Casentini P, Zaniboni M, Corsi E, Anello T.

Clin Oral Implants Res. 2012 doi: 10.1111/j.1600-0501.2011.02296.x.

SCOPO:

(i) Valutazione dei tassi di sopravvivenza e di successo del nuovo impianto Roxolid® di diametro stretto inserito in creste con carenza orizzontale; e (ii) valutazione dell'incidenza delle complicanze protesiche.

MATERIALI E METODI:

In un periodo di 24 mesi (2009-2010) 18 pazienti parzialmente o totalmente edentuli hanno ricevuto 51 impianti Straumann® Roxolid® (13 Tissue Level, 38 Bone Level).

RISULTATI E CONCLUSIONI:

I valori di riassorbimento osseo perimplantare variavano da 0 a 1 mm alla fine del periodo di osservazione (range: 3-19 mesi). I tassi di sopravvivenza e di successo dell'impianto sono stati pertanto pari al 100%. Non si sono verificate complicanze protesiche. Gli impianti di diametro stretto fabbricati con la nuova lega di titanio-zirconia si sono dimostrati affidabili nelle creste con carenza orizzontale nelle riabilitazioni protesiche fisse o rimovibili.

SMALL-DIAMETER TITANIUM GRADE IV AND TITANIUM-ZIRCONIUM IMPLANTS IN EDENTULOUS MANDIBLES: THREE-YEAR RESULTS FROM A DOUBLE-BLIND, RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL.

Quirynen M, Al-Nawas B, Meijer HJ, Razavi A, Reichert TE, Schimmel M, Storelli S, Romeo E; Roxolid Study Group

Clin Oral Implants Res. 2015 doi:10.1111/clr.12367

SCOPO:

Comparazione delle alterazioni a livello dell'osso crestale, dei parametri dei tessuti molli e del successo e della sopravvivenza dell'impianto tra impianti di piccolo diametro in lega di titanio/zirconia (TiZr) o in titanio di grado IV (Ti) in mandibole edentule protesizzate con overdenture rimovibili.

MATERIALI E METODI:

I pazienti con mandibole edentule hanno ricevuto due impianti Straumann Bone Level (diametro 3,3 mm), uno in Ti di grado IV (controllo) e uno in TiZr (test).

RISULTATI E CONCLUSIONI:

I tassi di sopravvivenza sono stati rispettivamente del 98,7% e del 97,3% e la variazione media del livello dell'osso marginale è stata di $-0,78 \pm 0,75$ e $-0,60 \pm 0,71$ mm per gli impianti TiZr e Ti di grado IV. Dopo 36 mesi, sono stati evidenziati esiti simili tra gli impianti Ti di grado IV e quelli TiZr. I risultati confermano che gli esiti osservati a 12 mesi sono mantenuti nel tempo.

N° 6 LETTERATURA

IMMEDIATE LOADING VS. EARLY/CONVENTIONAL LOADING OF IMMEDIATELY PLACED IMPLANTS IN PARTIALLY EDENTULOUS PATIENTS FROM THE PATIENTS' PERSPECTIVE: A SYSTEMATIC REVIEW.

Huynh-Ba G, Oates TW, Williams MAH

Clin Oral Implants Res. 2018 doi:10.1111/clr.13278

SCOPO:

Nei pazienti che ricevono un impianto immediato (tipo 1), come si colloca il carico immediato rispetto al carico precoce o convenzionale in termini di misurazione dell'esito riferita dal paziente (PROM)?

MATERIALI E METODI:

È stata eseguita una ricerca di studi e revisioni sistematiche rilevanti pubblicati fino a maggio 2017. L'intervento preso in esame è stato l'inserimento immediato di un impianto.

RISULTATI E CONCLUSIONI:

Nove studi sono stati inclusi in questa revisione sistematica. La soddisfazione dei pazienti è stata complessivamente elevata, con poche differenze tra i due protocolli di carico. Inoltre, gli studi hanno evidenziato un impatto positivo sulla qualità della vita correlata alla salute orale in seguito all'inserimento e al carico immediato degli impianti.

IMPLANT SURVIVAL AND PATIENT SATISFACTION IN COMPLETELY EDENTULOUS PATIENTS WITH IMMEDIATE PLACEMENT OF IMPLANTS: A RETROSPECTIVE STUDY

Kim HS, Cho HA, Kim YY, Shin H.

BMC Oral Health. 2018 doi: 10.1186/s12903-018-0669-1.

SCOPO:

Tasso di sopravvivenza dell'impianto, fattori di rischio per il fallimento dell'impianto e soddisfazione del paziente in pazienti con riabilitazione d'arcata completa con impianti inseriti immediatamente

MATERIALI E METODI:

Sono stati analizzati i dati di 52 pazienti totalmente edentuli. Per l'inserimento immediato degli impianti nella mascella è stato adottato un approccio chirurgico convenzionale in due fasi, mentre per la mandibola sono stati seguiti protocolli di inserimento e carico immediati.

RISULTATI E CONCLUSIONI:

Il tasso di sopravvivenza cumulativa a 1, 5 e 7 anni dei 370 impianti è stato rispettivamente pari a 0,989, 0,986 e 0,978. Solo la lunghezza dell'impianto ha influito sul fallimento dell'impianto ($p < 0,05$). I pazienti hanno riferito un alto grado di soddisfazione, indipendentemente dal gruppo di età e dalla durata del periodo di osservazione.

RETROSPECTIVE COHORT STUDY OF 4591 STRAUMANN IMPLANTS IN PRIVATE PRACTICE SETTING, WITH UP TO 10-YEAR FOLLOW-UP. PART 1: MULTIVARIATE SURVIVAL ANALYSIS.

French D, Larjava H, Ofec R.

Clin Oral Implants Res. 2015 doi: 10.1111/clr.12463.

SCOPO:

Report della sopravvivenza a lungo termine degli impianti dentali

MATERIALI E METODI:

Tra il 1999 e il 2012 sono stati inseriti in totale 4591 impianti Straumann in 2060 pazienti. I pazienti sono stati valutati dopo 2-3 mesi, 1, 3, 5 e 7 anni e, in alcuni casi, fino a 10 anni. È stato calcolato il tasso di sopravvivenza cumulativo (CSR).

RISULTATI E CONCLUSIONI:

I tassi di sopravvivenza cumulativa a 3, 5 e 7 anni sono stati rispettivamente pari al 99,3%, 99,0% e 98,4%. Sono stati osservati alti tassi di sopravvivenza a lungo termine in un'ampia coorte di impianti Straumann. Gli impianti Tissue Level e Bone Level hanno registrato tassi di sopravvivenza più elevati rispetto agli impianti Tapered Effect e, sebbene gli impianti corti abbiano ottenuto buoni risultati nei siti posteriori della mandibola, hanno ottenuto risultati inferiori nei siti posteriori della mascella. Lo studio rappresenta l'approfondimento di uno studio privato sui risultati degli impianti su ampia scala e a lungo termine.

THERMAL INJURY TO BONE. A VITAL-MICROSCOPIC DESCRIPTION OF HEAT EFFECTS.

Eriksson A, Albrektsson T, Grane B, McQueen D.

Int J Oral Surg. 1982 doi: 10.1016/s0300-9785(82)80020-3.

SCOPO:

Descrizione di impianto in titanio, la camera termica, che consente di effettuare contemporaneamente osservazioni microscopiche vitali del tessuto osseo durante il riscaldamento e misurazioni della temperatura dell'osso

MATERIALI E METODI:

La camera è stata inserita nella tibia di coniglio e il riscaldamento a 53 gradi C è stato applicato per 1 minuto. Durante il riscaldamento alla temperatura stabilita, la velocità del flusso sanguigno è inizialmente aumentata. A 53 °C il flusso sanguigno si interrompe in alcuni vasi e rallenta in altri. 2 giorni dopo il riscaldamento il flusso sanguigno nei vasi preesistenti si era interrotto.

RISULTATI E CONCLUSIONI:

Il rimodellamento osseo è iniziato 3-5 settimane dopo la lesione da calore. Una temperatura di 53 °C, cioè inferiore al punto di denaturazione della fosfatasi alcalina, ha provocato una lesione ossea irreversibile, con successiva guarigione dai tessuti circostanti.

ASSESSMENT OF BONE VIABILITY AFTER HEAT TRAUMA. A HISTOLOGICAL, HISTOCHEMICAL AND VITAL MICROSCOPIC STUDY IN THE RABBIT.

Eriksson A, Albrektsson T, Magnusson B.

Scand J Plast Reconstr Surg.
doi:10.3109/02844318409052849.

SCOPO:

Nella presente indagine è stato effettuato un confronto tra l'istologia convenzionale, l'istochimica e la microscopia vitale per la valutazione delle lesioni del tessuto osseo indotte da calore.

MATERIALI E METODI:

L'entità del danno osseo intorno alla fresatura o dopo riscaldamento è stata valutata mediante istologia e istochimica.

RISULTATI E CONCLUSIONI:

Si conclude che l'istochimica che considera la presenza o meno di attività enzimatiche diafasiche è un metodo più affidabile dell'istologia per la stima della vitalità ossea dopo un trauma termico. La microscopia vitale è più sensibile delle tecniche indirette, morfologiche e metaboliche, nel rilevare le lesioni del tessuto osseo indotte da calore.

REPLACEMENT OF A FRACTURED CENTRAL INCISOR WITH POST-EXTRACTIVE BLX IMPLANT POSITIONING AND IMMEDIATE PROSTHESIS.

Piano S.

Quintessence Special Issue 2019;47-52

SCOPO:

Analisi della possibilità di inserire un impianto immediatamente dopo l'estrazione con una protesi immediata per garantire, in ogni fase del trattamento, la presenza di una riabilitazione fissa ed esteticamente soddisfacente.

MATERIALI E METODI:

Dopo un'accurata pianificazione digitale, è stato riprodotto un inserimento di impianto parzialmente guidato con una guida chirurgica per stent ed è stato realizzato un restauro protesico provvisorio mediante CAD/CAM. L'impianto immediato e il restauro provvisorio sono stati installati in un'unica seduta clinica.

RISULTATI E CONCLUSIONI:

Il risultato finale, al termine dell'intervento, era assolutamente gradevole dal punto di vista estetico e il paziente era più che soddisfatto di aver ottenuto un risultato così positivo con un approccio così confortevole.



IMMEDIATE IMPLANT PLACEMENT WITH IMMEDIATE LOADING FOLLOWING EXTRACTION OF NATURAL TEETH AND CYSTECTOMY OF ADJACENT TOOTH.

Perucchi A.

Quintessence Special Issue 2019;65-70

SCOPO:

Realizzazione di una riabilitazione implantare singola di un dente fratturato longitudinalmente (14) con devitalizzazione e cistectomia del premolare laterale (15).

MATERIALI E METODI:

Dopo le analisi radiografiche complete, è stata eseguita l'estrazione del dente 14 con una traumatizzazione minima e, posteriormente, si è proceduto alla devitalizzazione e alla cistectomia del dente laterale. L'impianto è stato inserito con un torque di 65 Newton e un valore ISQ di 73. Subito dopo l'intervento, è stata applicata la corona protesica provvisoria avvitata.

RISULTATI E CONCLUSIONI:

Dopo 3 mesi, i tessuti molli erano stati ricondizionati e rimodellati grazie alla corona provvisoria, garantendo un profilo di emergenza perfetto e quindi adatto all'applicazione della corona definitiva.



REGENERATIVE BARRIERS IN IMMEDIATE IMPLANT PLACEMENT: A LITERATURE REVIEW.

El Helow K, El Askary Ael S.

Implant Dent. 2008 doi: 10.1097/ID.0b013e3181813406.

SCOPO:

Questo articolo presenta una comparazione tra l'uso di membrane assorbibili e non assorbibili in situazioni di inserimento immediato di impianti e i rispettivi criteri di selezione.

MATERIALI E METODI:

È stata effettuata una revisione della letteratura sull'uso di barriere assorbibili e non assorbibili e biologiche nell'inserimento immediato degli impianti.

RISULTATI E CONCLUSIONI:

La scelta tra una barriera assorbibile e una non assorbibile dipenderà soprattutto dalla durata della permanenza *in situ*. Una quantità ridotta di osso autogeno, un minor numero di pareti ossee e innesti più grandi ritardano il periodo di osteosostituzione. Si suggerisce che l'uso di barriere assorbibili debba essere limitato ai casi in cui l'effetto richiesto ha una durata inferiore a 3 mesi. Un periodo di guarigione più lungo rende necessario l'uso di una membrana non assorbibile.

GROUP 2 ITI CONSENSUS REPORT: PROSTHODONTICS AND IMPLANT DENTISTRY

Morton D, Gallucci G, Lin WS, Pjetursson B et al.

Clin Oral Implants Res. 2018 doi: 10.1111/clr.13298.

SCOPO:

Le revisioni sistematiche sono state sviluppate in base a domande mirate che affrontavano numerosi argomenti sulla riabilitazione implantare e sugli aspetti chirurgici e protesici.

MATERIALI E METODI:

Il gruppo ha sviluppato e trovato un consenso sulle raccomandazioni cliniche basate sia sulle dichiarazioni sia sull'esperienza del gruppo

RISULTATI E CONCLUSIONI:

In letteratura, l'uso di impianti dentali intenzionalmente inclinati è indicato quando esistono le condizioni appropriate. L'inserimento degli impianti e i protocolli di carico devono essere considerati congiuntamente nella pianificazione e nel trattamento dei pazienti. Gli impianti dentali in zirconia mono pezzo possono essere consigliati in presenza di condizioni cliniche adeguate. Le prestazioni cliniche delle corone supportate da impianti singoli in zirconia e metallo-ceramica sono simili. Le protesi monolitiche in zirconia supportate da impianti possono essere un'opzione futura con una maggiore evidenza di supporto.

DIMENSIONAL RIDGE ALTERATIONS FOLLOWING TOOTH EXTRACTION. AN EXPERIMENTAL STUDY IN THE DOG

Araújo MG, Lindhe J.

J Clin Periodontol 2005; doi: 10.1111/j.1600-051X.2005.00642.x.

SCOPO:

Analisi delle alterazioni dimensionali della cresta alveolare che si verificano a seguito dell'estrazione di un dente, nonché dei processi di modellazione e di rimodellamento osseo associati a tale alterazione.

MATERIALI E METODI:

Sono stati inclusi dodici cani. I quattro premolari sono stati sottoposti a emisezione. Le radici distali sono state rimosse. Il sacrificio dei cani è stato ripartito in 1, 2, 4 e 8 settimane di guarigione. Le sezioni sono state analizzate al microscopio.

RISULTATI E CONCLUSIONI:

La riduzione dell'altezza delle pareti era più pronunciata a livello dell'aspetto buccale che a quello linguale dell'alveolo post-estrattivo. L'osso a fasci era stato riassorbito e sostituito con osso intrecciato. Poiché la cresta della parete ossea buccale era composta esclusivamente da fasci, questa modellazione ha comportato una sostanziale riduzione verticale della cresta buccale.

IMPLANT PLACEMENT POST EXTRACTION IN ESTHETIC SINGLE TOOTH SITES: WHEN IMMEDIATE, WHEN EARLY, WHEN LATE?

Buser D, Chappuis V, Belser UC, Chen S.

Periodontol 2000. 2017 doi: 10.1111/prd.12170.

SCOPO:

La presente revisione analizza innanzitutto le diverse fasi dello sviluppo delle strategie terapeutiche nel corso degli anni per l'inserimento di impianti dopo estrazione in siti di denti singoli nella zona estetica.

MATERIALI E METODI:

Presenta le conoscenze attuali sulla tematica dell'inserimento implantare immediato, precoce e differito, dei fattori di rischio per lo sviluppo di complicanze estetiche e dei criteri di selezione delle diverse opzioni di trattamento. Nella seconda parte vengono fornite raccomandazioni cliniche, poiché un medico attivo in questo campo della terapia implantare può utilizzare tutte le opzioni di trattamento in base all'analisi preoperatoria, compresa TC cone beam 3D.

RISULTATI E CONCLUSIONI:

I criteri di scelta di tutte e quattro le opzioni terapeutiche sono presentati e documentati con casi tipici per illustrare gli attuali approcci terapeutici applicati nella pratica quotidiana.