

12 casi clinici TLX trattati da esperti di fama internazionale

Sistema implantare Straumann® TLX

Il leggendario Tissue Level
incontra l'Immediacy



Gentile collega,



Prof. Ronald Jung
Zurigo, Svizzera

QUANDO LA PREDICIBILITÀ INCONTRA L'INNOVAZIONE

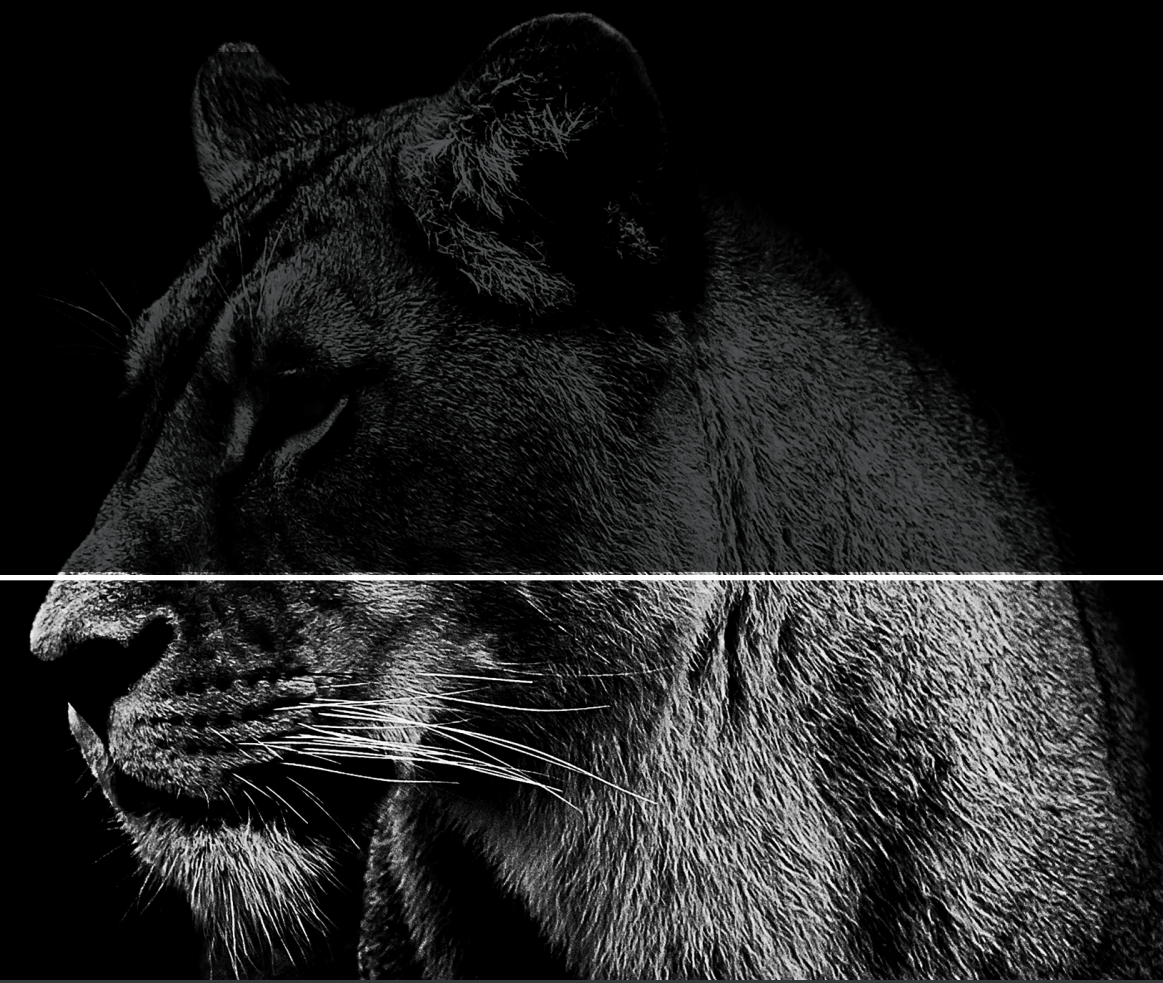
Modificare elementi esistenti con l'obiettivo di migliorarli o di offrire nuove possibilità è l'essenza dell'innovazione. Rispetto ad altri tipi di impianti, gli impianti Tissue Level da decenni si differenziano per la capacità unica di preservare la salute dei tessuti perimplantari. Questo grazie al design ibrido, che combina una parte liscia e lavorata a contatto con i tessuti molli e un'efficiente superficie ruvida SLActive® a livello intraosseo per consentire un'eccellente osteointegrazione. Pertanto, con la recente introduzione dell'impianto TLX è possibile sfruttare le caratteristiche consolidate e la vasta documentazione scientifica degli impianti Tissue Level in combinazione con una geometria innovativa e diversa, ottimizzata per ottenere un'elevata stabilità primaria.



Questa fusione di due mondi apre la via a una gamma di nuove possibilità, in cui procedure precedentemente non considerate per un impianto Tissue Level sono ora possibili grazie all'arrivo del nuovo impianto TLX. L'inserimento di impianti negli alveoli post-estrattivi, così come le opzioni di provvisorizzazione immediata sono ora alternative possibili grazie a questa nuova generazione di impianti. E tutto mantenendo il livello di sicurezza per i tessuti perimplantari che abbiamo imparato a conoscere, rispettare e apprezzare. È importante notare che gli impianti TLX sono indicati non solo nei casi più impegnativi: infatti anche i trattamenti convenzionali possono beneficiare di una migliore stabilità primaria al momento dell'inserimento dell'impianto.

Anche se ora è possibile considerare nuove possibilità di trattamento, sta a noi scegliere i casi adatti per trarre vantaggio da questa opzione innovativa in tutta sicurezza. Questo casebook, preparato da medici capaci ed esperti, intende fornire una base clinica per l'utilizzo.

Cordiali saluti,
Prof. Ronald Jung



- **Corona singola**

- ▶ **Sostituzione di un molare inferiore in sito guarito**
Algirdas Puišys: Lituania
- ▶ **Inserimento immediato dell'impianto e restauro di un molare inferiore con perforazione endodontica**
Adriano Azaripour: Germania
- ▶ **Inserimento immediato di impianto non centrale in un alveolo radicolare di molare**
Marina Siegenthaler, Sven Mühlemann, Ronald Jung: Svizzera
- ▶ **Sostituzione immediata di un singolo molare mascellare gravemente compromesso con flusso di lavoro digitale**
Waldemar D. Polido, Wei-Shao Lin, Dean Morton: Stati Uniti
- ▶ **Sostituzione di un molare inferiore in sito guarito con flusso di lavoro completamente digitale**
Andre Chen, João Borges: Portogallo

- **Multi-unità**

- ▶ **Sostituzione di elementi multipli in sito guarito posteriore inferiore**
Eik Schiegnitz: Germania
- ▶ **Sostituzione di elementi multipli in sito guarito posteriore superiore**
Eirik Salvesen: Norvegia
- ▶ **Inserimento immediato degli impianti e restauro provvisorio nella regione posteriore superiore gravemente compromessa con flusso di lavoro digitale**
Santo Garocchio: Italia
- ▶ **Inserimento immediato degli impianti e restauro provvisorio di denti fratturati nella regione anteriore con Smile in a Box®**
Abid Faqir: Regno Unito



- **Arcata completa**

- ▶ **Straumann® Pro Arch in arcata inferiore edentula**

- Blackie Swart: Sudafrica

- ▶ **Straumann® Pro Arch nell'arcata superiore irrimediabilmente compromessa**

- Matthieu Collin: Francia

- ▶ **Restauro dell'arcata completa rimovibile con componenti secondarie Novaloc®**

- Faresh Desai: Regno Unito

Sostituzione di un molare inferiore in sito guarito



DR. ALGIRDAS PUISYS

CORONA SINGOLA



Sostituzione di un molare inferiore in sito guarito



INCONTRA GLI ESPERTI



DR ALGIRDAS PUISYS

DDS, PHD, SPECIALISTA IN PARODONTOLOGIA

Direttore esecutivo della clinica VIC. Laurea in odontoiatria presso l'Università di Vilnius, Lituania 2002. Laurea in parodontologia presso l'Università di Kaunas 2006 e PhD nel 2016.

Docente internazionale in implantologia.

Fellow ITI.

Sostituzione di un molare inferiore in sito guarito



COMMENTI GENERALI

FLUSSO DI LAVORO

- Sito guarito
- Primo molare inferiore
- Chirurgia a mano libera
- Carico convenzionale
- Corona completamente in zirconia monolitica su componente secondaria Variobase®

STRAUMANN® TLX SP Ø 3,75 RT, SLACTIVE® 12 MM, ROXOLID®



Sostituzione di un molare inferiore in sito guarito



STUDIO DI UN CASO



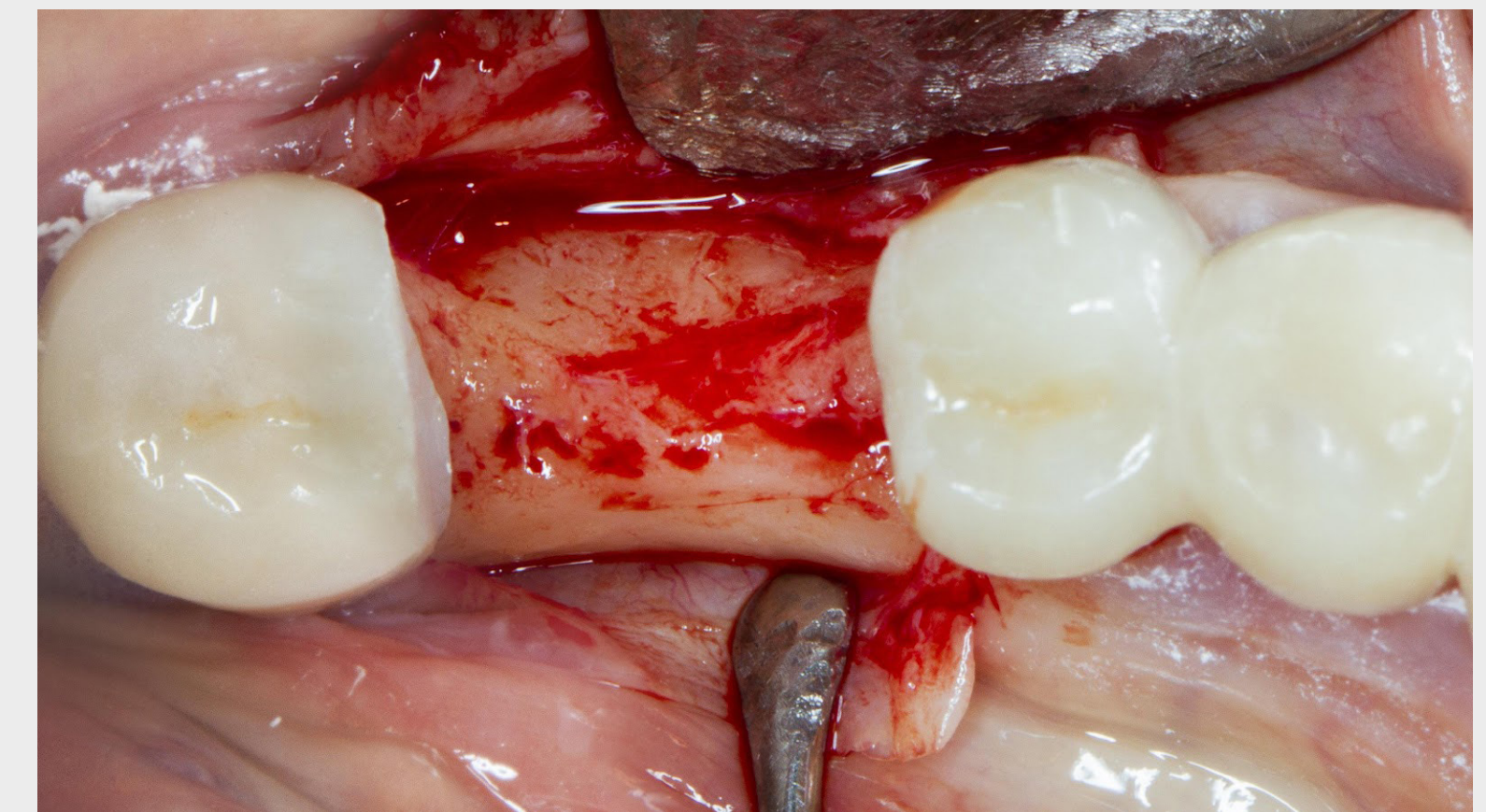
1. SITUAZIONE INIZIALE

Situazione iniziale



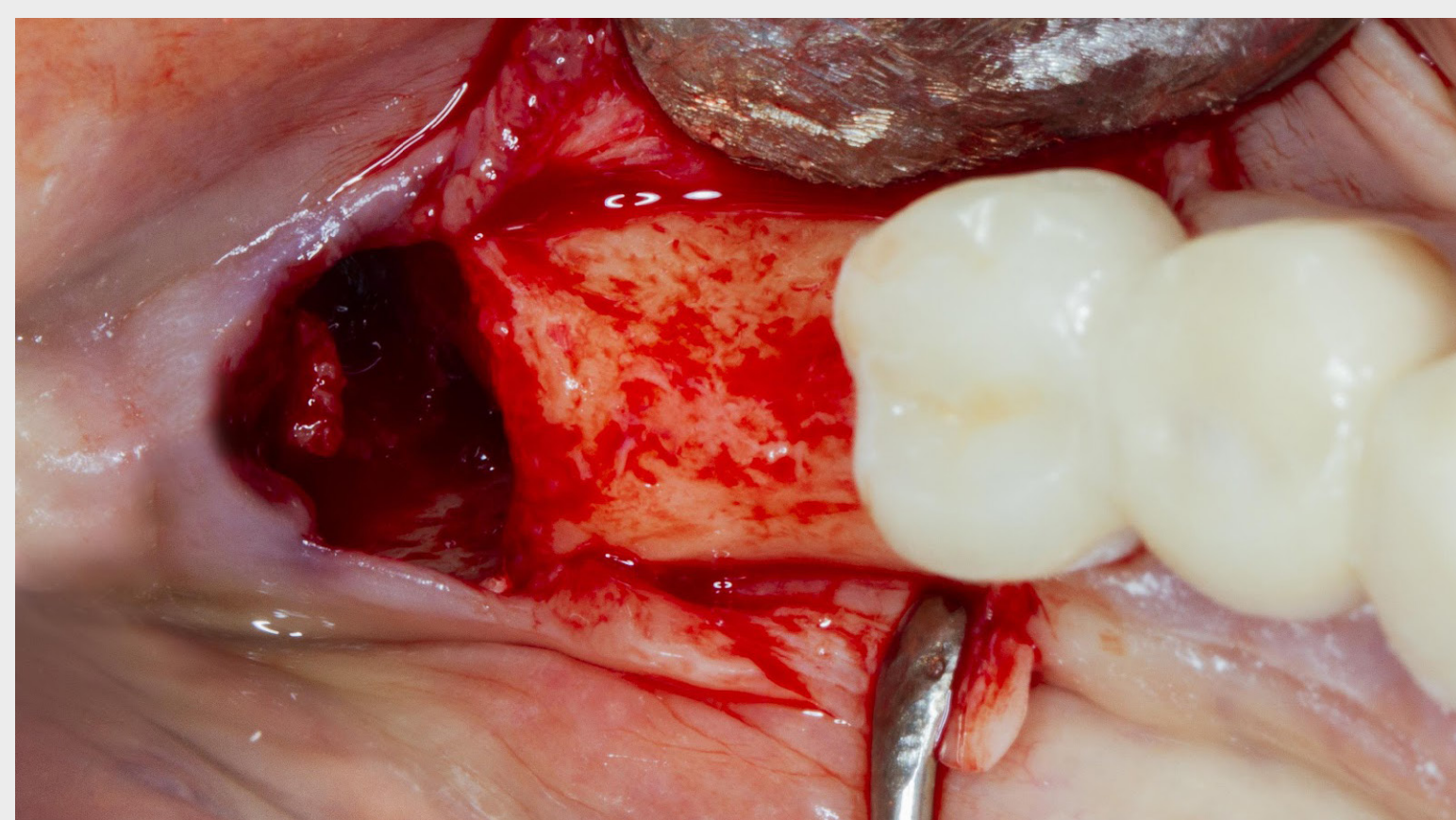
2. INTERVENTO CHIRURGICO

Incisione sopracrestale



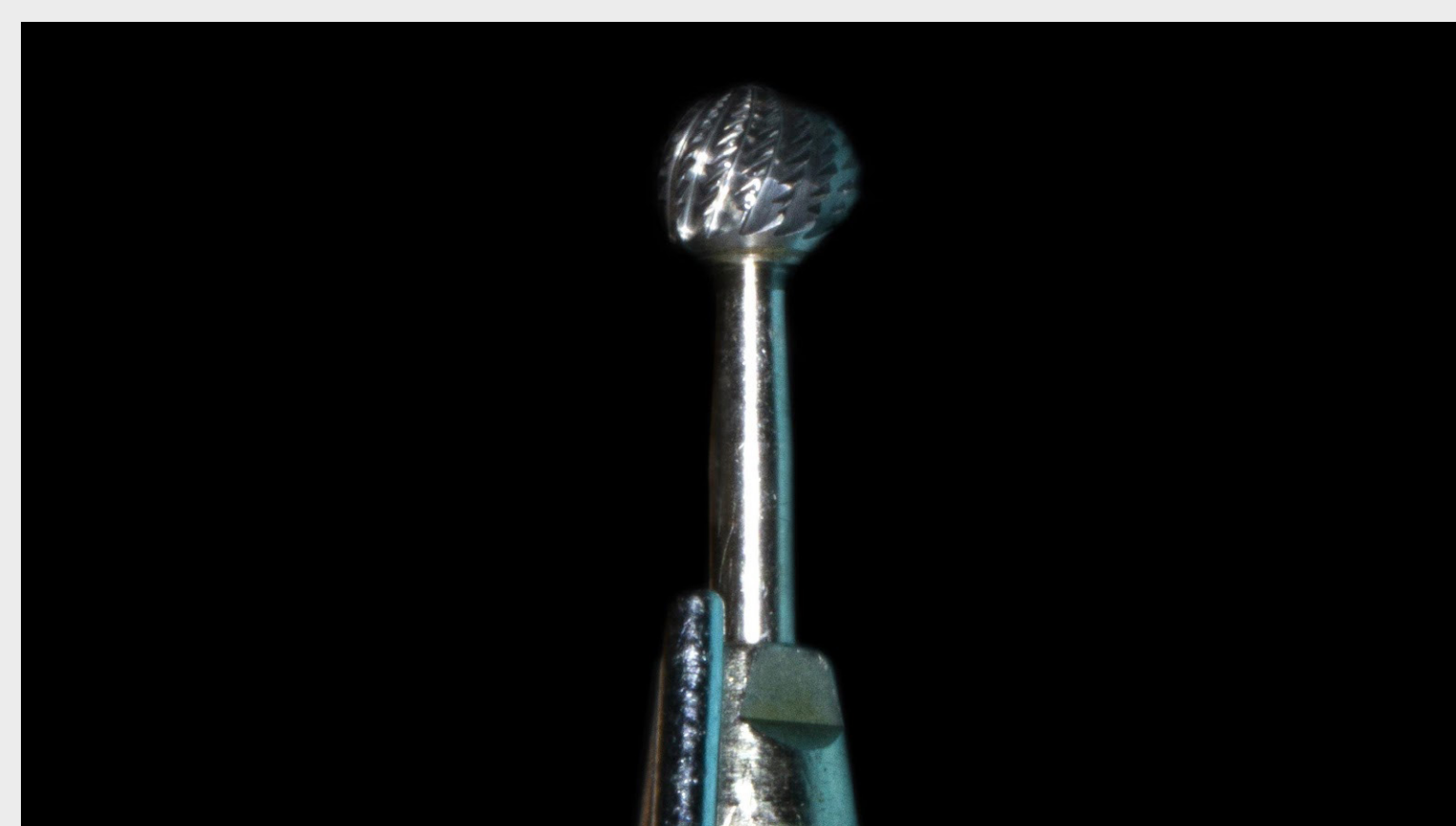
3. INTERVENTO CHIRURGICO

Sollevamento del lembo



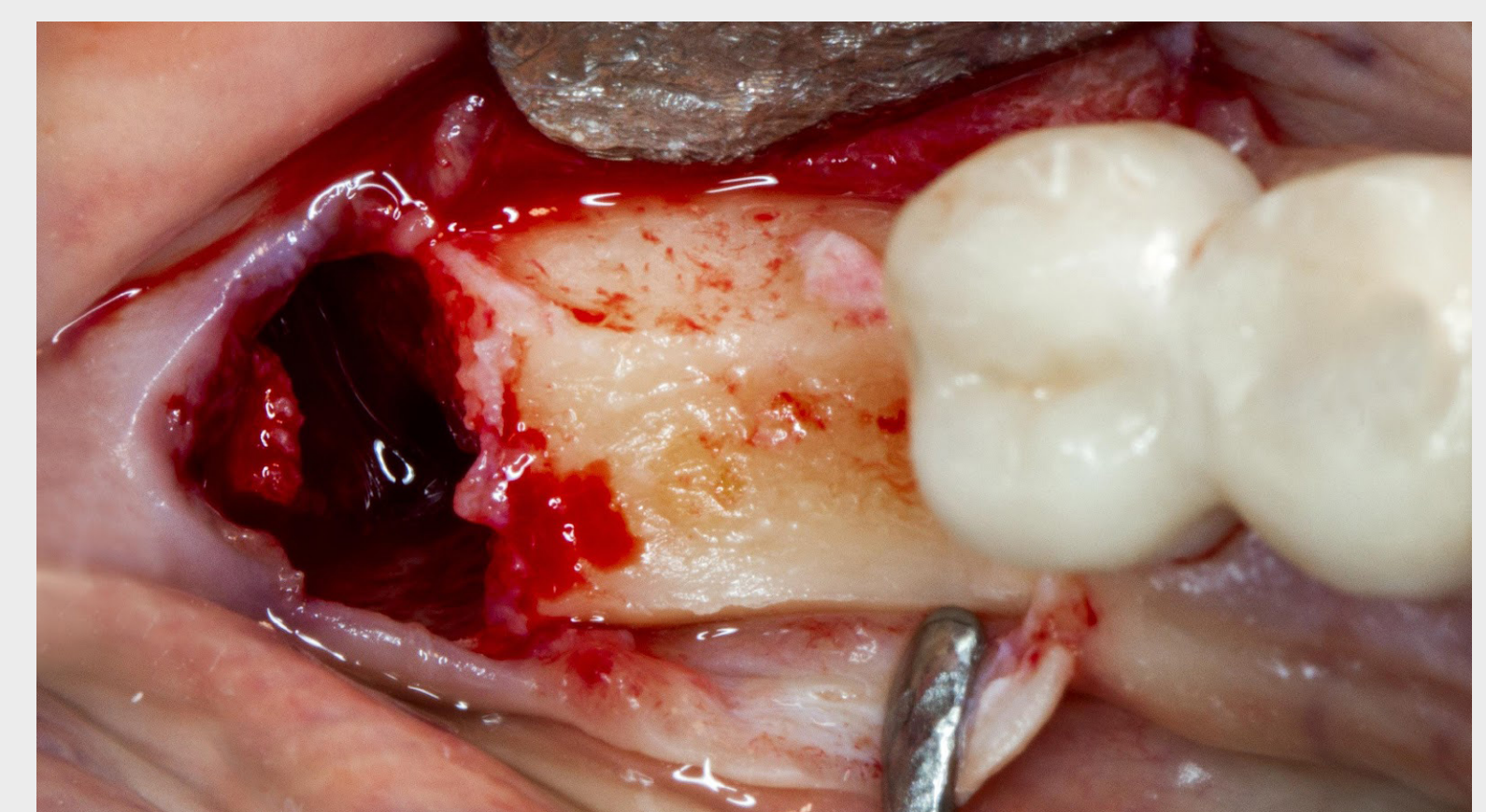
4. INTERVENTO CHIRURGICO

Estrazione del molare e lembo con incisioni di rilascio



5. INTERVENTO CHIRURGICO

Fresa a rosetta per il livellamento della cresta



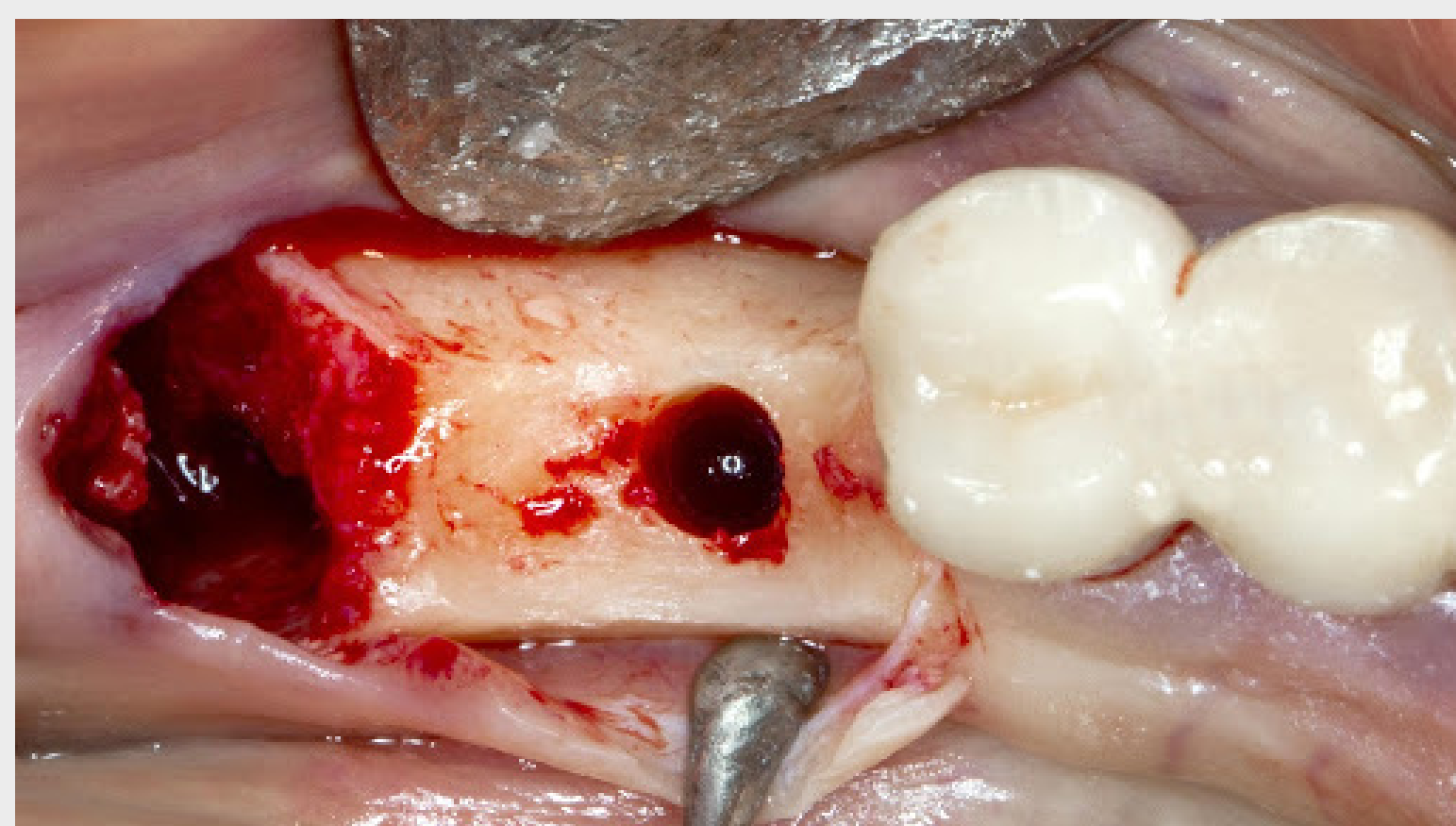
6. INTERVENTO CHIRURGICO

Cresta ossea dopo il livellamento

Sostituzione di un molare inferiore in sito guarito

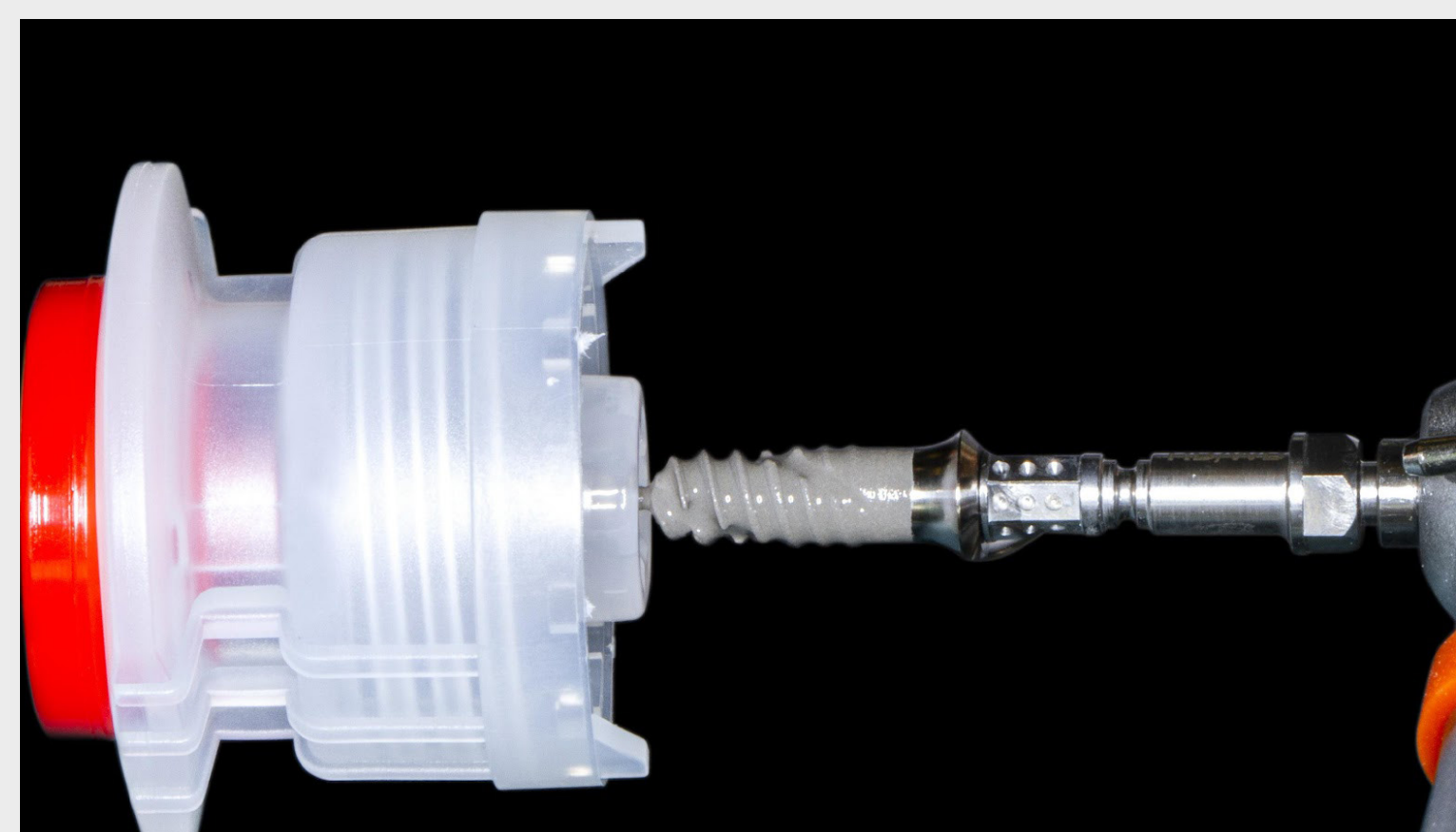


STUDIO DI UN CASO



7. INTERVENTO CHIRURGICO

Letto implantare pronto a ricevere l'impianto



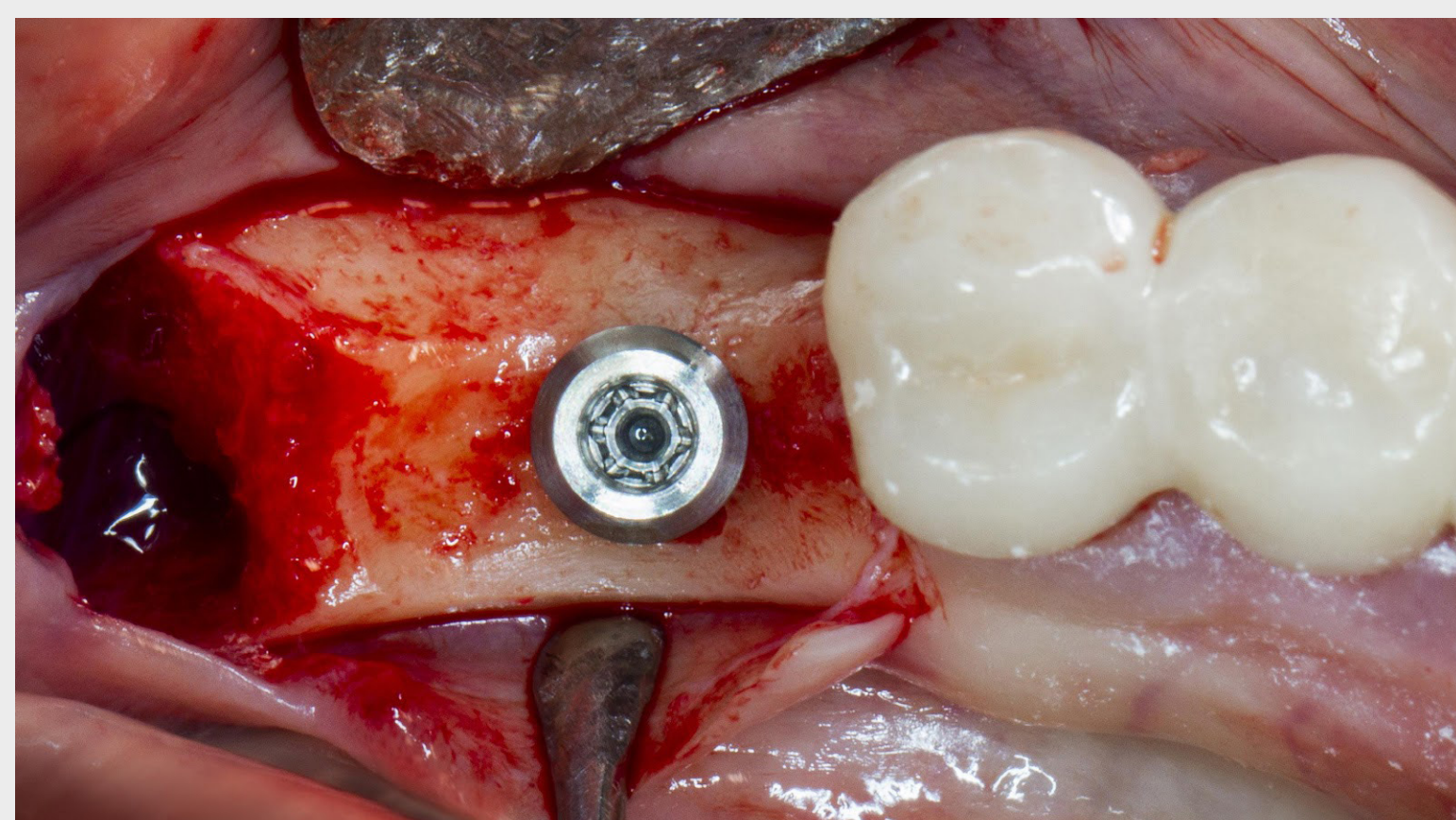
8. INTERVENTO CHIRURGICO

Straumann® TLX SP Ø 3,75 RT, SLActive® 12 mm
Roxolid®



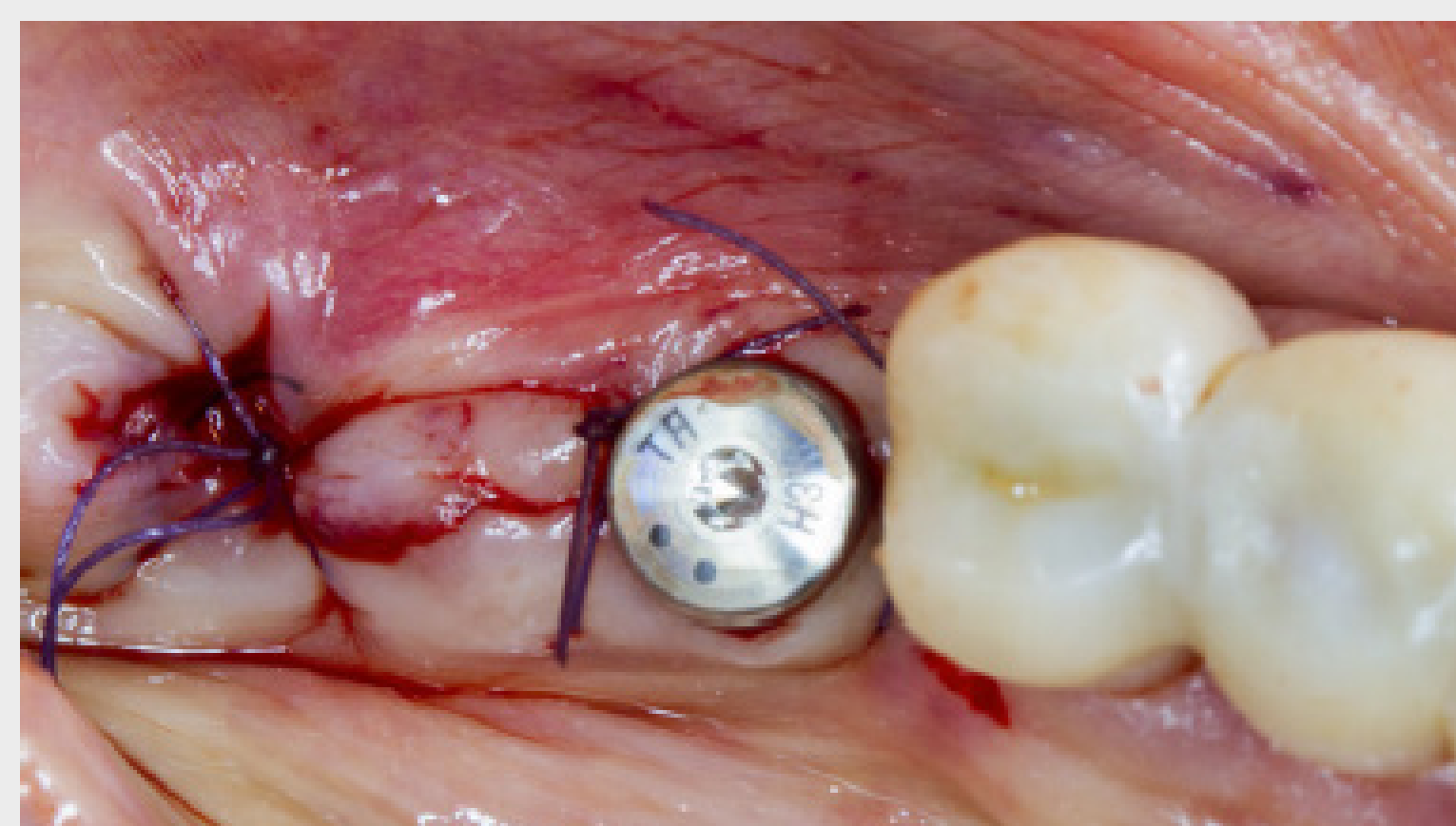
9. INTERVENTO CHIRURGICO

Impianto inserito parzialmente nell'osteotomia



10. INTERVENTO CHIRURGICO

Impianto in posizione definitiva



11. INTERVENTO CHIRURGICO

Cappetta di guarigione RT 3 mm e sito suturato



12. GUARIGIONE

Guarigione dei tessuti molli a 4 settimane

Sostituzione di un molare inferiore in sito guarito

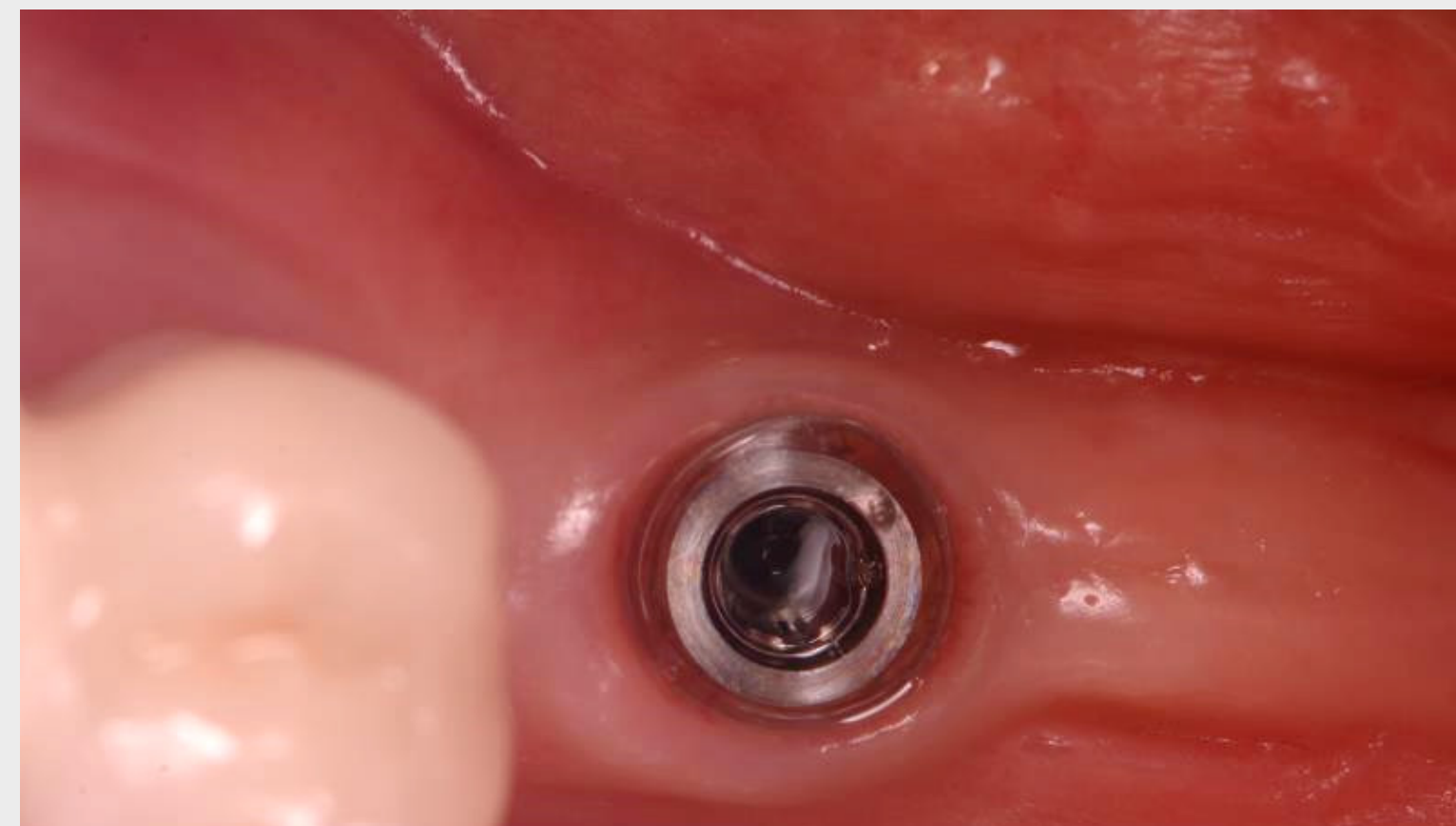


STUDIO DI UN CASO



13. GUARIGIONE

Guarigione dei tessuti molli a 4 settimane



14. GUARIGIONE

Guarigione dei tessuti molli a 4 settimane



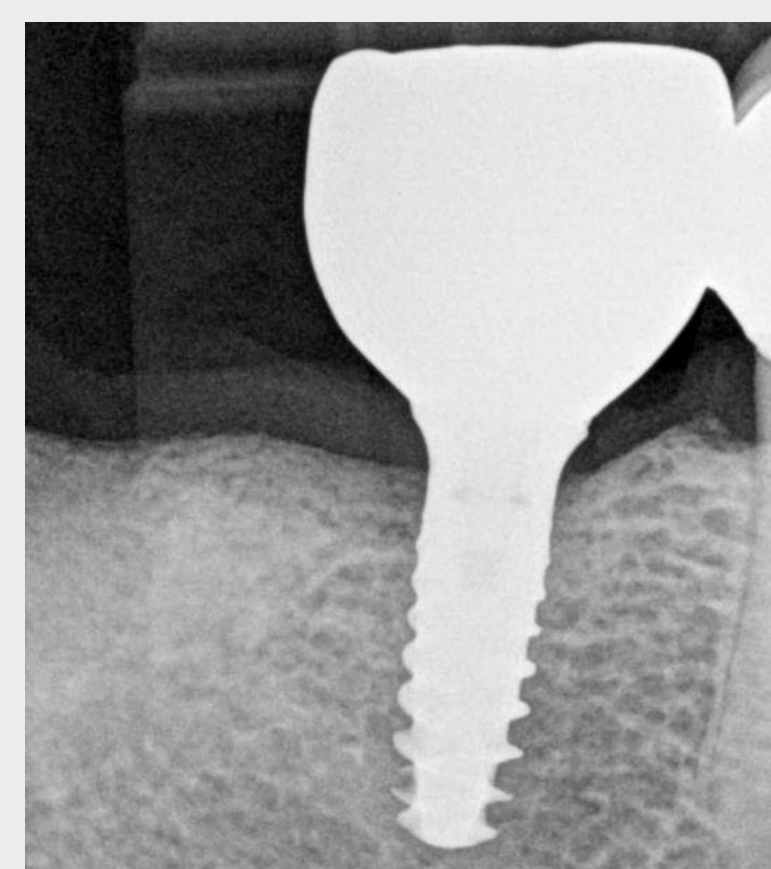
15. ESITO

Vista laterale - Finale



16. ESITO

Vista occlusale - Finale



17. ESITO

Corona definitiva cementata su componente secondaria Variobase® avvitata in posizione finale

Inserimento immediato dell'impianto e restauro di un molare inferiore con perforazione endodontica



DR. ADRIANO AZARIPOUR

CORONA SINGOLA



Inserimento immediato dell'impianto e restauro di un molare inferiore con perforazione endodontica



INCONTRA GLI ESPERTI



DR. ADRIANO AZARIPOUR

MSC, PHD

Professore associato, Dipartimento di Parodontologia e Odontoiatria restaurativa, Clinica di chirurgia orale e maxillofacciale, Centro medico universitario dell'Università Johannes Gutenberg, Germania.

Inserimento immediato dell'impianto e restauro di un molare inferiore con perforazione endodontica



COMMENTI GENERALI

FLUSSO DI LAVORO

- Estrazione
- Inserimento immediato dell'impianto, posizionato assialmente
- Chirurgia a mano libera
- Restauro provvisorio immediato alla poltrona, non in occlusione
- 6 mesi di guarigione dei tessuti molli
- Corona completamente in zirconia monolitica su componente secondaria Variobase® con flusso di lavoro digitale

STRAUMANN® TLX SP Ø 3,75 RT, SLACTIVE® 12 MM, ROXOLID®



Inserimento immediato dell'impianto e restauro di un molare inferiore con perforazione endodontica



STUDIO DI UN CASO



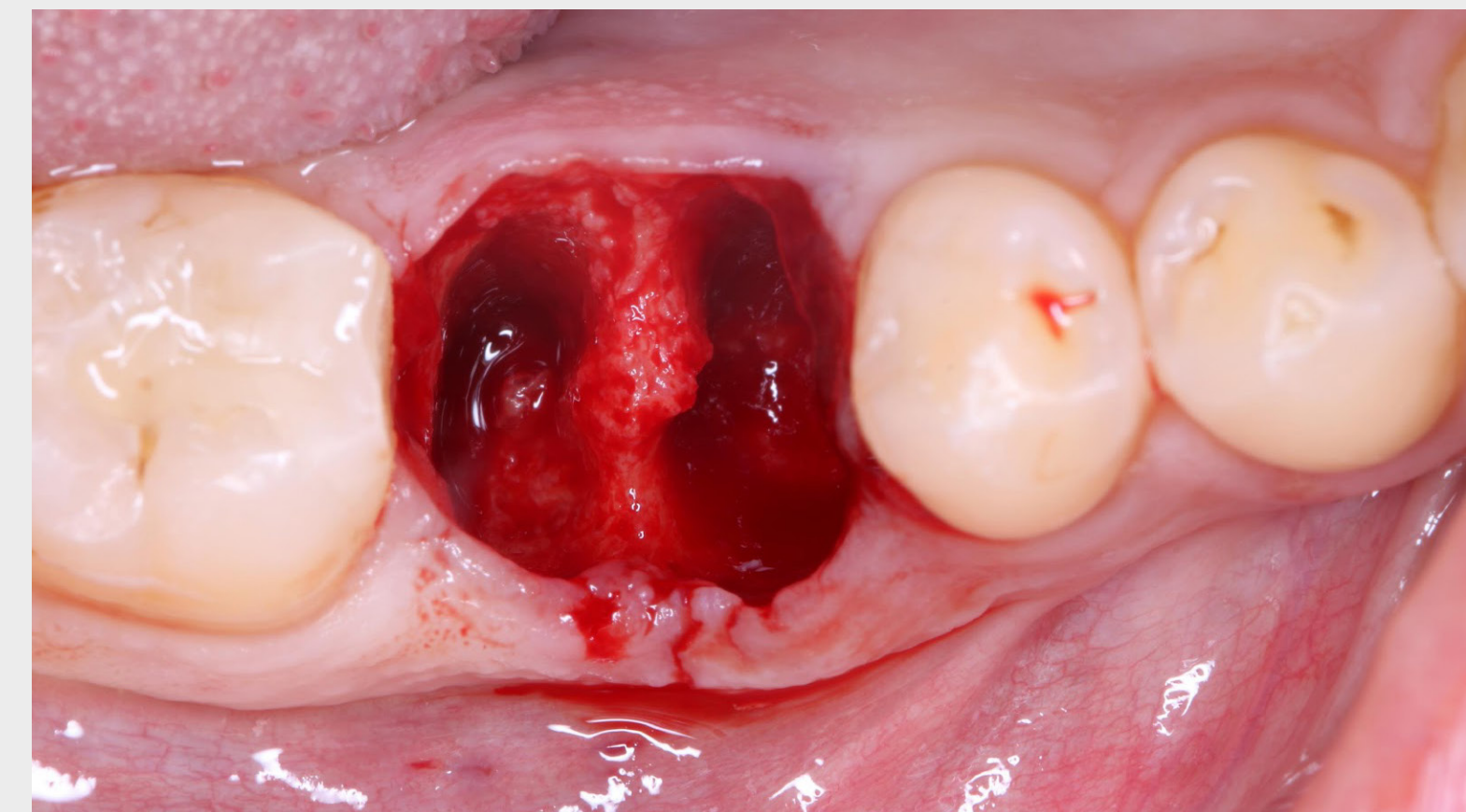
1. SITUAZIONE INIZIALE

La situazione iniziale evidenzia un primo molare inferiore con riassorbimento esterno - Vista buccale



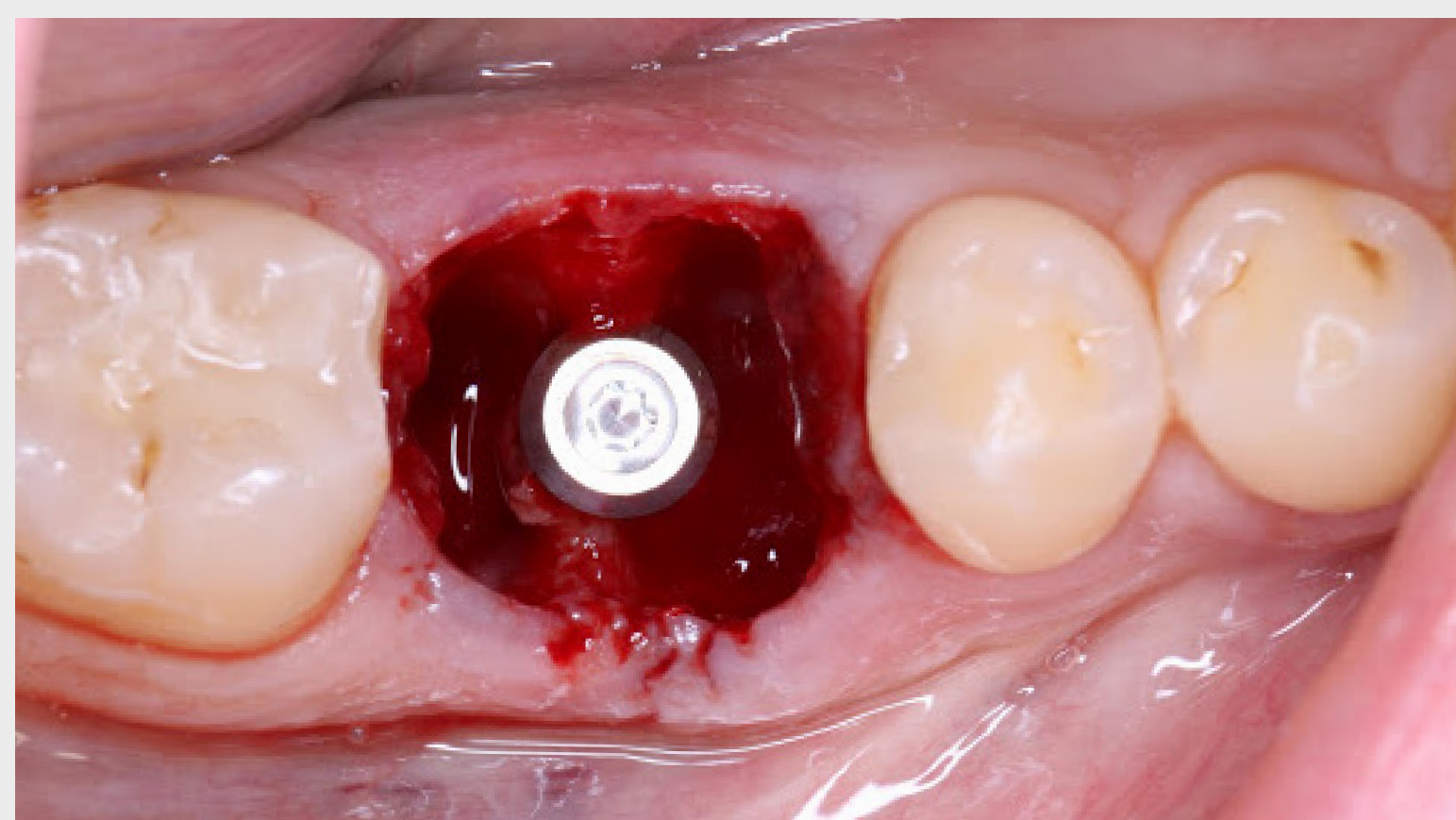
2. SITUAZIONE INIZIALE

La situazione iniziale evidenzia un primo molare inferiore con riassorbimento esterno - Vista occlusale



3. CHIRURGIA

Estrazione minimamente traumatica



4. INTERVENTO CHIRURGICO

Straumann® TLX Ø 3,75 RT SLActive 12 mm Roxolid®, in posizione finale



5. RESTAURO

Corona provvisoria immediata



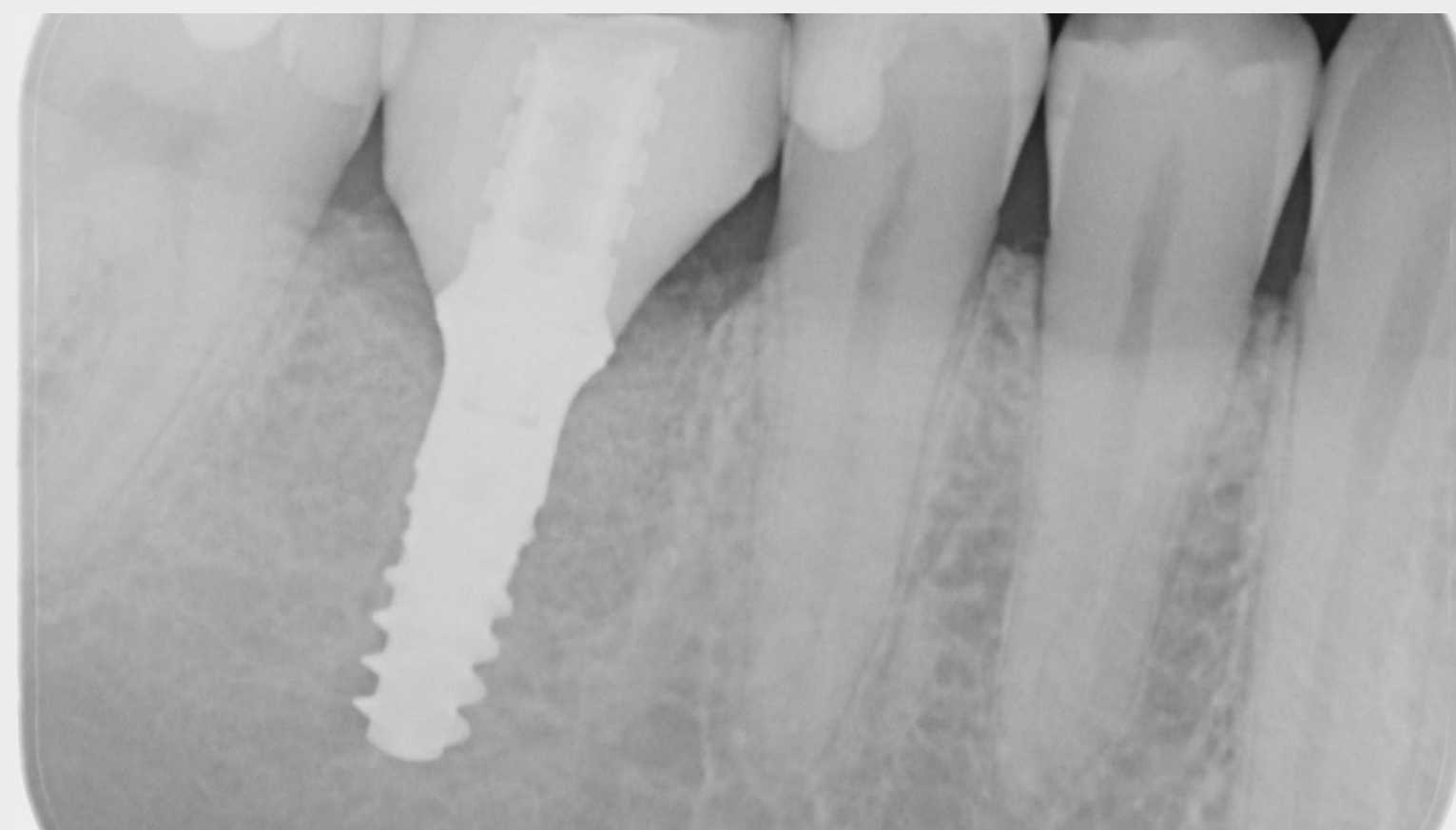
6. RESTAURO

Corona provvisoria immediata sottoprofilata per consentire la crescita dei tessuti molli

Inserimento immediato dell'impianto e restauro di un molare inferiore con perforazione endodontica



STUDIO DI UN CASO



7. GUARIGIONE

Radiografia nell'immediato postoperatorio



8. GUARIGIONE

Follow-up a un mese



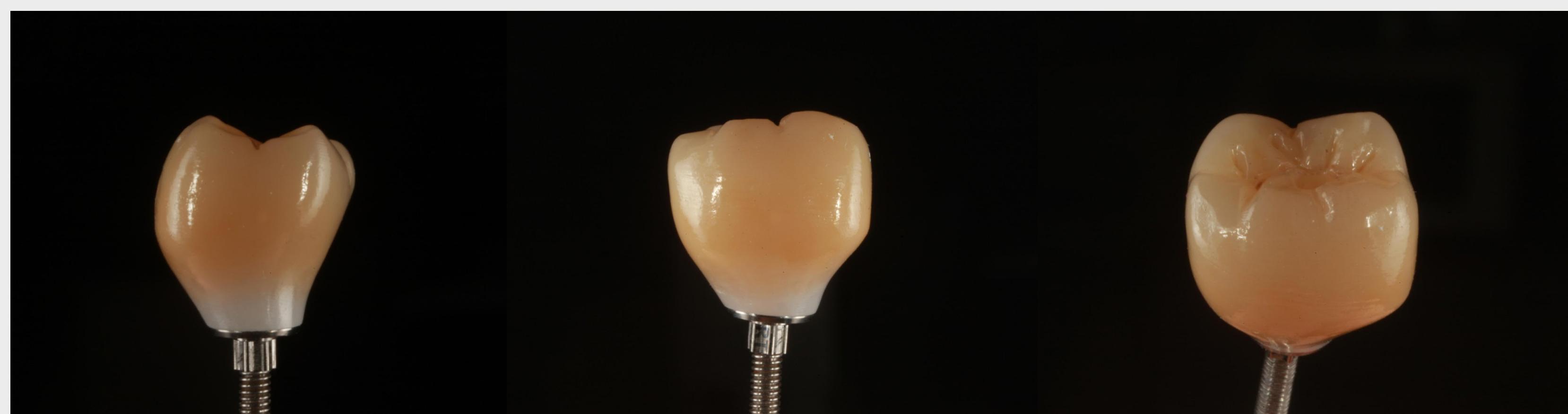
9. GUARIGIONE

Follow-up a sei mesi con guarigione completa dei tessuti molli



10. GUARIGIONE

Profilo di emergenza gengivale reso possibile dalla corona provvisoria immediata



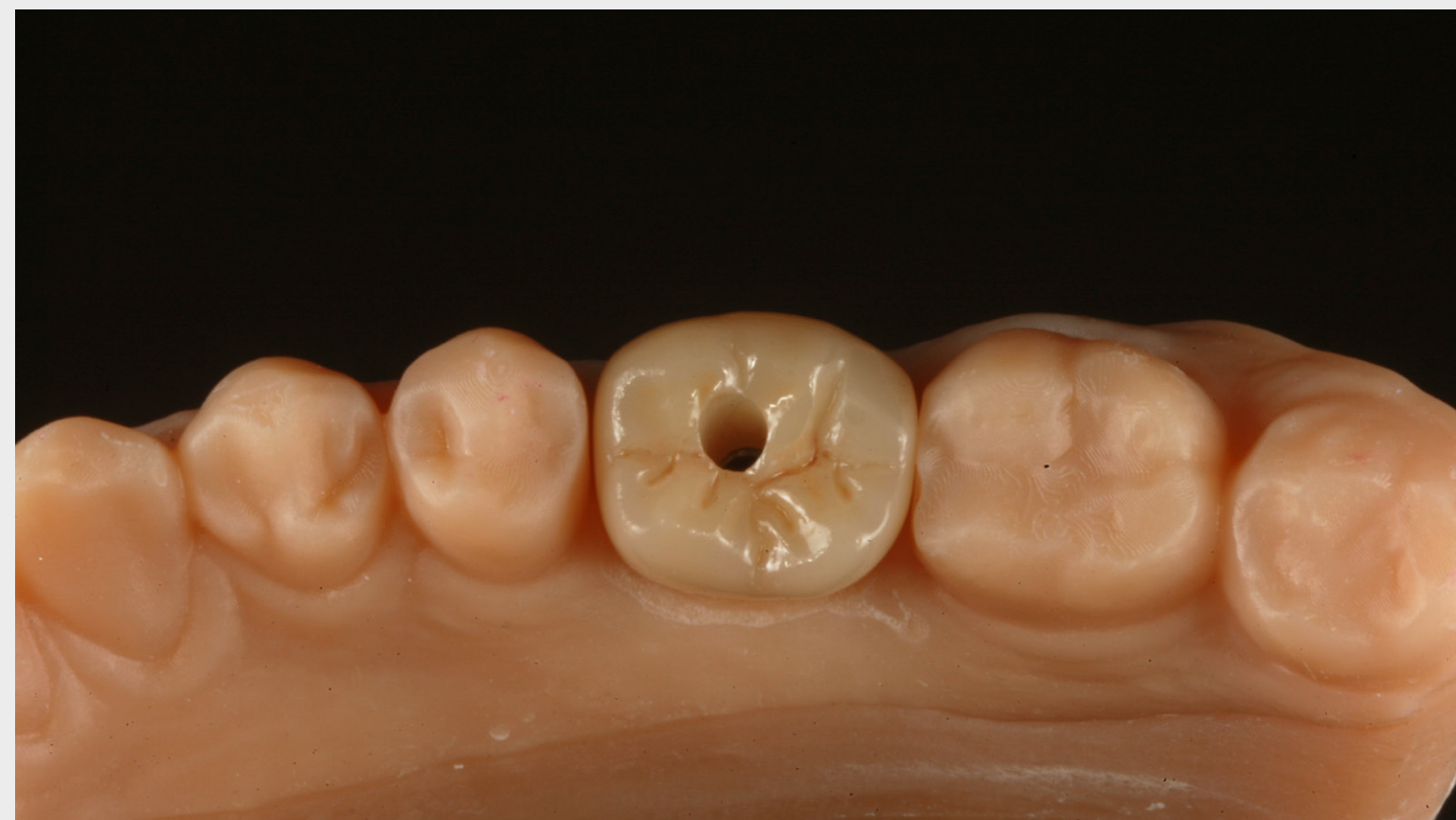
11. RESTAURO DEFINITIVO

Corona in zirconia monolitica su Variobase® pronta per il restauro definitivo (immagini su gentile concessione del Laboratorio Antonelli)

Inserimento immediato dell'impianto e restauro di un molare inferiore con perforazione endodontica



STUDIO DI UN CASO



12. RESTAURO DEFINITIVO

Corona definitiva su modello stampato in 3D - Vista occlusale



13. RESTAURO DEFINITIVO

Corona definitiva su modello stampato in 3D - Vista buccale



14. RESTAURO DEFINITIVO

Corona definitiva applicata - Vista occlusale



15. RESTAURO DEFINITIVO

Corona definitiva applicata - Vista buccale



16. RESTAURO DEFINITIVO

Radiografia finale con eccellente stabilità ossea

Inserimento immediato, non centrale dell'impianto in un alveolo radicolare di molare



DR. MARINA SIGENTHALER | PROF. SVEN MÜHLEMANN | PROF. RONALD E. JUNG

CORONA SINGOLA



Inserimento immediato, non centrale dell'impianto in un alveolo radicolare di molare



INCONTRA GLI ESPERTI



DR. MARINA SIEGENTHALER

DR. MED. DENT.

Dentist. Laurea in medicina dentale presso l'Università di Berna, Svizzera. Medico interno presso la Clinica di odontoiatria ricostruttiva dell'Università di Zurigo, Svizzera.

Sta completando un programma post-laurea di 3 anni per la specializzazione in prostodonzia e un Master of Science in implantologia.



PROF. SVEN MÜHLEMANN

PD DR. MED. DENT.

Dentist. Aree di interesse clinico e scientifico: Implantologia, protesi fisse, tecnologie digitali. Laurea in medicina dentale presso l'Università di Zurigo, Svizzera. Facoltà della Clinica di Odontoiatria Ricostruttiva, Centro di Medicina Dentale, Università di Zurigo, Svizzera.

Docente a livello nazionale e internazionale e noto ricercatore con pubblicazione di numerosi articoli scientifici in riviste di alto livello. Presidente della Società Svizzera di Implantologia (SGI), membro del comitato junior dell'EAO, fellow ITI.



PROF. RONALD E. JUNG

PROF. DR. MED. DENT., PHD

Capo della Divisione di Implantologia presso la Clinica di Odontoiatria Ricostruttiva, Centro di Medicina Dentale, Università di Zurigo. Formazione in chirurgia orale, prostodonzia e terapia implantare. Docente e ricercatore esperto e stimato a livello internazionale, soprattutto per il lavoro svolto nel campo della gestione dei tessuti duri e molli e per la ricerca di nuove tecnologie nell'implantologia.

Presidente eletto dell'EAO, ex presidente della Società Svizzera di Odontoiatria Ricostruttiva e membro del Consiglio di Amministrazione della Fondazione di Osteologia.

Inserimento immediato, non centrale dell'impianto in un alveolo radicolare di molare

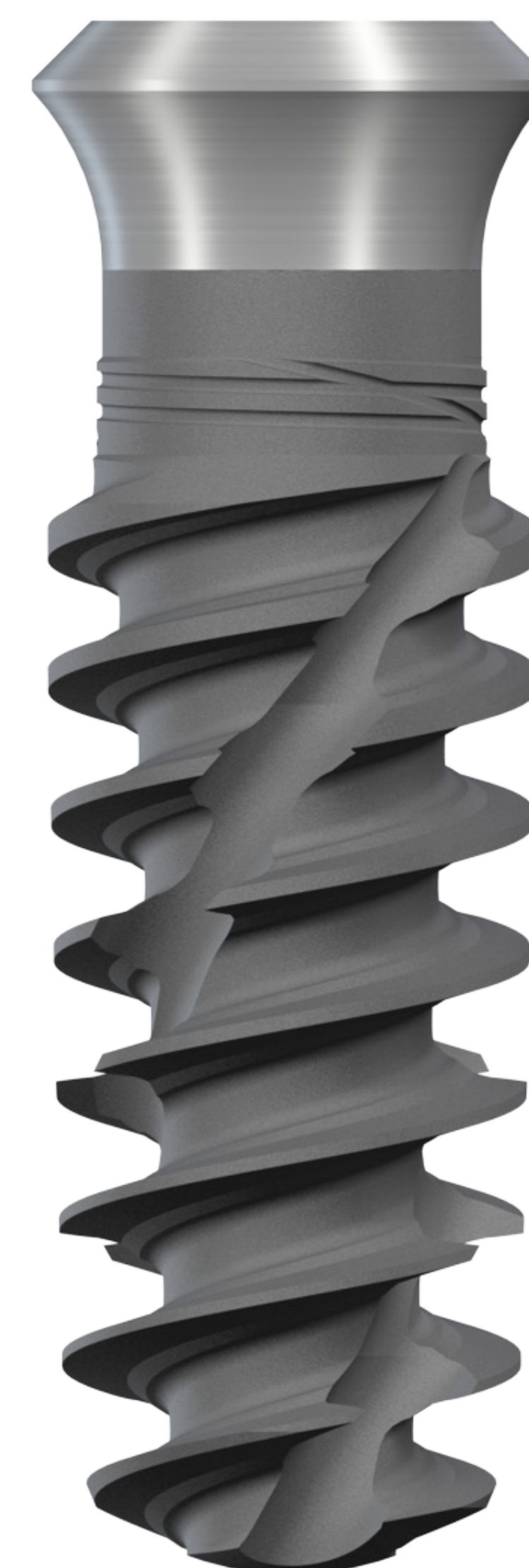


COMMENTI GENERALI

FLUSSO DI LAVORO

- Estrazione
- Chirurgia a mano libera
- Inserimento immediato, non centrale di un impianto di molare inferiore
- Gestione del gap e conservazione dell'alveolo
- Carico convenzionale
- Corona completamente in zirconia monolitica su componente secondaria Variobase® con flusso di lavoro digitale

STRAUMANN® TLX SP Ø 4,5 RT, SLACTIVE® 12 MM, ROXOLID®



Inserimento immediato, non centrale dell'impianto in un alveolo radicolare di molare



STUDIO DI UN CASO



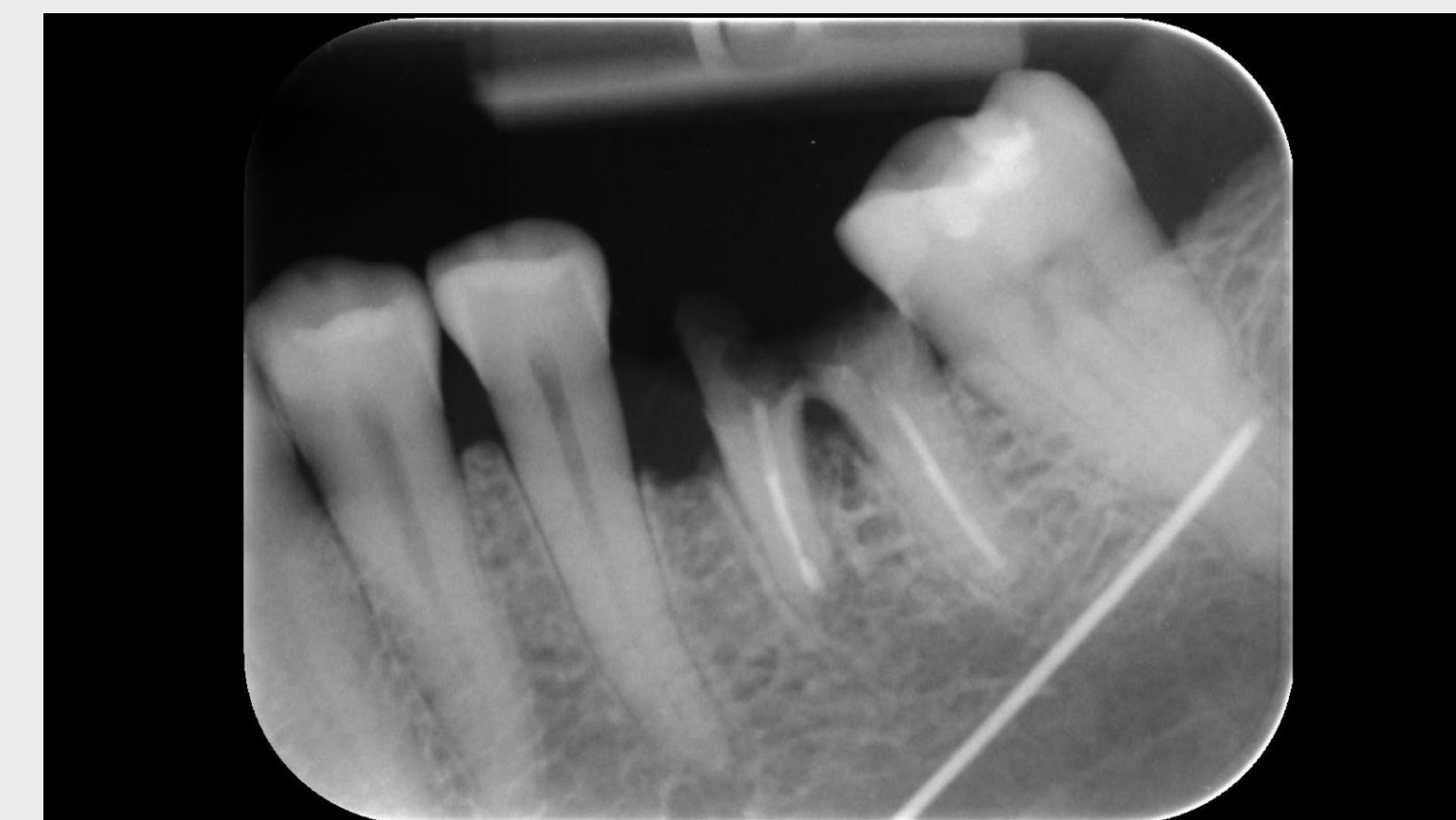
1. SITUAZIONE INIZIALE

Immagine occlusale intraorale di un molare inferiore (36) con radici con carie



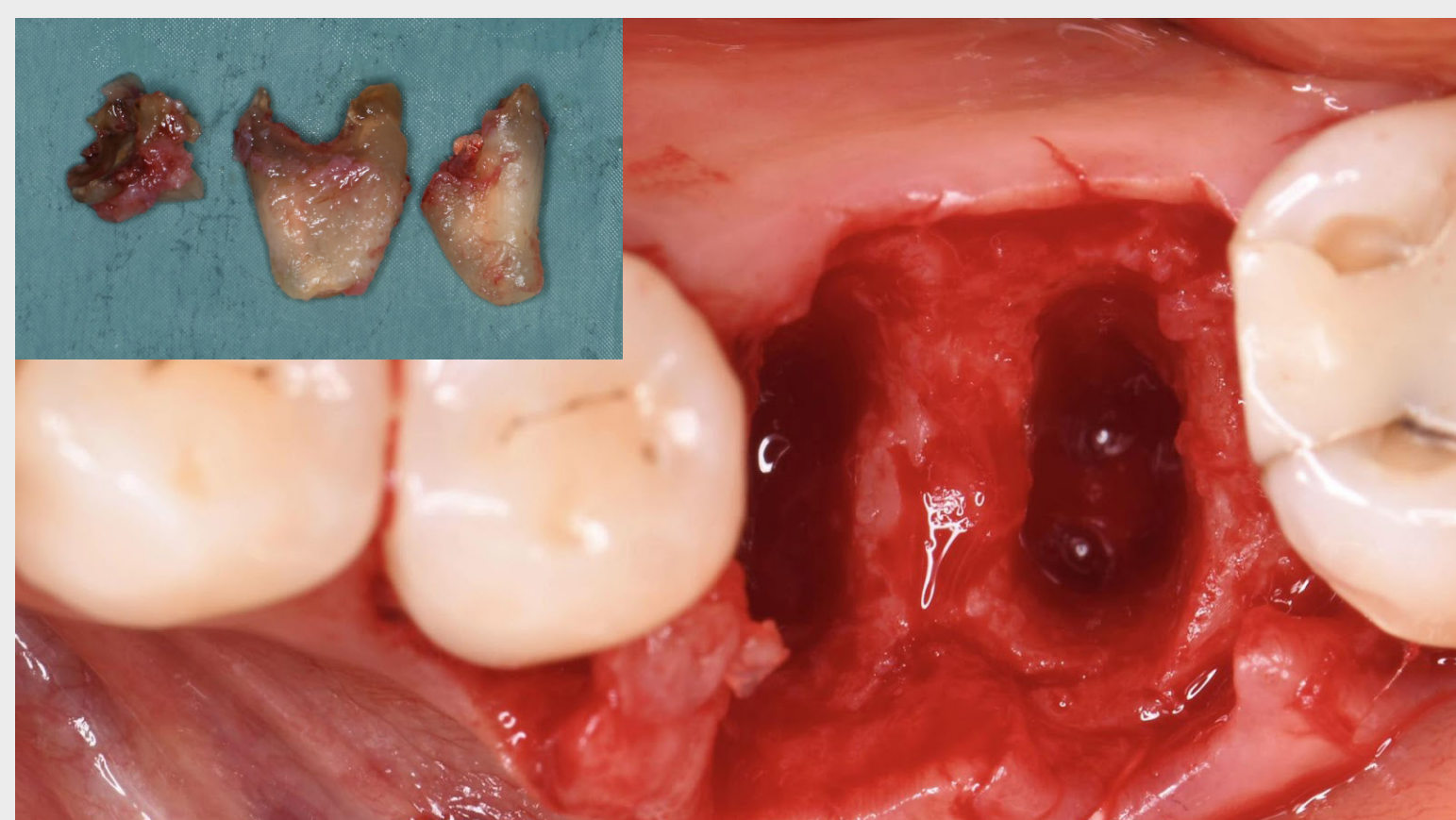
2. SITUAZIONE INIZIALE

Immagine occlusale intraorale di un molare inferiore (36) con corona mancante



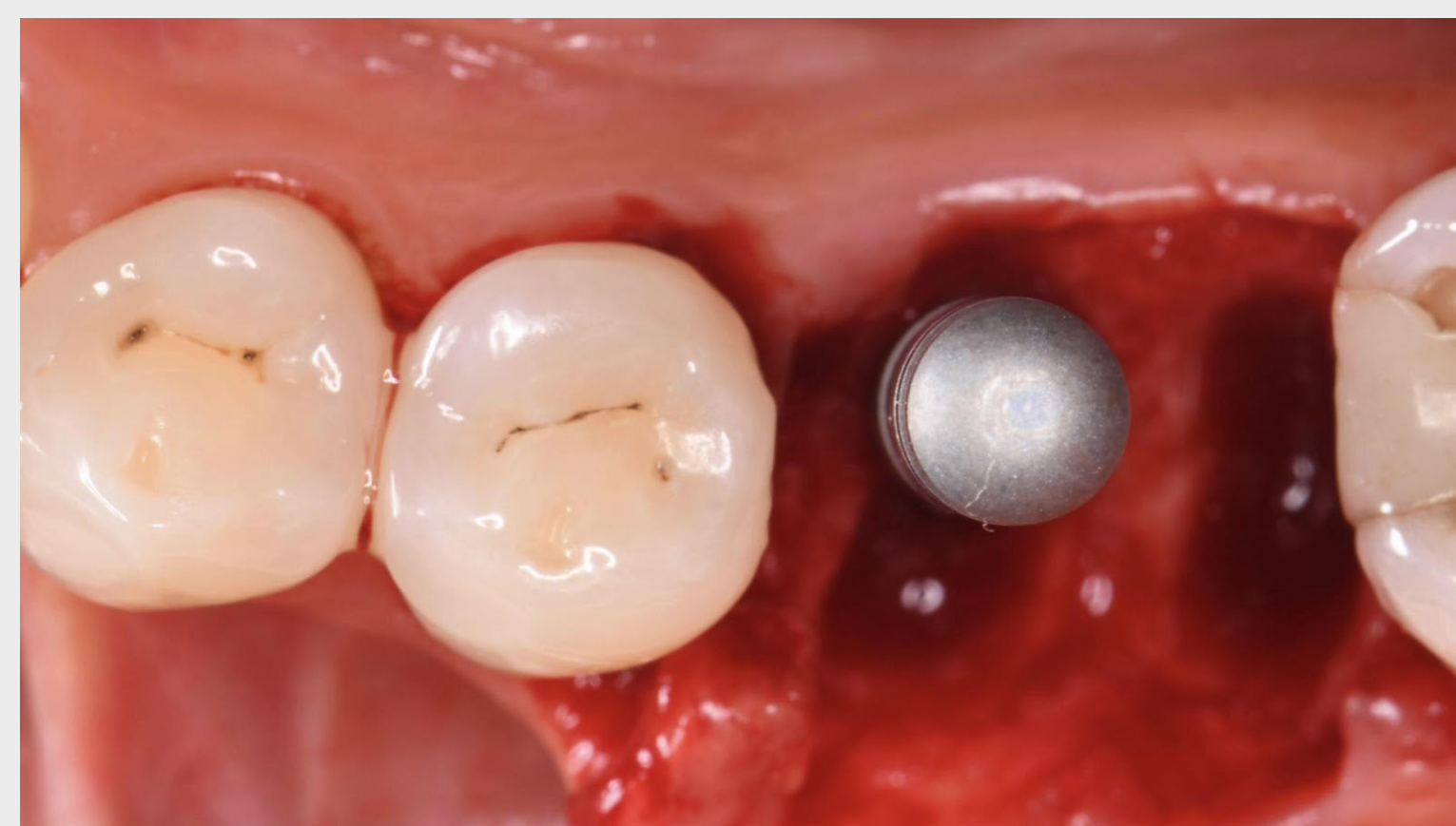
3. SITUAZIONE INIZIALE

Radiografia periapicale che mostra un molare (36) con infezione interradiculare e periapicale



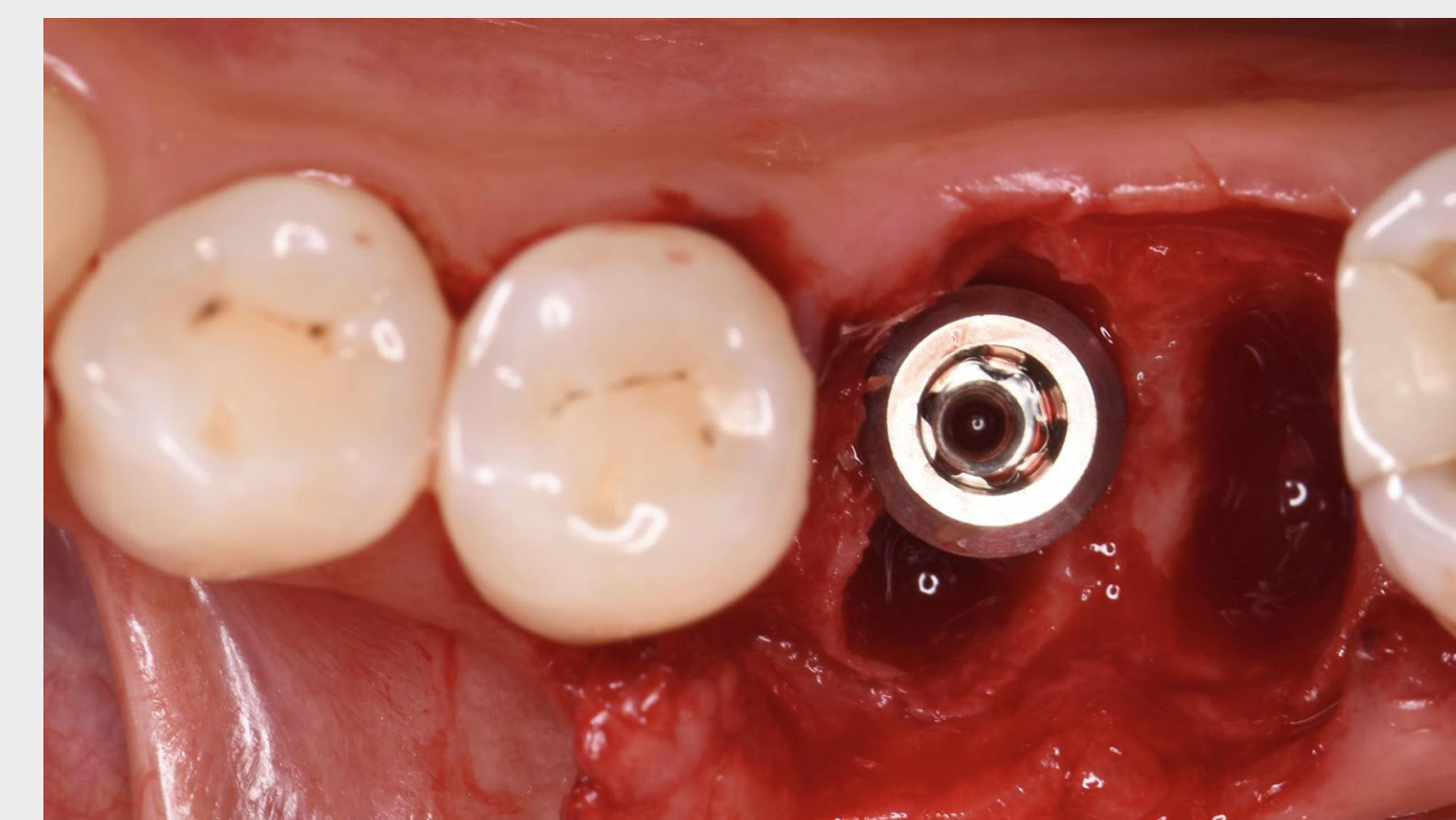
4. INTERVENTO CHIRURGICO

Alveolo pulito con pareti e setto intatti dopo estrazione eseguita con cautela delle radici del molare mediante sollevamento del lembo



5. INTERVENTO CHIRURGICO

Preparazione del sito implantare. Perno di allineamento in posizione nell'alveolo mesiale del dente dopo osteotomia con VeloDrill™ pilota Ø 2,2 mm



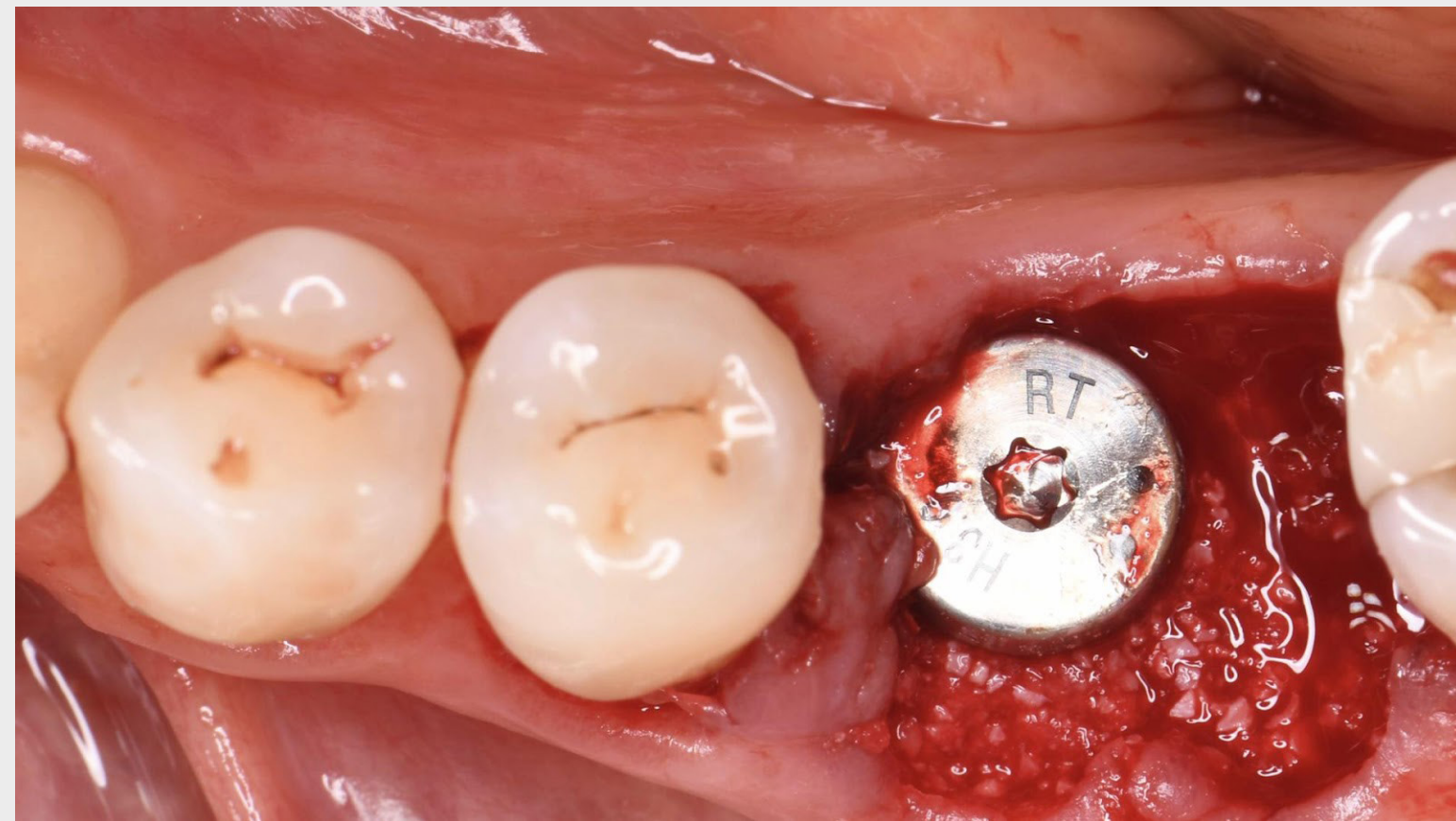
6. INTERVENTO CHIRURGICO

Implanto Straumann® TLX SP, Ø 4.5 RT SLActive®; 12 mm inserito immediatamente nell'alveolo radicolare mesiale

Inserimento immediato, non centrale dell'impianto in un alveolo radicolare di molare

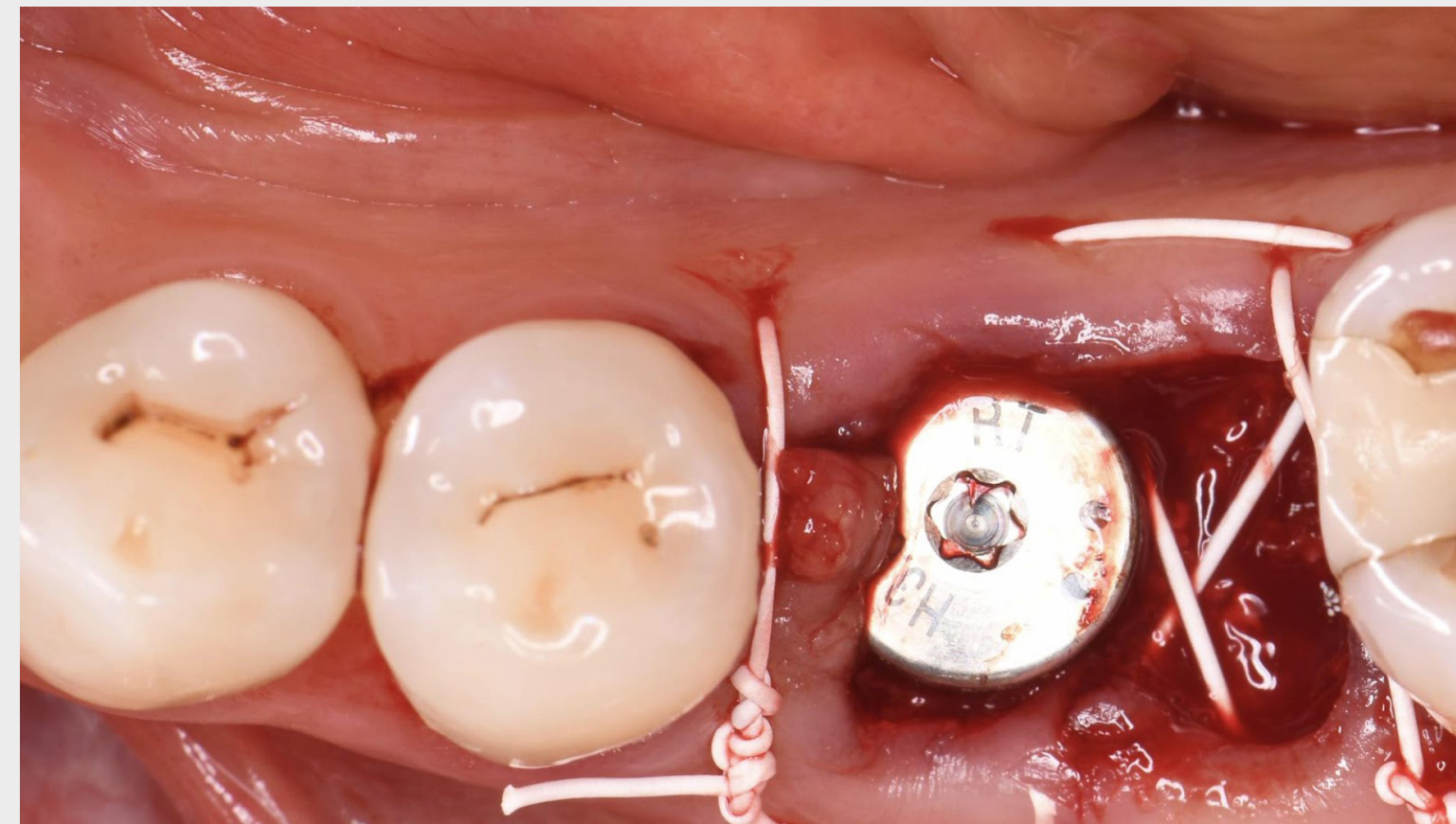


STUDIO DI UN CASO



7. INTERVENTO CHIRURGICO

Scelta della cappetta di guarigione in base all'altezza gengivale e applicazione del materiale di sostituto osseo nei difetti intraossei e nell'alveolo radicolare distale



8. INTERVENTO CHIRURGICO

Suture adattative singole e incrociate senza applicazione di una membrana protettiva sul materiale di sostituto osseo



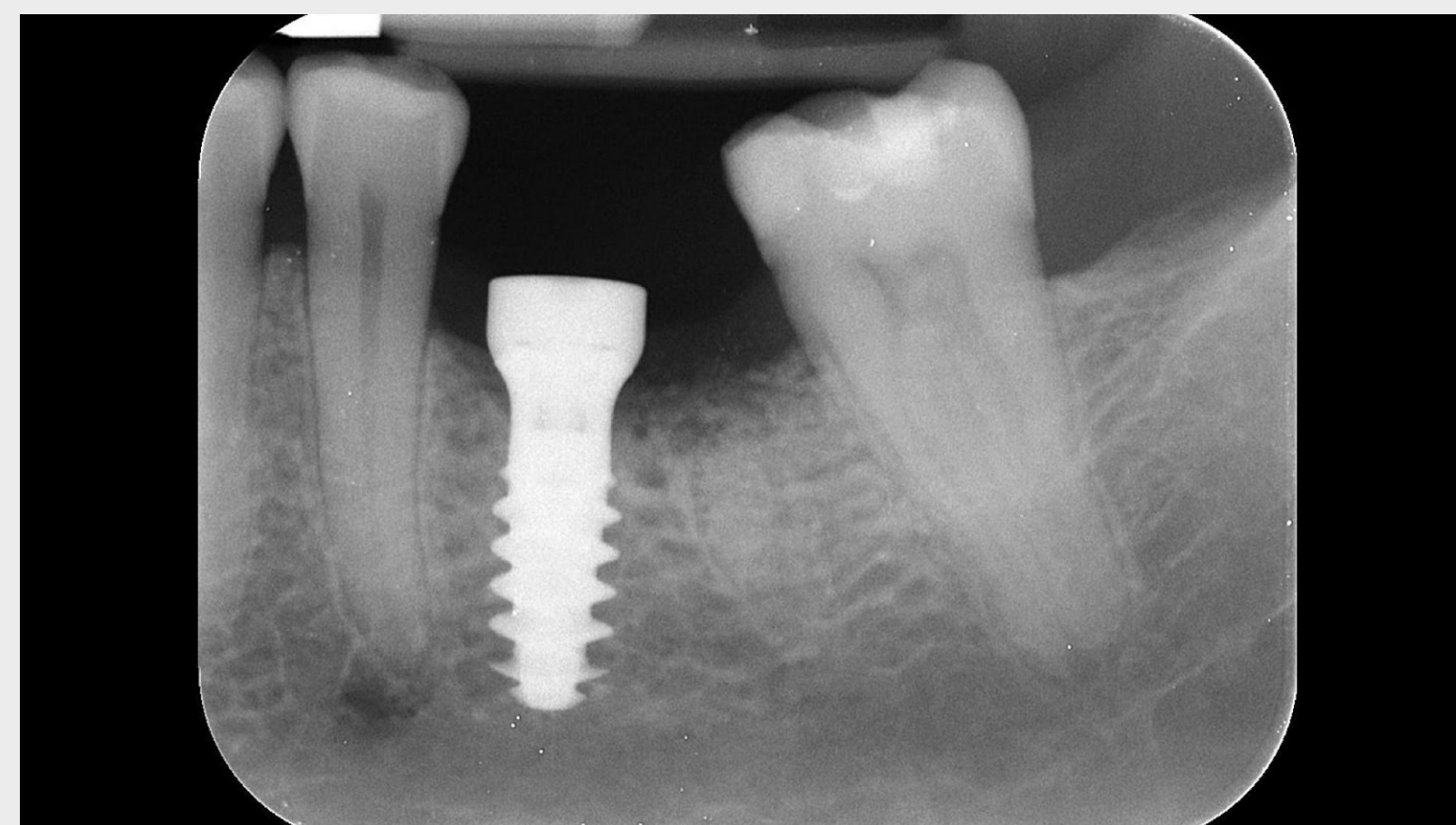
9. GUARIGIONE

1 settimana post-impianto - dopo la rimozione delle suture



10. GUARIGIONE

Guarigione senza eventi 3 mesi dopo l'inserimento dell'impianto, vista oclusale con cappetta di guarigione



11. TRATTAMENTO CHIRURGICO

Radiografia periapicale che conferma una guarigione adeguata



12. GUARIGIONE

Guarigione senza eventi 3 mesi dopo l'inserimento dell'impianto, vista oclusale senza cappetta di guarigione

Inserimento immediato, non centrale dell'impianto in un alveolo radicolare di molare



STUDIO DI UN CASO



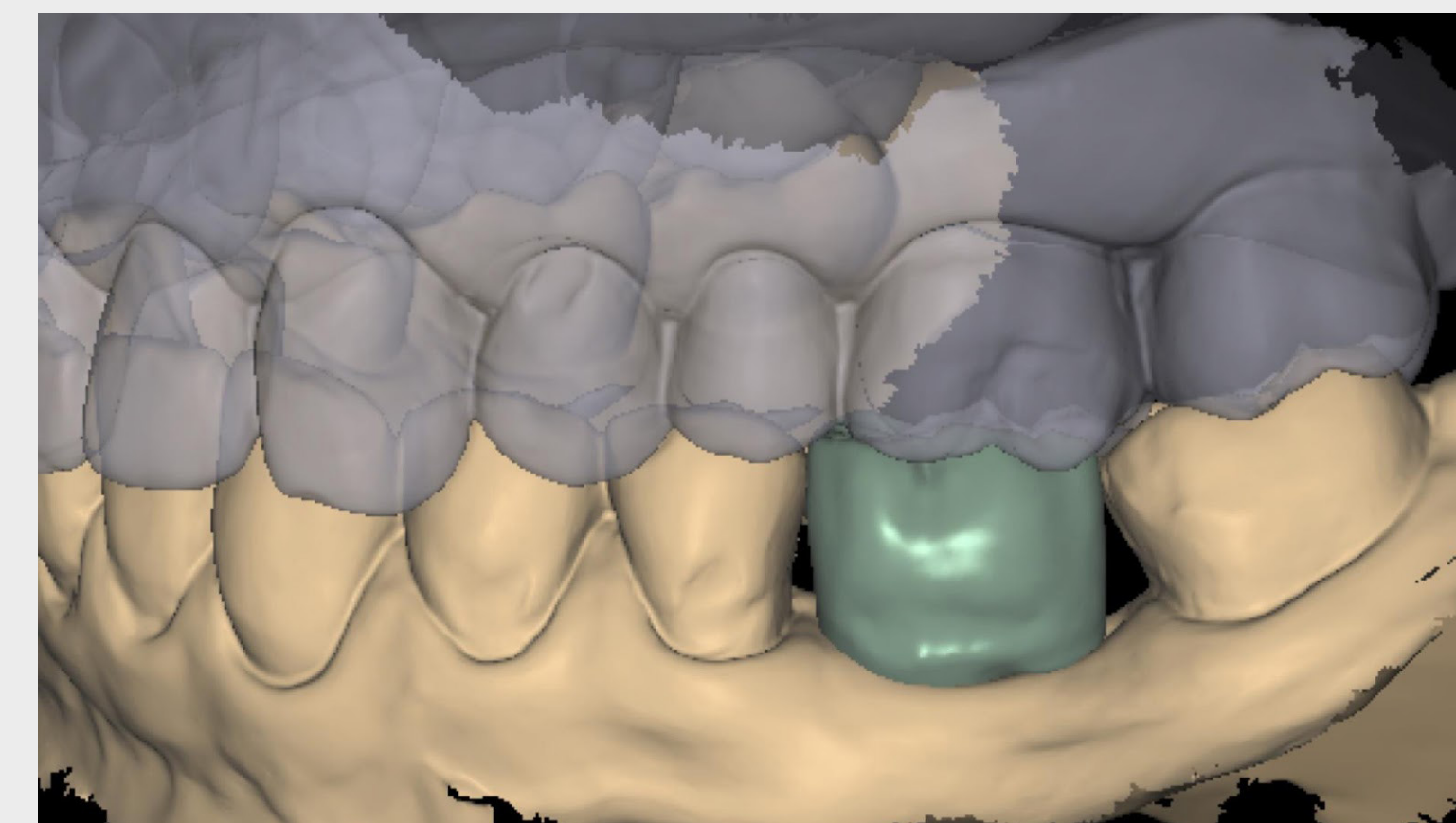
13. RESTAURO

Presa d'impronta ottica (Trios® 3, 3Shape) corpo di scansione CARES® Mono in situ - Vista oclusale



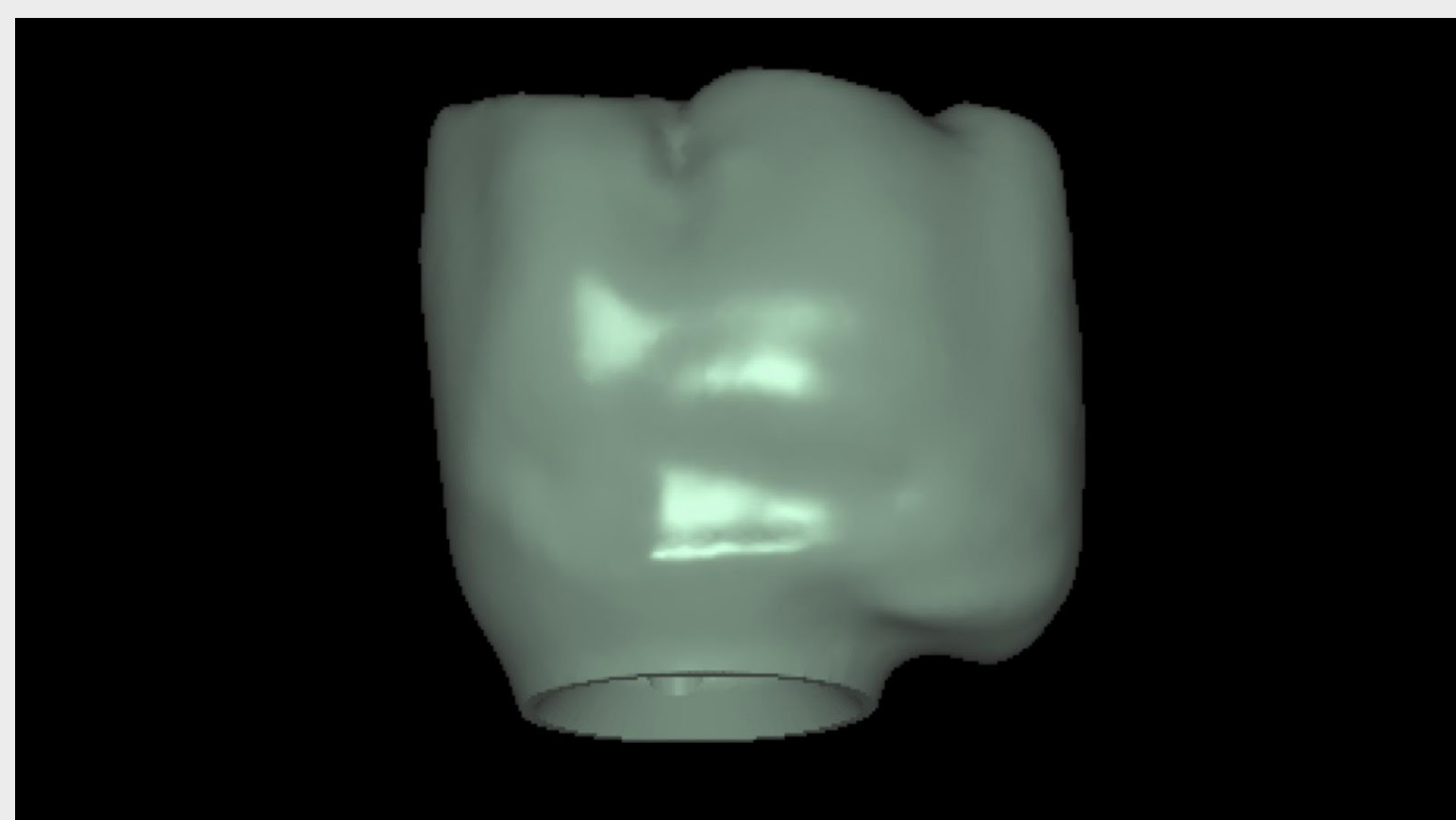
14. RESTAURO

Presa d'impronta ottica (Trios® 3, 3Shape) corpo di scansione CARES® Mono in situ - Vista laterale



15. RESTAURO

CAD (software exocad) di corona su impianto monolitica



16. RESTAURO

CAD (software exocad) di una corona su impianto monolitica con design a cantilever distale



17. RESTAURO

Prova di una corona su impianto in zirconia monolitica realizzata mediante CAM - Vista oclusale



18. RESTAURO

Prova della corona su impianto in zirconia monolitica - Vista buccale

Inserimento immediato, non centrale dell'impianto in un alveolo radicolare di molare



STUDIO DI UN CASO



19. RESTAURO

Corona per impianto definitiva su modello digitale dell'impianto



20. RESTAURO

Corona su impianto avvitata con Variobase®



21. RESTAURO

Corona su impianto avvitata con Variobase®



22. RESTAURO

Inserimento della corona per impianto definitiva e istruzioni al paziente sulla pulizia



23. RISULTATO

Accesso della vite sigillato con nastro PTFE e composito



24. RISULTATO

Vista buccale con occlusione corretta

Inserimento immediato, non centrale dell'impianto in un alveolo radicolare di molare

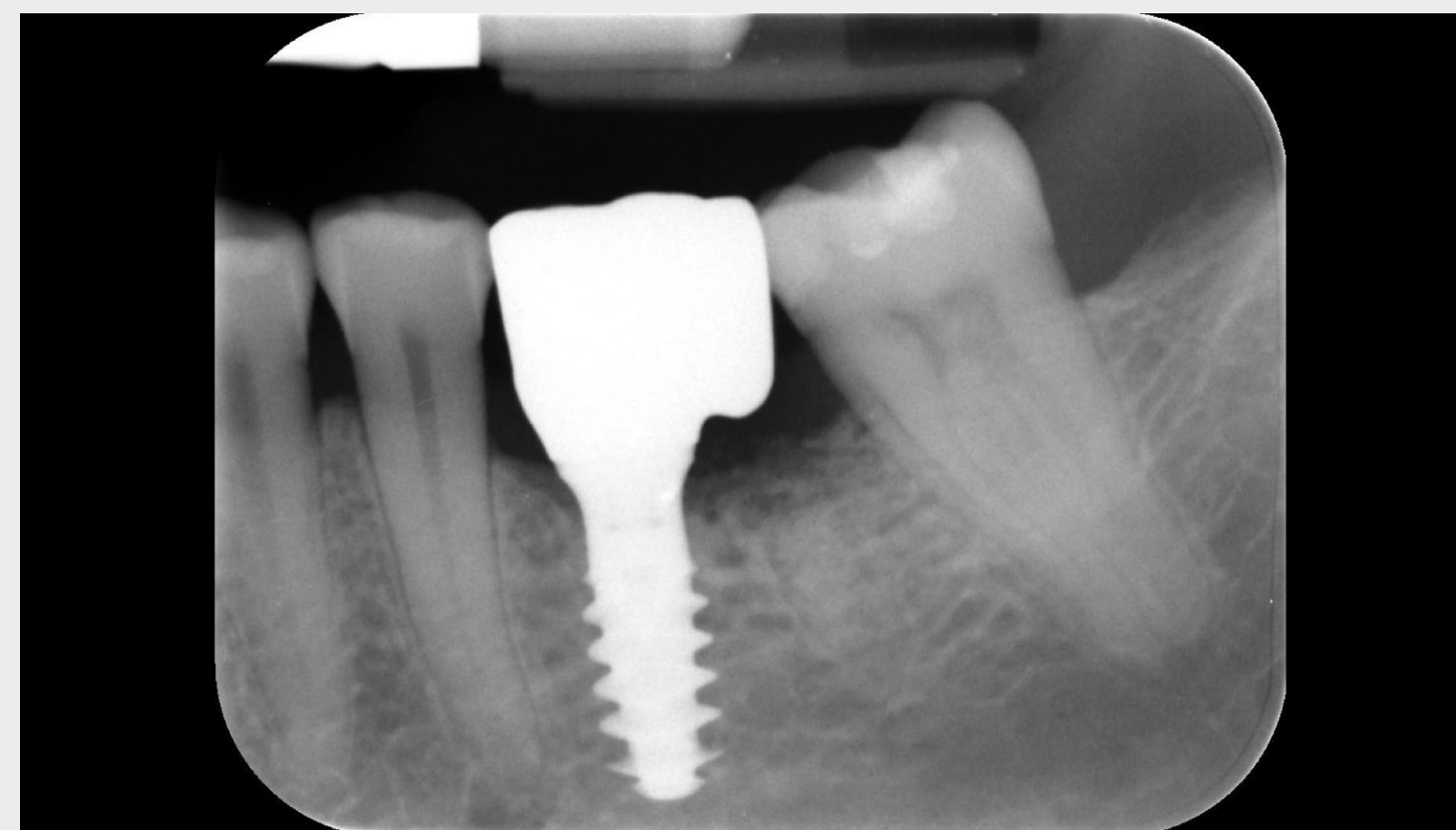


STUDIO DI UN CASO



25. RISULTATO

Corona definitiva in posizione - Vista frontale



26. RISULTATO

Radiografia periapicale all'inserimento della corona
4 mesi dopo l'intervento

Sostituzione immediata di un singolo molare mascellare gravemente compromesso con flusso di lavoro digitale



DR. WEI SHAO LIN | DR. WALDEMAR POLIDO | DR. DEAN MORTON

CORONA SINGOLA



Sostituzione immediata di un singolo molare mascellare gravemente compromesso con flusso di lavoro digitale



INCONTRA GLI ESPERTI



DR. WALDEMAR D. POLIDO

DDS, MS, PHD

Professore e Presidente ad interim di Chirurgia Orale e Maxillo-Facciale presso la Scuola di Odontoiatria dell'Università dell'Indiana, funzione di Codirettore del Centro per l'Odontoiatria Implantare, Estetica e Innovativa e Direttore del Programma Pre-Dottorato. Il Dr. Polido è un membro attivo di associazioni come ITI, IAOMS, Academy of Osseointegration, AAOMS e AO-CMF, inoltre svolge la funzione di revisore per le principali riviste di OMFS e implantologia dentale.

Si è occupato di molte pubblicazioni e conferenze in tutto il mondo su diversi argomenti, tra cui strumenti digitali, approccio di squadra, soluzioni contemporanee, innesti ossei, chirurgia ortognatica, impianti corti, trattamento della zona estetica, complicanze chirurgiche e trattamento dei pazienti completamente edentuli.



DR. WEI-SHAO LIN

DDS, PHD

Professore associato, direttore del programma di formazione avanzata in prostodonzia e presidente ad interim del dipartimento di prostodonzia. Codirettore dell'ITI Scholarship Center e del Centro di implantologia, odontoiatria estetica e innovativa della Facoltà di odontoiatria dell'Indiana University. Ha pubblicato oltre 65 articoli di ricerca e clinici in riviste peer-reviewed.

Laureato presso l'American Board of Prosthodontics e Fellow dell'International Team for Implantology (ITI) e dell'American College of Prosthodontists. Fa parte di comitati editoriali ed è un editore associato del Journal of Prosthodontics.



DR. DEAN MORTON

BDS, MS

Professore dell'Indiana Dental Association, Dipartimento di prostodonzia presso la Facoltà di Odontoiatria dell'Indiana University. Assistente decano per le partnership strategiche e l'innovazione, come direttore del Centro per l'implantologia, l'estetica e l'odontoiatria innovativa, presidente dell'ITI Scholarship Center. Direttore, esaminatore e delegato dell'American Board of Prosthodontics. Fellow ITI in cui fa parte del consiglio di amministrazione. È stato presidente della sezione ITI USA. Fellow o membro di numerose organizzazioni tra cui il Royal College of Surgeons (Edimburgo), l'American College of Prosthodontics e l'Academy of Prosthodontics. Editore associato per l'International Journal of Oral and Maxillofacial Implants e revisore per numerose riviste. È autore di oltre 120 articoli e abstract peer-reviewed e tiene conferenze a livello nazionale e internazionale su impianti dentali, prostodonzia e odontoiatria estetica.

Sostituzione immediata di un singolo molare mascellare gravemente compromesso con flusso di lavoro digitale

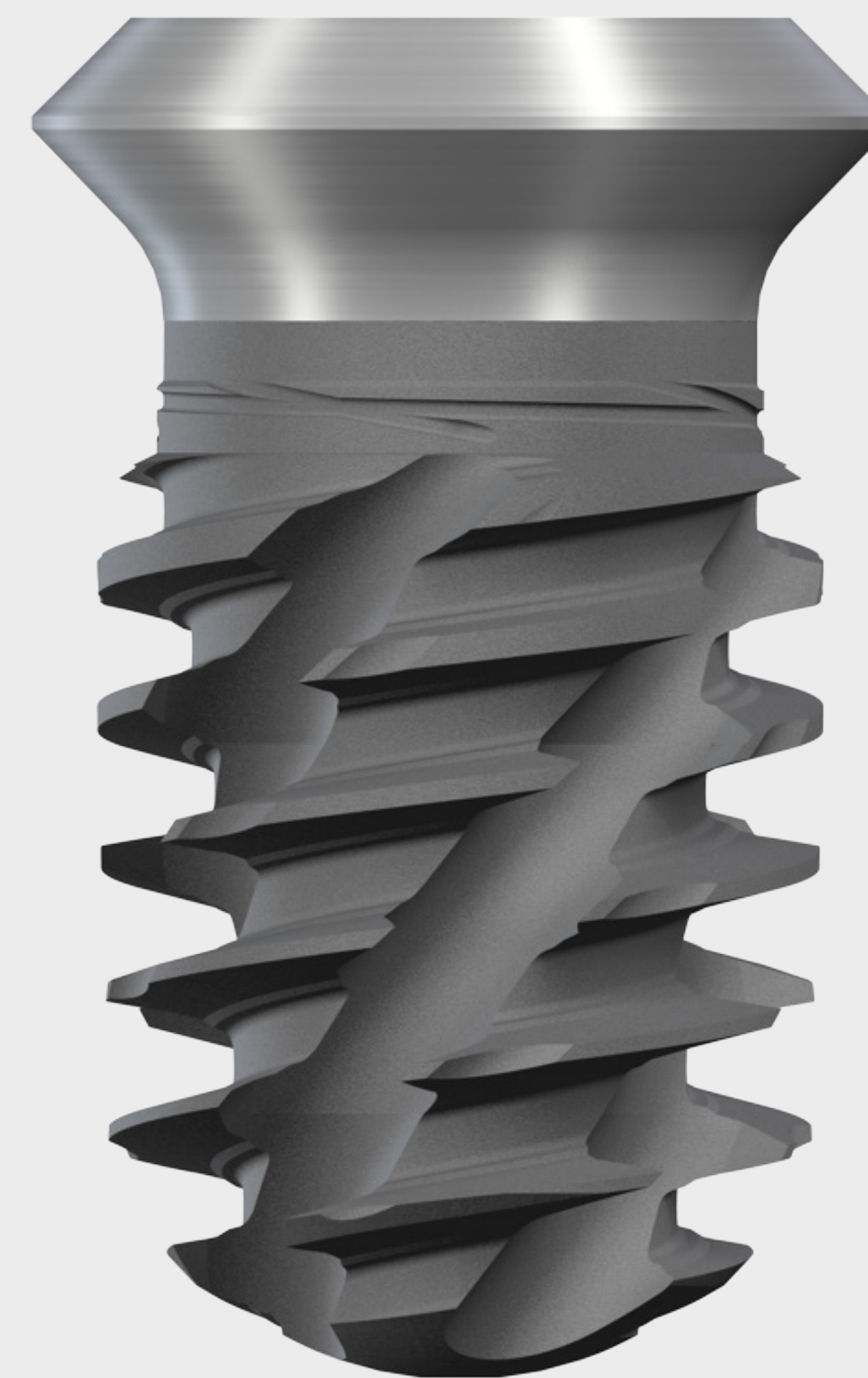


COMMENTI GENERALI

FLUSSO DI LAVORO

- Pianificazione digitale
- Estrazione
- Guided Surgery
- Inserimento immediato dell'impianto di molare superiore
- Restauro provvisorio immediato stampato in 3D e pick-up alla poltrona su componente secondaria provvisoria non in occlusione
- Corona completamente in zirconia monolitica su componente secondaria Variobase® con flusso di lavoro digitale

STRAUMANN® TLX SP Ø 5,5 WT, SLACTIVE® 8 MM, ROXOLID®



Sostituzione immediata di un singolo molare mascellare gravemente compromesso con flusso di lavoro digitale



STUDIO DI UN CASO



1. SITUAZIONE INIZIALE

Vista buccale iniziale



2. SITUAZIONE INIZIALE

Vista oclusale iniziale



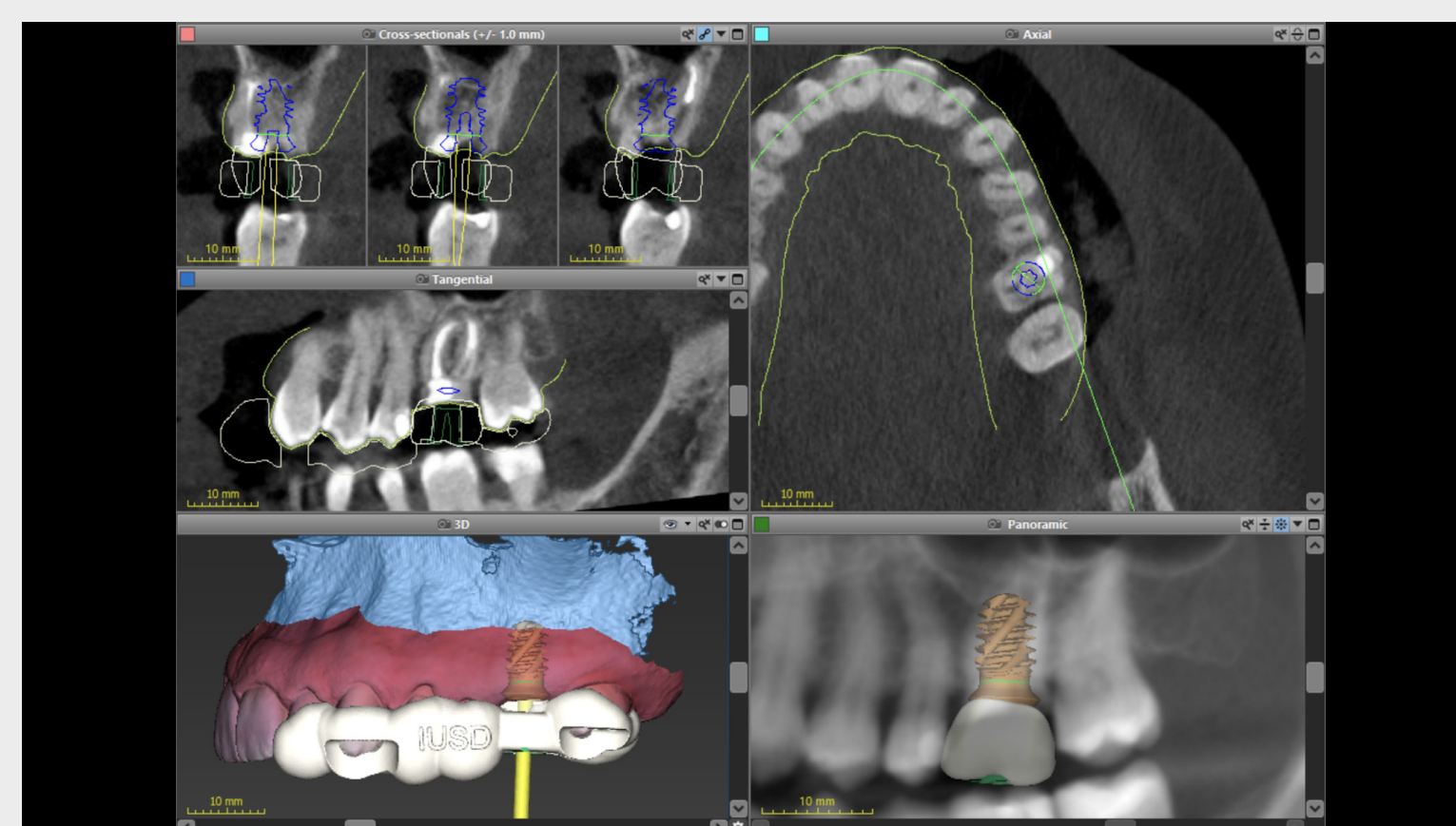
3. SITUAZIONE INIZIALE

Radiografia periapicale iniziale



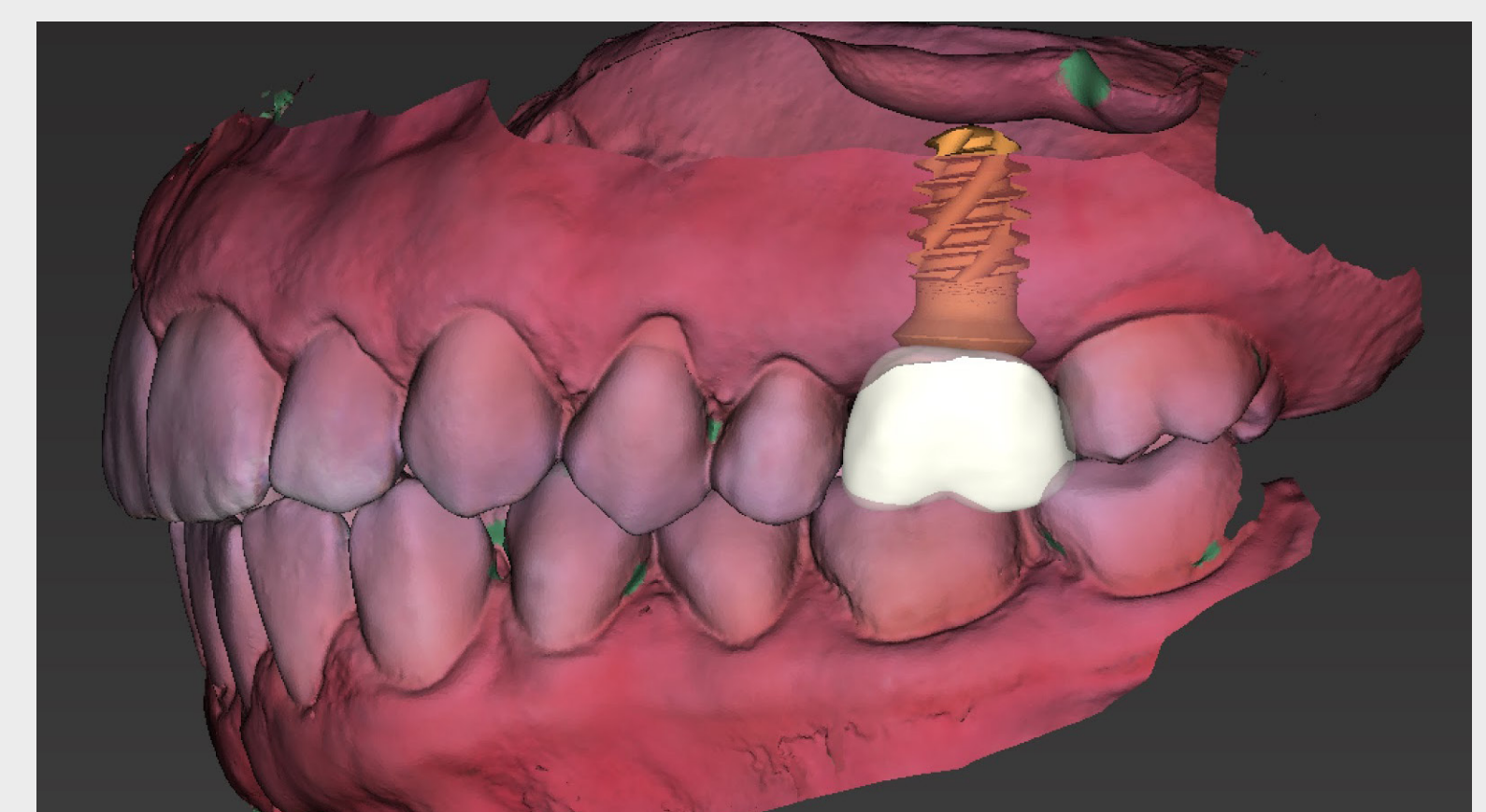
4. PIANIFICAZIONE

Vista CBCT iniziale



5. PIANIFICAZIONE

Pianificazione coDiagnostiX®



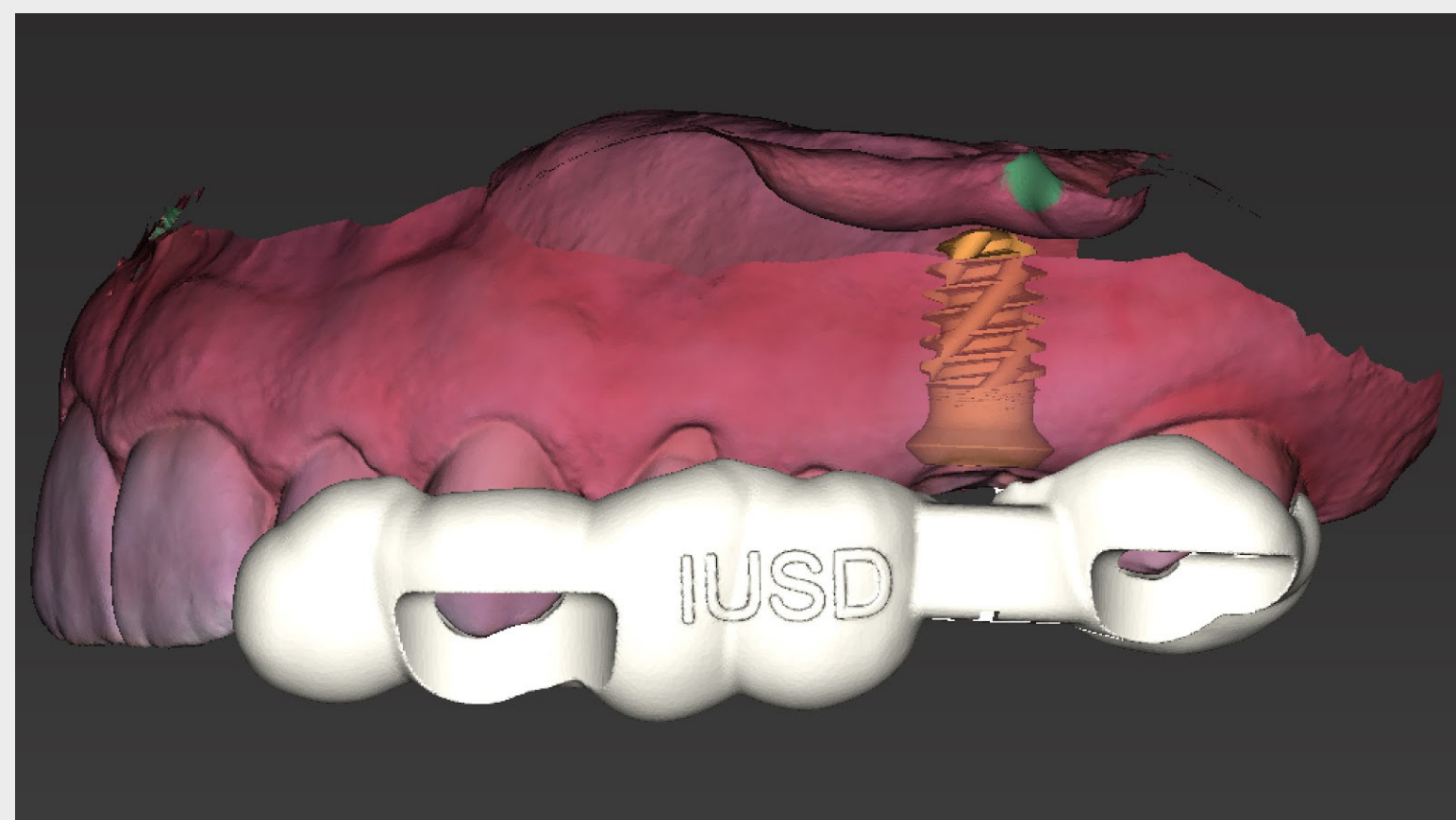
6. PIANIFICAZIONE

Posizione pianificata dell'impianto e della corona

Sostituzione immediata di un singolo molare mascellare gravemente compromesso con flusso di lavoro digitale

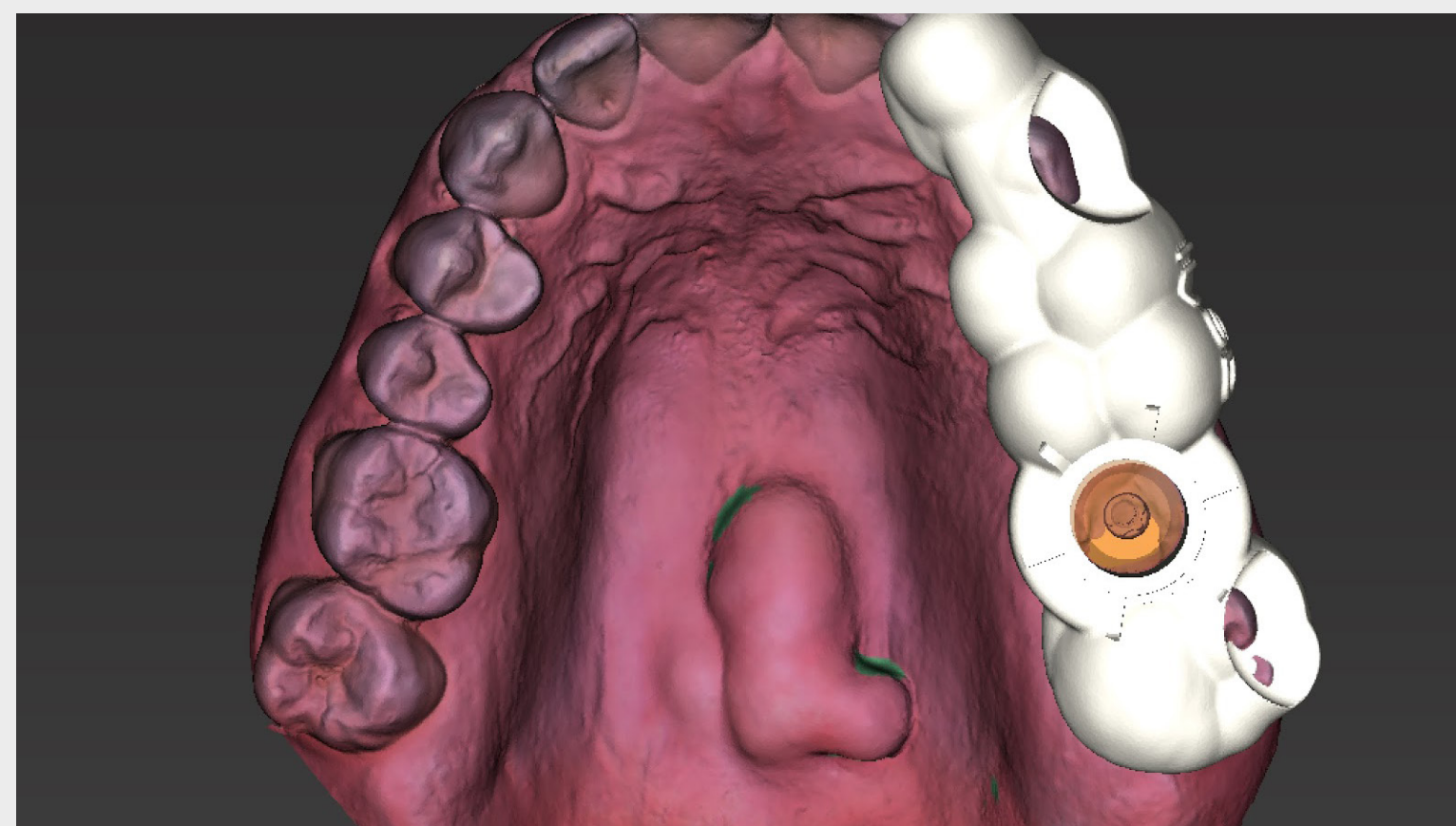


STUDIO DI UN CASO



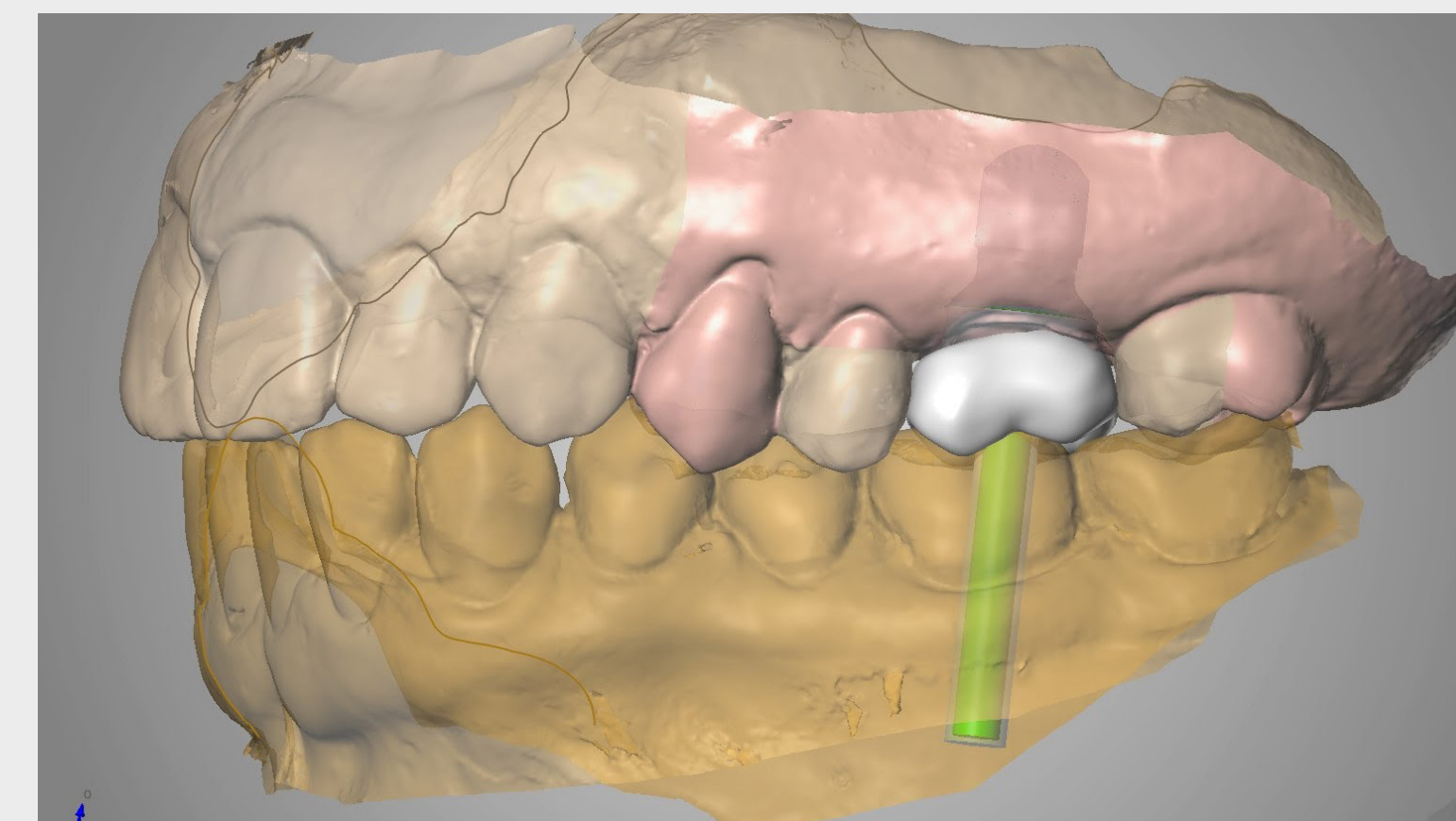
7. PIANIFICAZIONE

Progettazione della guida - Vista buccale



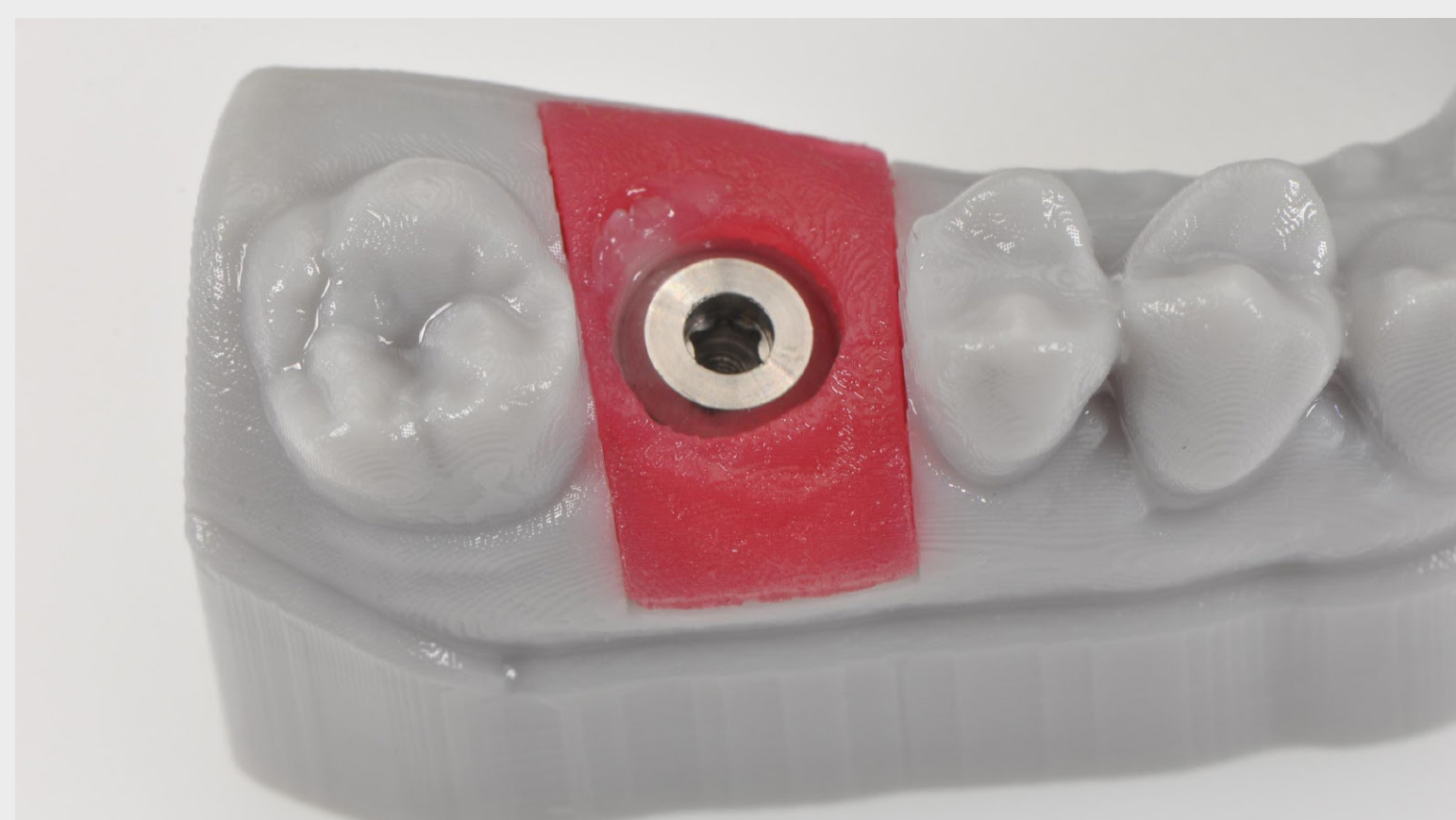
8. PIANIFICAZIONE

Progettazione della guida - Vista occlusale



9. PIANIFICAZIONE

Progettazione di una corona provvisoria su CARES®



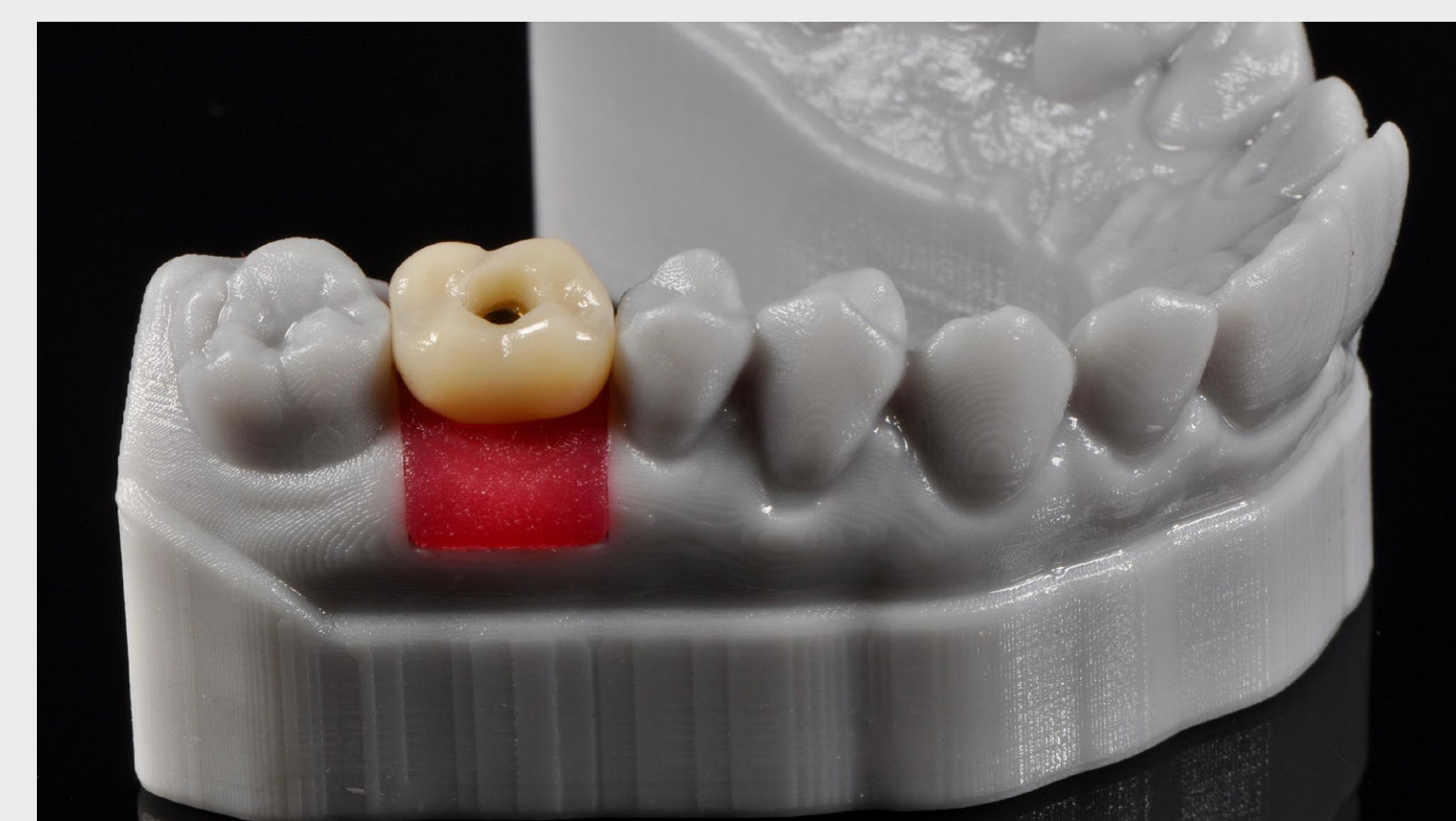
10. PIANIFICAZIONE

Modello con analogo TLX® per l'inserimento della corona



11. PIANIFICAZIONE

Corona provvisoria stampata in 3D



12. PIANIFICAZIONE

Corona provvisoria su modello

Sostituzione immediata di un singolo molare mascellare gravemente compromesso con flusso di lavoro digitale



STUDIO DI UN CASO



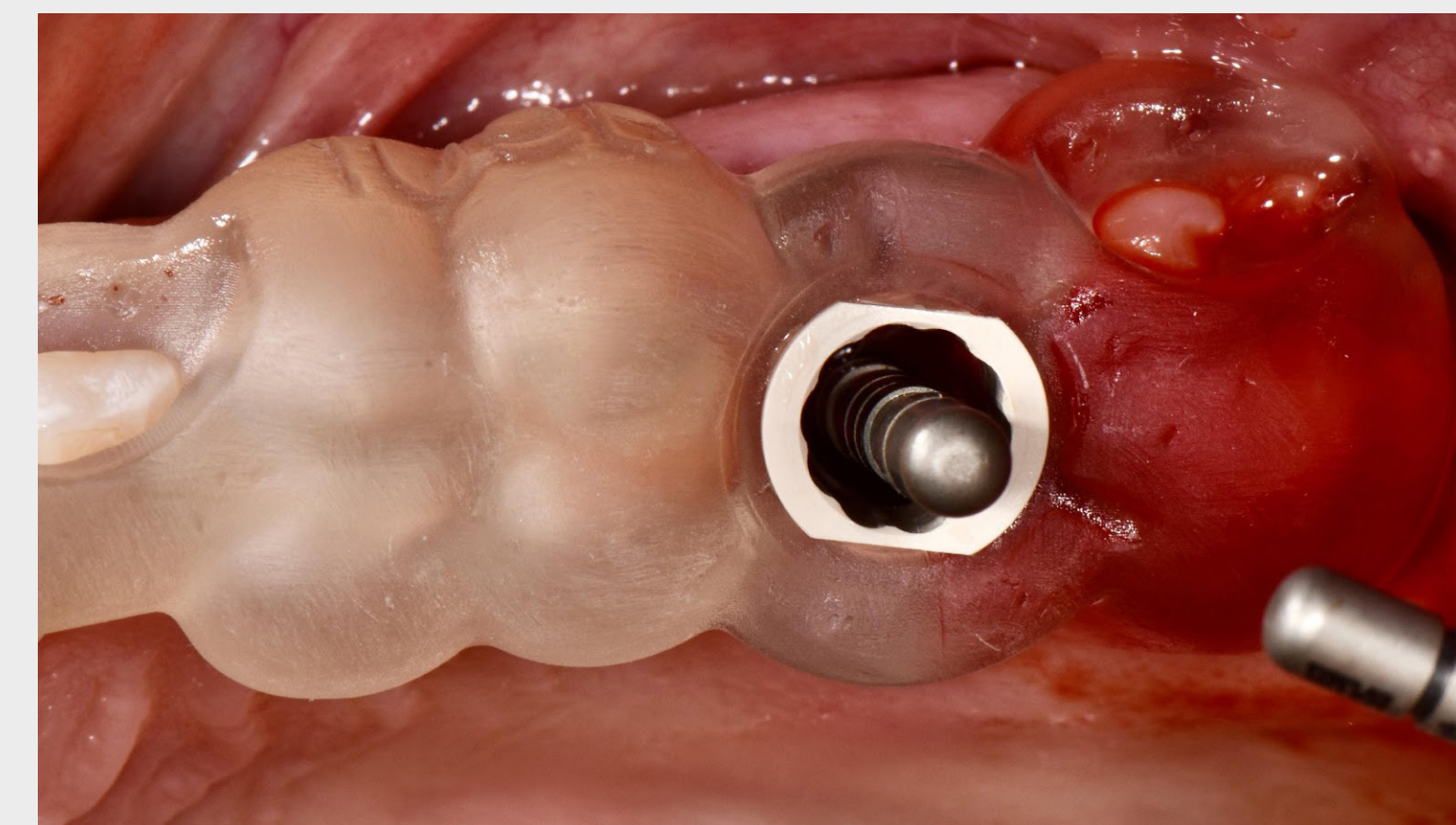
13. INTERVENTO CHIRURGICO

Guida chirurgica



14. INTERVENTO CHIRURGICO

Vista intraoperatoria dopo l'estrazione - alveolo



15. INTERVENTO CHIRURGICO

Guida chirurgica in posizione con perno di allineamento - Vista occlusale



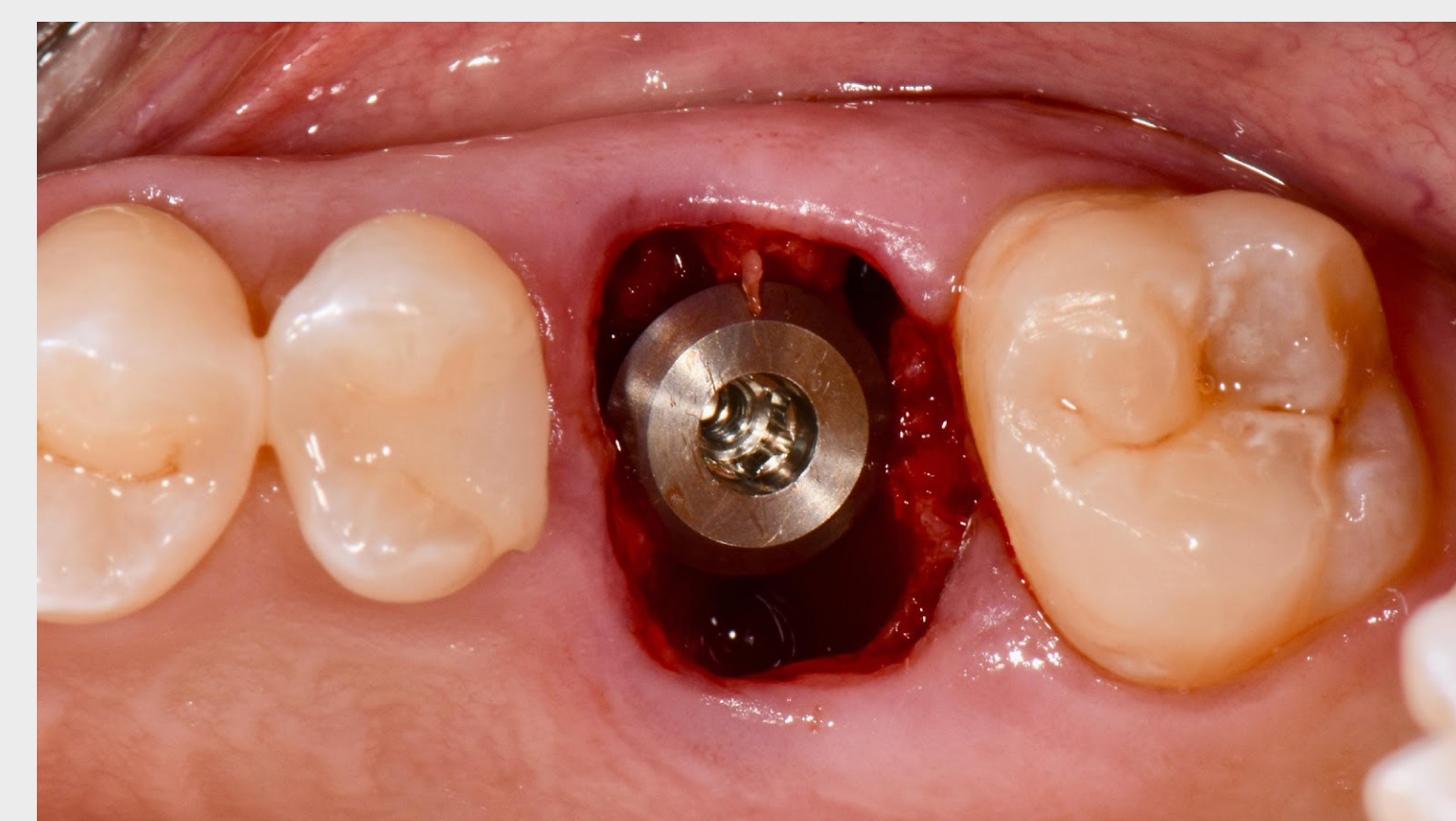
16. INTERVENTO CHIRURGICO

Guida chirurgica in posizione con perno di allineamento - Vista buccale



17. INTERVENTO CHIRURGICO

Impianto Straumann® TLX SP, Ø 5,5 WT SLActive®; 8 mm



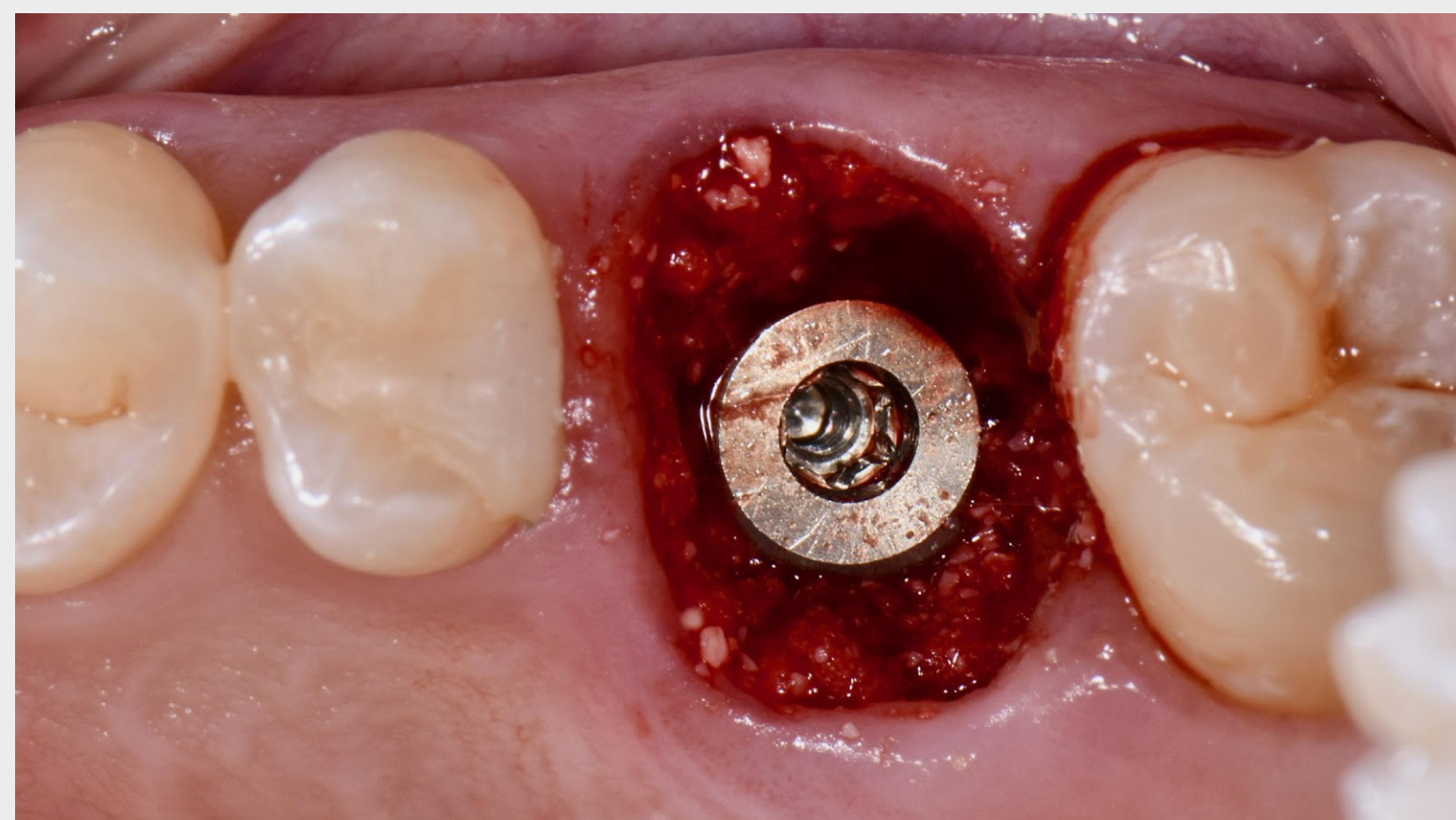
18. INTERVENTO CHIRURGICO

Vista intraoperatoria - Impianto inserito

Sostituzione immediata di un singolo molare mascellare gravemente compromesso con flusso di lavoro digitale



STUDIO DI UN CASO



19. INTERVENTO CHIRURGICO

Vista intraoperatoria - innesto osseo nel gap intorno all'impianto



20. PROTESI IMMEDIATA

Componente secondaria provvisoria e corona pronte per il pick-up alla poltrona



21. PROTESI IMMEDIATA

Componente secondaria provvisoria e corona durante il pick-up alla poltrona



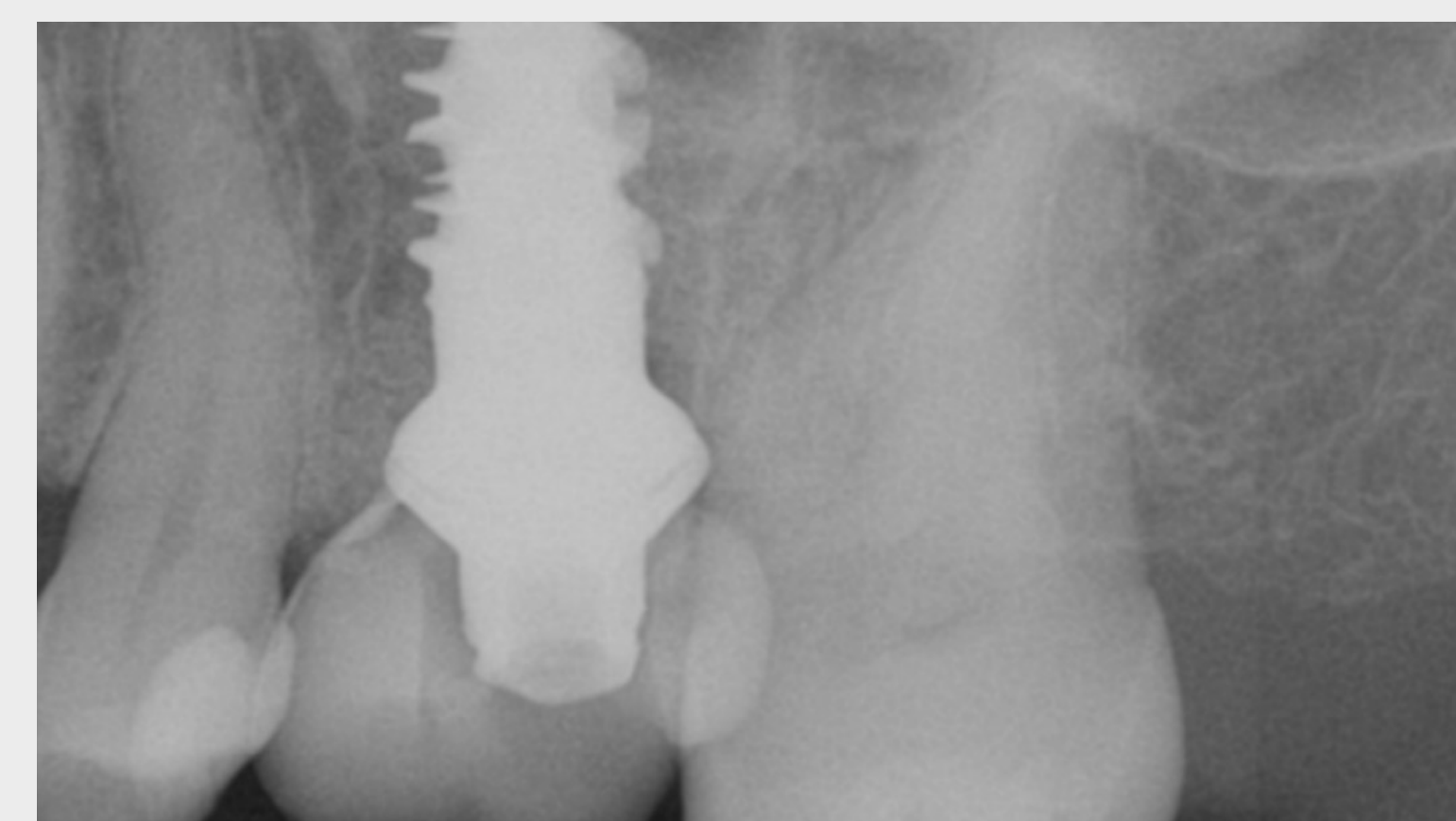
22. PROTESI IMMEDIATA

Corona provvisoria immediata applicata - Vista occlusale



23. PROTESI IMMEDIATA

Corona provvisoria immediata non in occlusione applicata - Vista buccale



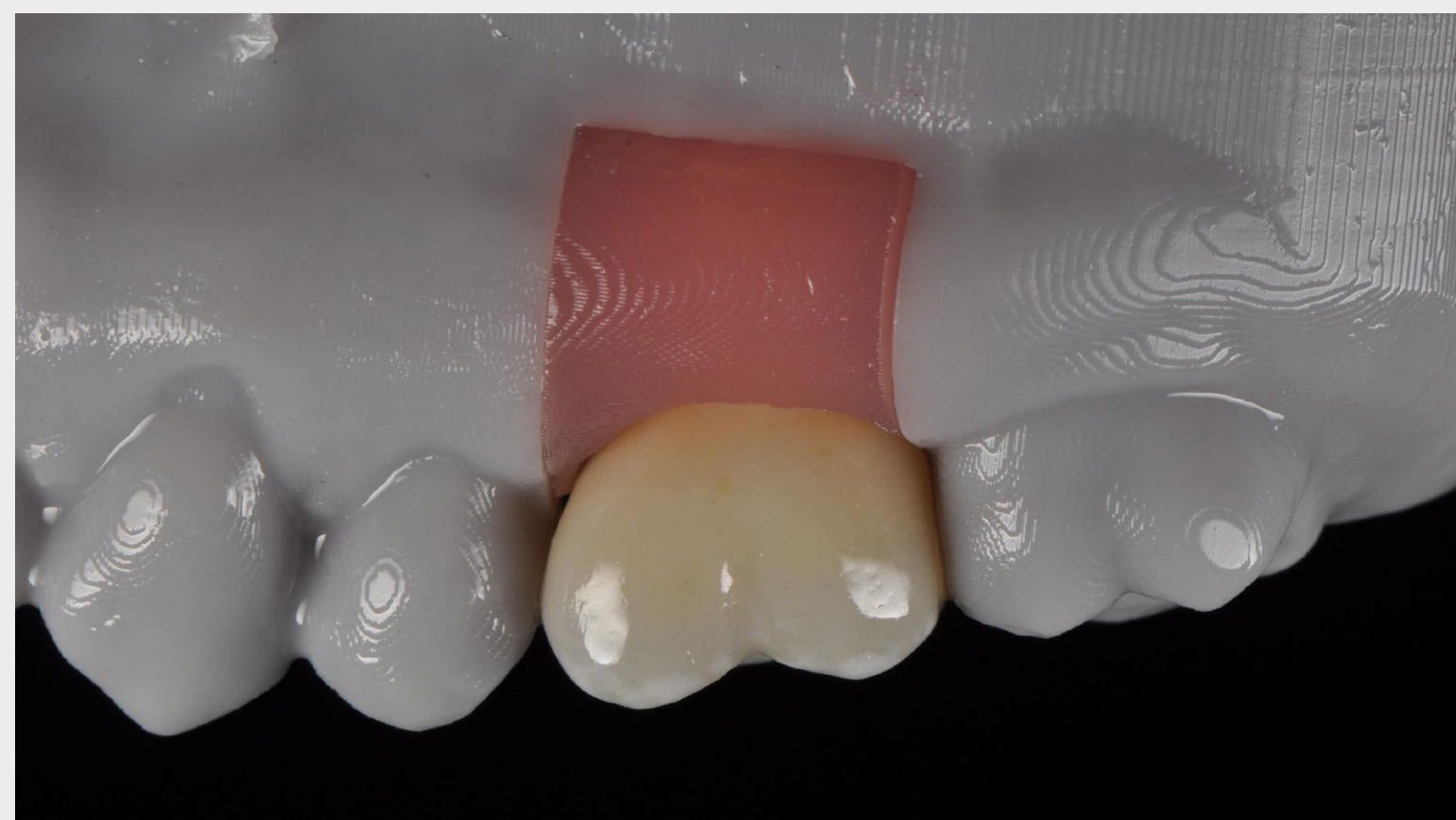
24. PROTESI IMMEDIATA

Radiografia periapicale immediata

Sostituzione immediata di un singolo molare mascellare gravemente compromesso con flusso di lavoro digitale



STUDIO DI UN CASO



25. PROTESI IMMEDIATA

Corona definitiva su modello stampato in 3D - Vista buccale



26. PROTESI IMMEDIATA

Corona definitiva su modello stampato in 3D - Vista occlusale



27. PROTESI IMMEDIATA

Stato della guarigione 2 mesi dopo la procedura



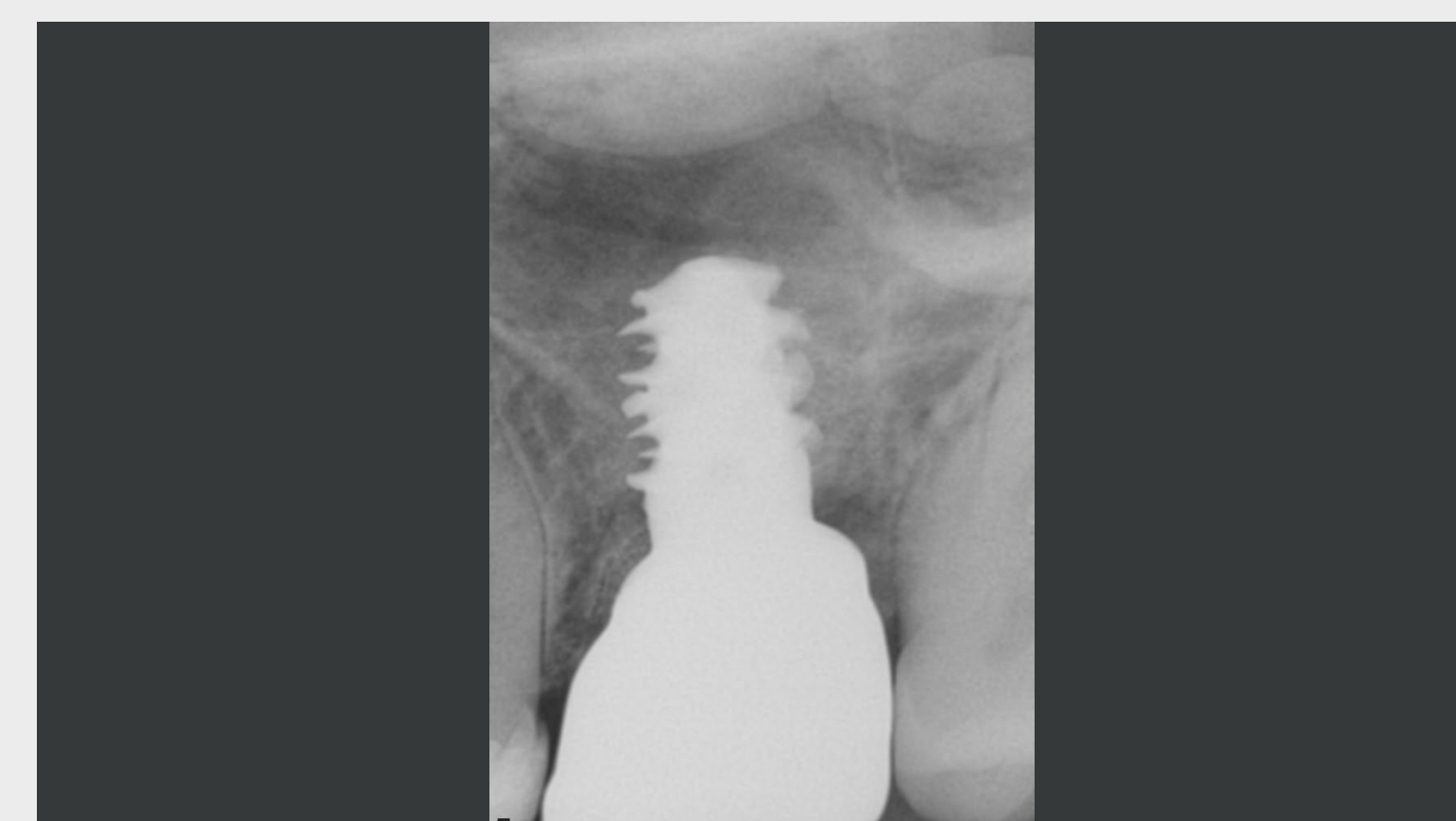
28. RISULTATO FINALE

Restauro definitivo - Vista occlusale



29. RISULTATO FINALE

Restauro definitivo - Vista buccale



30. RISULTATO FINALE

Radiografia periapicale finale

Sostituzione di un molare inferiore in sito guarito con flusso di lavoro completamente digitale



DR. ANDRE CHEN | DR. JOÃO BORGES

CORONA SINGOLA



Sostituzione di un molare inferiore in sito guarito con flusso di lavoro completamente digitale



INCONTRA GLI ESPERTI



DR. ANDRE CHEN

DDS, MSC, PH.D

Cofondatore International Advanced Dentistry IAD. Professore Dipartimento di chirurgia orale e implantologia Università di Lisbona. Laureato in Odontoiatria Implantare NYU - College of Dentistry - New York.

Specialista in chirurgia orale Lisbona Portogallo.

Fellow ITI Codirettore dell'ITI Lisbona 2 Study Club.



DR. JOÃO BORGES

DDS, MS.

Cofondatore International Advanced Dentistry IAD. Professore ospite di prostodonzia UIC Barcellona.

Specializzazione in odontoiatria restaurativa estetica avanzata - UIC Barcellona.

Codirettore dell'ITI Lisbona 2 Study Club.

Sostituzione di un molare inferiore in sito guarito con flusso di lavoro completamente digitale

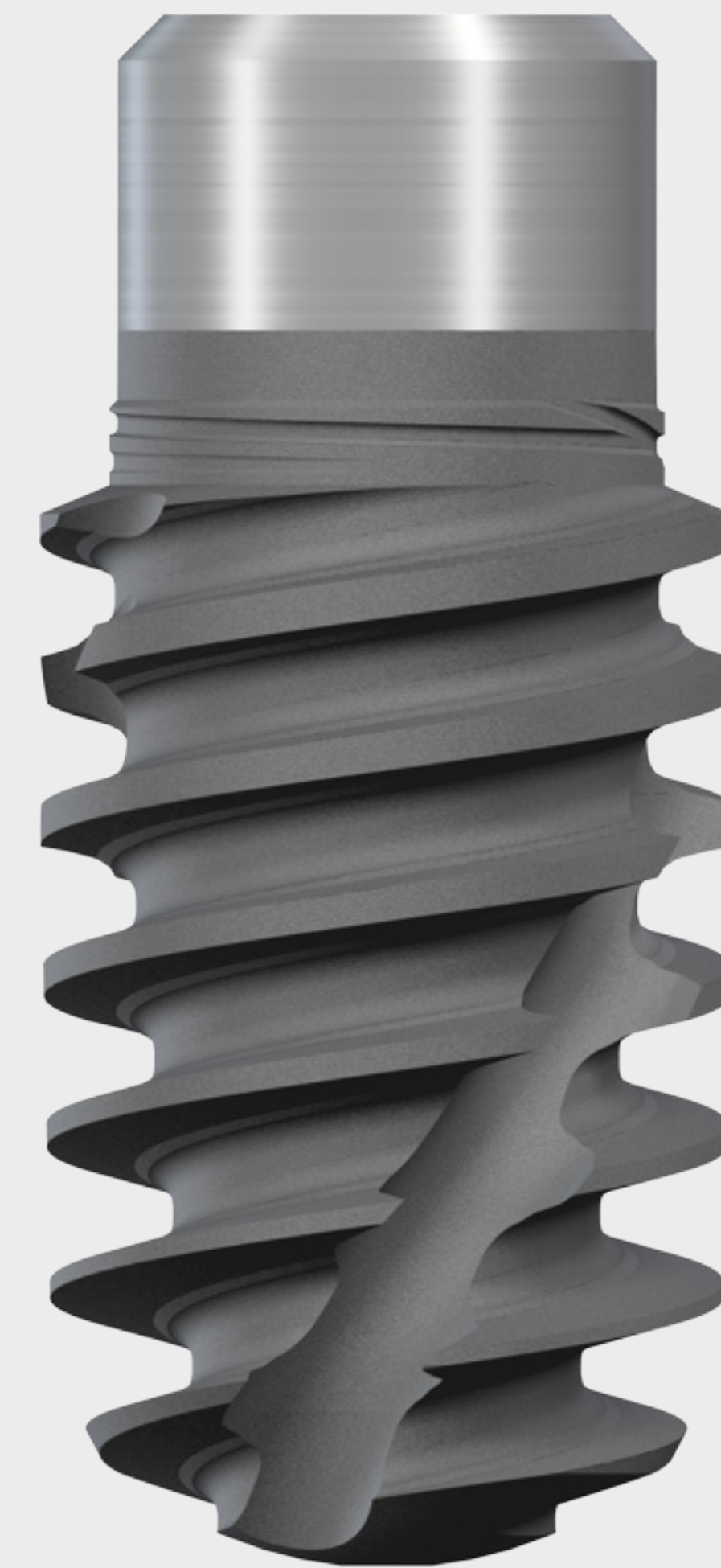


COMMENTI GENERALI

FLUSSO DI LAVORO

- Pianificazione digitale
- Guided Surgery
- Inserimento dell'impianto di primo molare inferiore
- Innesto osseo orizzontale
- Restauro provvisorio immediato stampato in 3D, non in occlusione
- Restauro definitivo: Corona completamente in zirconia monolitica su componente secondaria Variobase® con flusso di lavoro digitale

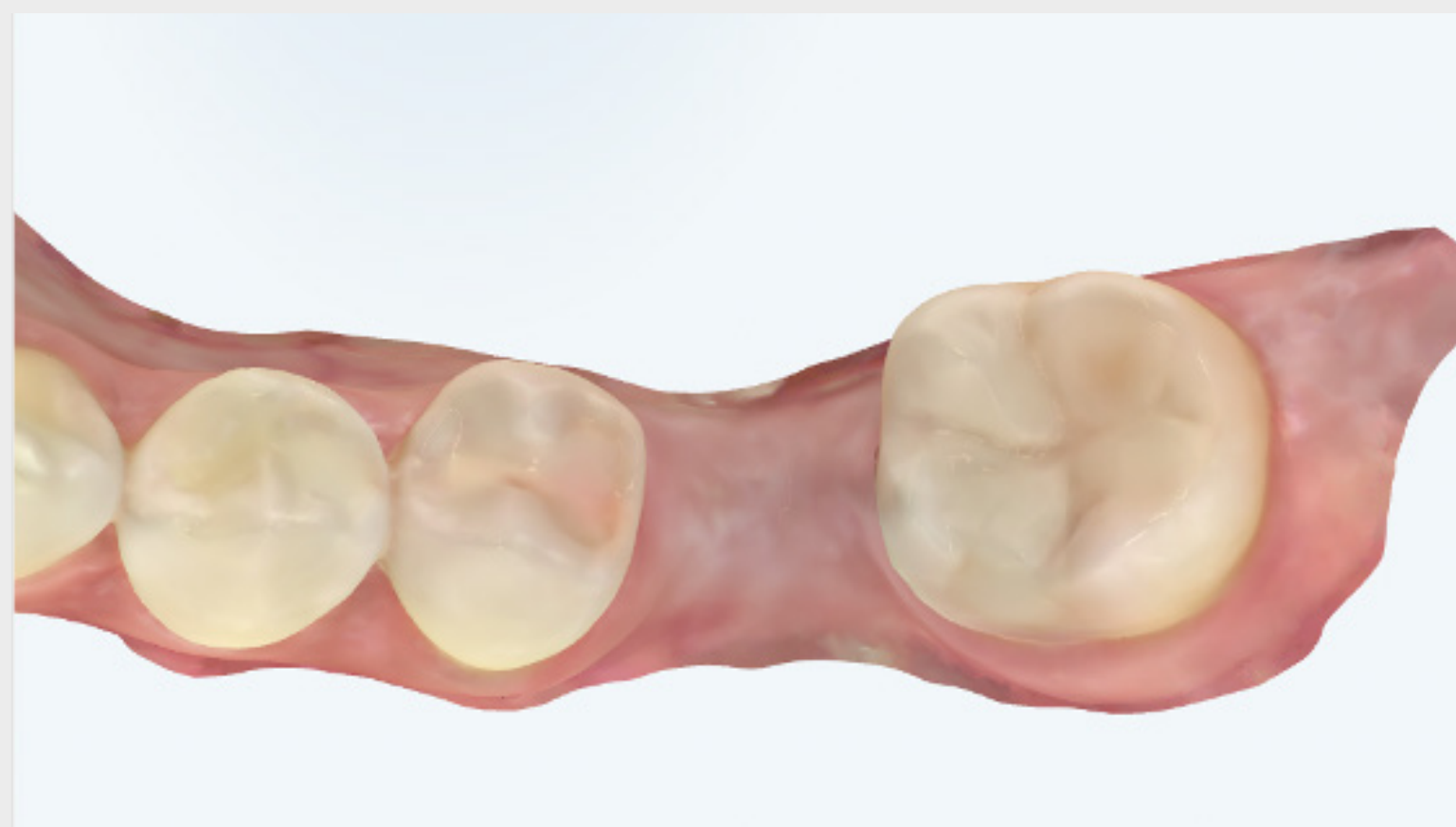
STRAUMANN® TLX SP Ø 4,5 NT, SLACTIVE® 8 MM, ROXOLID®



Sostituzione di un molare inferiore in sito guarito con flusso di lavoro completamente digitale



STUDIO DI UN CASO



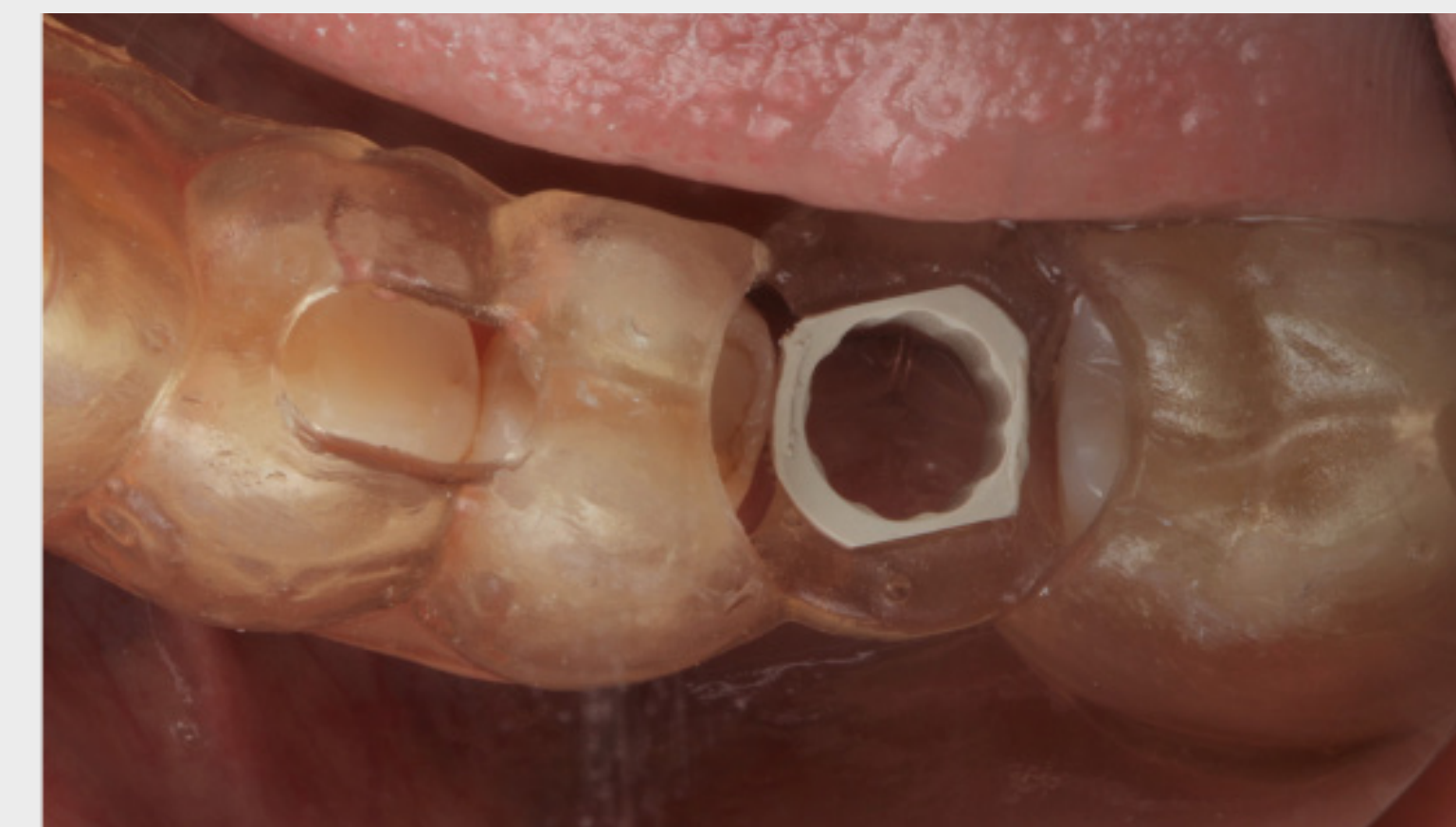
1. SITUAZIONE INIZIALE

Scansione preoperatoria intraorale



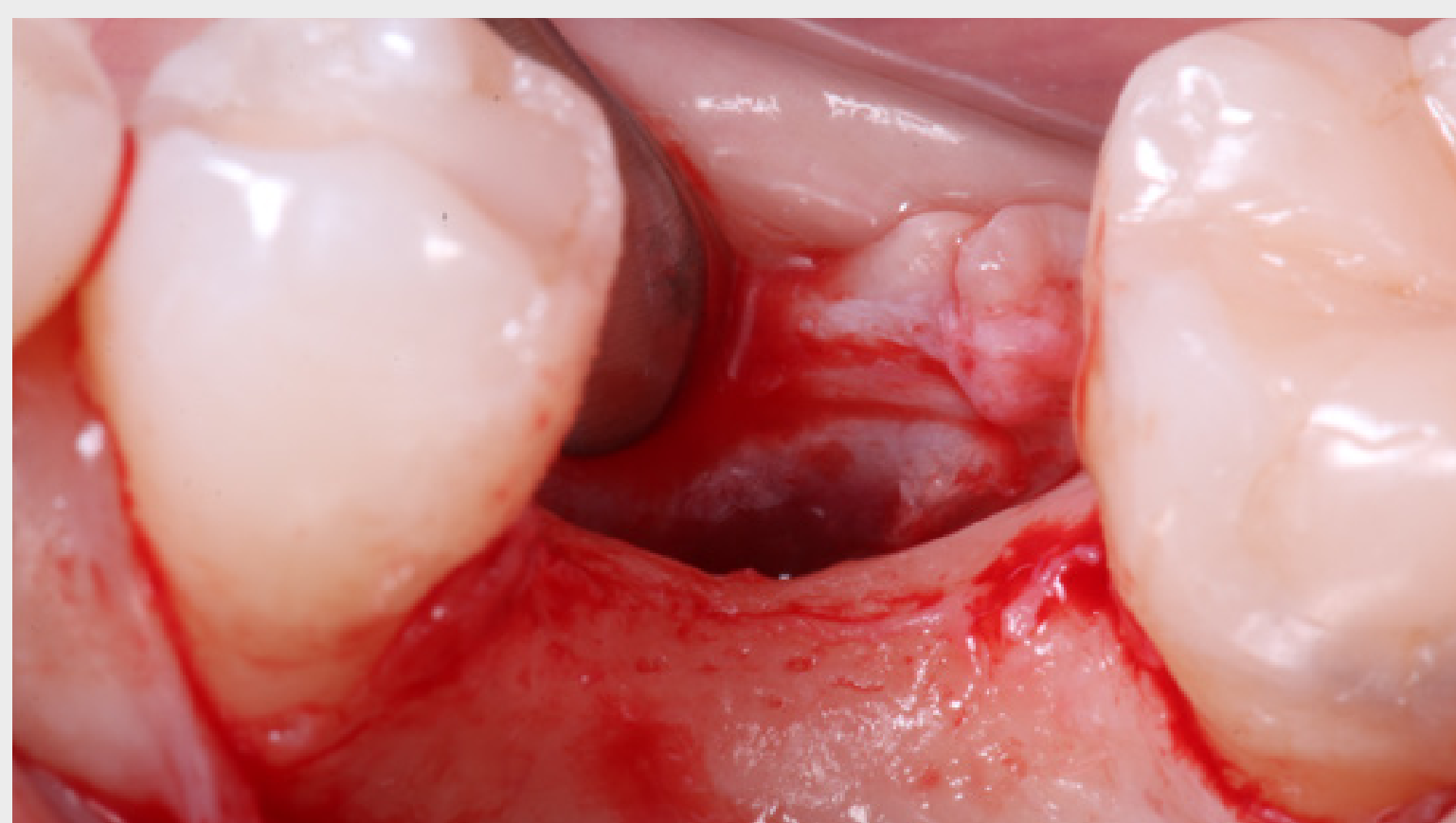
2. SITUAZIONE INIZIALE

Situazione iniziale preoperatoria



3. INTERVENTO CHIRURGICO

Prova - Guida chirurgica



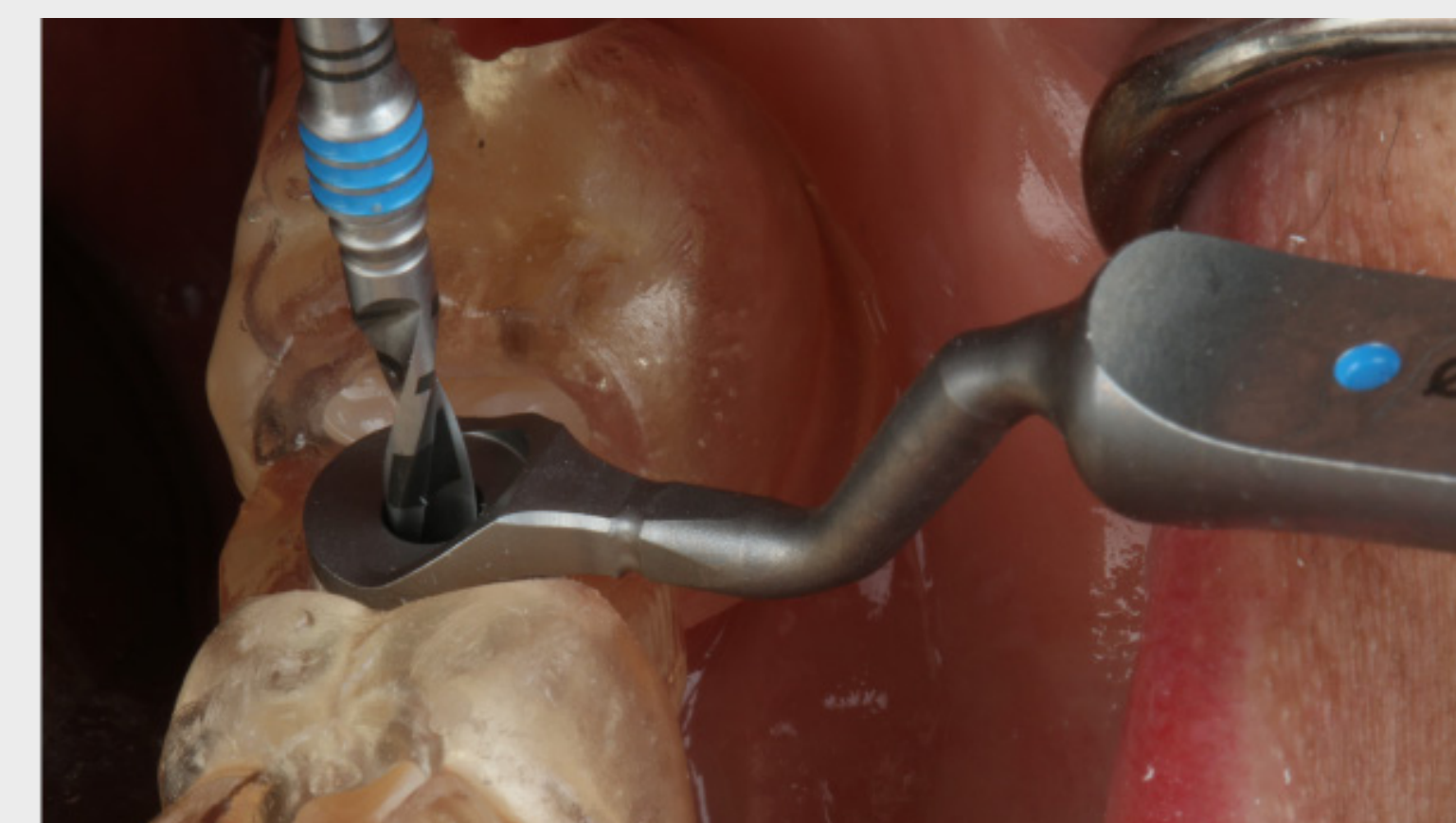
4. INTERVENTO CHIRURGICO

Cresta ossea esposta dopo sollevamento del lembo



5. INTERVENTO CHIRURGICO

Manico di perforazione autobloccante



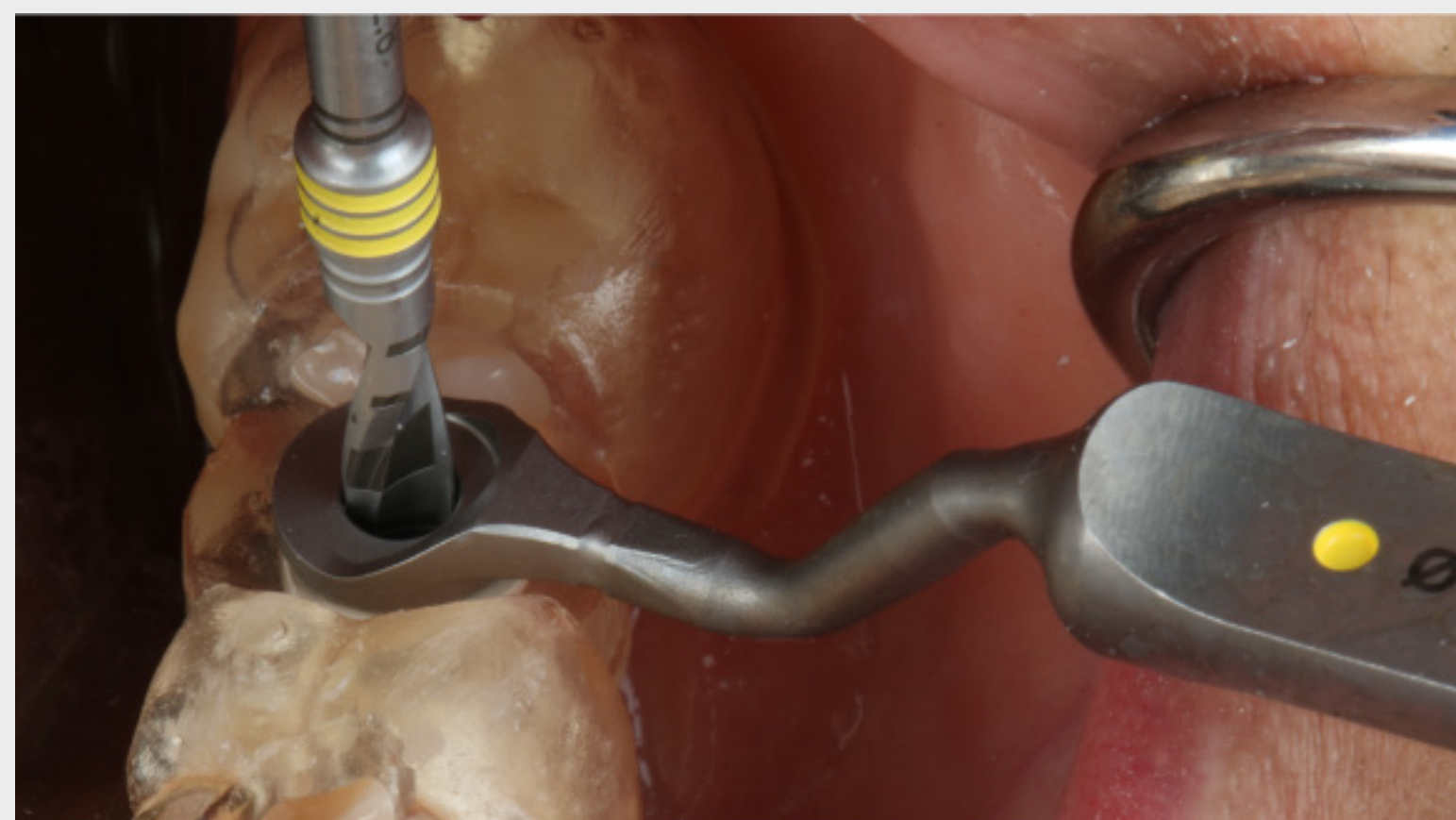
6. INTERVENTO CHIRURGICO

Osteotomia con VeloDrill™ pilota Ø 2,2 mm

Sostituzione di un molare inferiore in sito guarito con flusso di lavoro completamente digitale



STUDIO DI UN CASO



7. INTERVENTO CHIRURGICO

Osteotomia con VeloDrill™ pilota Ø 2,8 mm



8. INTERVENTO CHIRURGICO

Osteotomia con VeloDrill™ pilota Ø 3,5 mm



9. INTERVENTO CHIRURGICO

Osteotomia protesicamente guidata ultimata



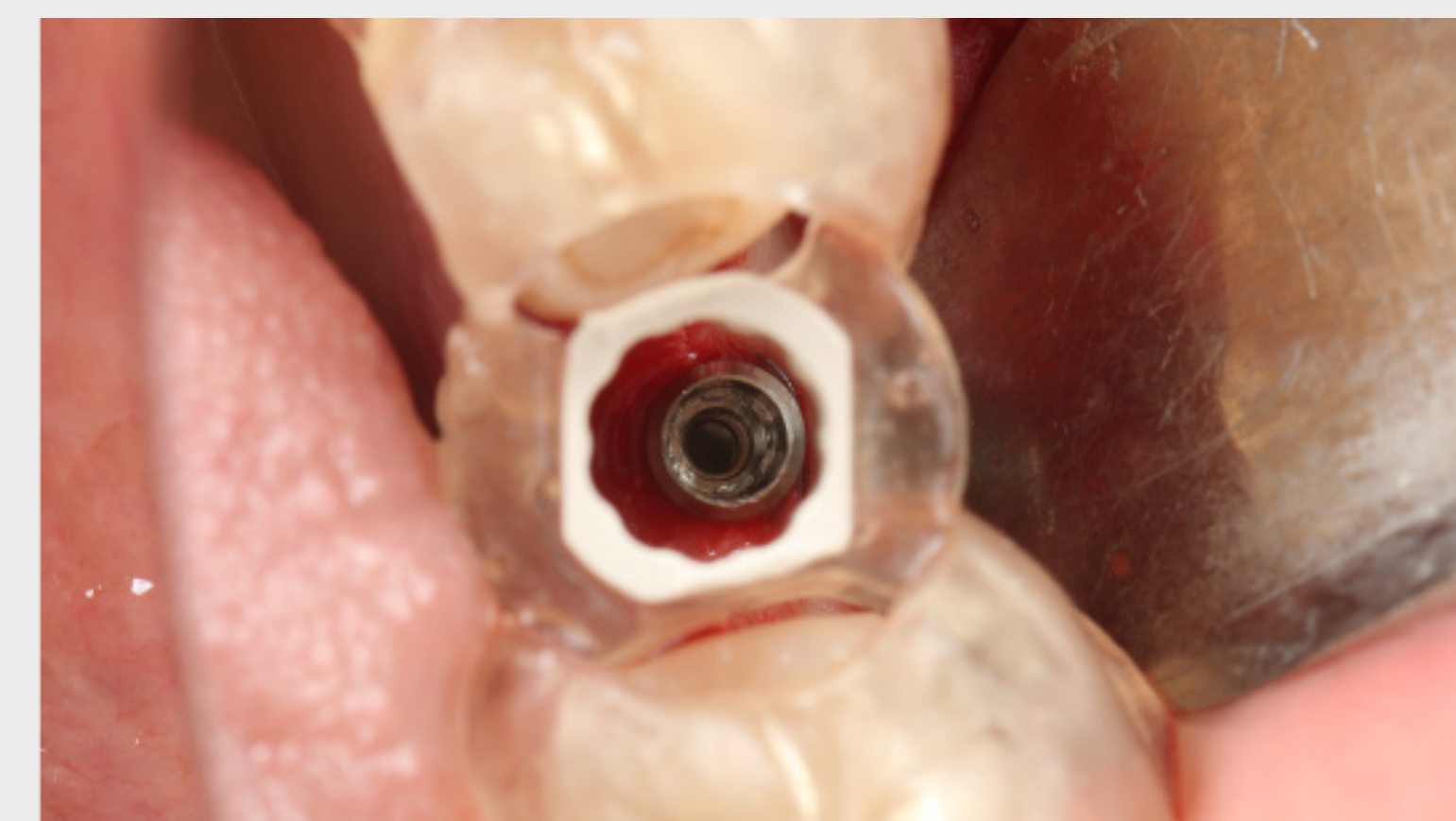
10. INTERVENTO CHIRURGICO

Straumann® TLX SP Ø 4,5 NT SLActive®,
8 mm Roxolid®



11. INTERVENTO CHIRURGICO

Inserimento di Straumann® TLX SP Ø 4,5 NT
SLActive®, 8 mm Roxolid®



12. INTERVENTO CHIRURGICO

Posizione ideale confermata mediante guida
chirurgica

Sostituzione di un molare inferiore in sito guarito con flusso di lavoro completamente digitale



STUDIO DI UN CASO



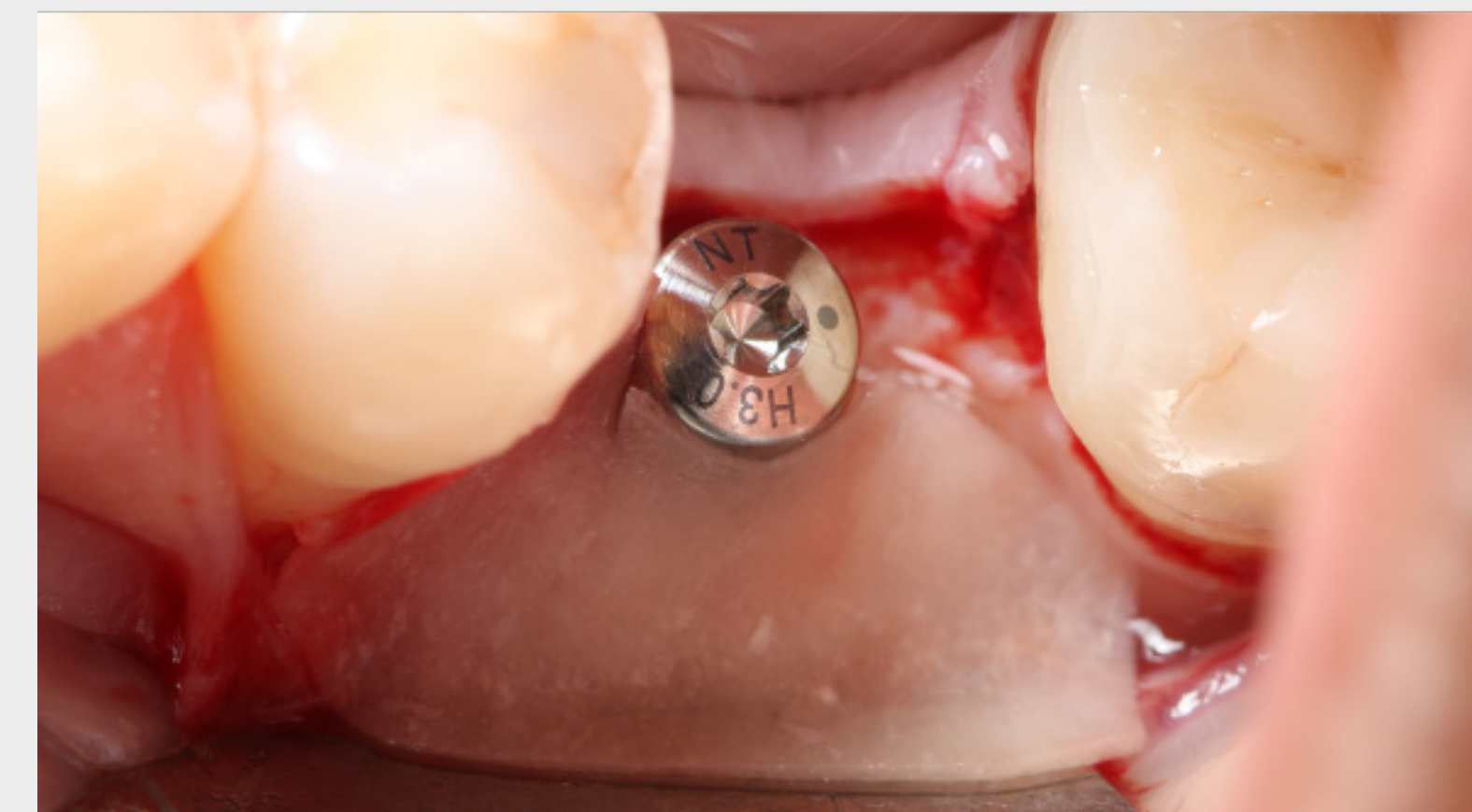
13. INTERVENTO CHIRURGICO

Impianto in posizione definitiva pronto per l'innesto osseo



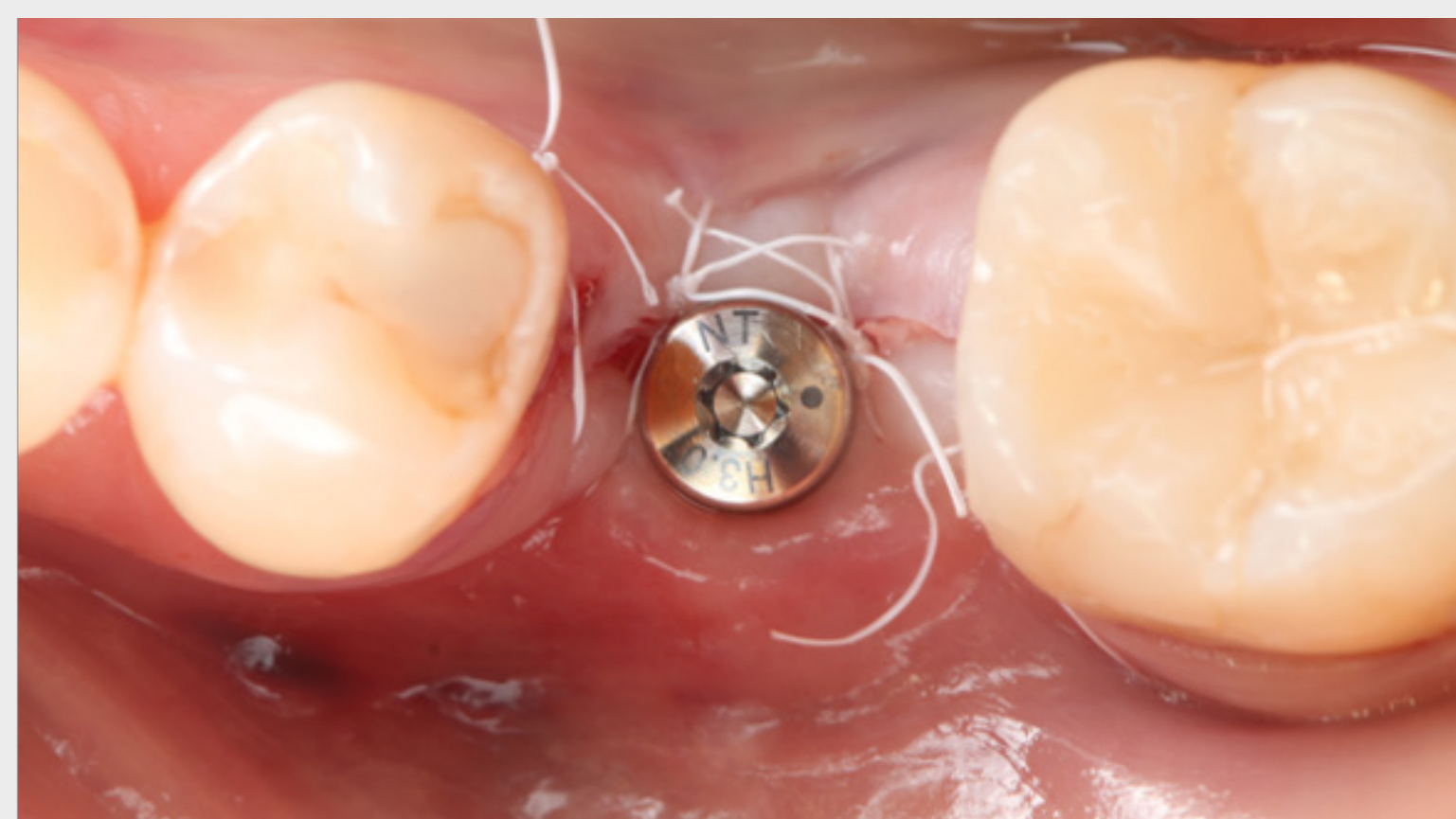
14. INTERVENTO CHIRURGICO

Copertura dell'esposizione della filettatura e volume orizzontale ripristinato con Xenograft



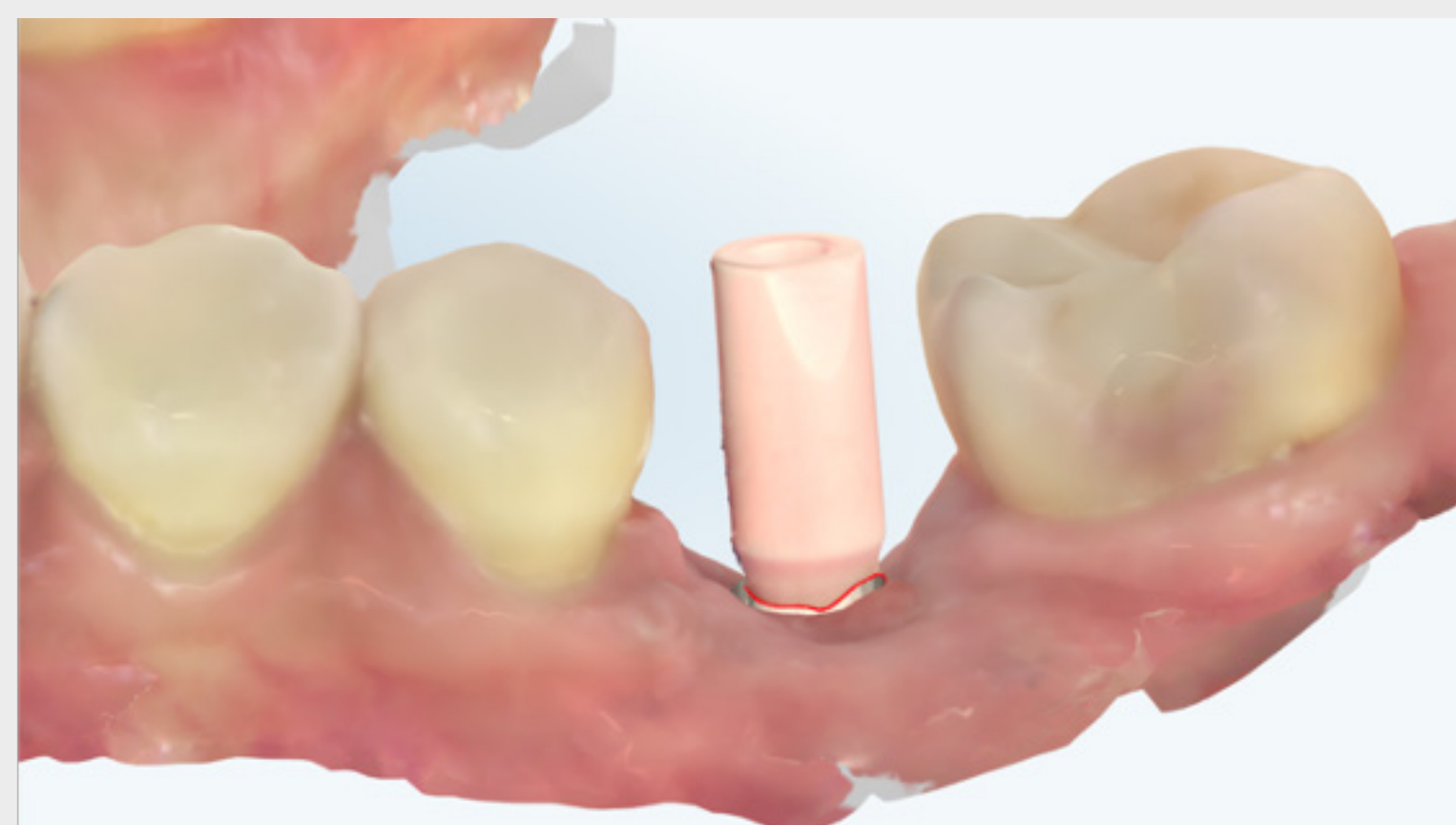
15. INTERVENTO CHIRURGICO

Membrana di collagene che impedisce la crescita dei tessuti molli sul biomateriale



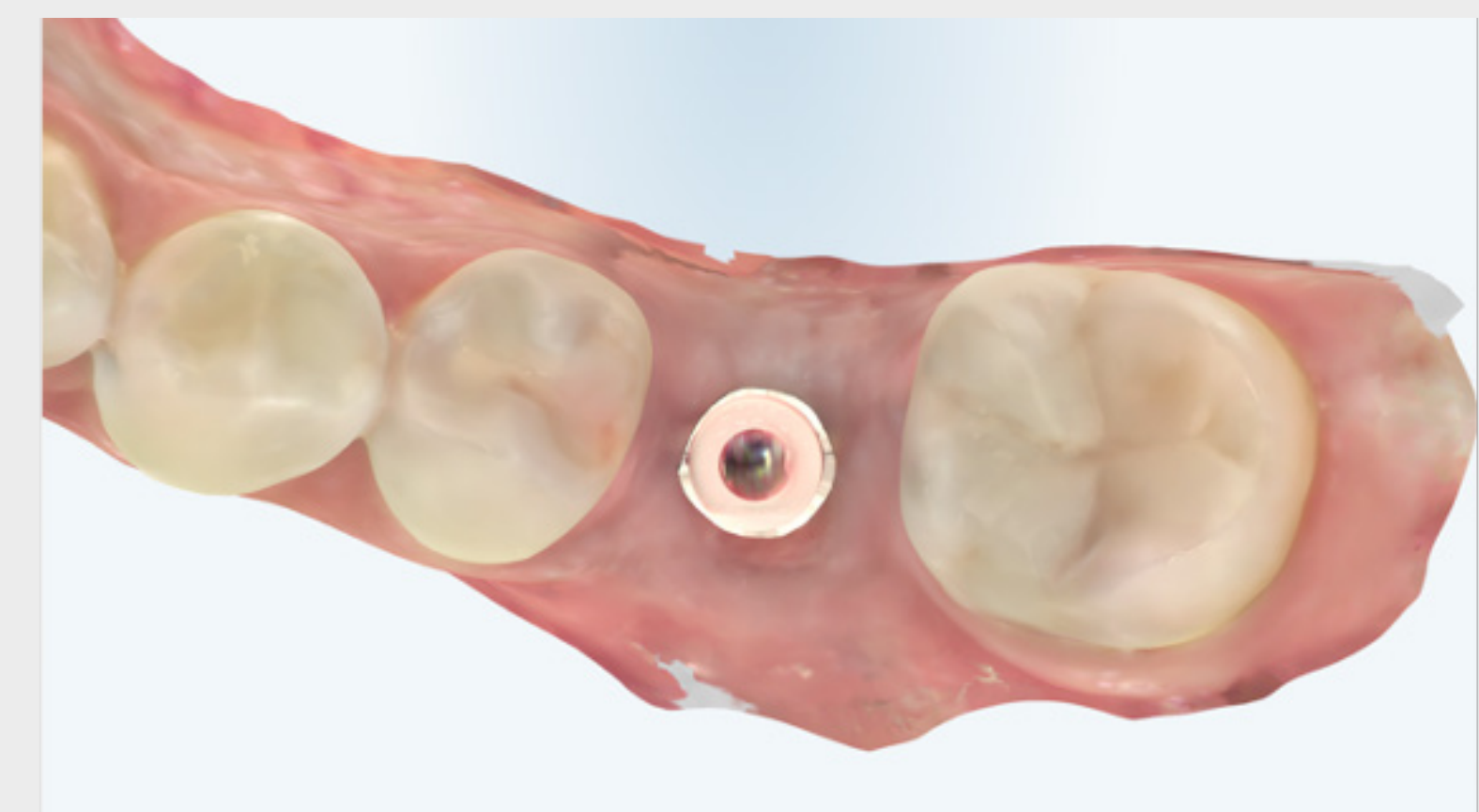
16. INTERVENTO CHIRURGICO

Lembo riposizionato e sutura finale



17. RESTAURO

Scansione intraorale per la pianificazione del restauro protesico con corpo di scansione CARES® Mono



18. RESTAURO

Scansione intraorale per la pianificazione del restauro protesico con corpo di scansione CARES® Mono

Sostituzione di un molare inferiore in sito guarito con flusso di lavoro completamente digitale



STUDIO DI UN CASO



19. RESTAURO

Corona provvisoria avvitata su modello stampato in 3D



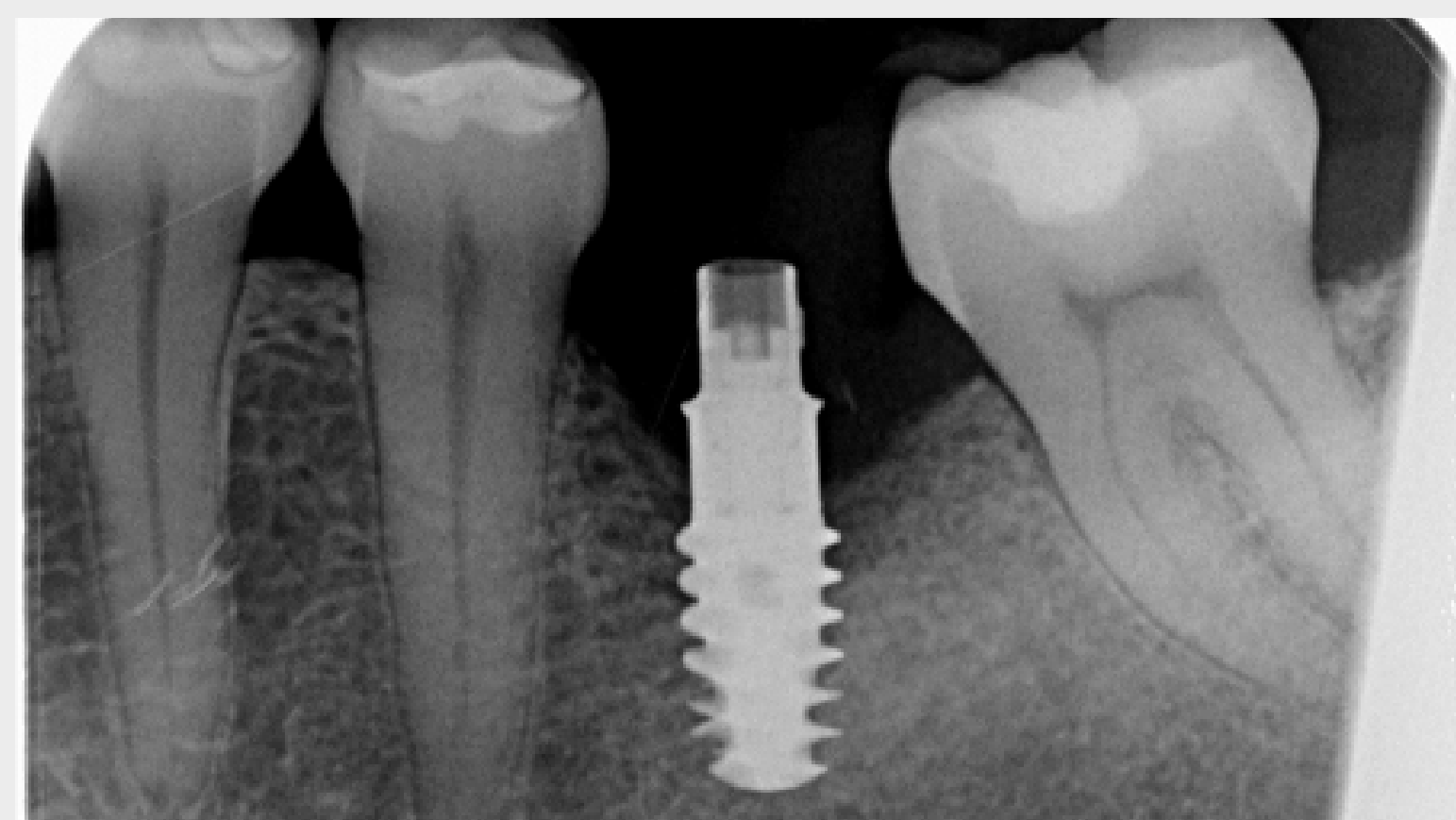
20. RESTAURO

Corona provvisoria avvitata pronta per essere inserita



21. RESTAURO

Corona provvisoria in posizione - Vista occlusale



22. RESTAURO

Radiografia periapicale che conferma l'inserimento ottimale



23. GUARIGIONE

Eccezionale guarigione e volume dei tessuti molli dopo 60 giorni



24. GUARIGIONE

Eccezionale guarigione e volume dei tessuti molli dopo 60 giorni

Sostituzione di un molare inferiore in sito guarito con flusso di lavoro completamente digitale



STUDIO DI UN CASO



25. RESTAURO DEFINITIVO

Corona in zirconia avvitata (su Variobase®) pronta per l'inserimento



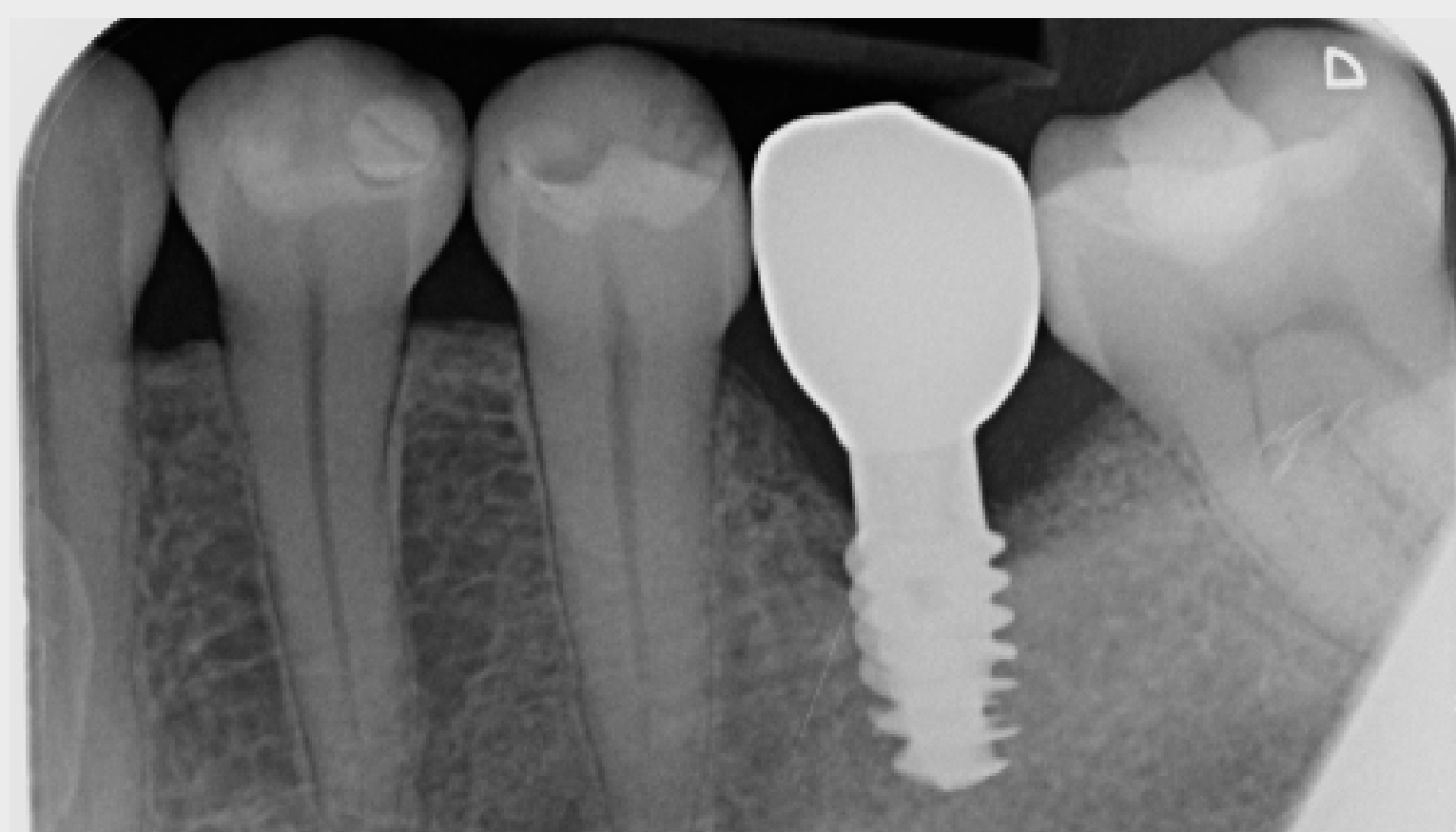
26. RISULTATO

Corona ultimata - Vista laterale



27. RISULTATO

Corona ultimata - Vista oclusale



28. RISULTATO

Radiografia periapicale finale

Sostituzione di elementi multipli in sito posteriore inferiore guarito



DR. EIK SCHIEGNITZ

MULTI-UNITÀ



Sostituzione di elementi multipli in sito posteriore inferiore guarito



INCONTRA GLI ESPERTI



DR. EIK SCHIEGNITZ

Caposezione implantologia e chirurgia di innesto - Università di Mainz/Germania.

Specialista in chirurgia orale e maxillofacciale.

Master in implantologia e parodontologia.

Economista aziendale per l'economia sanitaria.

Sostituzione di denti multipli in sito posteriore inferiore guarito

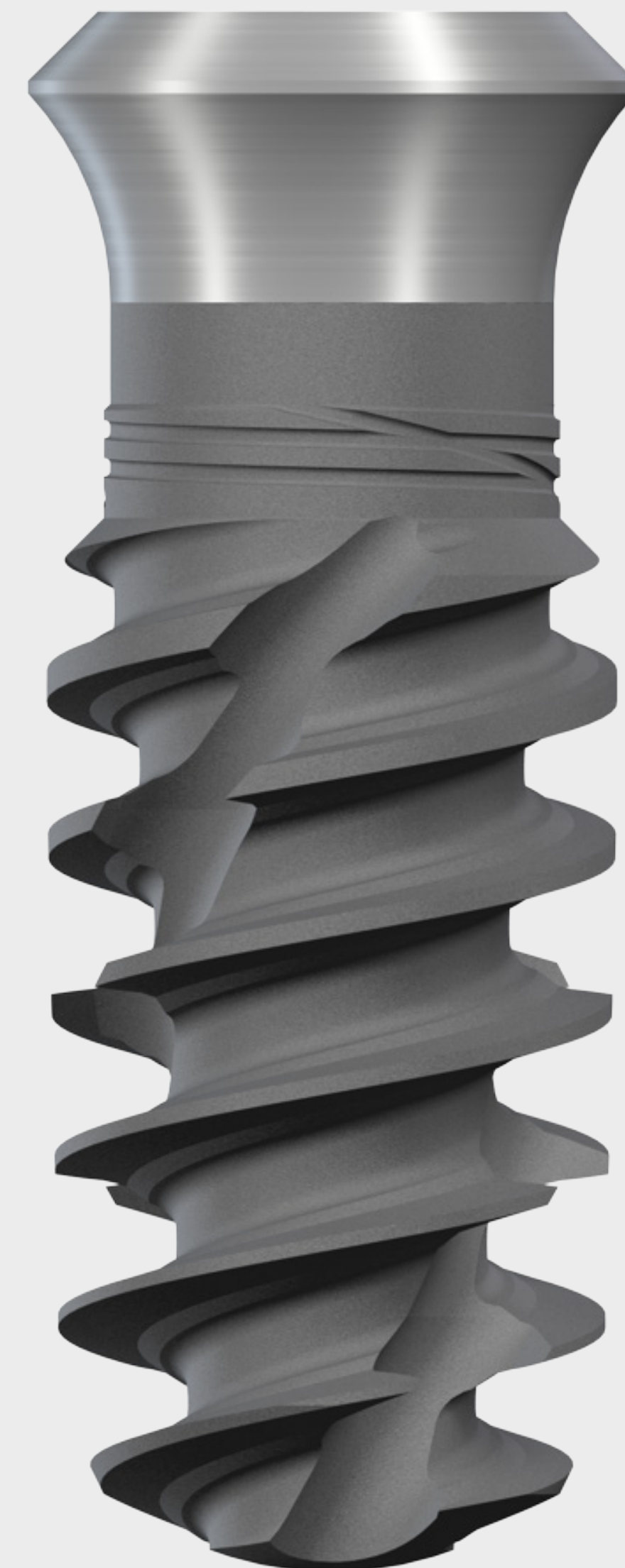


COMMENTI GENERALI

FLUSSO DI LAVORO

- Sito guarito
- Primo e secondo molare
- Chirurgia a mano libera
- Carico convenzionale
- Corone completamente in zirconia monolitica su componente secondaria Variobase®

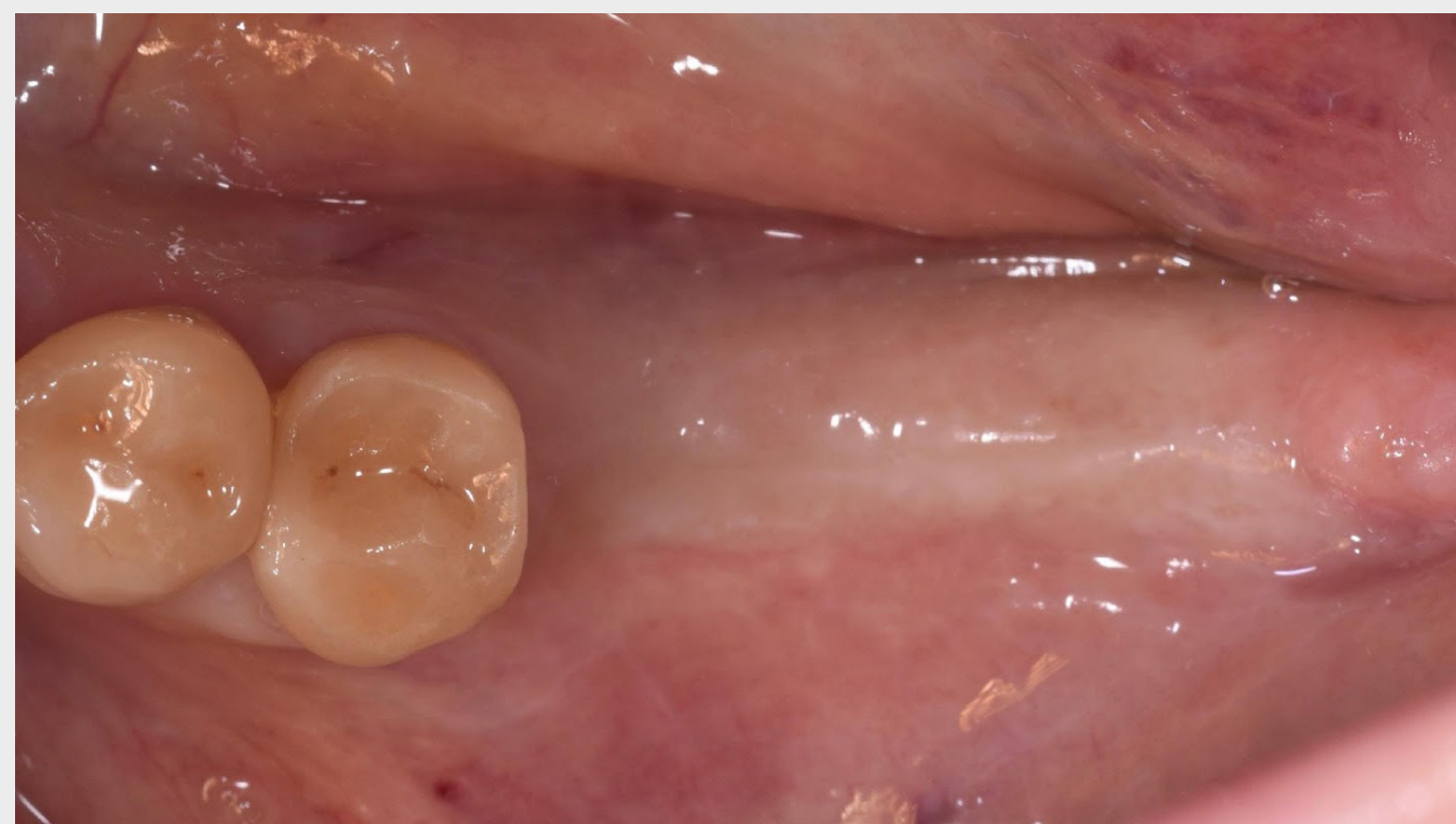
STRAUMANN® TLX SP Ø 4,5 RT, SLACTIVE® 10 MM, ROXOLID®



Sostituzione di denti multipli in sito posteriore inferiore guarito



STUDIO DI UN CASO



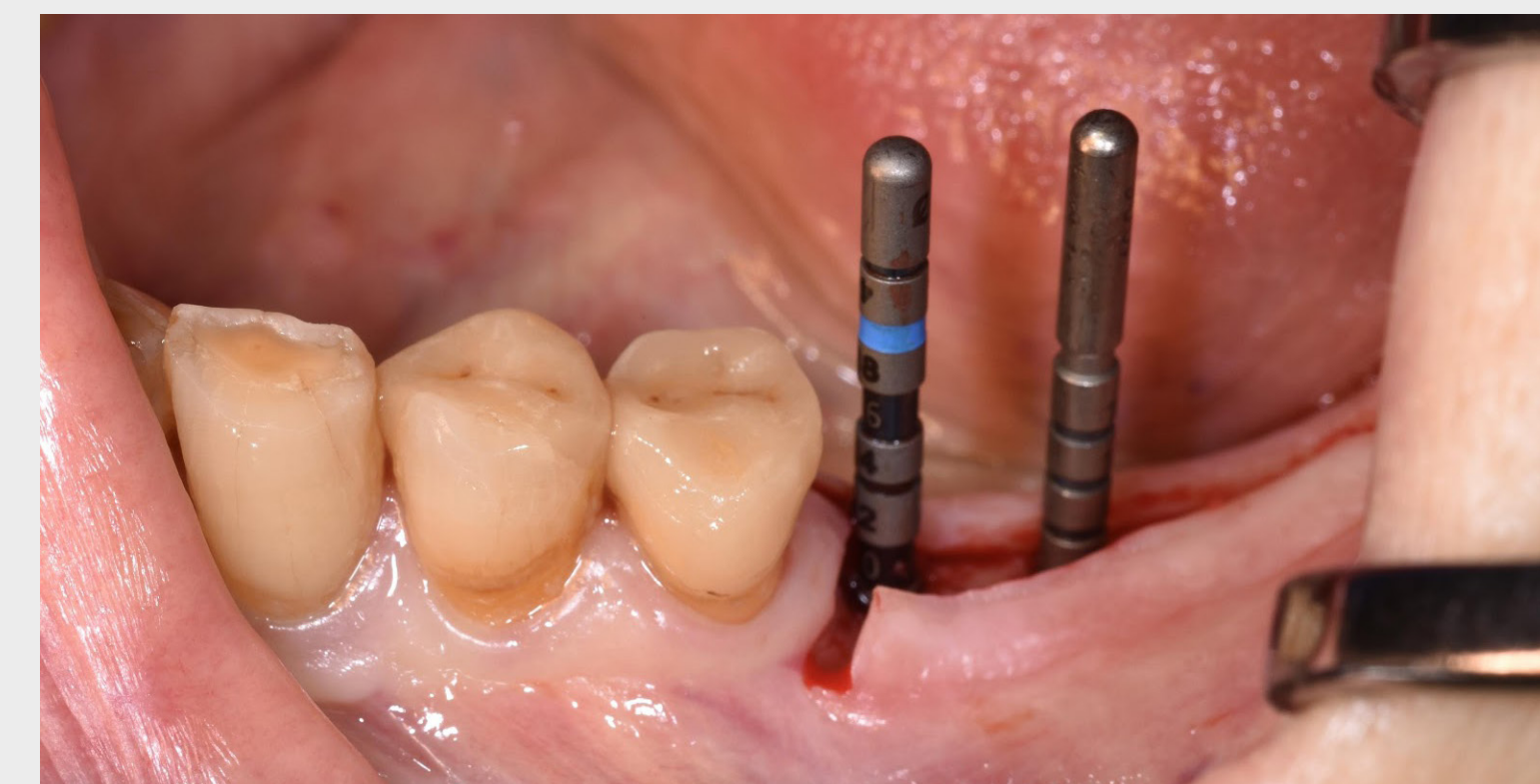
1. SITUAZIONE INIZIALE

Situazione clinica iniziale



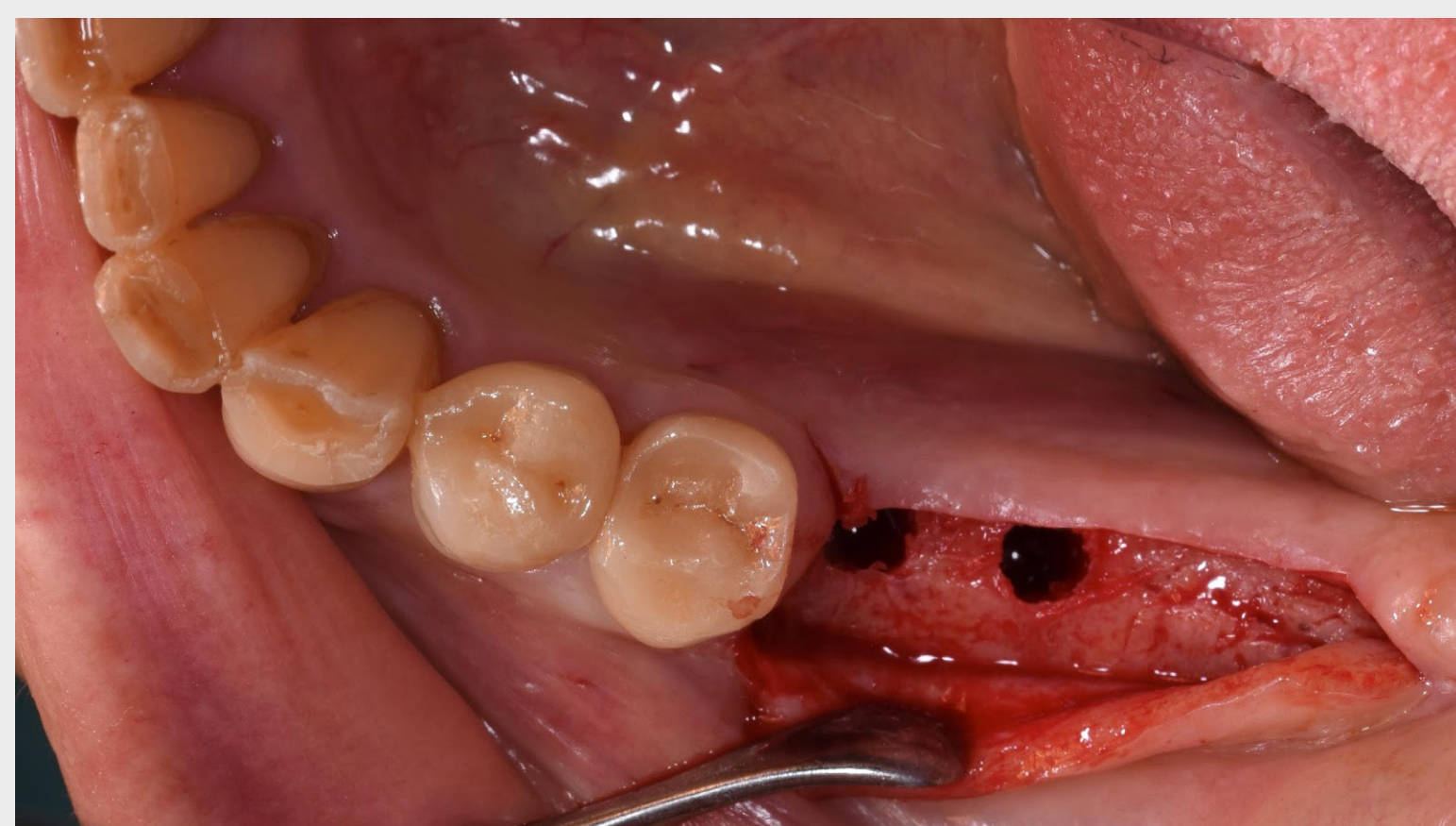
2. SITUAZIONE INIZIALE

Situazione clinica iniziale



3. INTERVENTO CHIRURGICO

Verifica tridimensionale con perno di allineamento Ø 2,2 mm e misuratore di profondità Ø 2,8 mm



4. INTERVENTO CHIRURGICO

Letto implantare pronto per un impianto Straumann® TLX



5. INTERVENTO CHIRURGICO

Straumann® TLX SP Ø 4,5 RT SLActive® 10 mm, Roxolid®



6. INTERVENTO CHIRURGICO

Inserimento dell'impianto con inseritore per impianto TorcFit™ per manipolo

Sostituzione di elementi multipli in sito posteriore inferiore guarito

STUDIO DI UN CASO



7. INTERVENTO CHIRURGICO

Impianti nei siti #36 e #37 in posizione definitiva



8. INTERVENTO CHIRURGICO

Cappette di guarigione e sutura finale



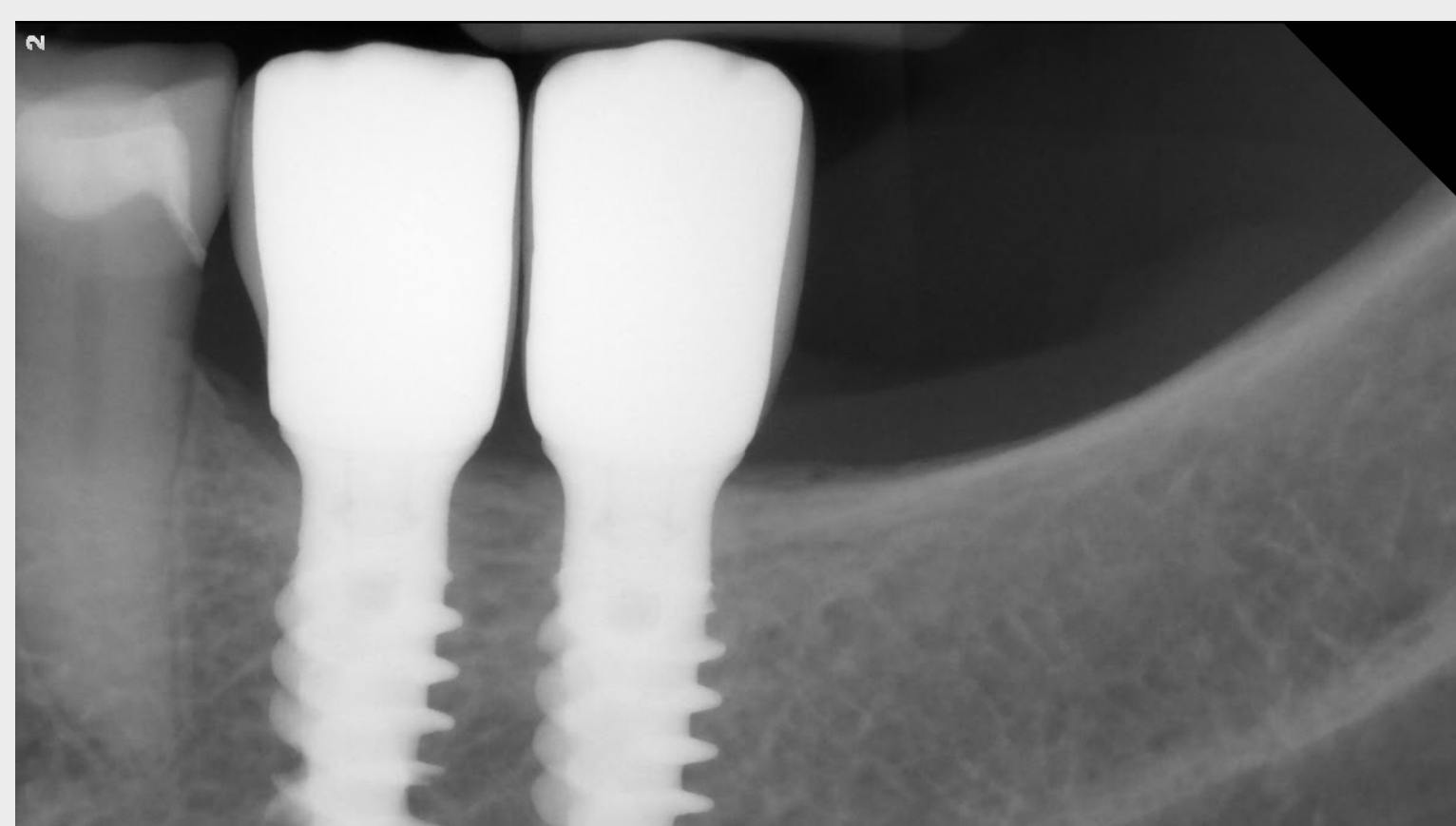
9. RISULTATO

Corone singole avvitate con Variobase® per corona - Vista laterale



10. RISULTATO

Corone singole avvitate con Variobase® per corona - Vista occlusale



11. RISULTATO

Radiografia finale di controllo

Sostituzione di elementi multipli in sito posteriore superiore guarito



DR. EIRIK SALVESEN

MULTI-UNITÀ



Sostituzione di elementi multipli in sito posteriore superiore guarito



INCONTRA GLI ESPERTI



DR. EIRIK AASLAND SALVESEN

DDS, SPECIALISTA IN PARODONTOLOGIA

Direttore esecutivo Oris Academy. Laurea in odontoiatria presso l'Università di Bergen, Norvegia, 1999 e laurea in parodontologia presso l'Università di Bergen 2007.

Responsabile dello sviluppo clinico di Oris Dental. Docente internazionale in implantologia.

Fellow ITI.

Sostituzione di elementi multipli in sito posteriore superiore guarito



COMMENTI GENERALI

FLUSSO DI LAVORO

- Premolare e primo molare superiori
- Chirurgia a mano libera
- Carico convenzionale
- Corone completamente in zirconia monolitica su componente secondaria Variobase®

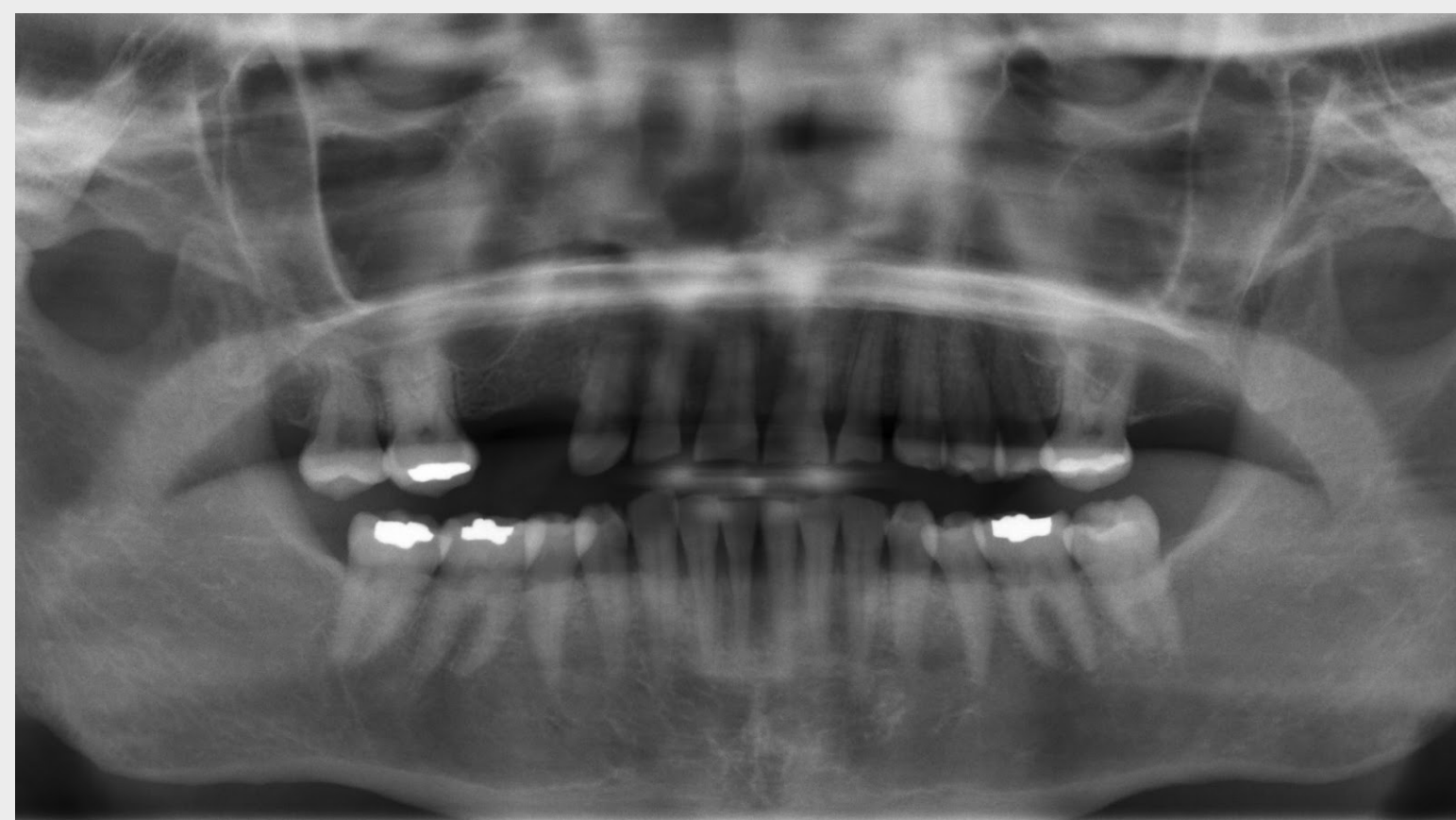
STRAUMANN® TLX SP Ø 3,75 RT, SLACTIVE® 8 MM E 12 MM, ROXOLID®



Sostituzione di elementi multipli in sito posteriore superiore guarito



STUDIO DI UN CASO



1. SITUAZIONE INIZIALE

Radiografia panoramica della situazione iniziale



2. SITUAZIONE INIZIALE

Situazione iniziale - arcata superiore



3. SITUAZIONE INIZIALE

Situazione iniziale - arcata inferiore



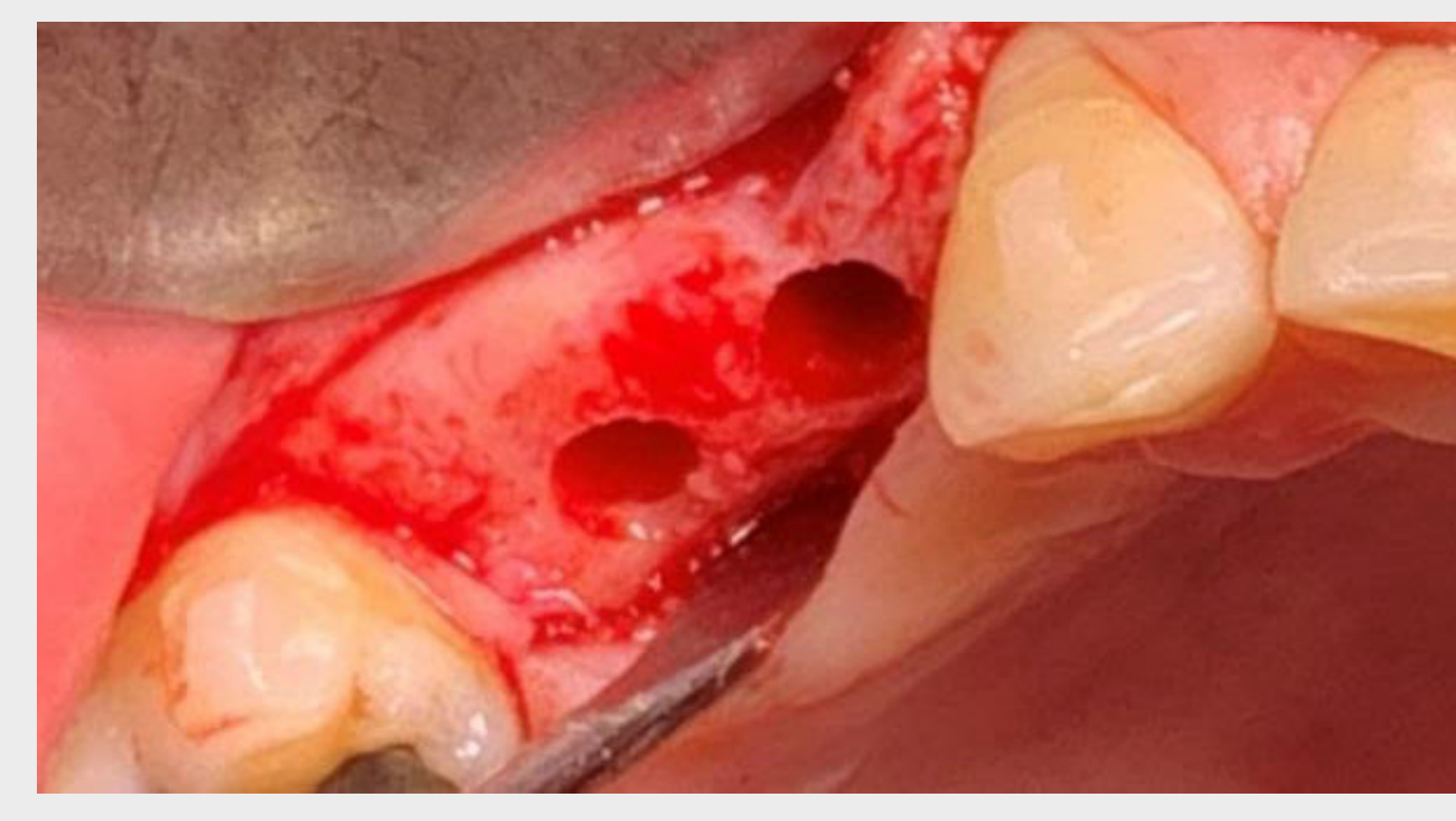
4. INTERVENTO CHIRURGICO

Verifica tridimensionale con perno di allineamento
Ø 2,2 mm



5. INTERVENTO CHIRURGICO

Verifica tridimensionale con perno di allineamento
Ø 2,2 mm e misuratore di profondità Ø 2,8 mm



6. INTERVENTO CHIRURGICO

Letto implantare pronto per un impianto
Straumann® TLX

Sostituzione di elementi multipli in sito posteriore superiore guarito



STUDIO DI UN CASO



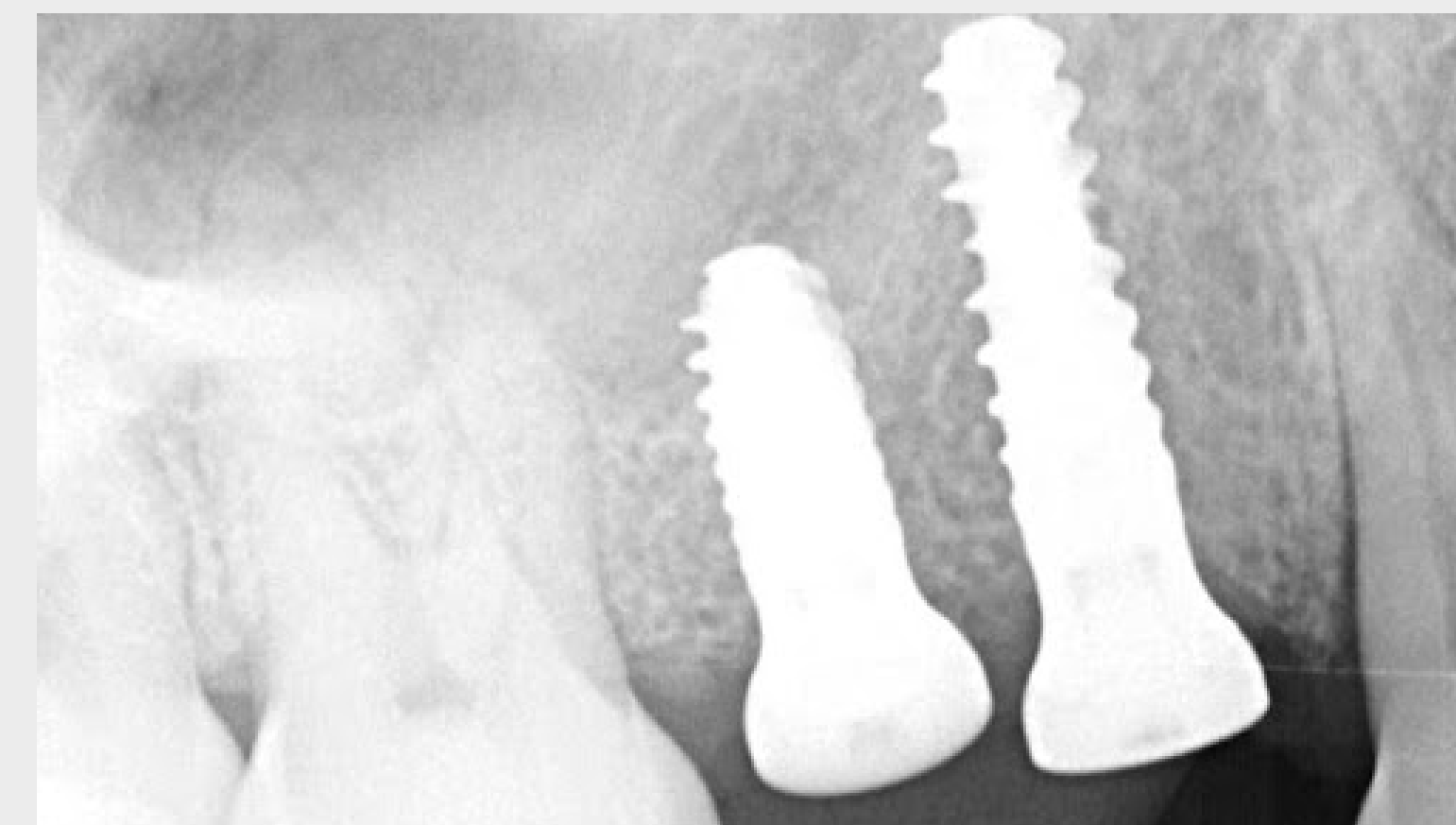
7. INTERVENTO CHIRURGICO

Inserimento di Straumann® TLX SP Ø 3,75 RT SLActive® 12 mm e 8 mm Roxolid®



8. GUARIGIONE

Radiografia nel postoperatorio immediato



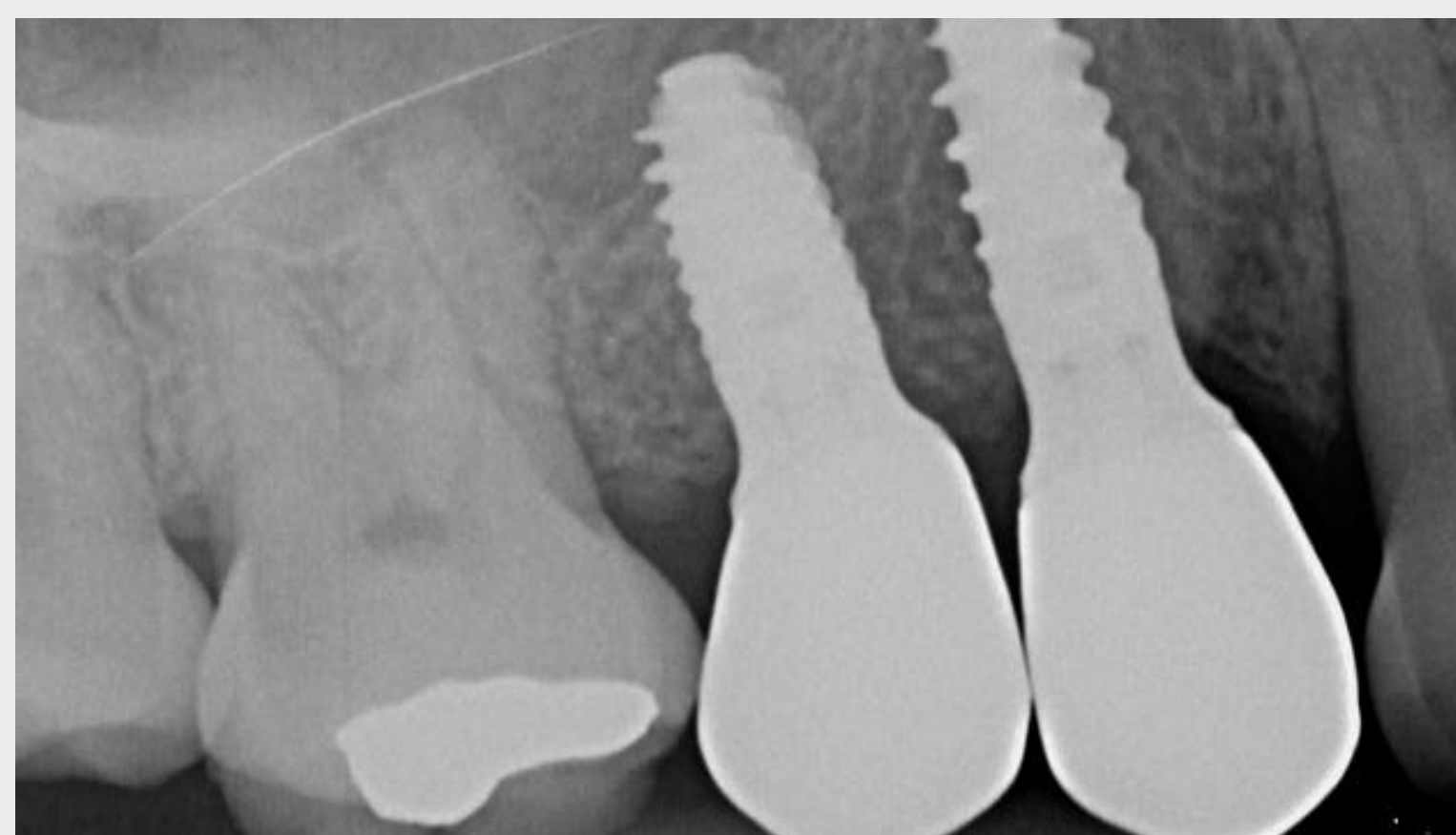
9. GUARIGIONE

Radiografia postoperatoria a 28 giorni



10. RISULTATO

Radiografia 8 settimane dopo l'intervento con corpo di scansione CARES® Mono in posizione



11. RISULTATO

Corona definitiva in zirconia monolitica su Variobase®

Sostituzione di elementi multipli in sito posteriore superiore guarito



STUDIO DI UN CASO



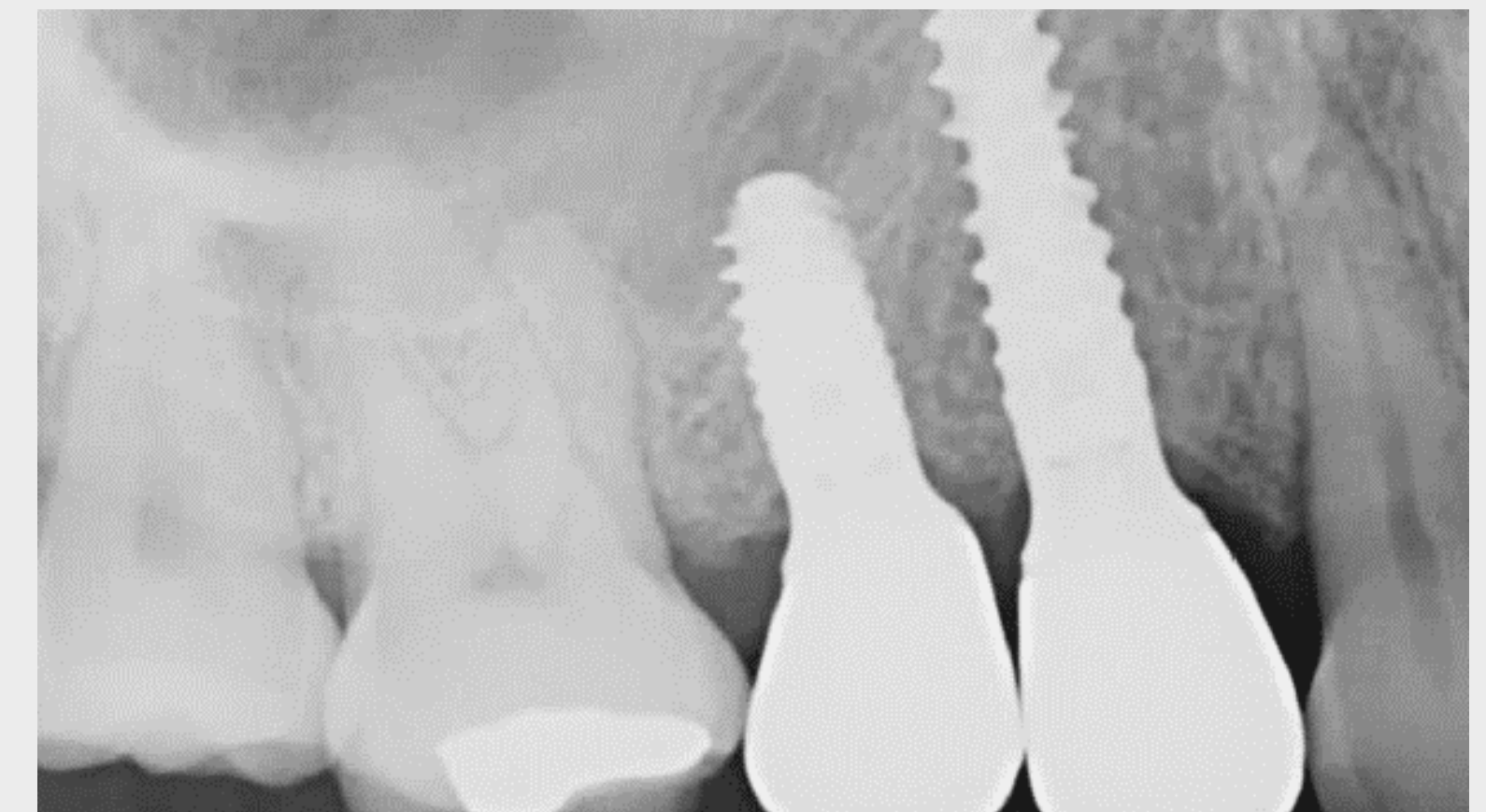
12. SITUAZIONE INIZIALE

Situazione iniziale



13. RISULTATO FINALE

Risultati finali



15. RISULTATO FINALE

Follow-up a 6 mesi

Inserimento immediato dell'impianto e restauro provvisorio della
regione posteriore superiore gravemente compromessa con flusso
di lavoro digitale



DR. SANTO GAROCCHIO

MULTI-UNITÀ



Inserimento immediato dell'impianto e restauro provvisorio della regione posteriore superiore gravemente compromessa con flusso di lavoro digitale



INCONTRA GLI ESPERTI



DR. SANTO GAROCCHIO

DDS, SPECIALISTA IN PARODONTOLOGIA

Fellow ITI e autore di libri.

Specializzazione in implantologia e parodontologia presso la NYU.

Focalizzazione della propria attività pratica sulla chirurgia guidata e sui flussi di lavoro digitali nell'implantologia dentale.

Inserimento immediato dell'impianto e restauro provvisorio della regione posteriore superiore gravemente compromessa con flusso di lavoro digitale



COMMENTI GENERALI

FLUSSO DI LAVORO

- Premolare (14) e molare (16) superiori
- Chirurgia a mano libera e inserimento immediato dell'impianto
- Pick-up alla poltrona. Ponte provvisorio di 3 elementi
- Ponte in zirconia su componente secondaria Variobase® con flusso di lavoro digitale

STRAUMANN® TLX SP Ø 3,75 RT, SLACTIVE® 12 MM, ROXOLID®



Inserimento immediato dell'impianto e restauro provvisorio della regione posteriore superiore gravemente compromessa con flusso di lavoro digitale



STUDIO DI UN CASO



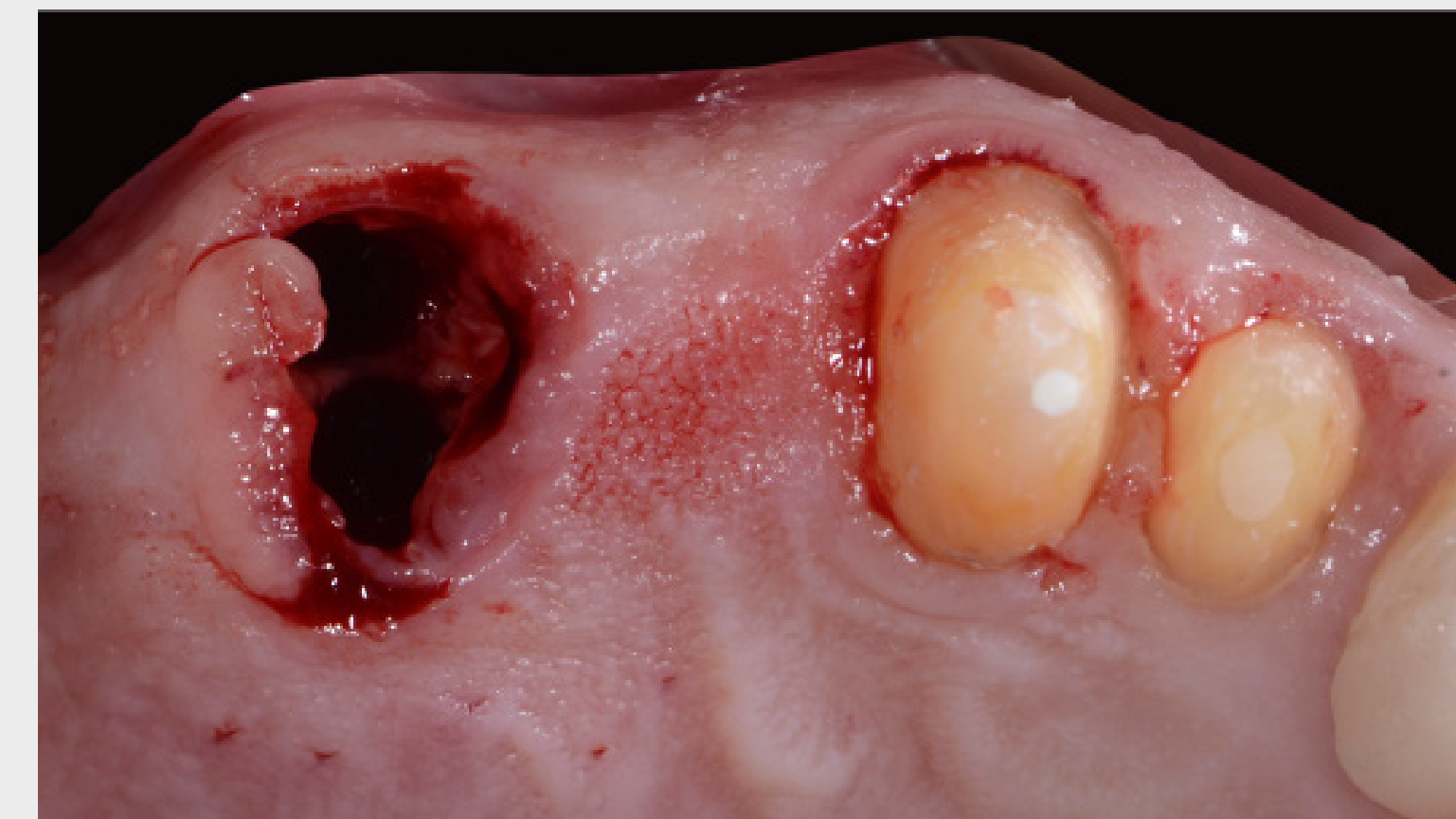
1. SITUAZIONE INIZIALE

Situazione iniziale



2. INTERVENTO CHIRURGICO

Vecchio ponte rimosso



3. INTERVENTO CHIRURGICO

Estrazione del molare irrimediabilmente compromesso



4. INTERVENTO CHIRURGICO

Prova della protesi provvisoria prefabbricata



5. INTERVENTO CHIRURGICO

Valutazione tridimensionale con perni di allineamento



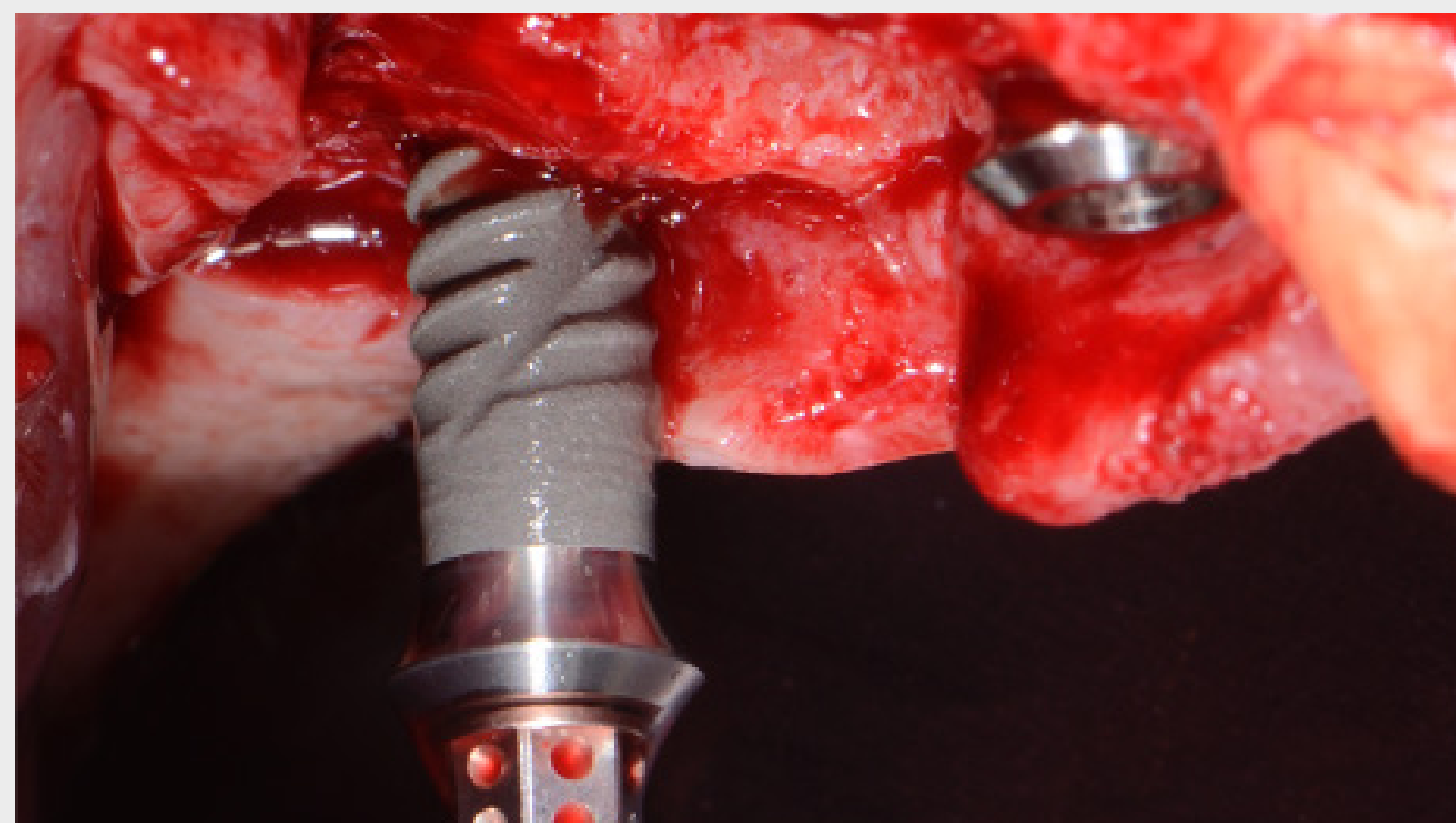
6. INTERVENTO CHIRURGICO

Straumann® TLX SP Ø 3,75 RT SLActive® 12 mm, Roxolid®

Inserimento immediato dell'impianto e restauro provvisorio della regione posteriore superiore gravemente compromessa con flusso di lavoro digitale

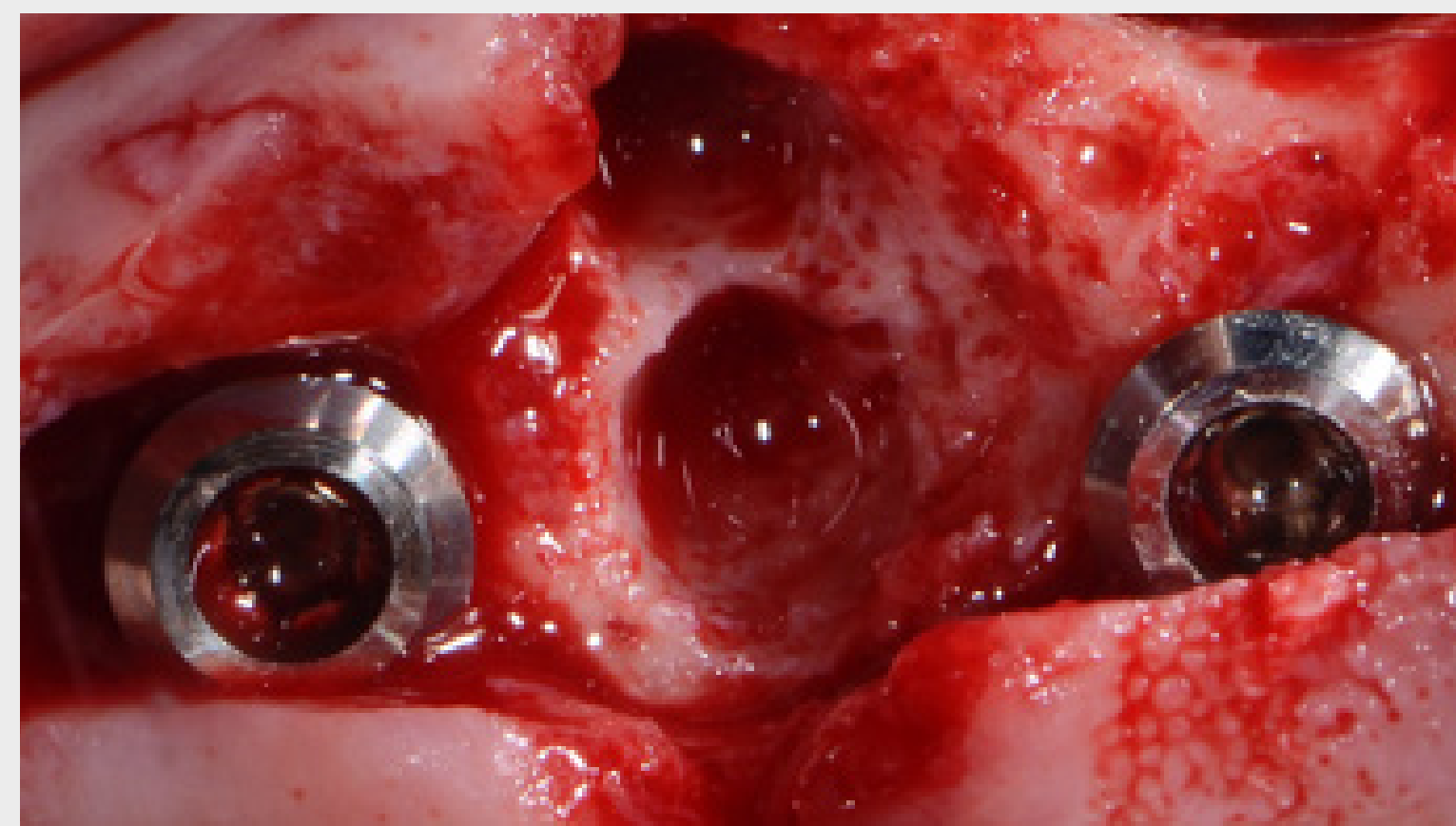


STUDIO DI UN CASO



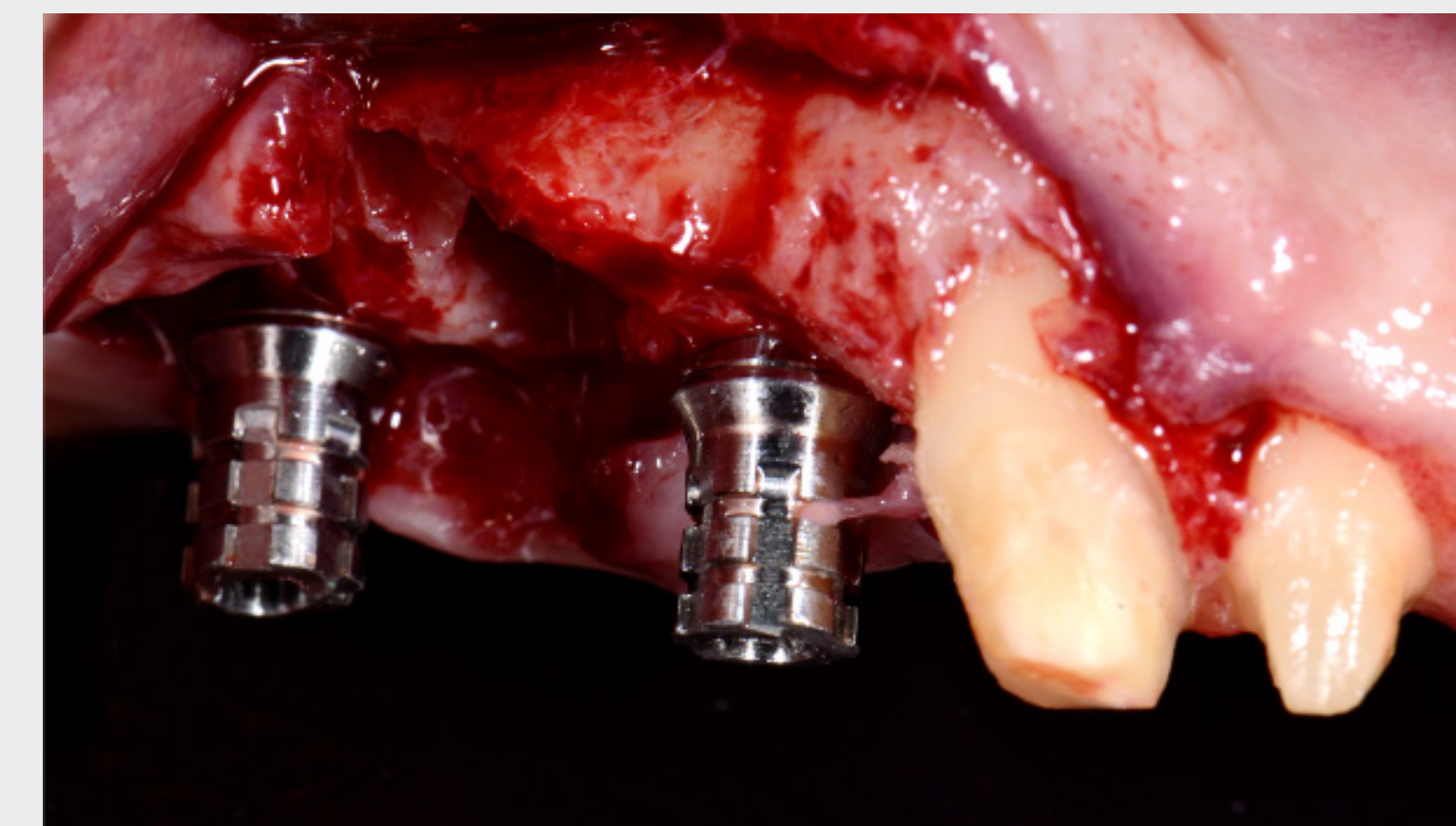
7. INTERVENTO CHIRURGICO

Inserimento di Straumann® TLX SP Ø 3,75 RT SLActive® 12 mm, Roxolid® in posizione #16



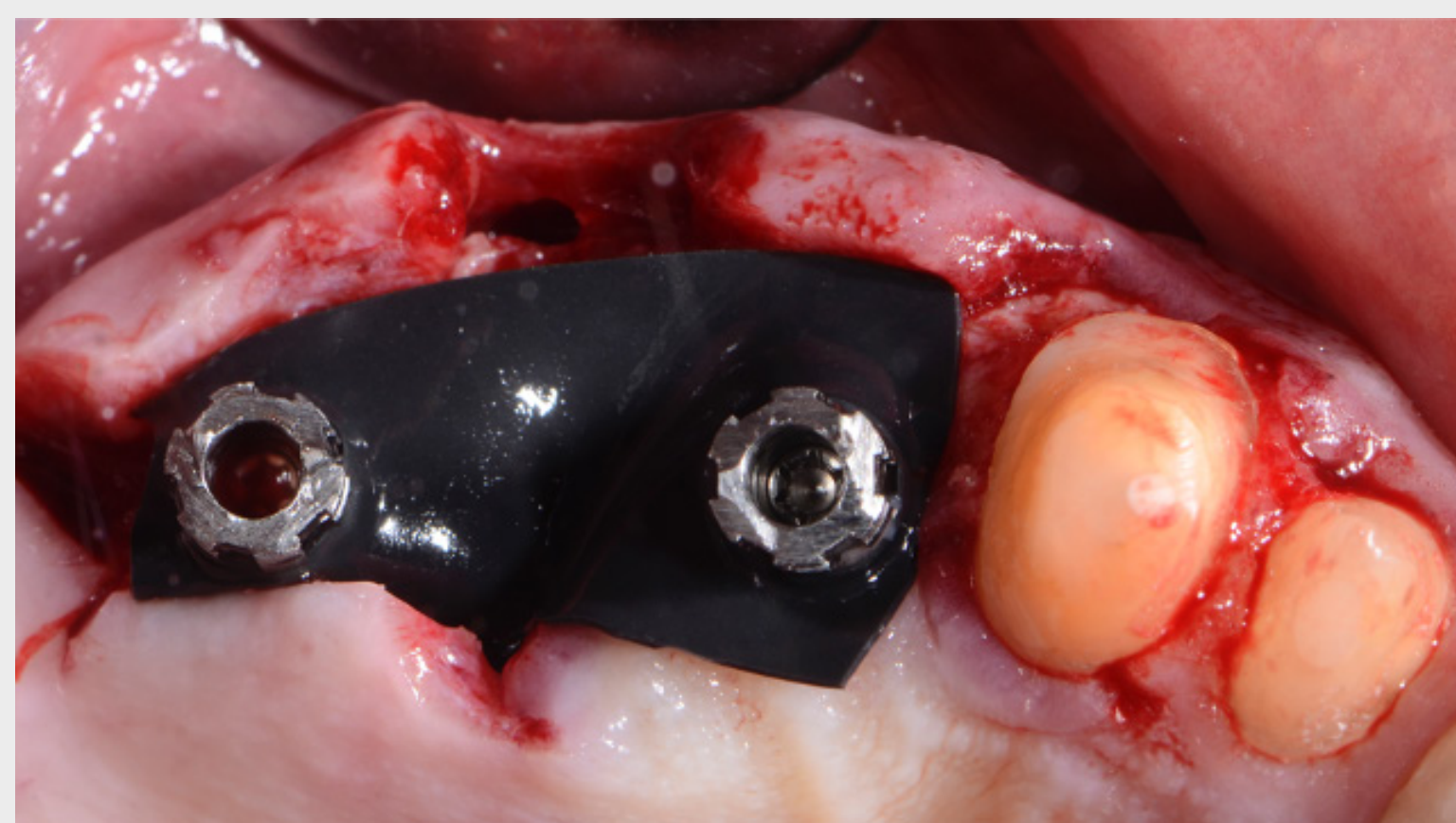
8. INTERVENTO CHIRURGICO

Posizionamento di Straumann® TLX SP Ø 3,75 RT SLActive® 12 mm, Roxolid® in posizione finale nei siti #14 e #16



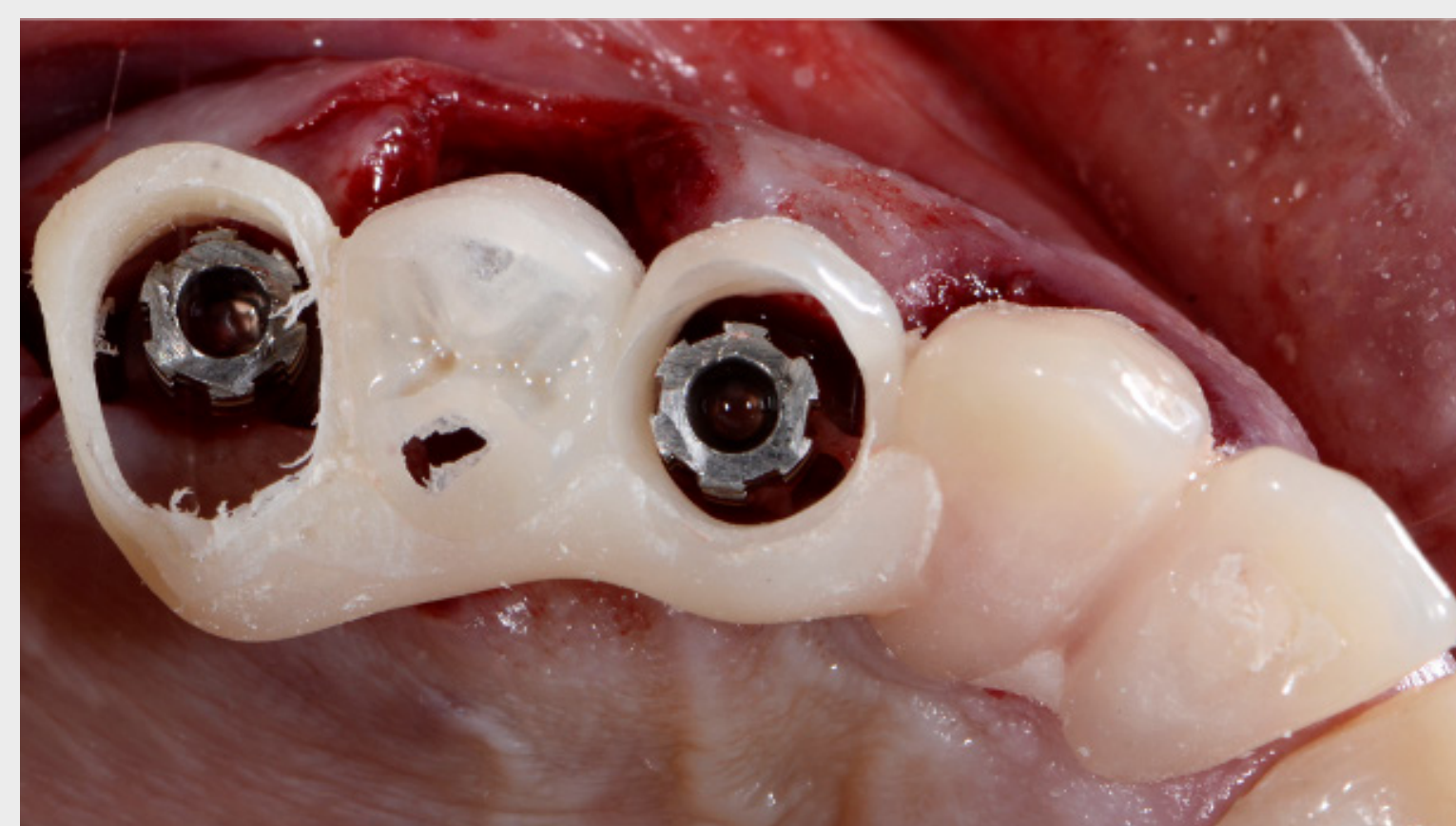
9. INTERVENTO CHIRURGICO

Inserimento di componenti secondarie provvisorie per ponte



10. RESTAURO

Diga di gomma per proteggere il sito chirurgico durante il pick-up alla poltrona



11. RESTAURO

Ponte provvisorio prefabbricato in posizione per il pick-up della componente secondaria



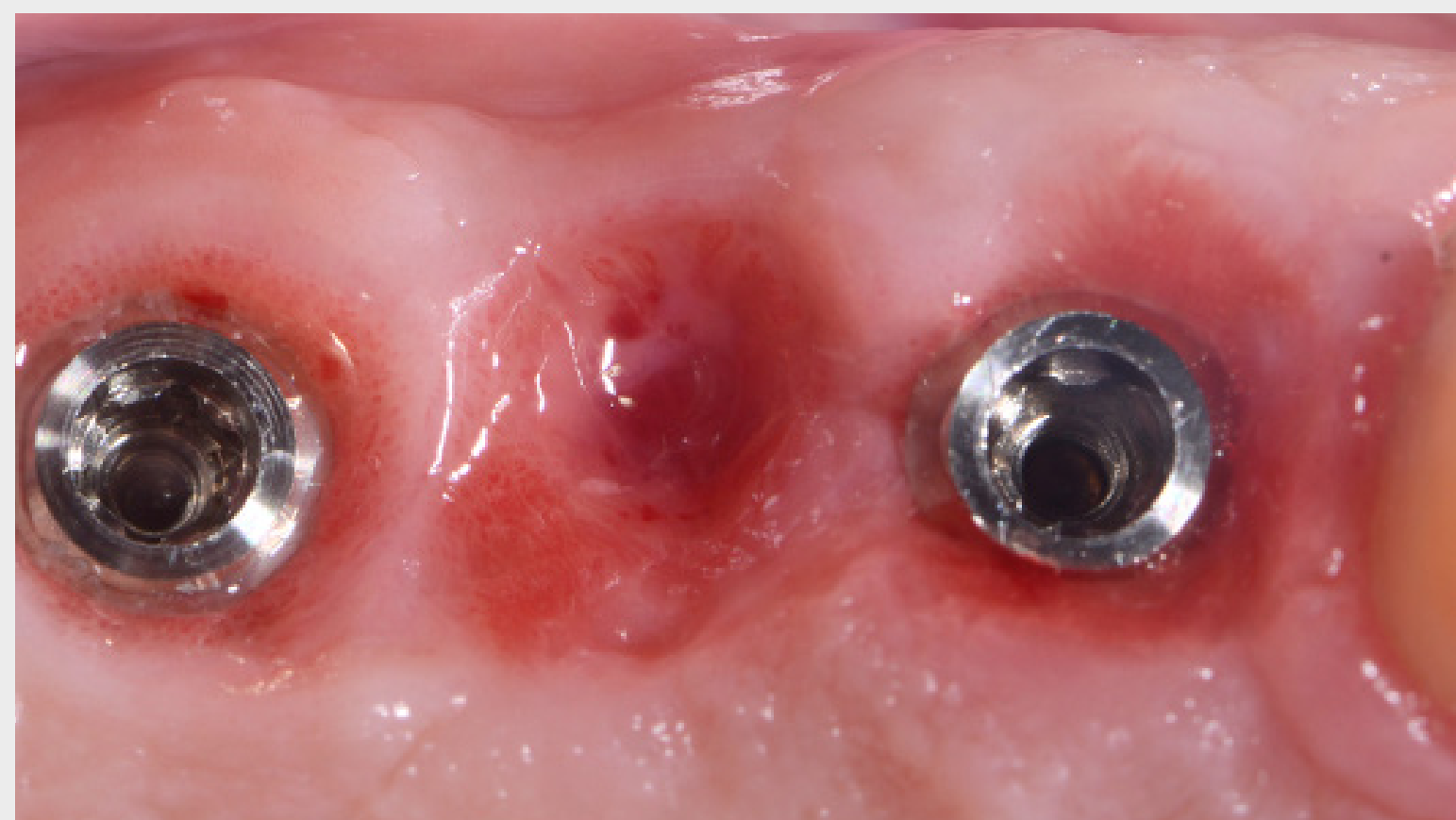
12. RESTAURO

Restauro provvisorio finito e aggiustato non in occlusione

Inserimento immediato dell'impianto e restauro provvisorio della regione posteriore superiore gravemente compromessa con flusso di lavoro digitale



STUDIO DI UN CASO



13. GUARIGIONE

Eccezionale risultato di guarigione dei tessuti molli



14. RESTAURO DEFINITIVO

Scansione intraorale con corpo di scansione CARES® Mono



15. RESTAURO DEFINITIVO

Restauro definitivo del ponte in zirconia cementato su Variobase® per ponte/barra



16. RESTAURO DEFINITIVO

Adattamento finale del ponte in zirconia su Variobase® per ponte/barra



17. RESTAURO DEFINITIVO

Adattamento finale del ponte in zirconia su Variobase® per ponte/barra prima della chiusura dei canali della vite

Inserimento immediato degli impianti e restauro provvisorio di denti fratturati nella regione anteriore con Smile in a Box®



DR. ABID FAQIR

MULTI-UNITÀ



Inserimento immediato degli impianti e restauro provvisorio di denti fratturati nella regione anteriore con Smile in a Box®



INCONTRA GLI ESPERTI



DR. ABID FAQIR

BDS, MFDSRCSSED, MSC DIPIMPDENT

Master all'Università di Glasgow e specializzazione in implantologia presso il Royal College di Edimburgo.

Già presidente dell'Association of Dental Implantology (ADI).

Studio privato dedicato all'implantologia dentale e alla gestione di casi protesici complessi, con particolare attenzione al carico immediato e all'odontoiatria digitale.

Inserimento immediato degli impianti e restauro provvisorio di denti fratturati nella regione anteriore con Smile in a Box®



COMMENTI GENERALI

FLUSSO DI LAVORO

- Regione anteriore superiore
- Pianificazione con Smile in a Box®
- Estrazione
- Guided Surgery
- Inserimento immediato dell'impianto
- Restauro provvisorio immediato possibile con Smile in a Box®
- Gestione del gap e innesto di tessuto molle
- Restauro definitivo: Ponte in zirconia su componente secondaria Variobase® con flusso di lavoro digitale

STRAUMANN® TLX SP Ø 3,75 RT, SLACTIVE® 14 MM, ROXOLID®



Inserimento immediato degli impianti e restauro provvisorio di denti fratturati nella regione anteriore con Smile in a Box®



STUDIO DI UN CASO



1. SITUAZIONE INIZIALE

Linea del sorriso media



2. SITUAZIONE INIZIALE

Situazione iniziale - Vista intraorale/frontale



3. SITUAZIONE INIZIALE

Radici fratturate osservate dopo la rimozione della corona



4. INTERVENTO CHIRURGICO

Estrazioni minimamente traumatiche



5. INTERVENTO CHIRURGICO

Guida chirurgica fornita con Straumann® Smile in a Box®



6. INTERVENTO CHIRURGICO

Guida chirurgica applicata

Inserimento immediato degli impianti e restauro provvisorio di denti fratturati nella regione anteriore con Smile in a Box®



STUDIO DI UN CASO



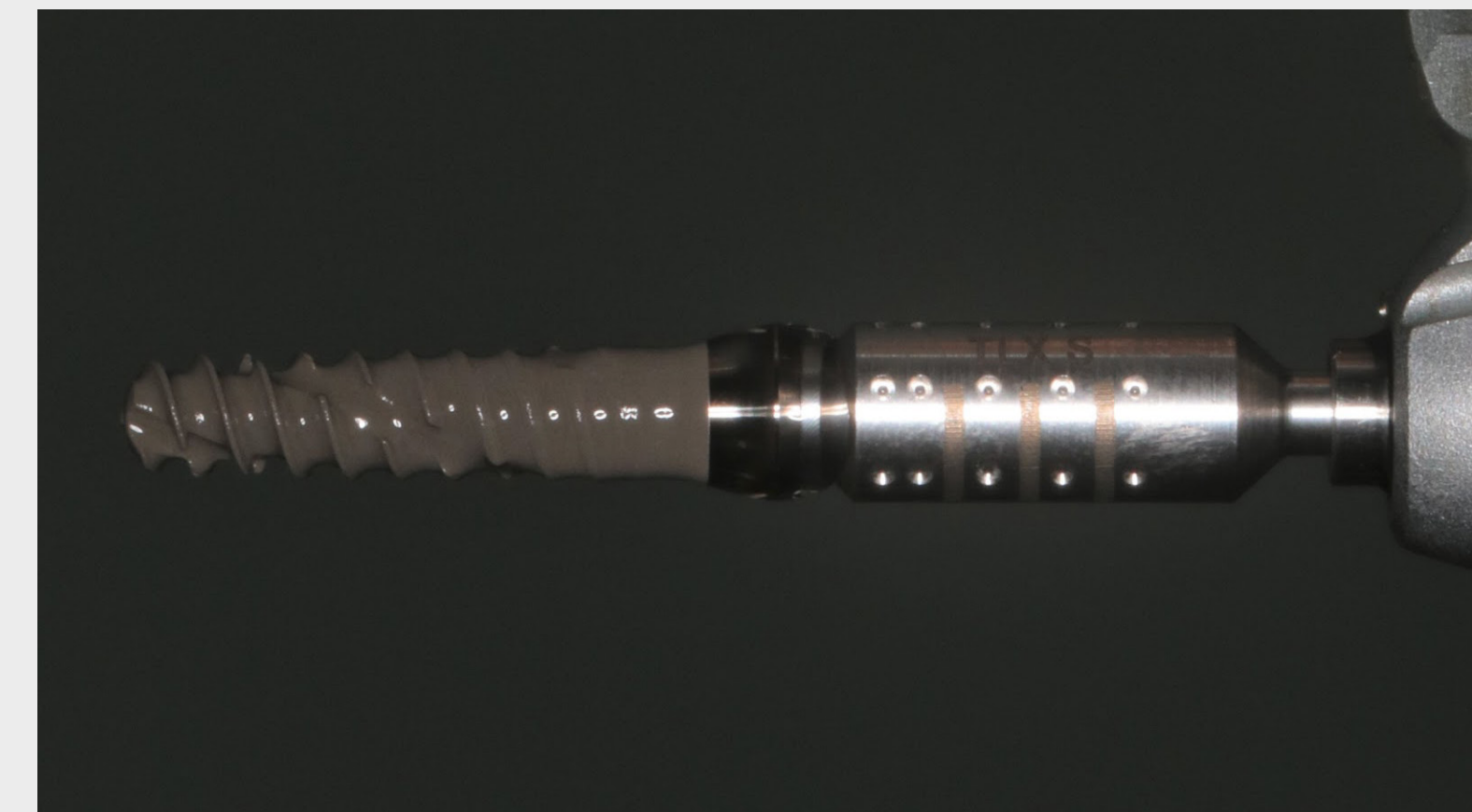
7. INTERVENTO CHIRURGICO

Guida chirurgica applicata



8. INTERVENTO CHIRURGICO

Preparazione della prima fresatura con protocollo di fresatura guidata



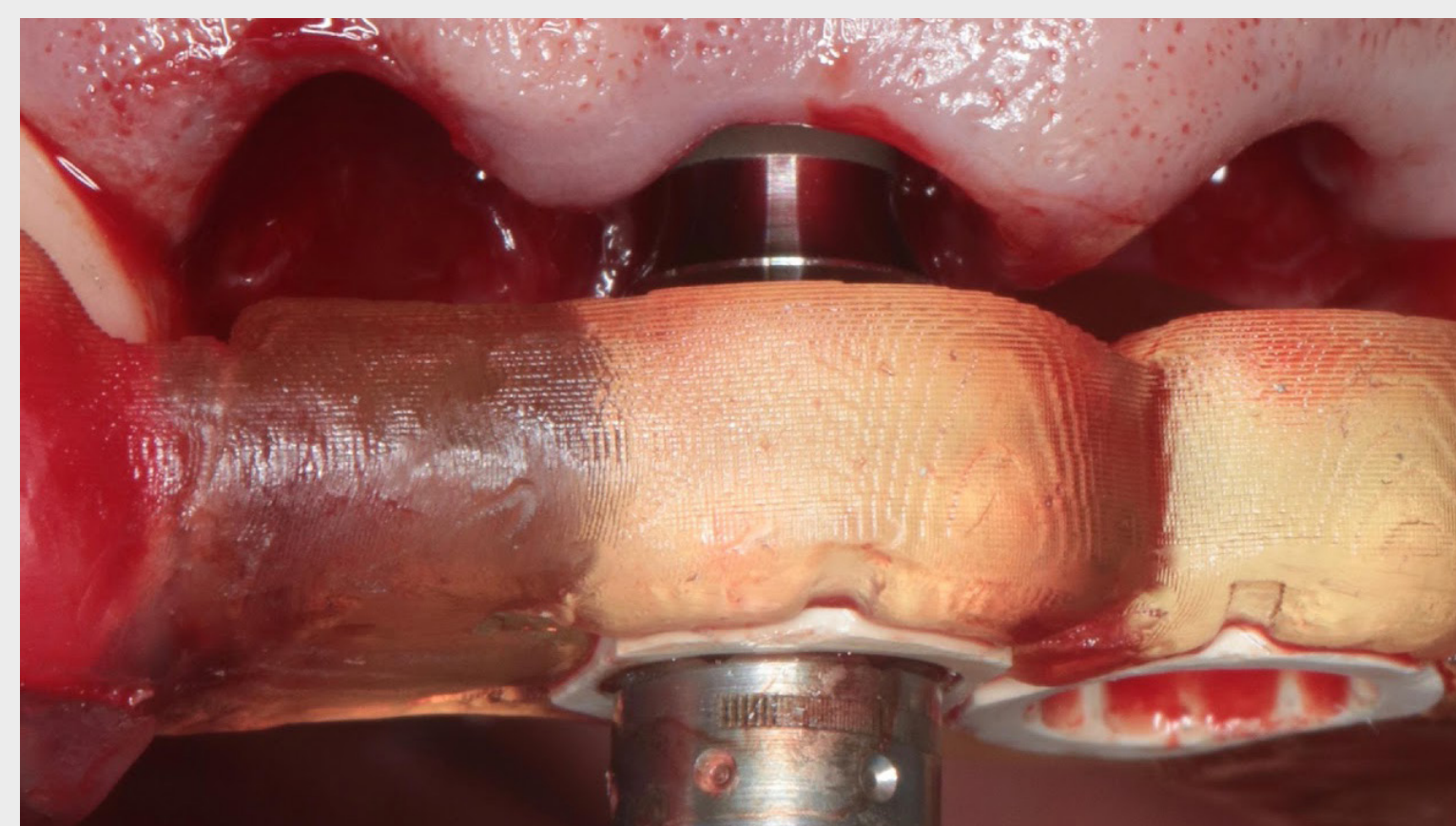
9. INTERVENTO CHIRURGICO

Straumann® TLX Ø 3,75 RT, SLActive® lunghezza 14 mm Roxolid®



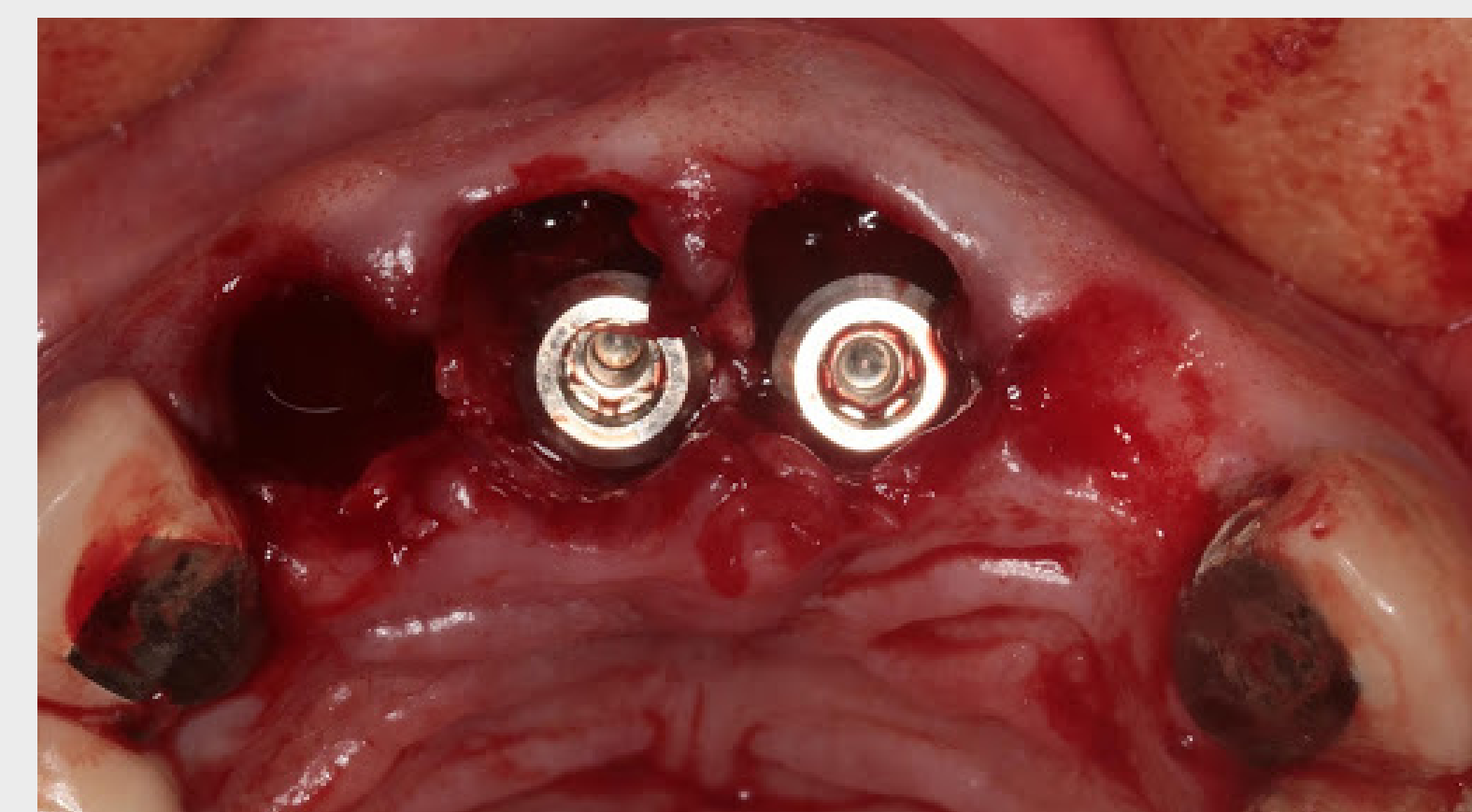
10. INTERVENTO CHIRURGICO

Inserimento preciso dell'impianto mediante chirurgia guidata



11. INTERVENTO CHIRURGICO

Inserimento preciso dell'impianto mediante chirurgia guidata



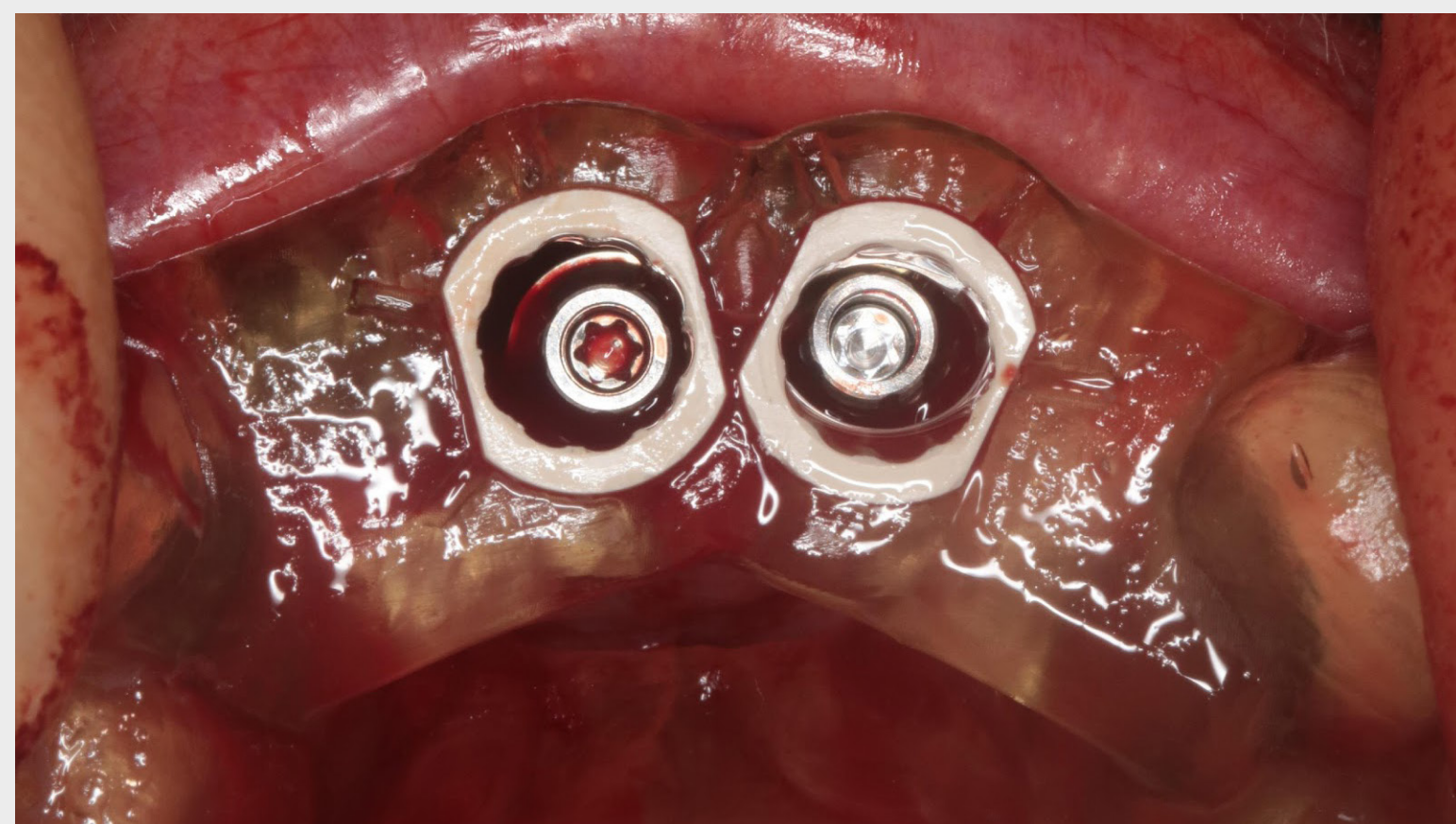
12. INTERVENTO CHIRURGICO

Impianti in posizione ottimale che consentono un restauro avvitato

Inserimento immediato degli impianti e restauro provvisorio di denti fratturati nella regione anteriore con Smile in a Box®



STUDIO DI UN CASO



13. INTERVENTO CHIRURGICO

Canali della vite del restauro esattamente come pianificati



14. RESTAURO

Ponte a 4 elementi prefabbricato come pianificato mediante Straumann® Smile in a Box®



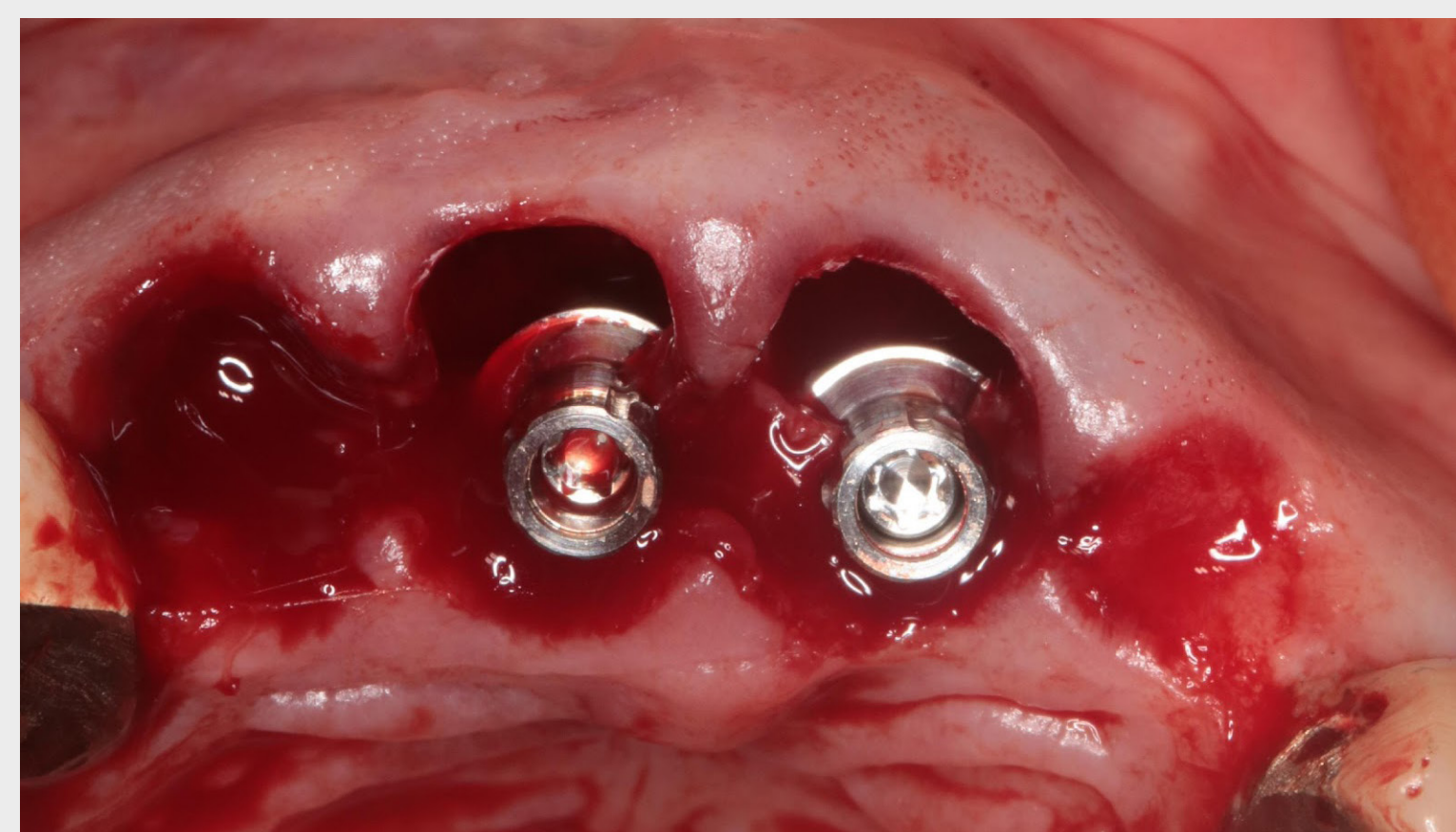
15. RESTAURO

Ponte a 4 elementi prefabbricato come pianificato mediante Straumann® Smile in a Box®



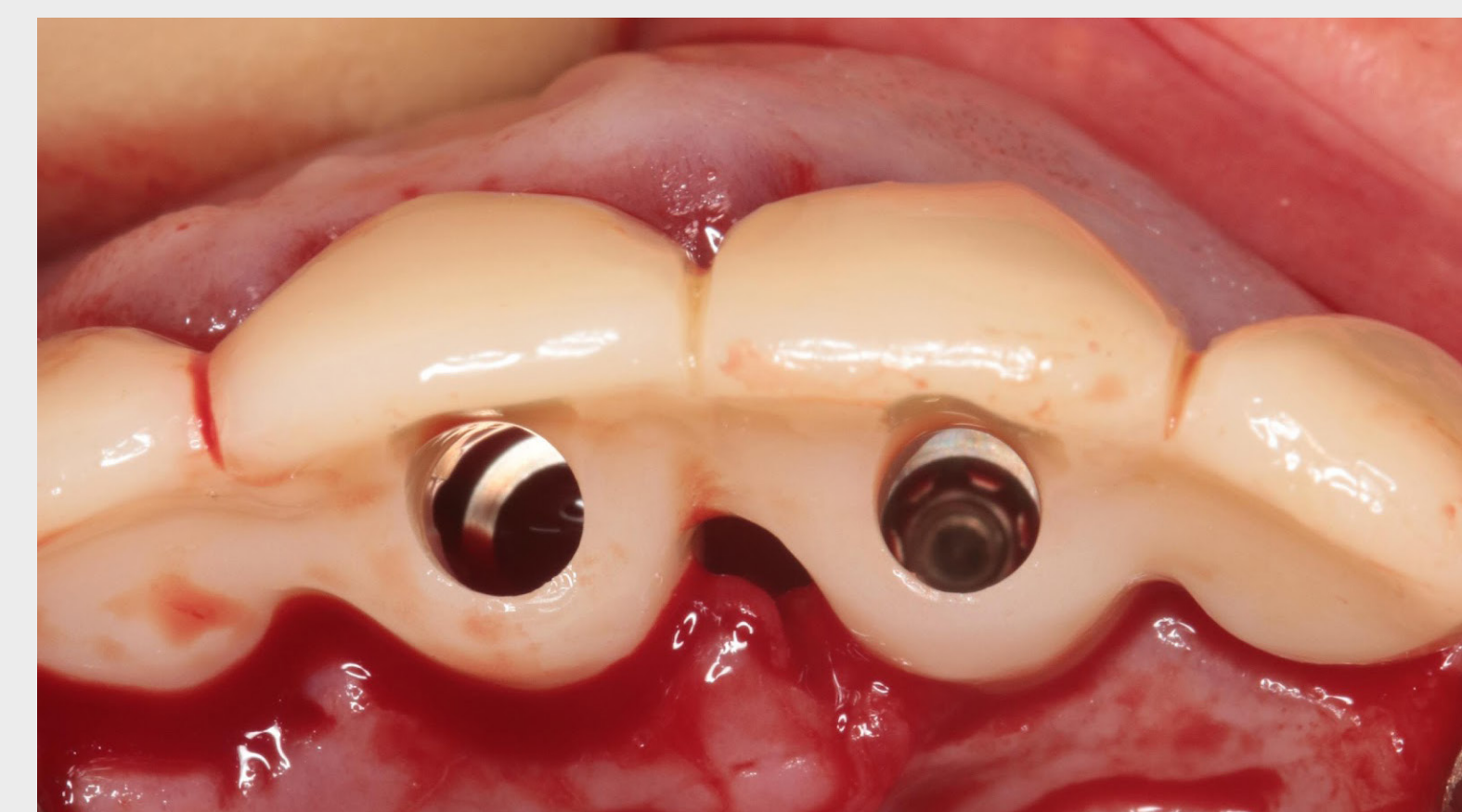
16. RESTAURO

Ponte a 4 elementi prefabbricato come pianificato mediante Straumann® Smile in a Box®



17. RESTAURO

Variobase® per ponte nelle posizioni #11 e #21



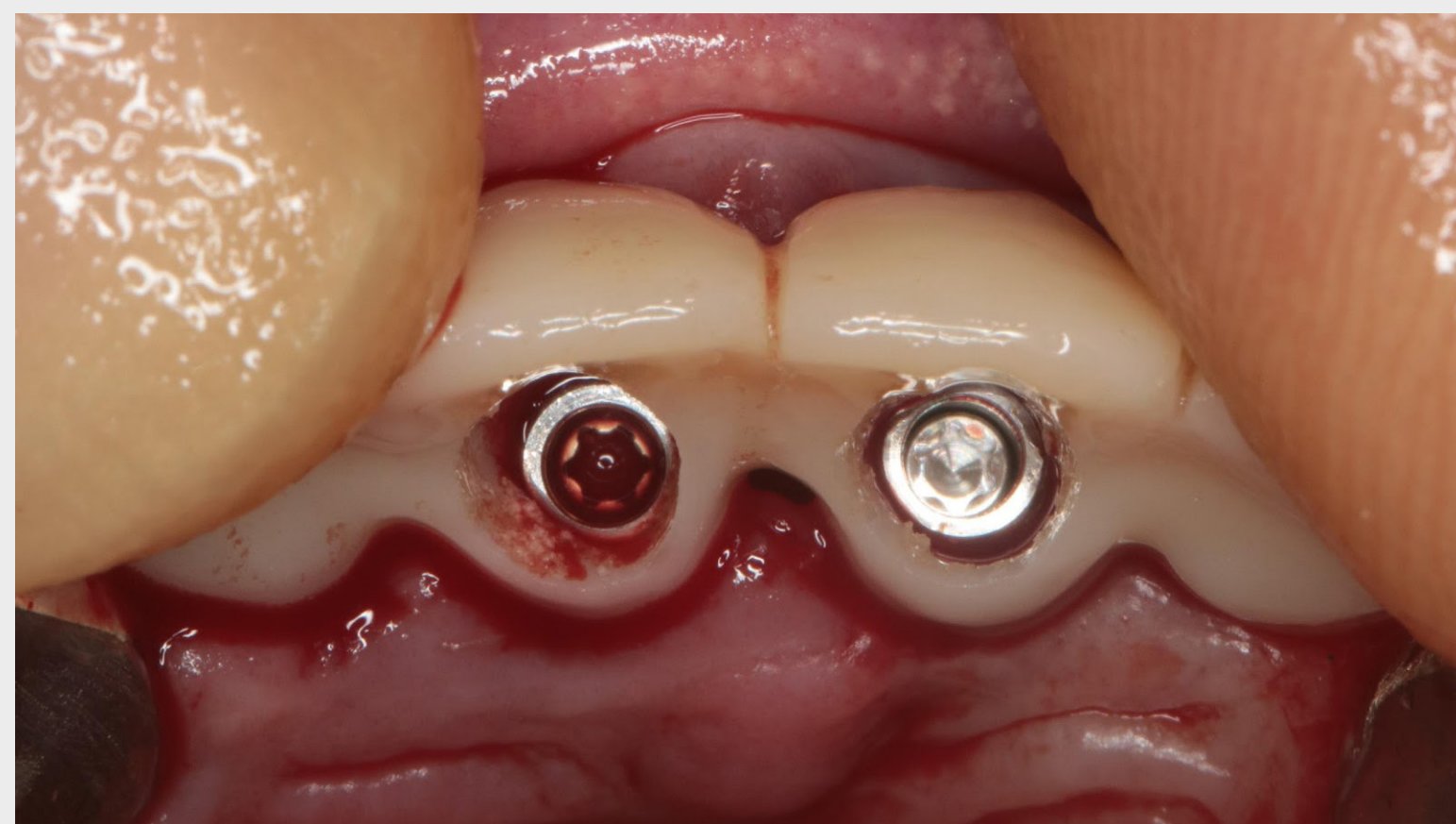
18. RESTAURO

Prova della protesi provvisoria sugli impianti per valutarne la posizione precisa

Inserimento immediato degli impianti e restauro provvisorio di denti fratturati nella regione anteriore con Smile in a Box®



STUDIO DI UN CASO



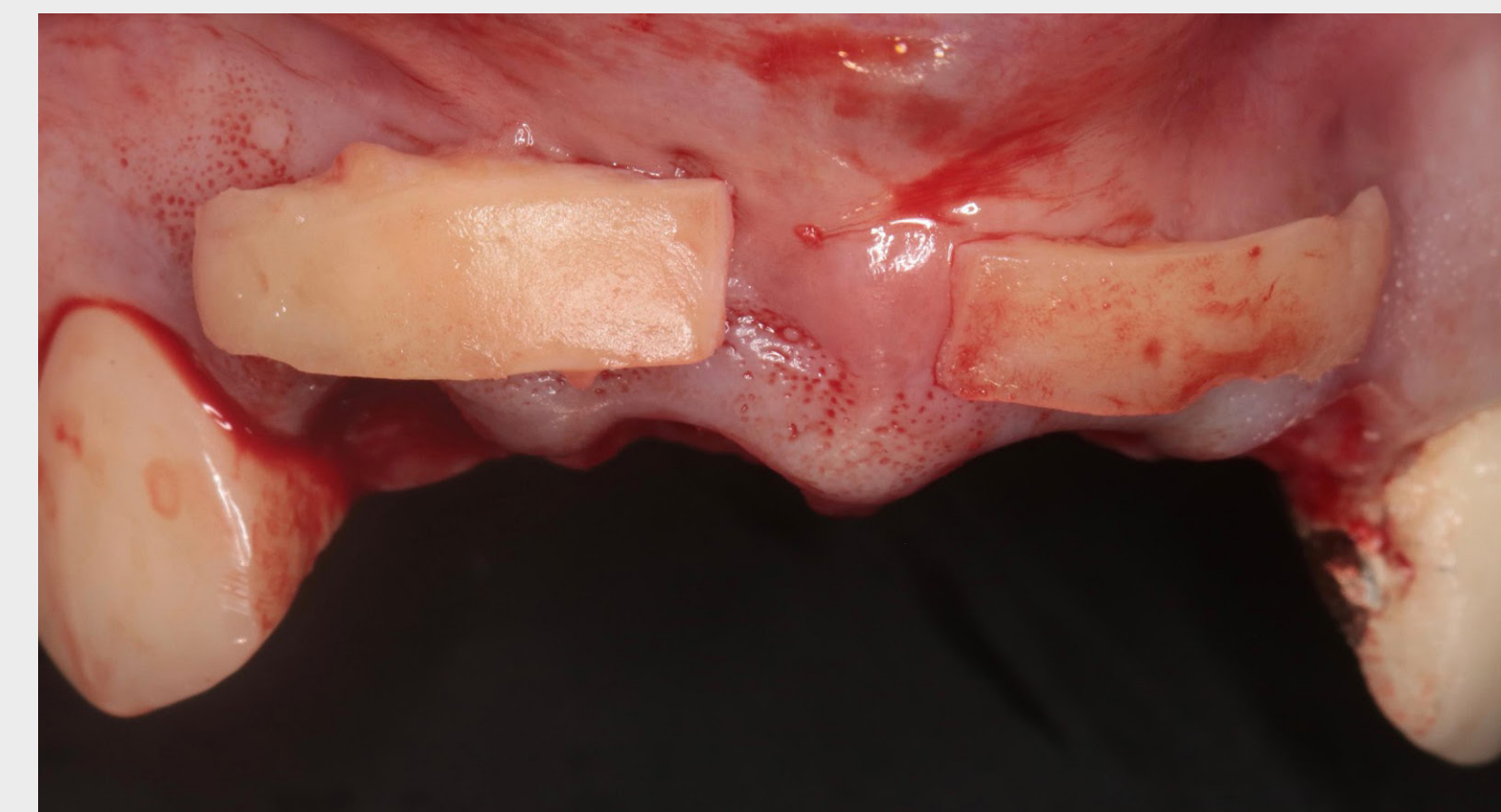
19. RESTAURO

Prova della protesi provvisoria su Variobase® per valutarne l'adattamento preciso



20. RESTAURO

Prova della protesi provvisoria su Variobase® per valutarne l'adattamento preciso



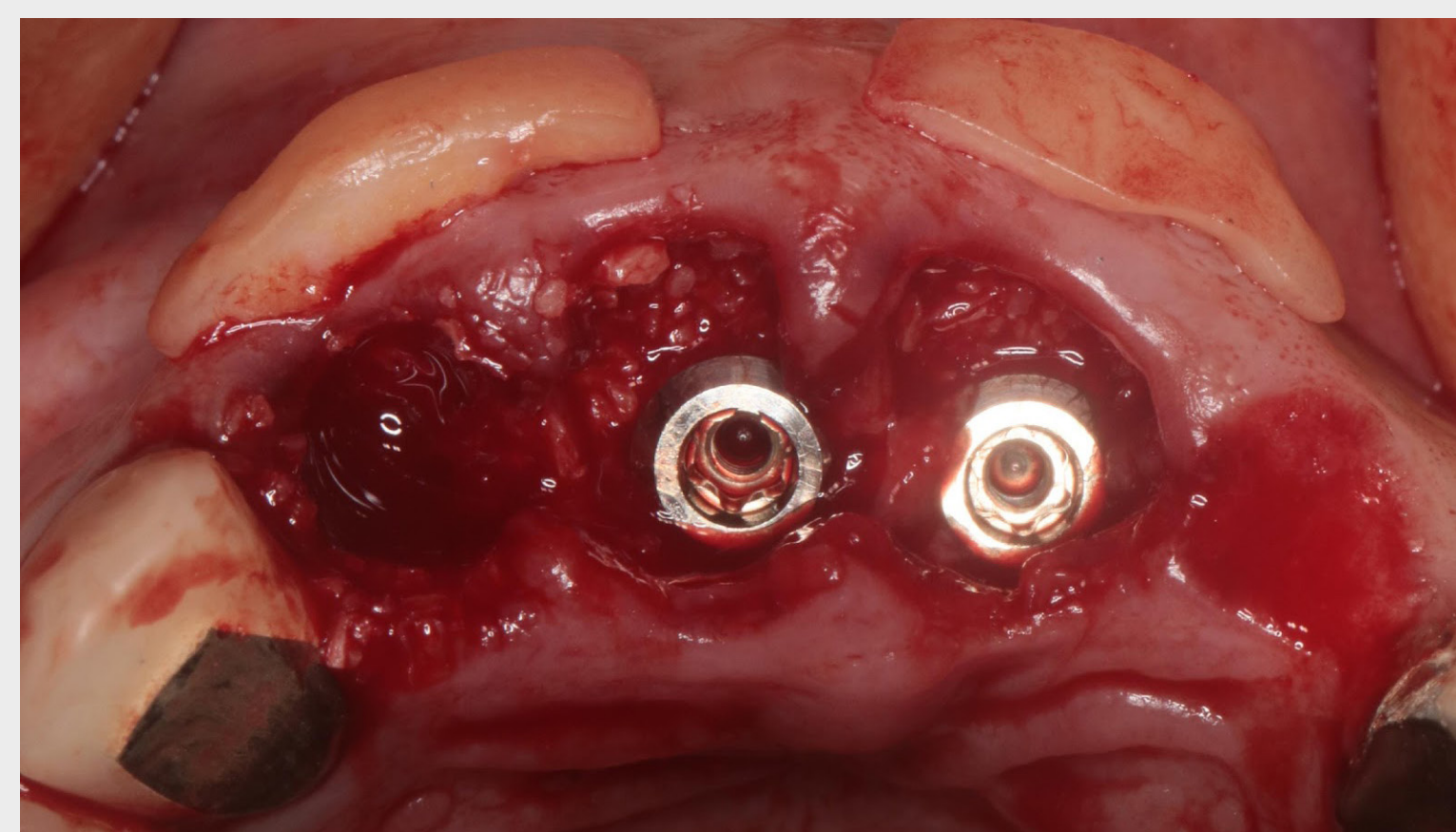
21. INTERVENTO CHIRURGICO

Tessuto connettivo prelevato dal palato per garantire la stabilità a lungo termine dei tessuti molli



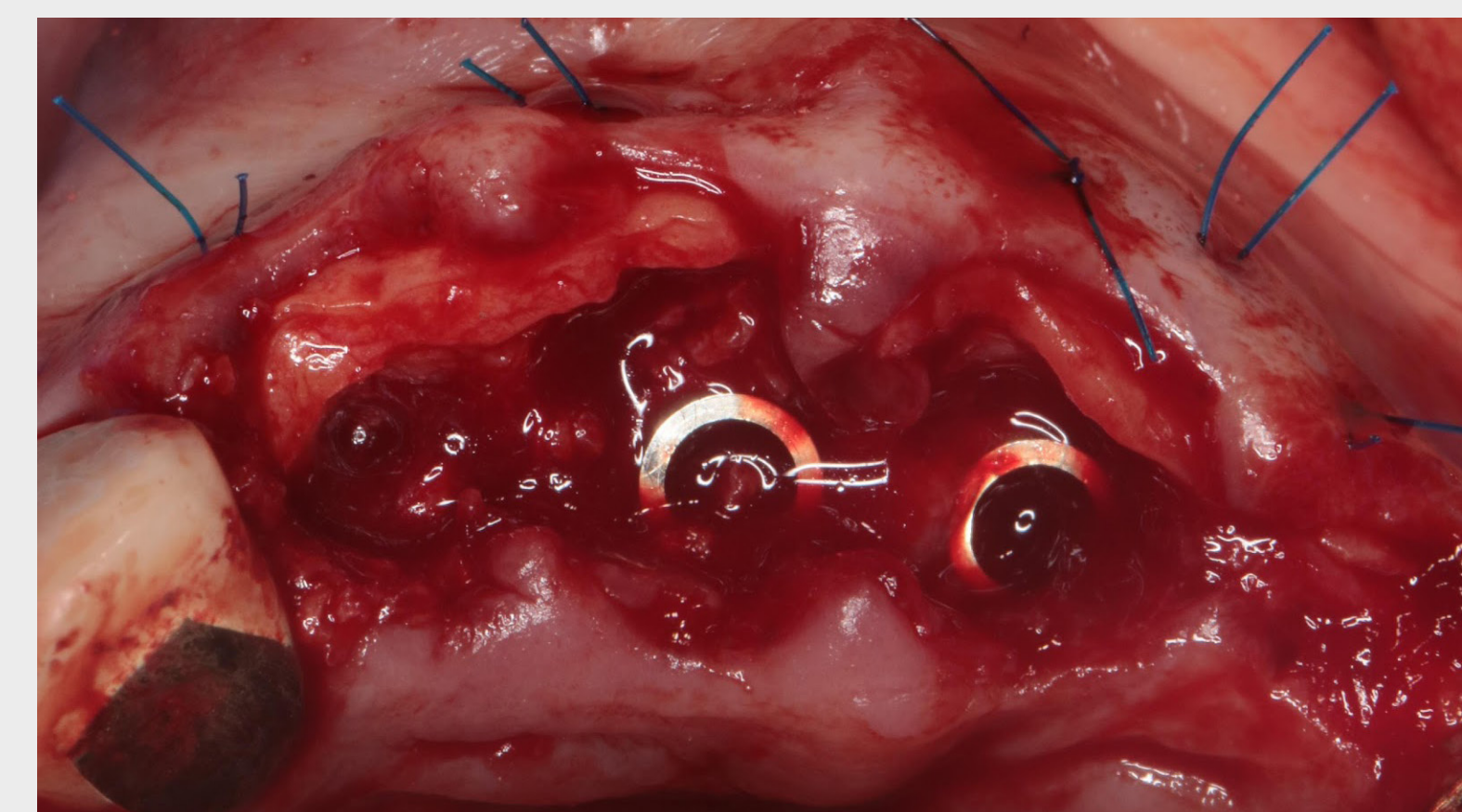
22. INTERVENTO CHIRURGICO

Applicazione del sostituto osseo nel gap tra impianto e parete labiale



23. INTERVENTO CHIRURGICO

Sostituto osseo applicato - Vista occlusale



24. INTERVENTO CHIRURGICO

Suture per stabilizzare l'innesto di tessuto connettivo

Inserimento immediato degli impianti e restauro provvisorio di denti fratturati nella regione anteriore con Smile in a Box®



STUDIO DI UN CASO



25. INTERVENTO CHIRURGICO

Vista frontale nell'immediato postoperatorio



26. GUARIGIONE

Inizio della fase di restauro definitivo dopo 2 mesi di guarigione



27. RESTAURO DEFINITIVO

Corpo di scansione CARES® Mono in posizione per l'impronta digitale



28. RESTAURO DEFINITIVO

Corpo di scansione CARES® Mono in posizione per l'impronta digitale



29. RESTAURO DEFINITIVO

Stabilità dei tessuti molli dopo 90 giorni



30. RISULTATO FINALE

Profilo di emergenza senza soluzione di continuità

Inserimento immediato degli impianti e restauro provvisorio di denti fratturati nella regione anteriore con Smile in a Box®



STUDIO DI UN CASO



31. RISULTATO FINALE

Risultato finale, immagini del sorriso



32. RISULTATO FINALE

Risultato finale, immagini del sorriso



33. RISULTATO FINALE

Risultato finale, immagini del sorriso

Straumann® Pro Arch in arcata inferiore edentula



DR. BLACKIE SWART

ARCATA COMPLETA



Straumann® Pro Arch in arcata inferiore edentula



INCONTRA GLI ESPERTI



DR. BLACKIE SWART

BCHD, MCHD (MFOS)

Il Dr. Swart si è laureato presso l'Università di Stellenbosch, Città del Capo, Sudafrica nel 1986 e ha conseguito un master (con lode) in MFOS nel 1994.

Studio privato a Città del Capo dal 1995, concentrato sui protocolli di trattamento immediato.

Consiglio degli ambasciatori dell'EAO. Consulente onorario nel dipartimento di MFOS, Università di Western Cape (UWC) sugli impianti dentali e consulente onorario della presidenza dell'UWC.

Fa parte della facoltà di GIDE ed è membro di diverse società odontoiatriche e MFOS. Sarà il prossimo presidente della Southern African Association of Osseointegration, ha tenuto numerose conferenze con pubblicazioni a livello nazionale e internazionale.

Il Dr. Swart ha ricevuto il Merit Award per i contributi all'implantologia dalla South African Society for Dental Implantology nel 2008 e nel 2012.

Tiene corsi: Risultati predicibili e coerenti con il protocollo di inserimento immediato e con i protocolli di trattamento implantare nell'edentulia.

Straumann® Pro Arch in arcata inferiore edentula



COMMENTI GENERALI

FLUSSO DI LAVORO

- Edentulia inferiore
- Pianificazione digitale
- Chirurgia a mano libera
- Restauro provvisorio immediato
- Restauro definitivo: barra fresata con rivestimento in acrilico

STRAUMANN® TLX SP Ø 3,75 RT, SLACTIVE® 12 MM, ROXOLID®



Straumann® Pro Arch in arcata inferiore edentula



STUDIO DI UN CASO



1. SITUAZIONE INIZIALE

Valutazione della chiusura labiale e della dimensione verticale del wax-up



2. SITUAZIONE INIZIALE

Valutazione della chiusura labiale e della dimensione verticale del wax-up



3. SITUAZIONE INIZIALE

Valutazione della chiusura labiale e della dimensione verticale del wax-up



4. SITUAZIONE INIZIALE

Valutazione della linea del sorriso, della curva di Spee e del corridoio buccale



5. SITUAZIONE INIZIALE

Valutazione della linea del sorriso, della curva di Spee e del corridoio buccale



6. SITUAZIONE INIZIALE

Valutazione della linea del sorriso, della curva di Spee e del corridoio buccale

Straumann® Pro Arch in arcata inferiore edentula



STUDIO DI UN CASO



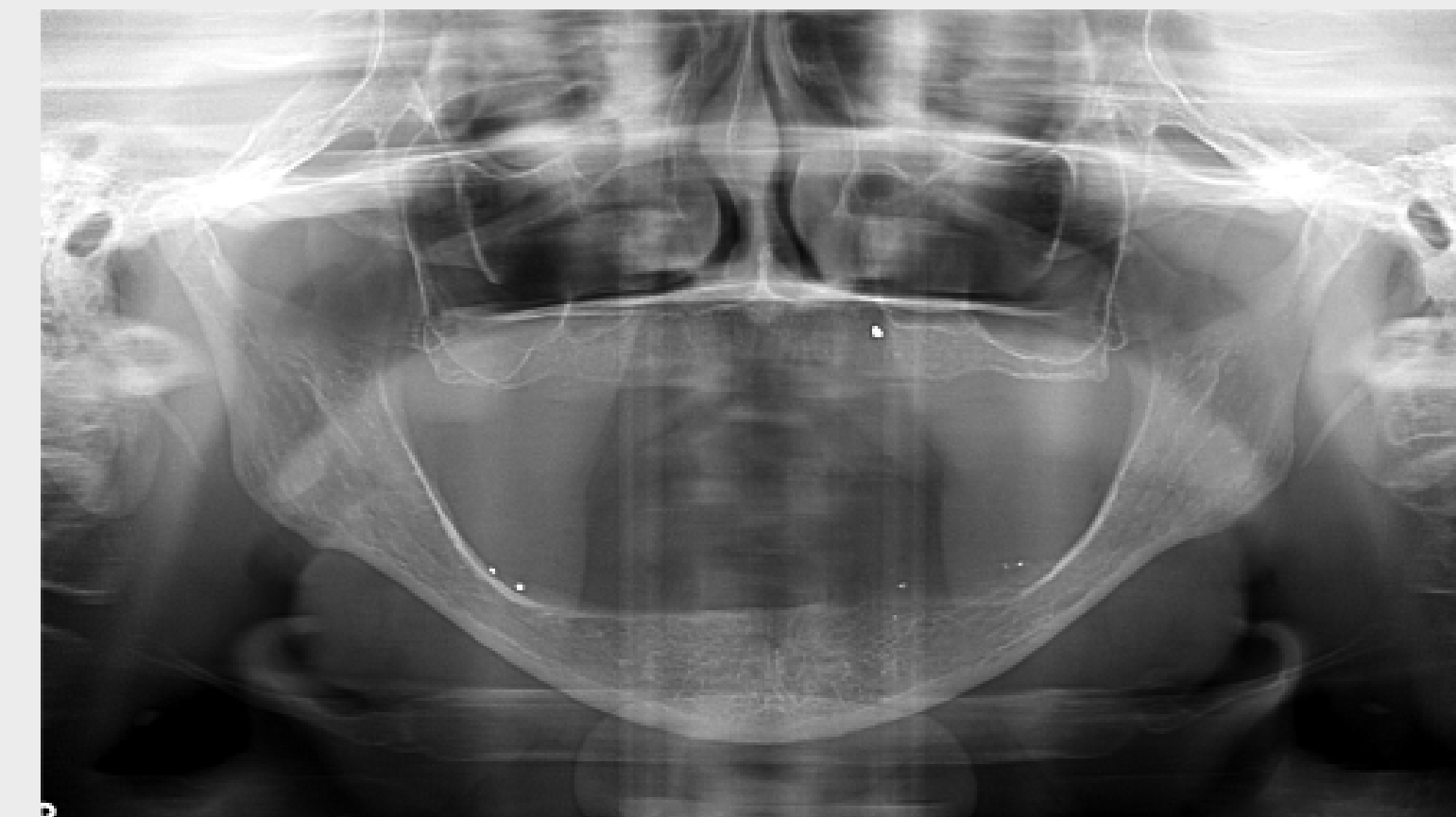
7. SITUAZIONE INIZIALE

Esame clinico dell'arcata superiore



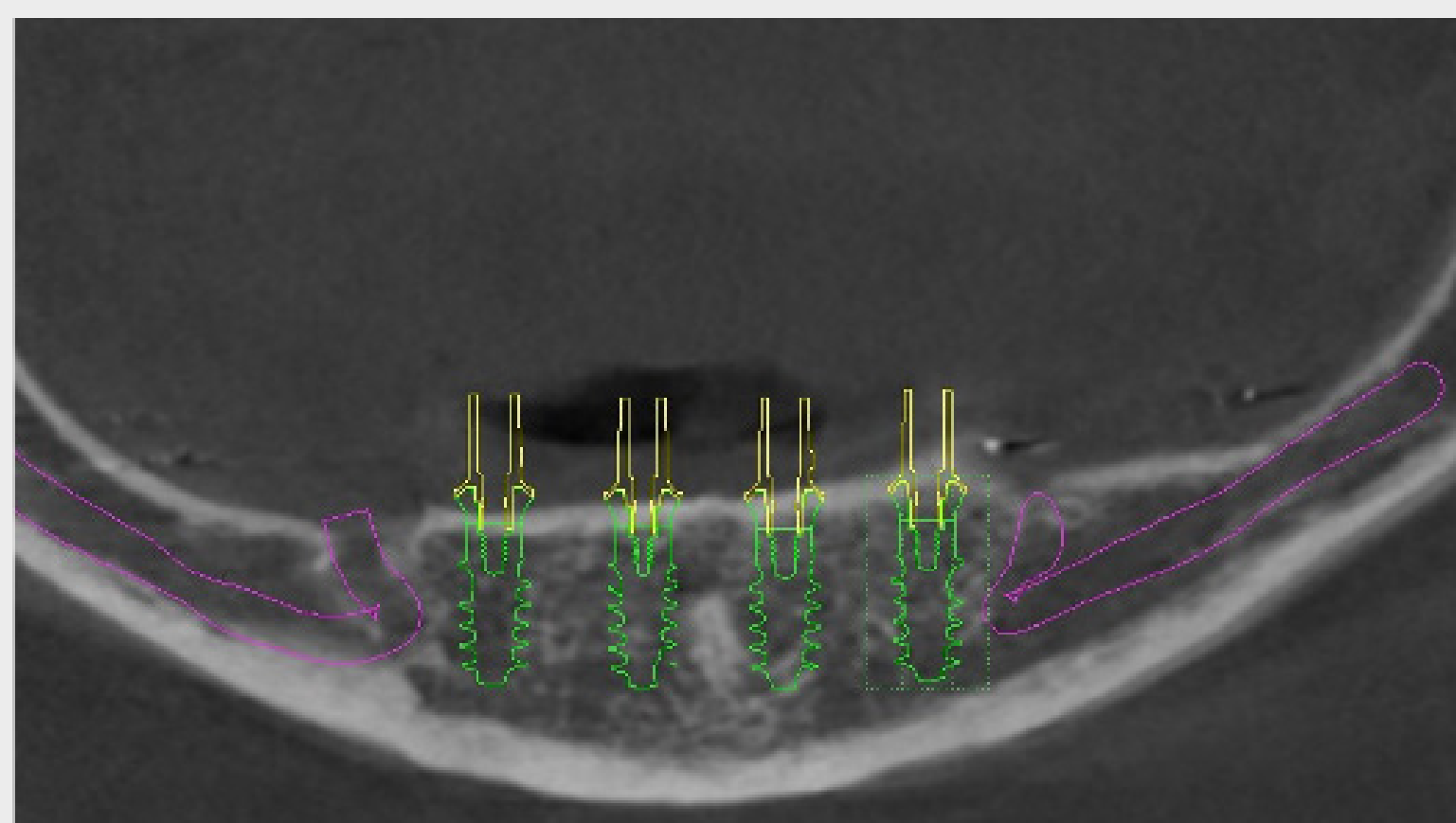
8. SITUAZIONE INIZIALE

Esame clinico dell'arcata inferiore



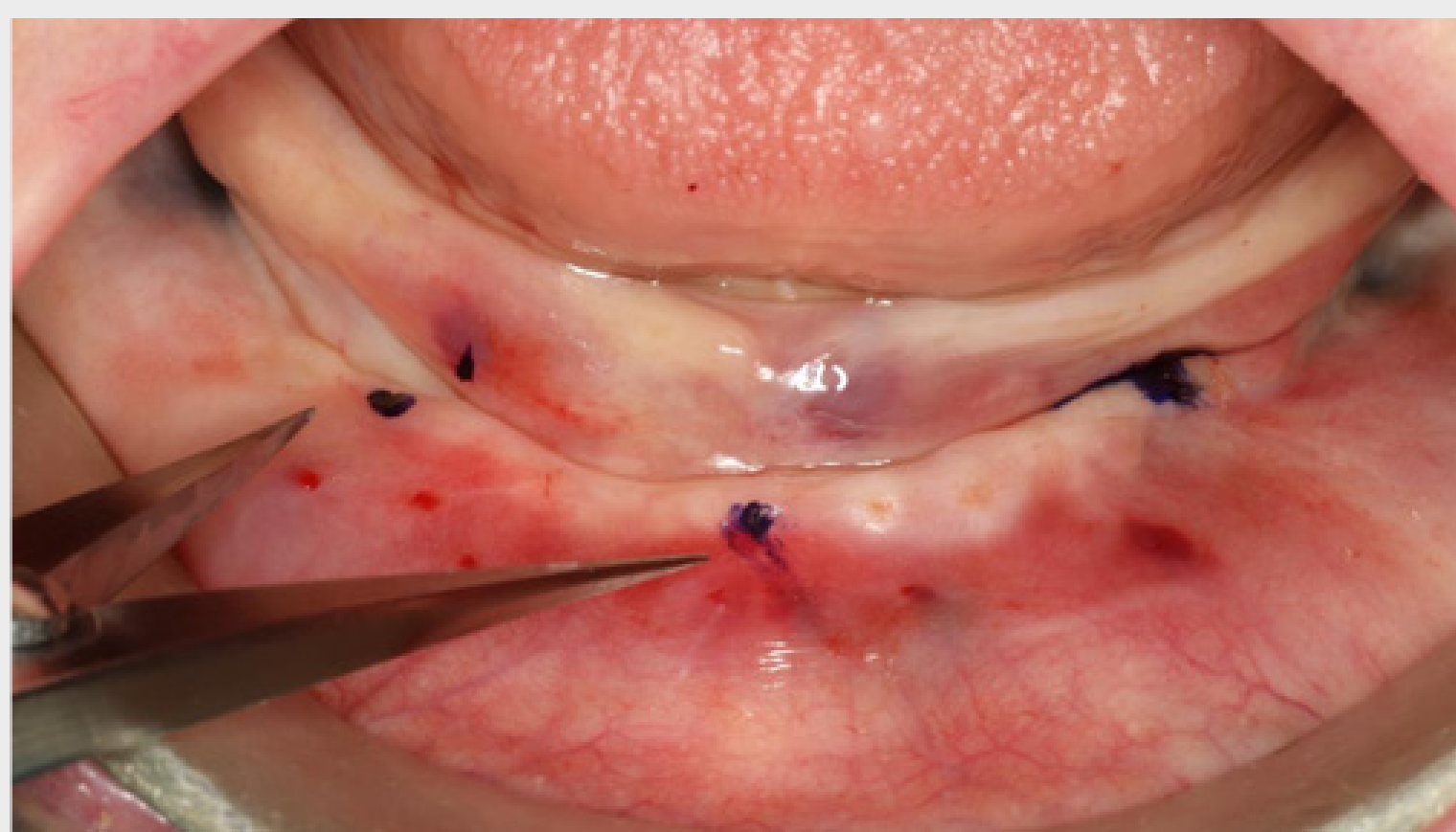
9. SITUAZIONE INIZIALE

Radiografia panoramica iniziale



10. SITUAZIONE INIZIALE

Pianificazione del trattamento con coDiagnostiX®



11. INTERVENTO CHIRURGICO

Progettazione dell'incisione di delimitazione basata su scansione CBCT



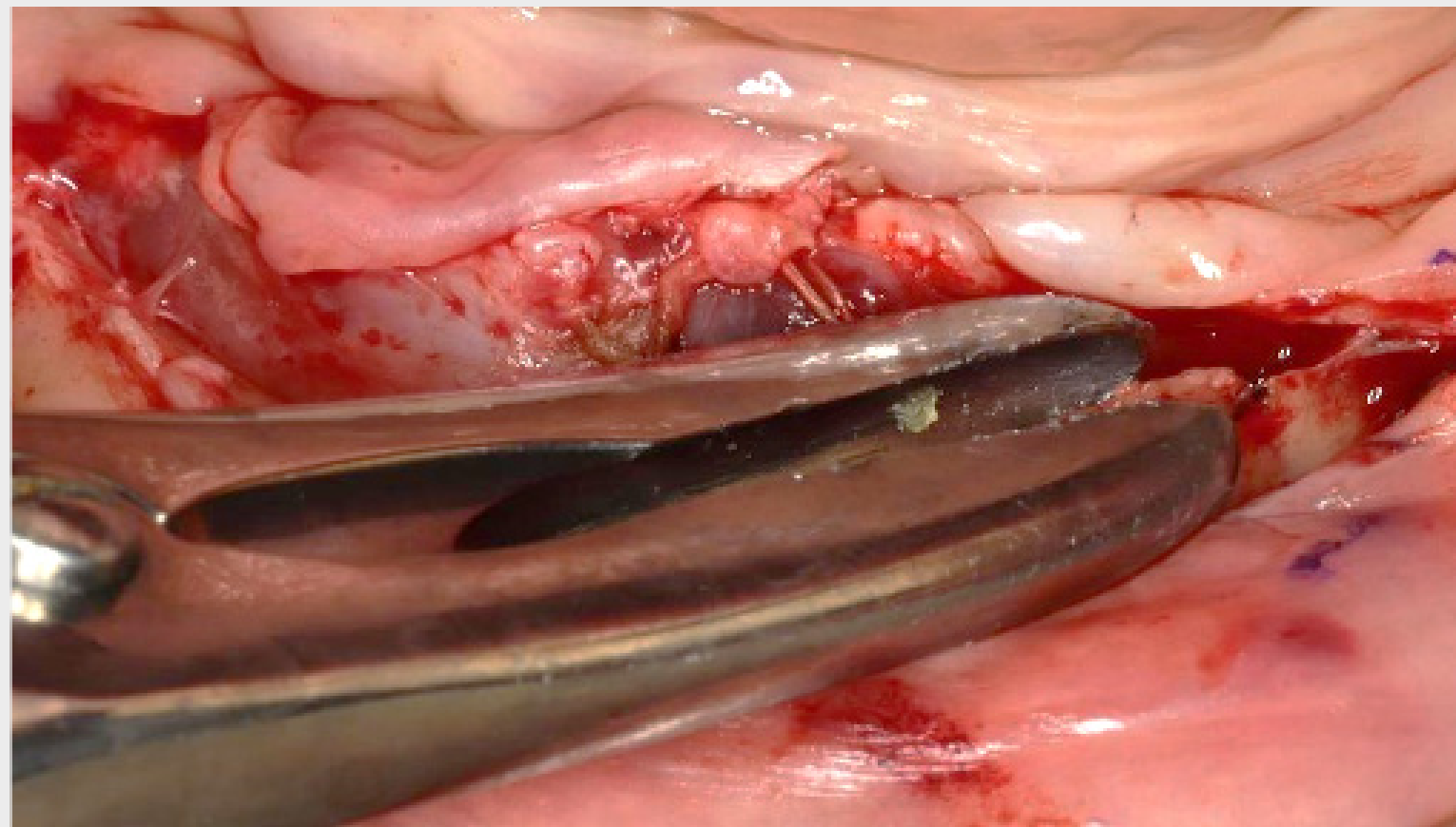
12. INTERVENTO CHIRURGICO

Progettazione dell'incisione basata sulle informazioni della scansione CBCT

Straumann® Pro Arch in arcata inferiore edentula

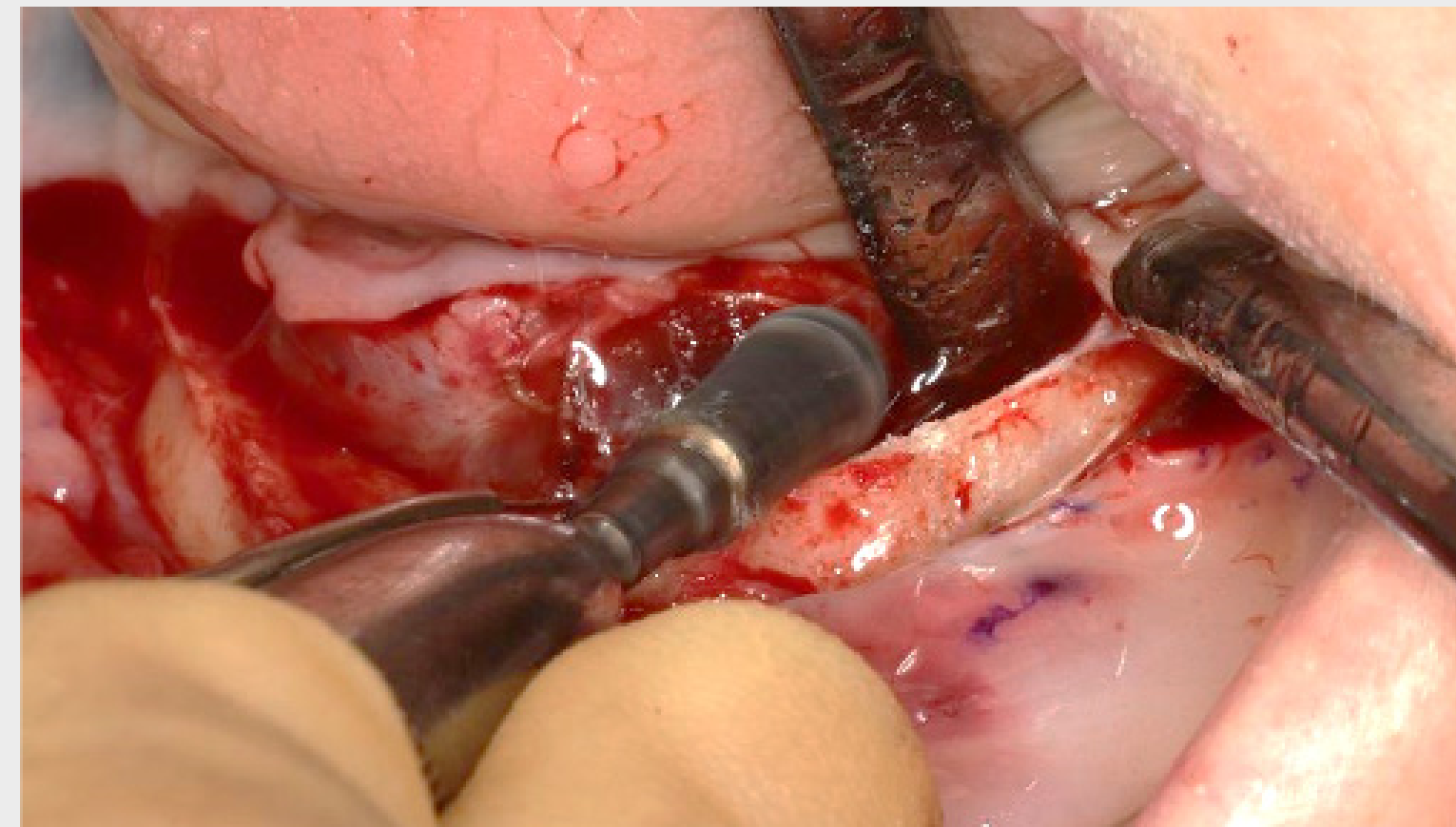


STUDIO DI UN CASO



13. INTERVENTO CHIRURGICO

Livellamento della cresta ossea mandibolare



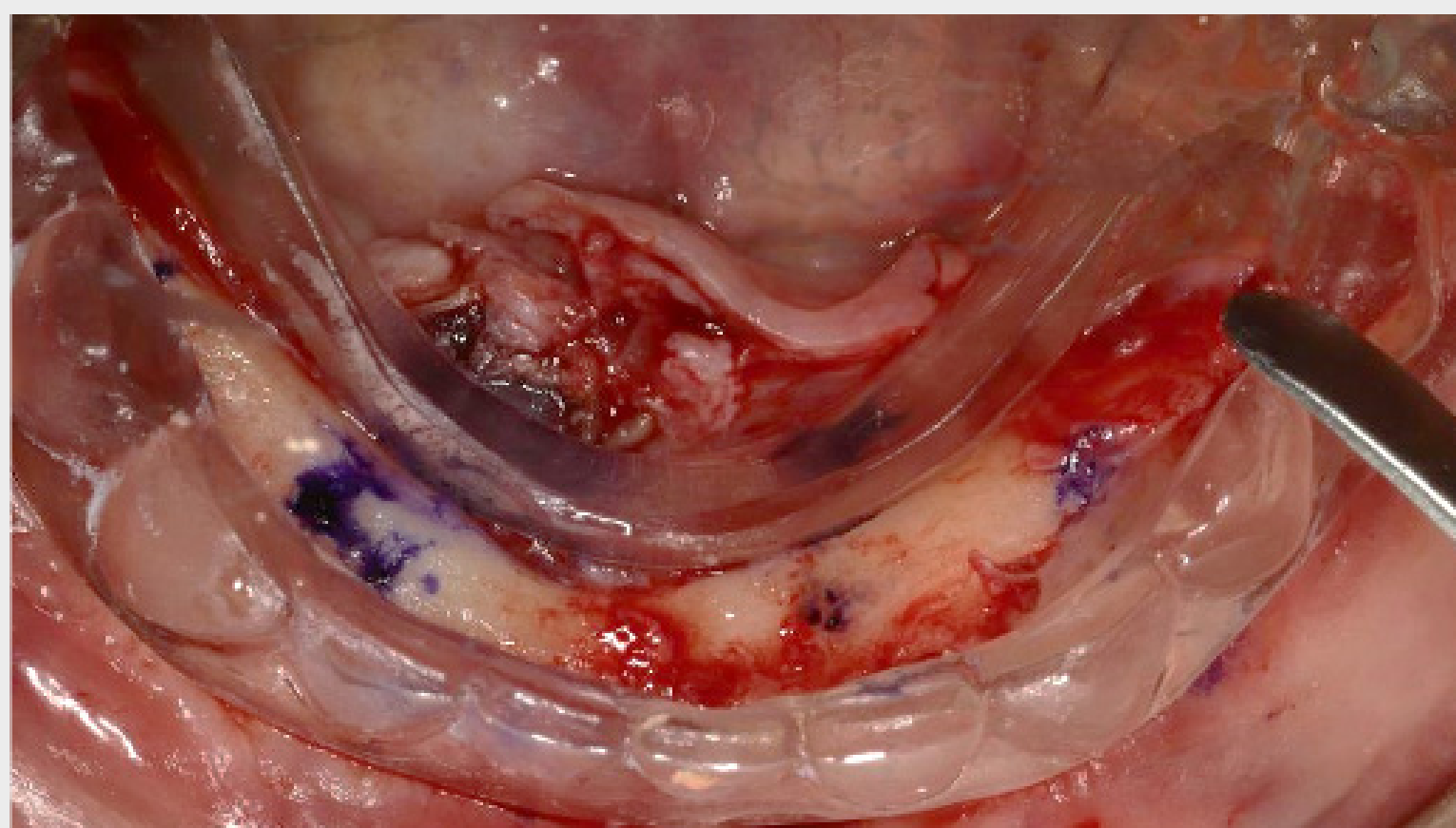
14. INTERVENTO CHIRURGICO

Livellamento della cresta ossea mandibolare



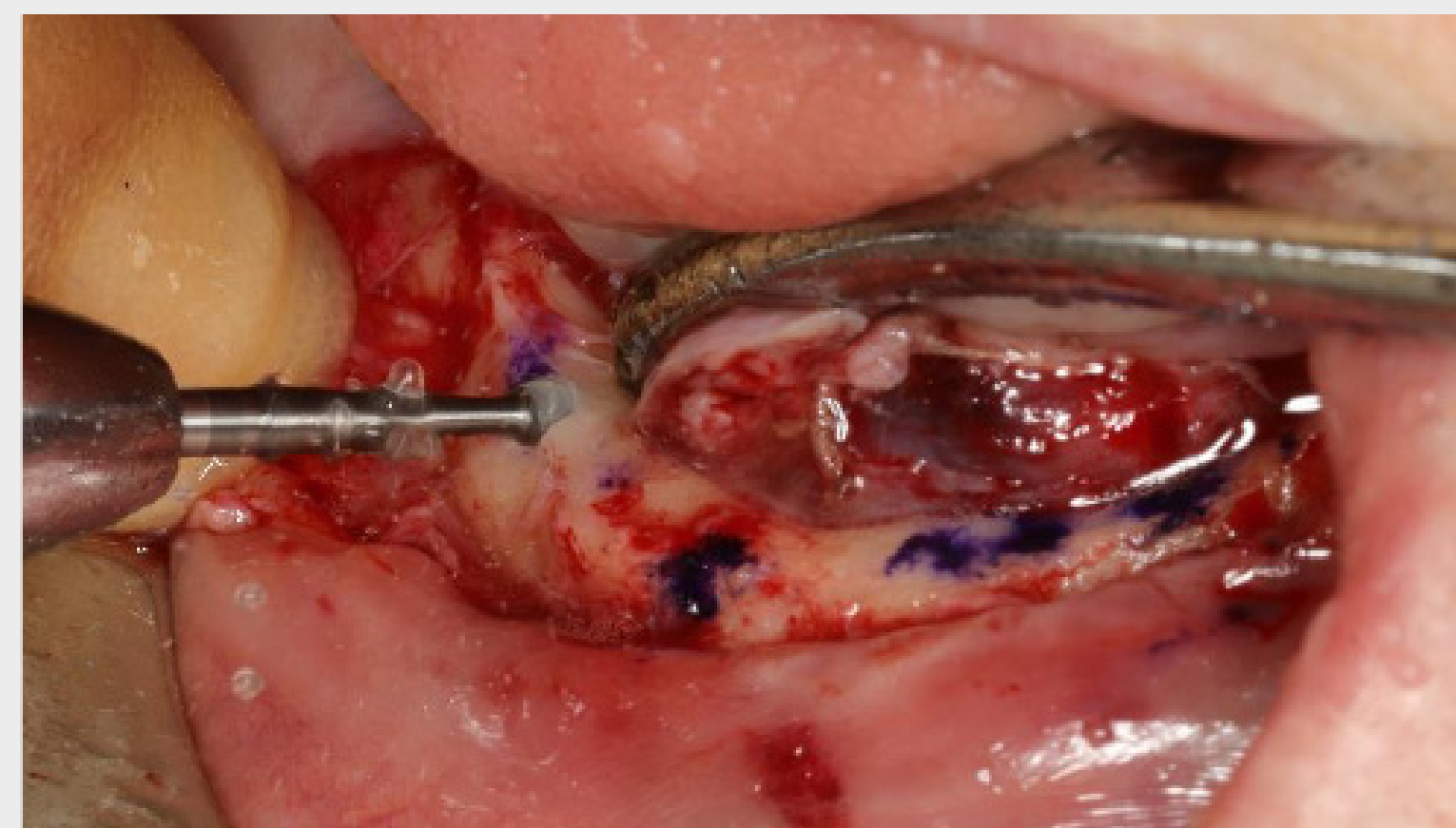
15. INTERVENTO CHIRURGICO

Guida trasparente multifunzionale



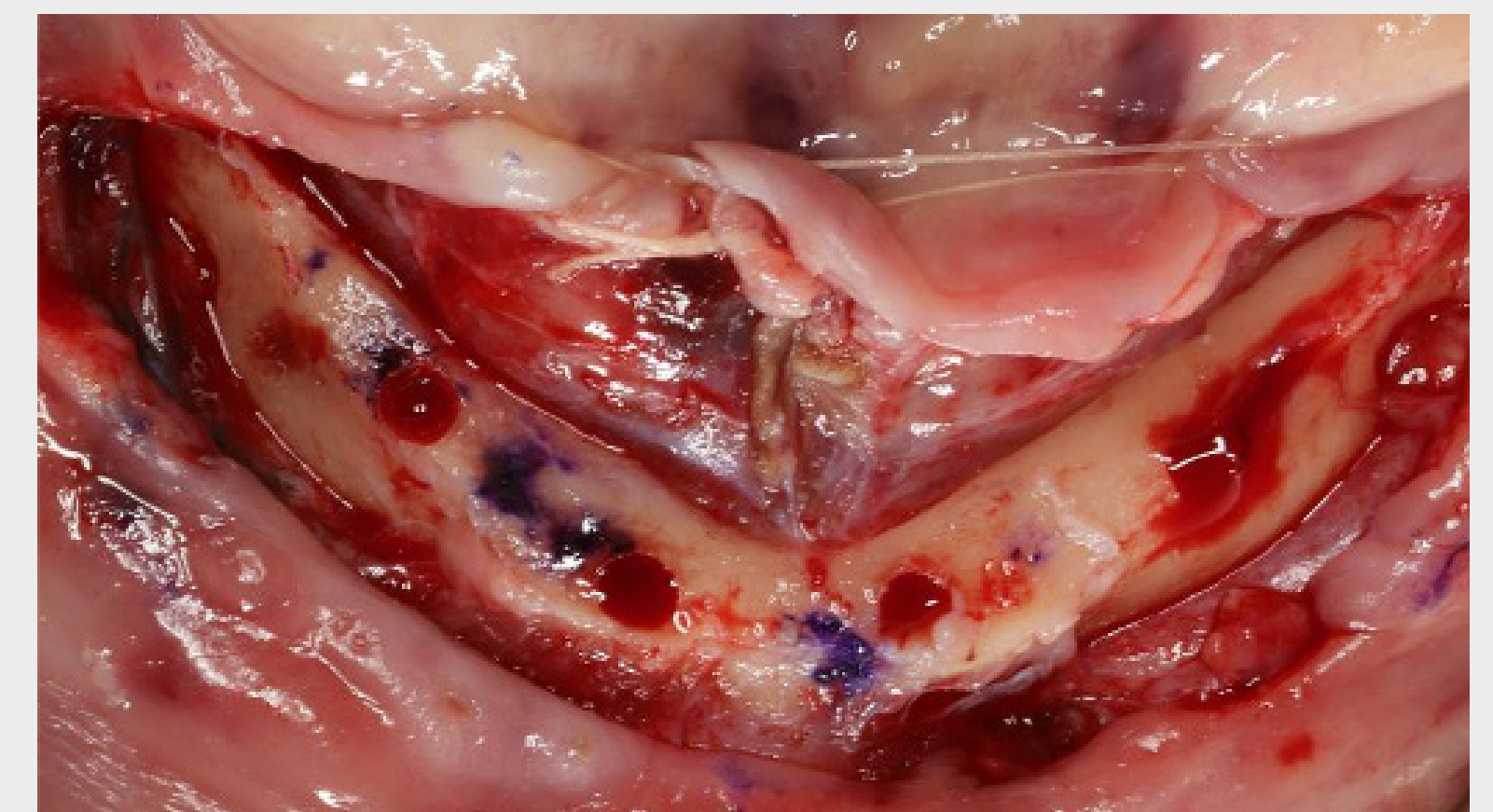
16. INTERVENTO CHIRURGICO

Prova della guida multifunzionale trasparente



17. INTERVENTO CHIRURGICO

Marcatura delle posizioni desiderate degli impianti con fresa a rosetta



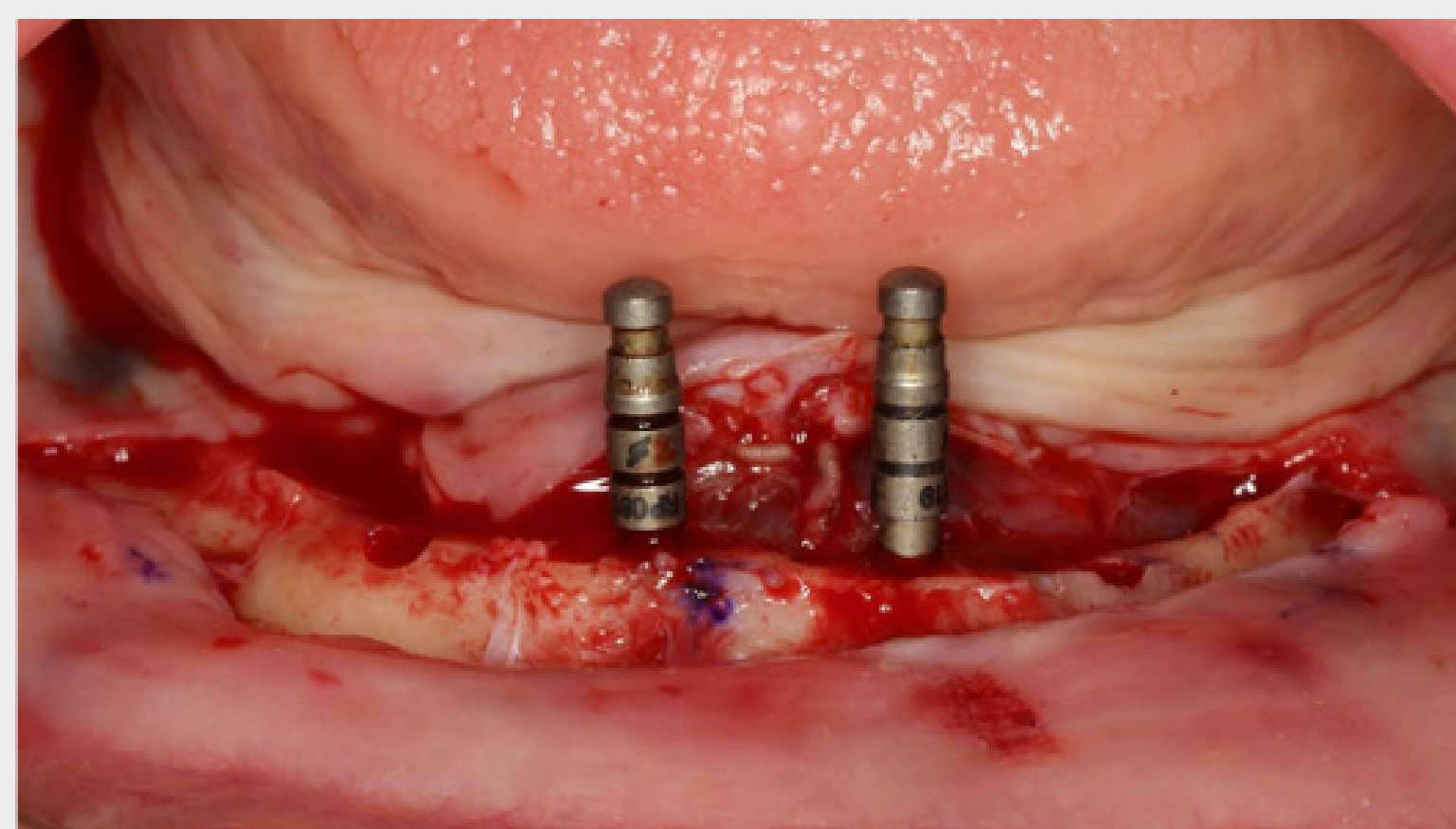
18. INTERVENTO CHIRURGICO

Tutti le posizioni desiderate degli impianti sono state marcate

Straumann® Pro Arch in arcata inferiore edentula



STUDIO DI UN CASO



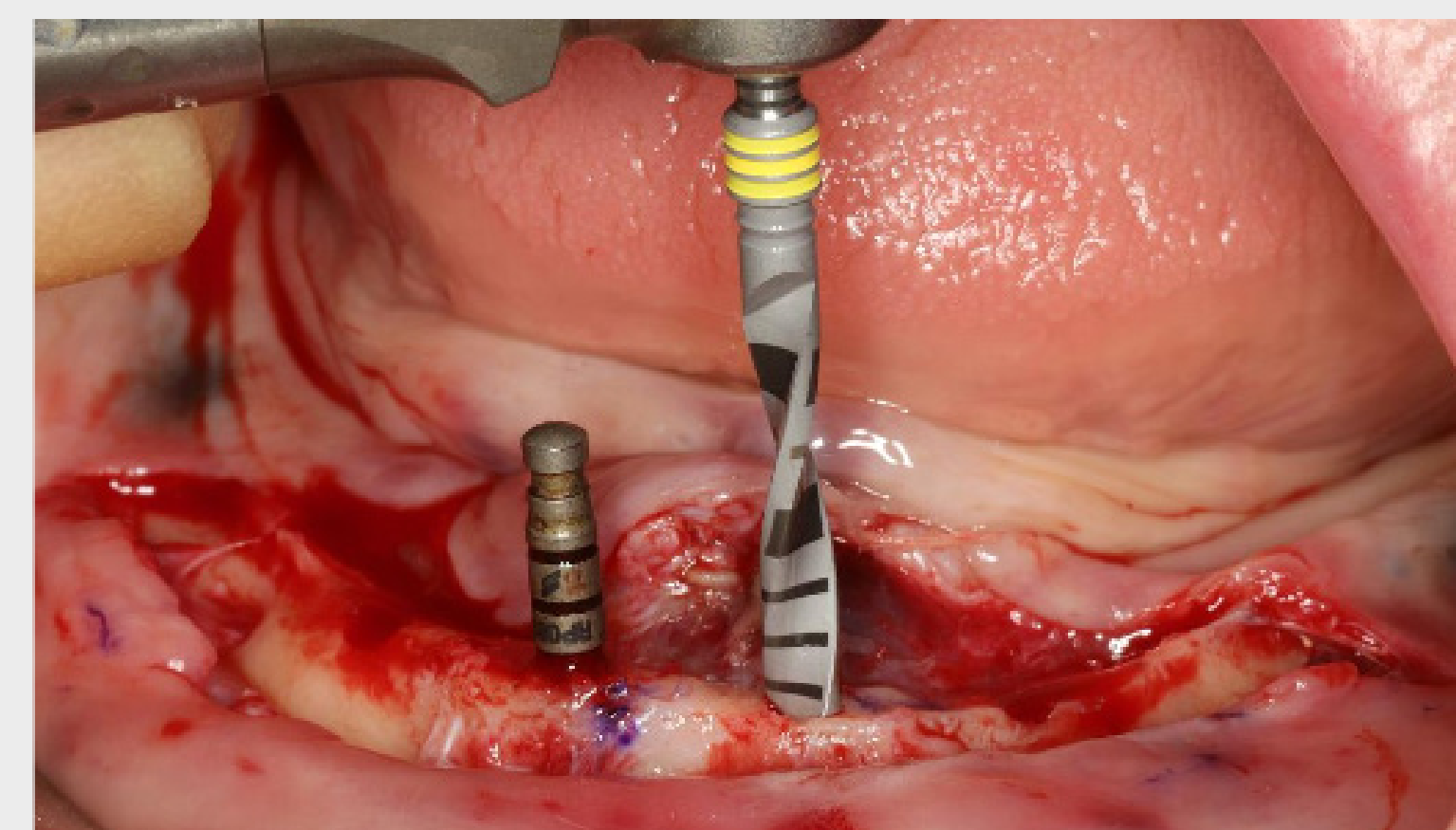
19. INTERVENTO CHIRURGICO

Perni di allineamento Ø 2,2 mm



20. INTERVENTO CHIRURGICO

Perni di allineamento Ø 2,2 mm



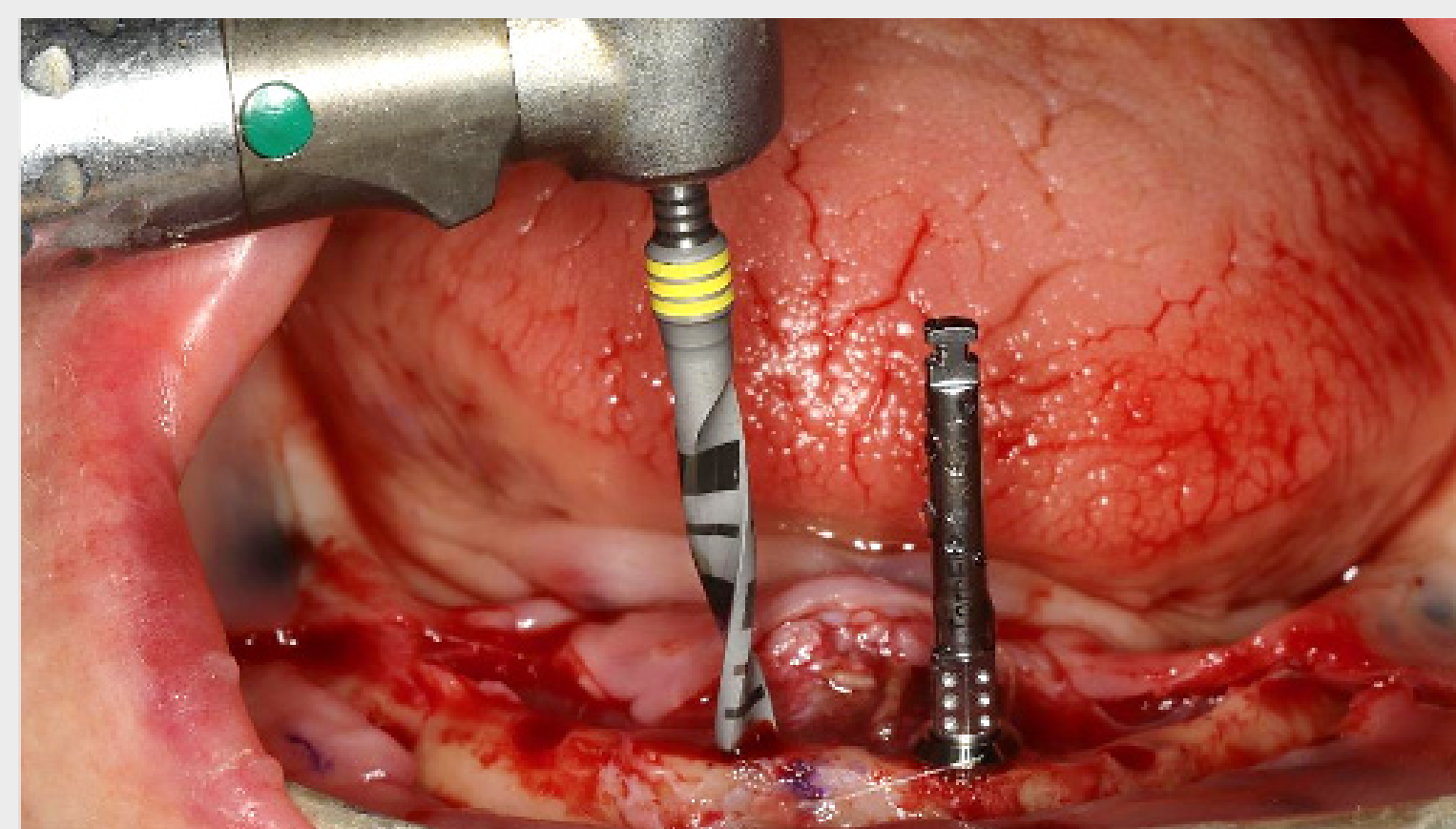
21. INTERVENTO CHIRURGICO

Osteotomia con VeloDrill™ Ø 2,8 mm



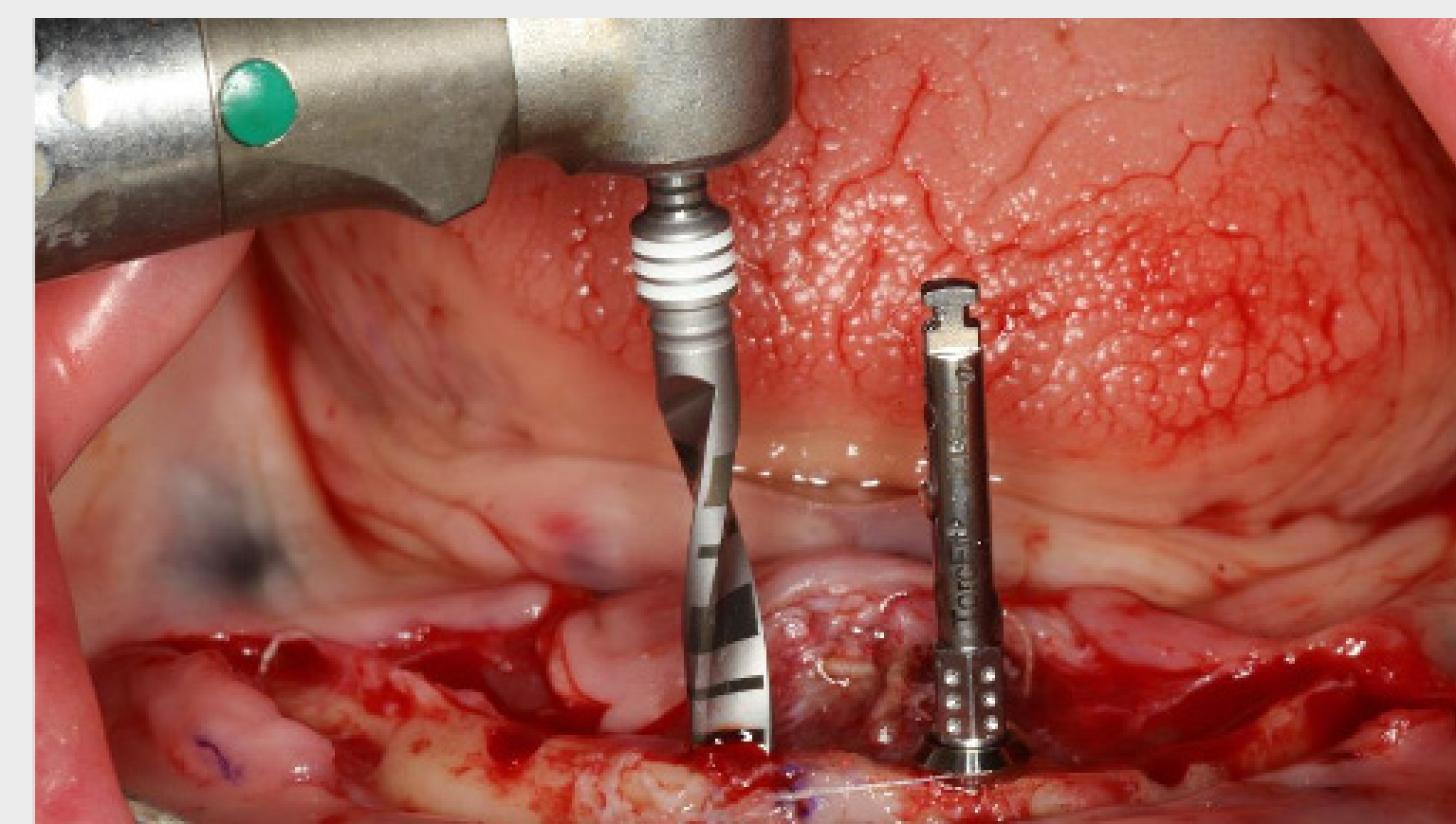
22. INTERVENTO CHIRURGICO

Straumann® TLX SP Ø 3,75 RT, SLActive® 12 mm
Roxolid®



23. INTERVENTO CHIRURGICO

Osteotomia con VeloDrill™ Ø 2,8 mm



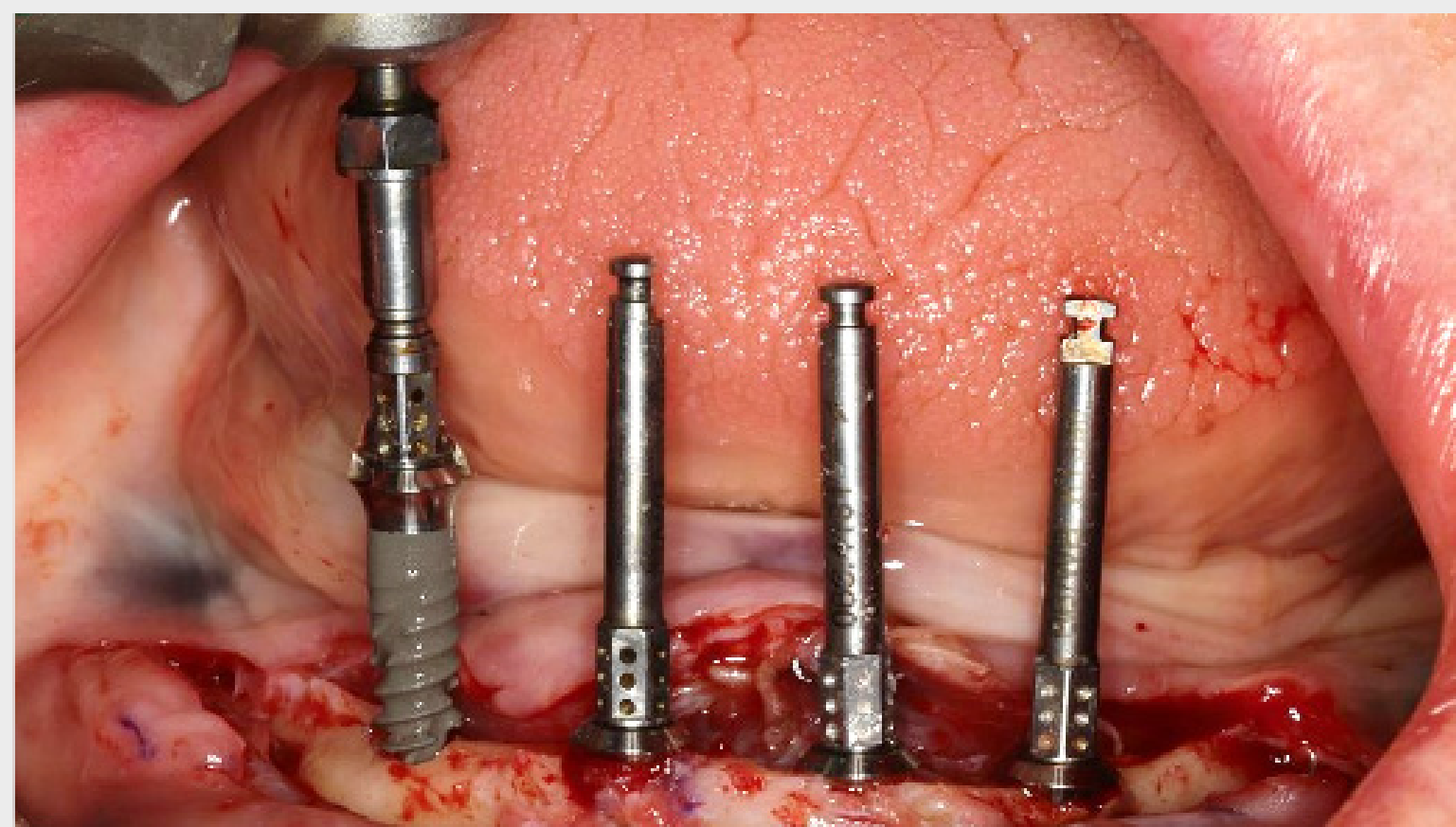
24. INTERVENTO CHIRURGICO

Osteotomia con VeloDrill™ Ø 3,2 mm

Straumann® Pro Arch in arcata inferiore edentula

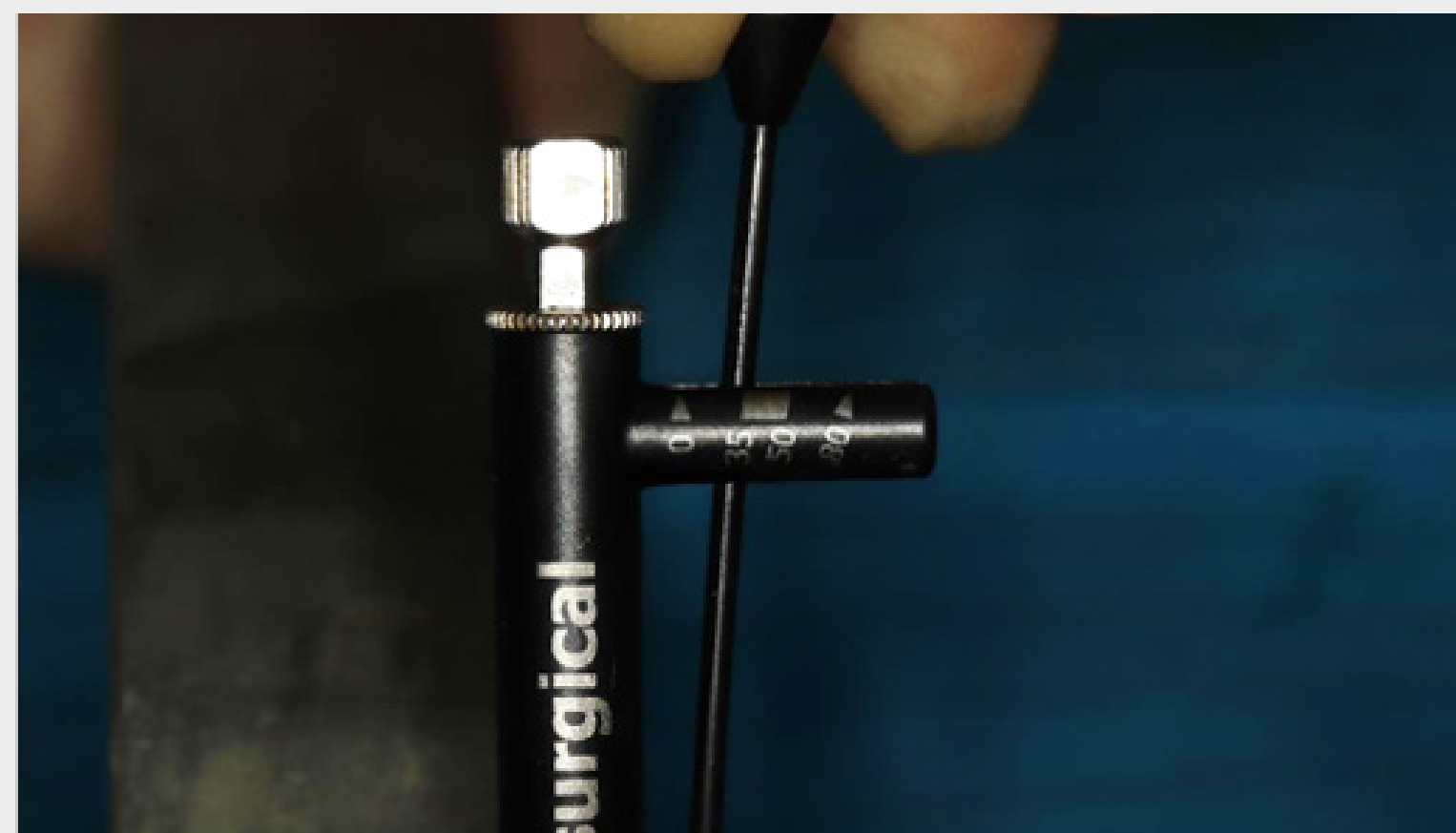


STUDIO DI UN CASO



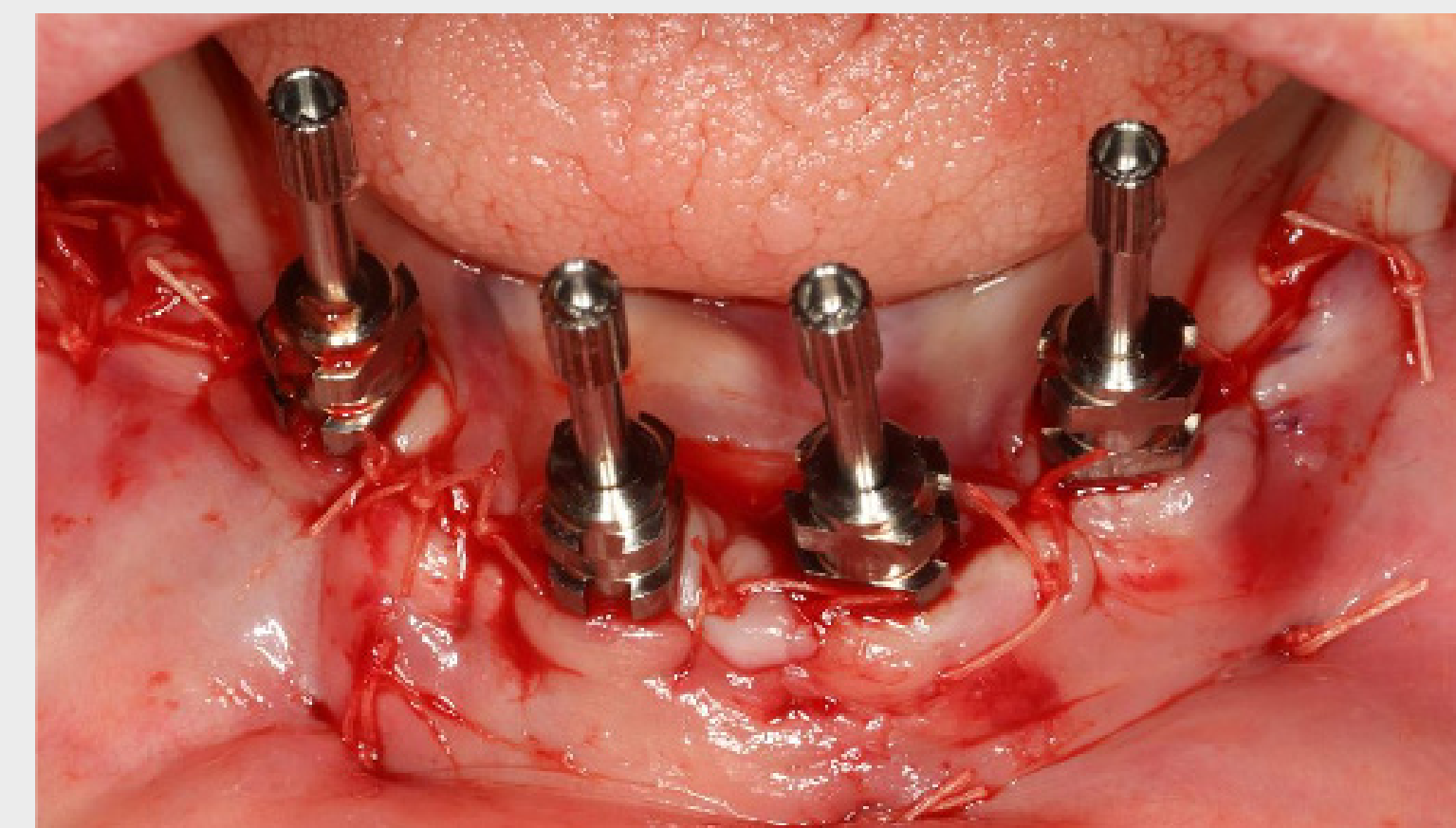
25. INTERVENTO CHIRURGICO

Inserimento di Straumann® TLX SP Ø 3,75 RT
SLActive® 12 mm Roxolid®



26. INTERVENTO CHIRURGICO

Valore finale del torque 35 Ncm



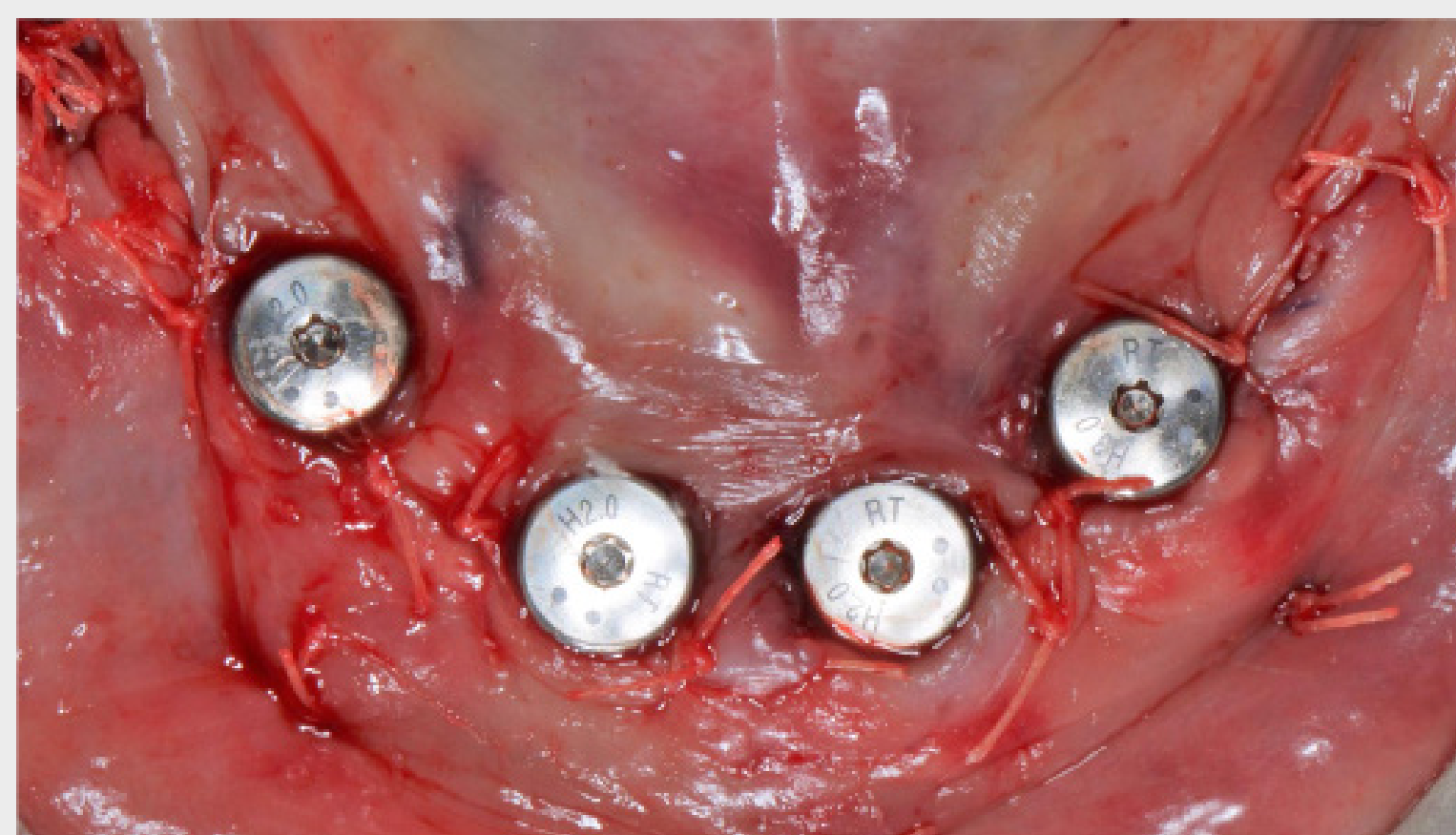
27. INTERVENTO CHIRURGICO

Perni per impronta e sutura finale



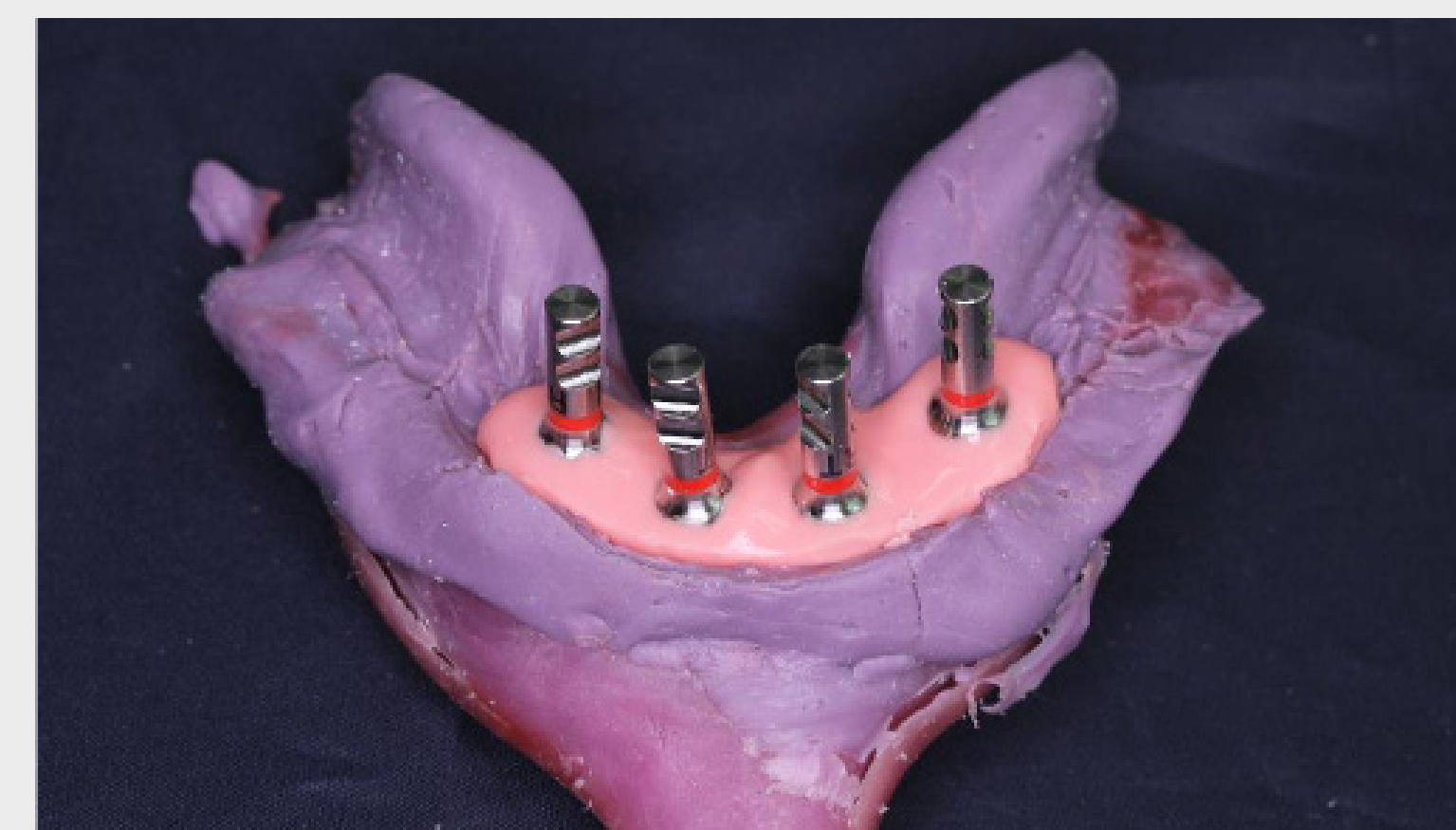
28. INTERVENTO CHIRURGICO

Presa d'impronta



29. GUARIGIONE

Cappette di guarigione



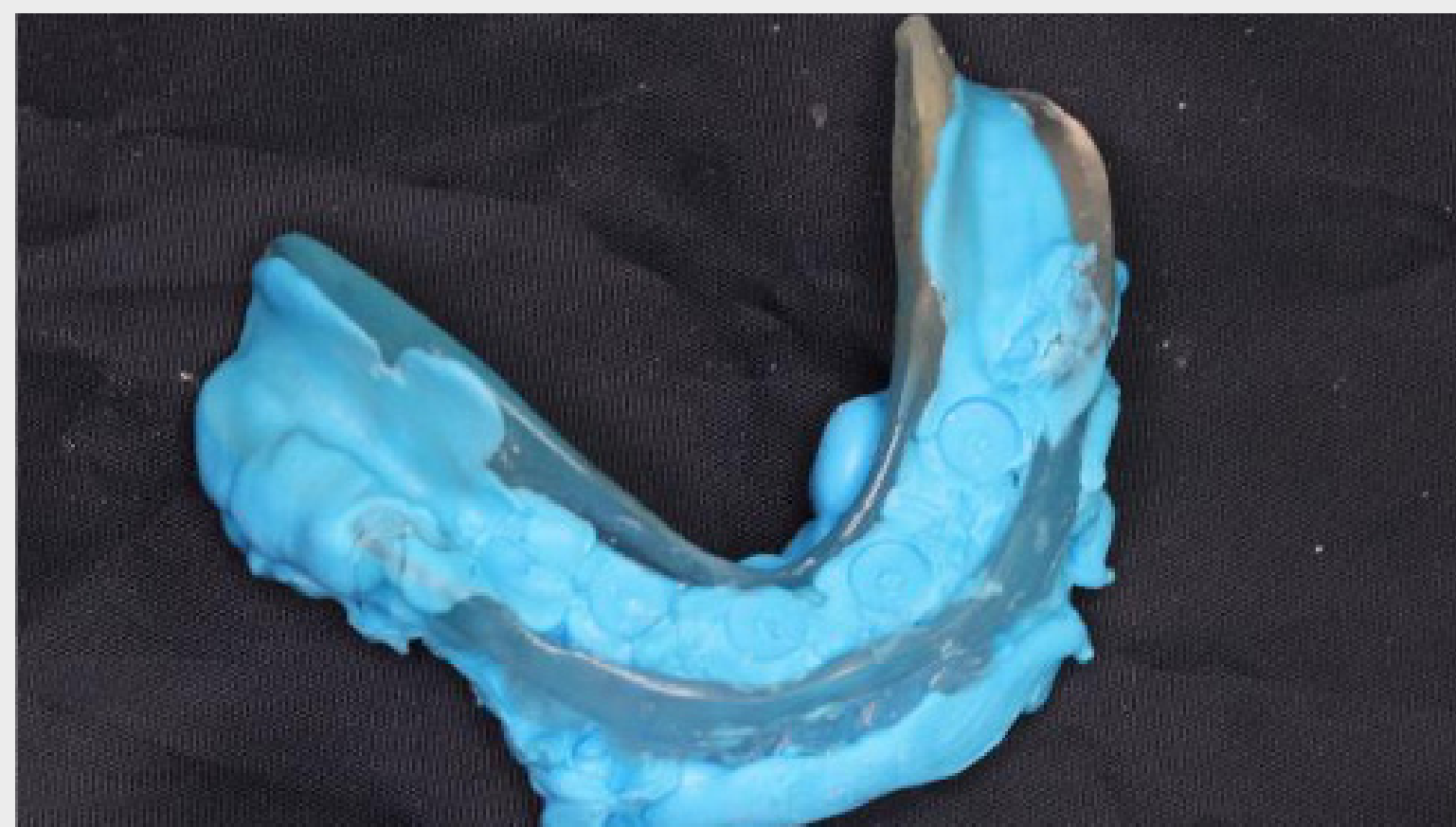
30. REGOLAZIONE INTEROCCLUSALE

Preparazione del modello master

Straumann® Pro Arch in arcata inferiore edentula



STUDIO DI UN CASO



31. RESTAURO

Regolazione interocclusale



32. RESTAURO

Regolazione interocclusale in occlusione



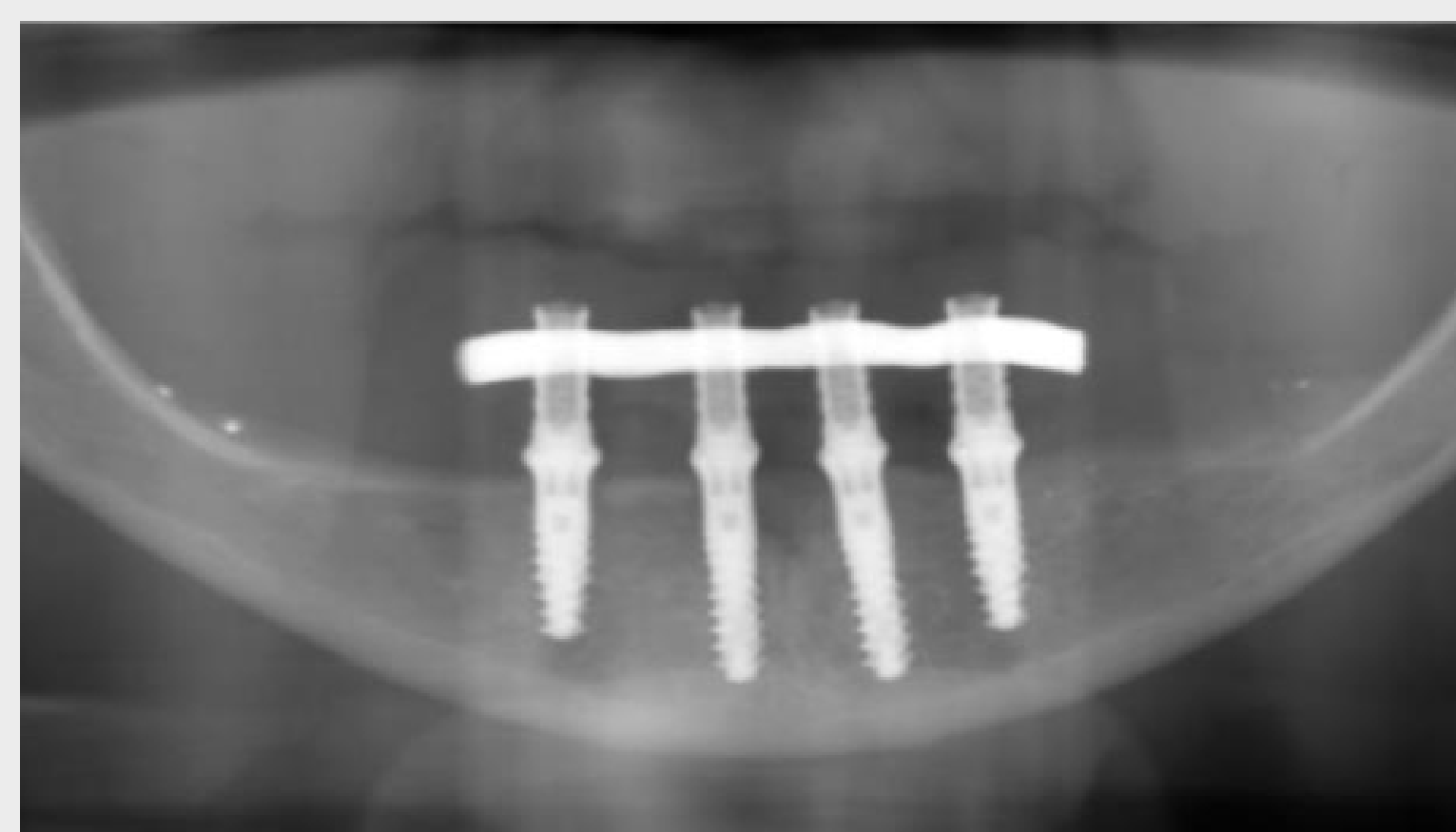
33. RESTAURO

Setup dei denti nella cera



34. RESTAURO

Setup dei denti nella cera



35. RESTAURO

Radiografia panoramica nell'immediato postoperatorio



36. RESTAURO

Protesi ibrida in posizione - Vista oclusale

Straumann® Pro Arch in arcata inferiore edentula



STUDIO DI UN CASO



37. RESTAURO

Protesi ibrida e protesi in occlusione



38. RESTAURO

Protesi ibrida in posizione - Vista frontale



39. RISULTATO FINALE

Situazione clinica al follow-up a sei mesi - Vista frontale intraorale



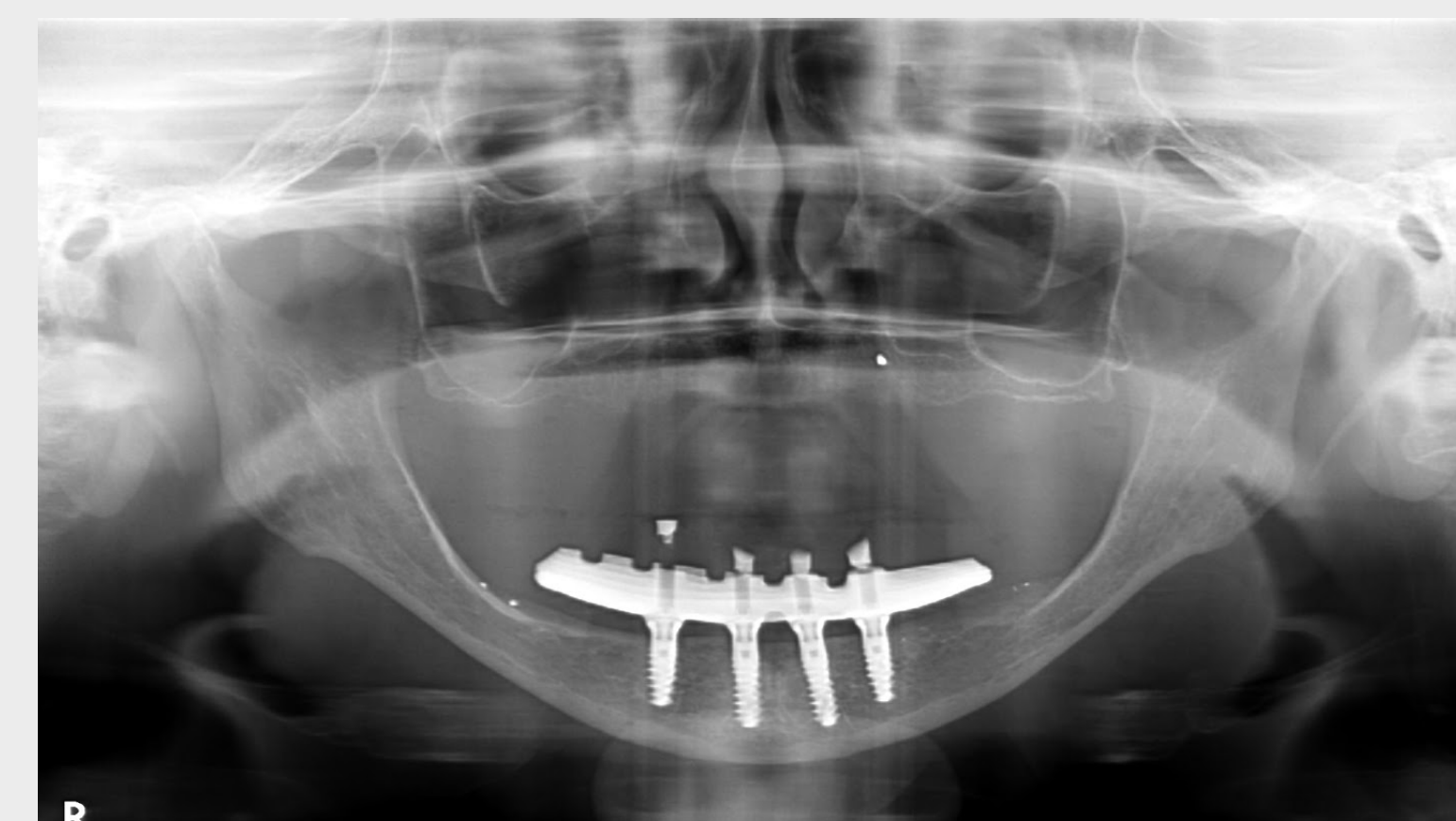
40. RISULTATO FINALE

Sorriso frontale al follow-up a sei mesi



41. RISULTATO FINALE

Situazione clinica al follow-up a sei mesi - Vista occlusale intraorale



42. RISULTATO FINALE

Radiografia panoramica - al follow-up a sei mesi

Straumann® Pro Arch nell'arcata superiore irrimediabilmente compromessa



DR. MATTHIEU COLLIN

ARCATA COMPLETA



Straumann® Pro Arch nell'arcata superiore irrimediabilmente compromessa



INCONTRA GLI ESPERTI



DR. MATTHIEU COLLIN

Laurea in chirurgia dentale, Università Claude Bernard di Lione (Francia). Laurea in chirurgia orale e implantologia orale (Digione) e in chirurgia pre- e peri-implantare (Parigi). Istruttore clinico nazionale sui sistemi di riabilitazione integrale.

Studio privato a Sanary-sur-Mer, Francia, specializzato in implantologia dentale e chirurgia orale con particolare attenzione all'atrofia ossea grave. Studio presso la clinica St Roch di Tolone, Francia, per interventi complessi/avanzati in anestesia generale.

Membro ITI.

Straumann® Pro Arch nell'arcata superiore irrimediabilmente compromessa

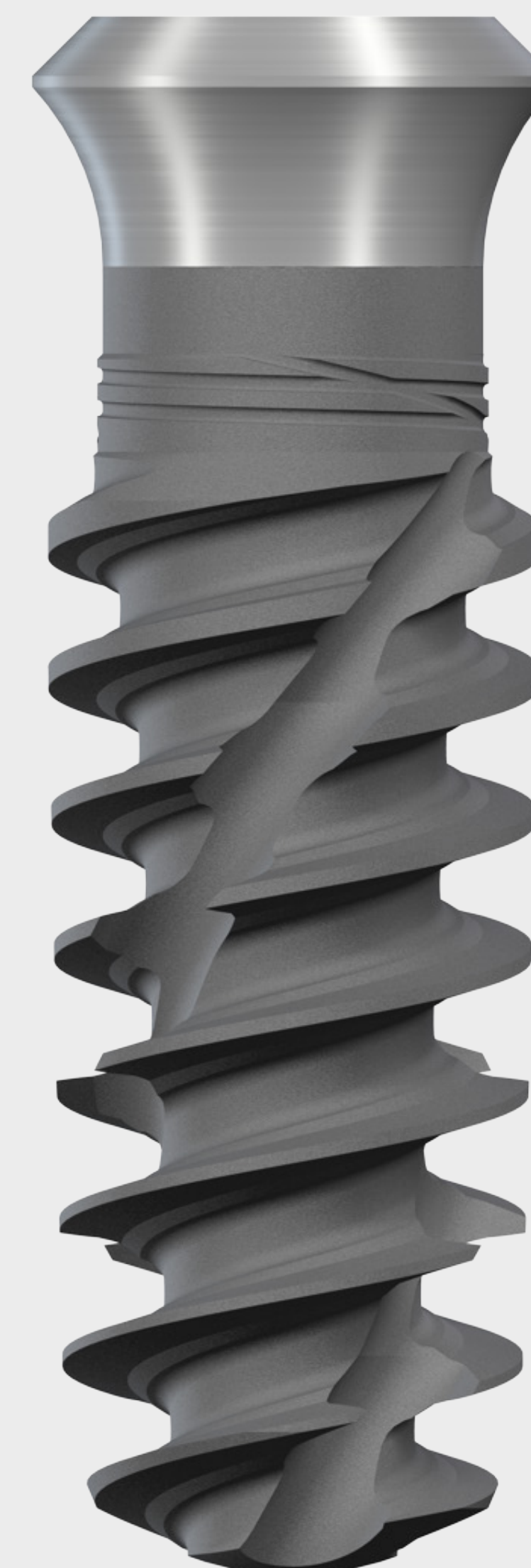


COMMENTI GENERALI

FLUSSO DI LAVORO

- Superiore
- Pianificazione digitale
- Estrazione
- Guided Surgery
- Inserimento immediato dell'impianto
- Restauro provvisorio immediato
- Restauro definitivo: struttura completamente in zirconia monolitica con flusso di lavoro digitale

STRAUMANN® TLX SP Ø 4,5 RT, SLACTIVE® 12 MM, ROXOLID®



Straumann® Pro Arch nell'arcata superiore irrimediabilmente compromessa



STUDIO DI UN CASO



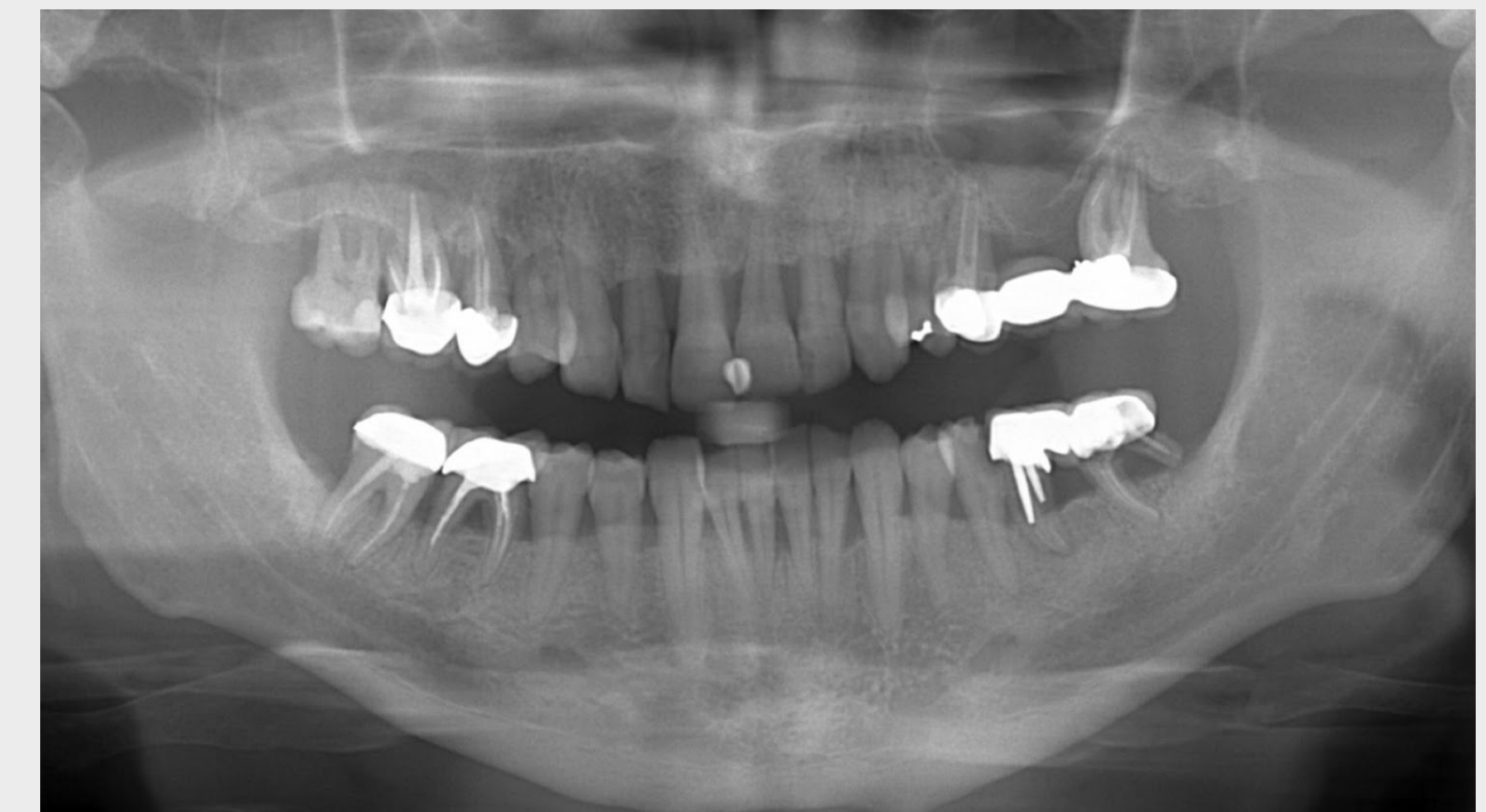
1. SITUAZIONE INIZIALE

Situazione iniziale



2. SITUAZIONE INIZIALE

Situazione iniziale



3. SITUAZIONE INIZIALE

Radiografia panoramica



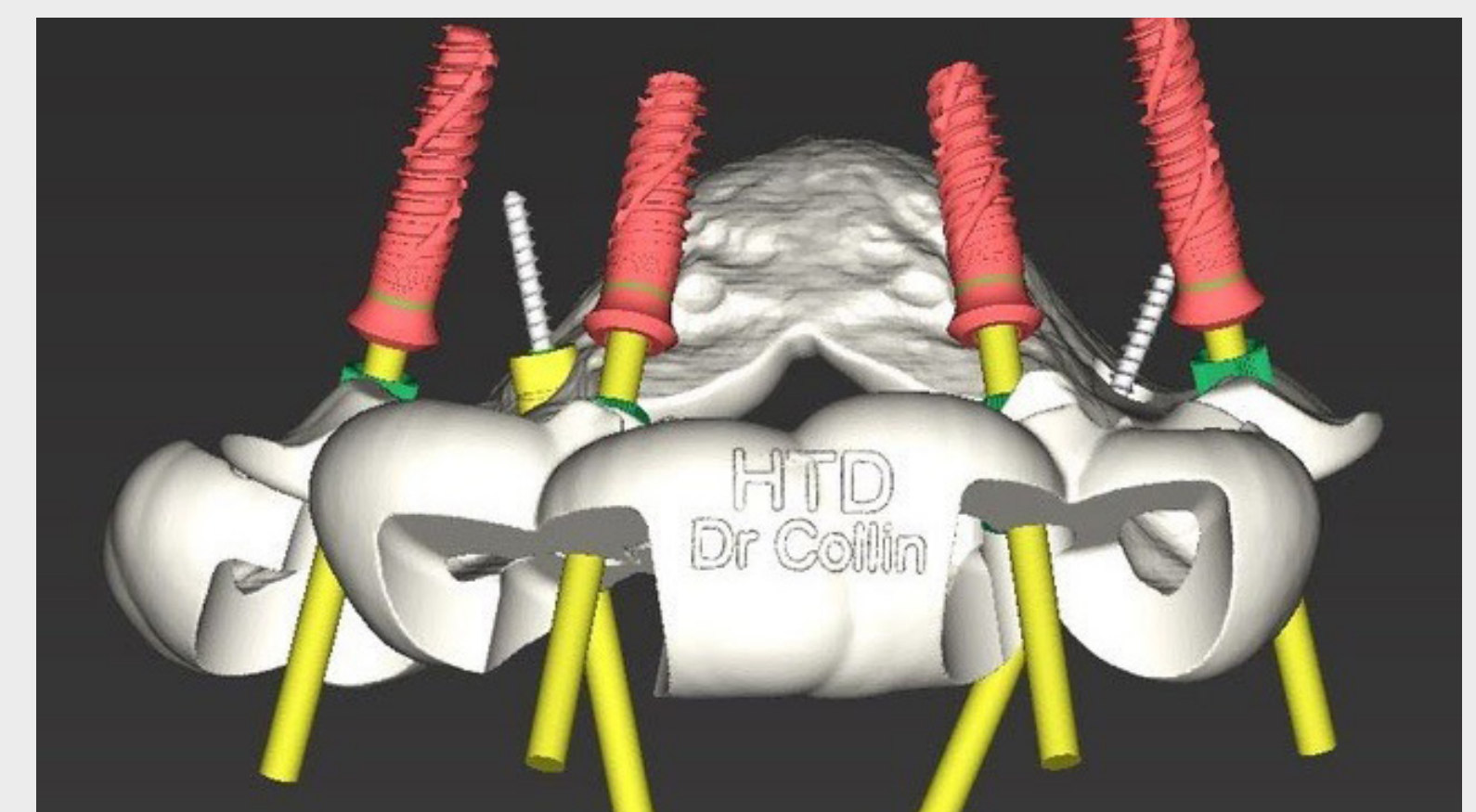
4. PIANIFICAZIONE

Vista tridimensionale con TC Cone Beam



5. PIANIFICAZIONE

Immagine panoramica degli impianti pianificati



6. PIANIFICAZIONE

Generazione del modello chirurgico basato sulla pianificazione con software coDiagnostix®

Straumann® Pro Arch nell'arcata superiore irrimediabilmente compromessa



STUDIO DI UN CASO



7. PIANIFICAZIONE

Modello di studio per la valutazione dell'occlusione e della dimensione verticale



8. PIANIFICAZIONE

Pianificazione della correzione della dimensione verticale sul modello



9. PIANIFICAZIONE

Guida multifunzionale con dimensione verticale adeguata



10. INTERVENTO CHIRURGICO

Incisione intrasulcolare per un'estrazione minimamente traumatica



11. INTERVENTO CHIRURGICO

Vista occlusale dopo le estrazioni con conservazione dei denti predefiniti per la ritenzione della guida chirurgica



12. INTERVENTO CHIRURGICO

Adattamento preciso della guida chirurgica e osteotomia in base all'impianto scelto

Straumann® Pro Arch nell'arcata superiore irrimediabilmente compromessa

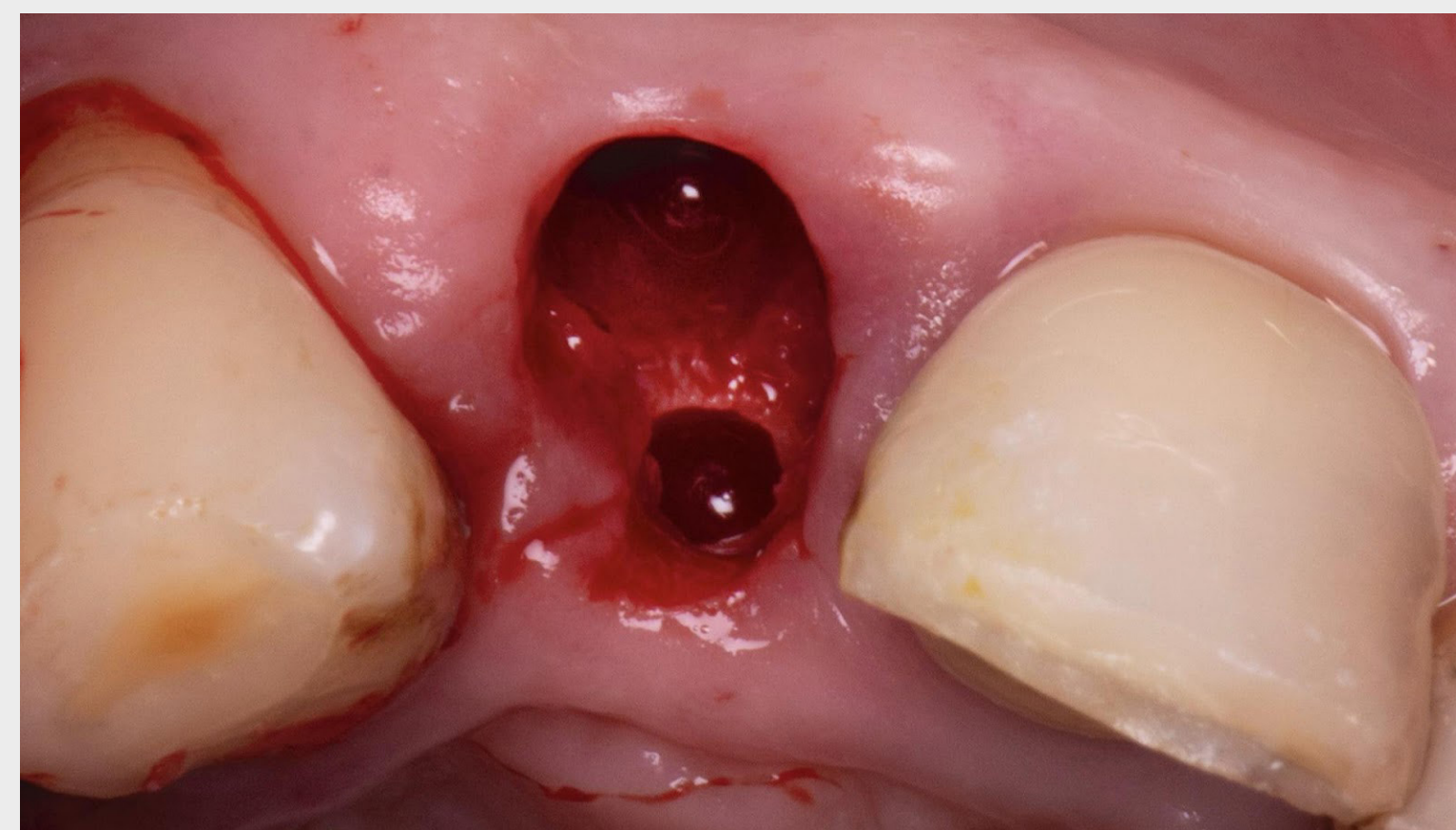


STUDIO DI UN CASO



13. INTERVENTO CHIRURGICO

Adattamento preciso della guida chirurgica e osteotomia in base all'impianto scelto



14. INTERVENTO CHIRURGICO

Osteotomia con orientamento palatale



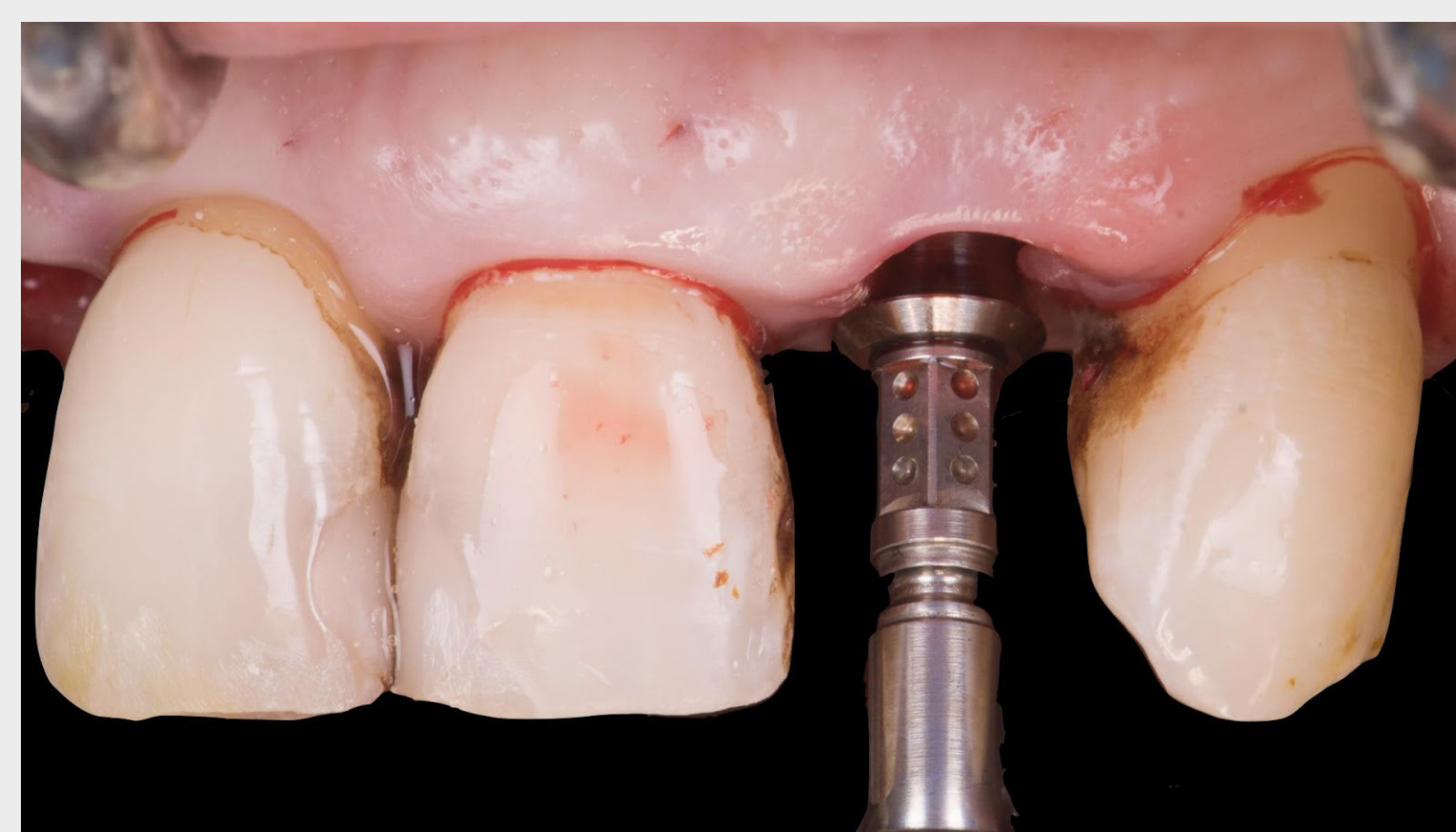
15. INTERVENTO CHIRURGICO

Misuratore di profondità, Ø 2,8 mm



16. INTERVENTO CHIRURGICO

Straumann® TLX SP Ø 4,5 RT SLActive® 12 mm
Roxolid®



17. INTERVENTO CHIRURGICO

Inserimento dell'impianto TLX



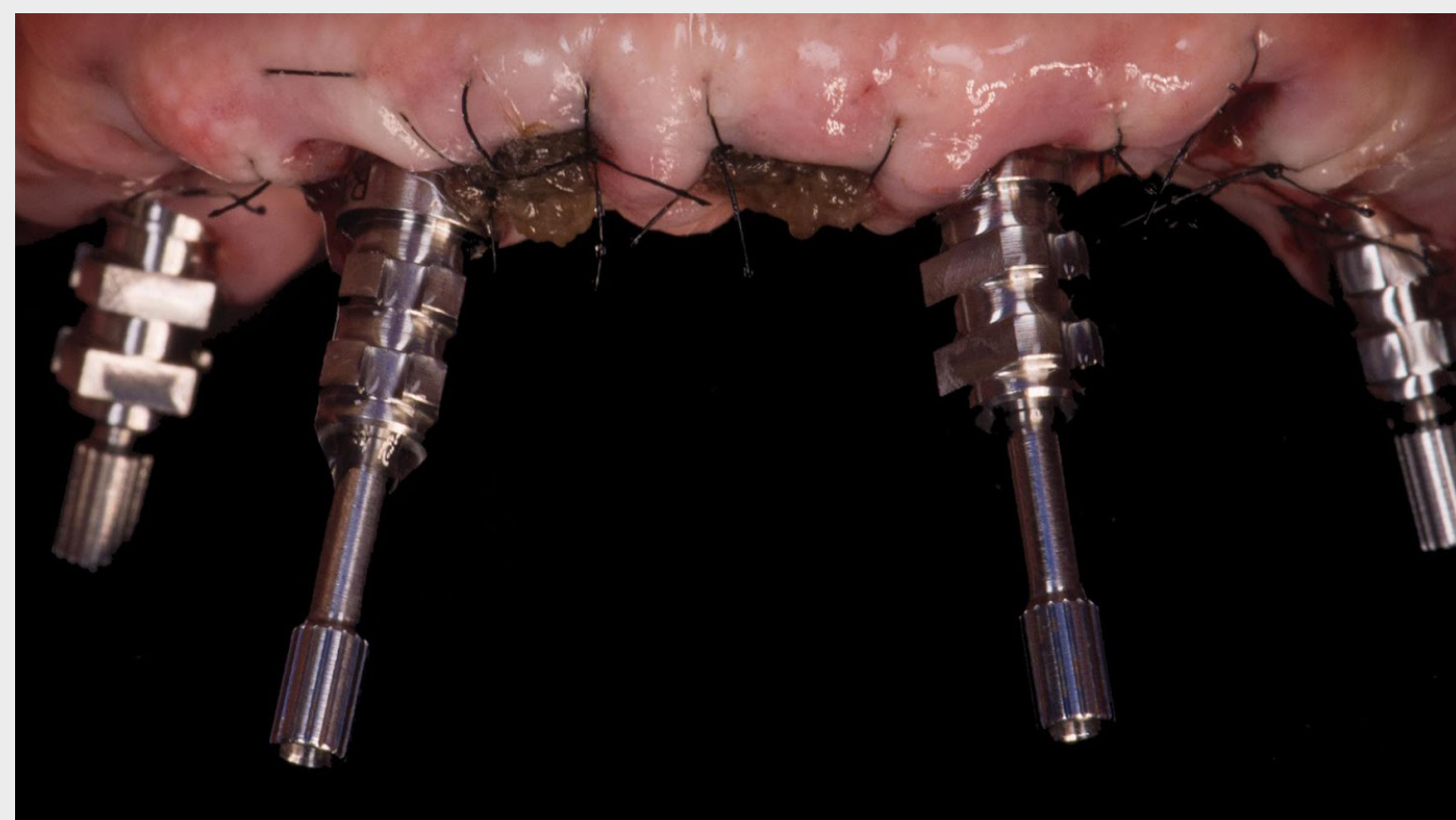
18. INTERVENTO CHIRURGICO

RT Perno per impronta per cucchiaio aperto

Straumann® Pro Arch nell'arcata superiore irrimediabilmente compromessa

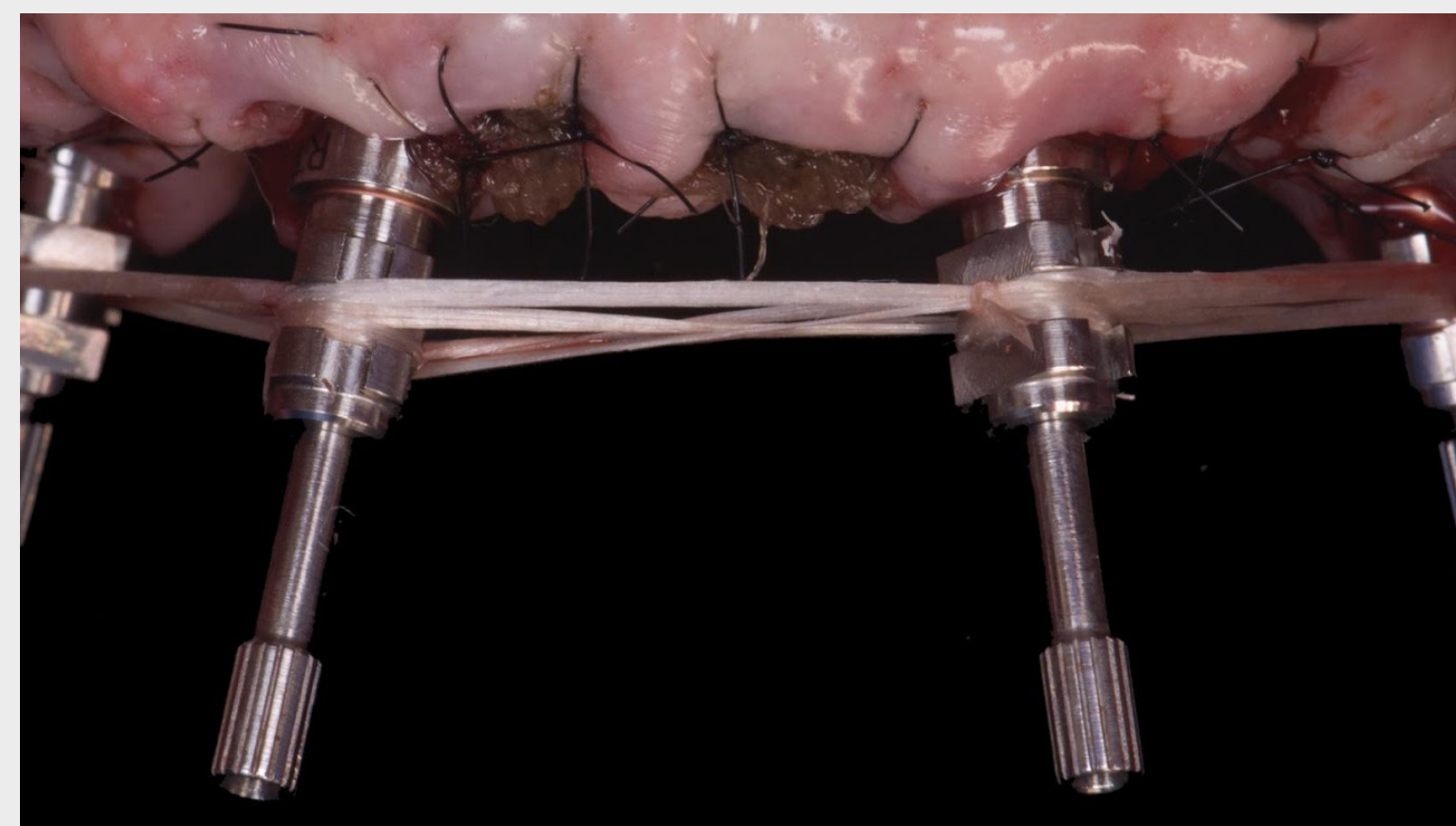


STUDIO DI UN CASO



19. RESTAURO

Denti di riferimento già estratti



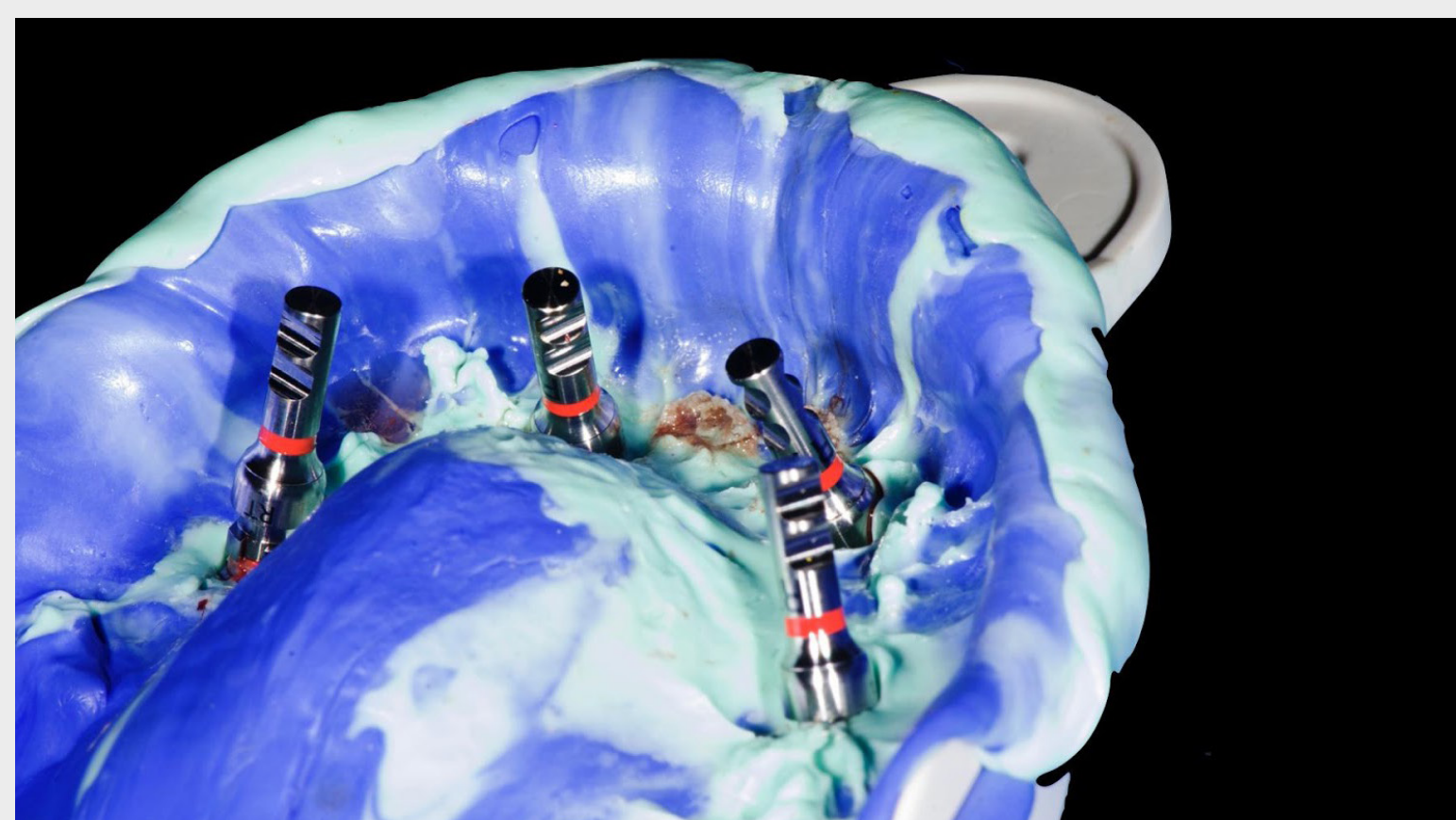
20. RESTAURO

Filo interdentale per sostenere la resina di splintaggio



21. RESTAURO

Resina per lo splintaggio dei perni per impronta evitando distorsioni nella presa dell'impronta



22. RESTAURO

Analoghi RT collegati ai perni per impronta dopo la presa dell'impronta



23. RESTAURO

Registrazione interocclusale con dimensione verticale corretta



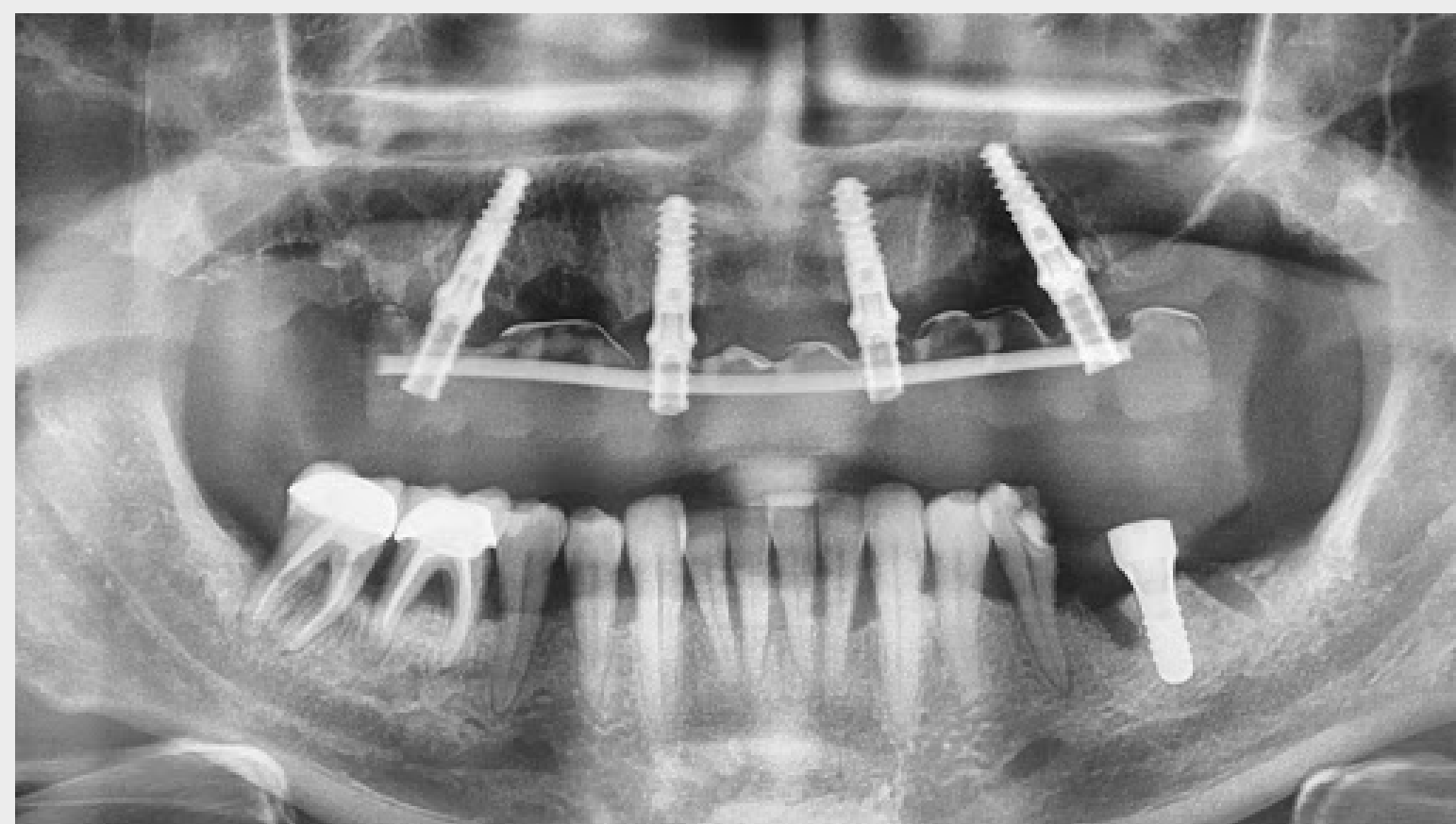
24. RESTAURO

Restauro provvisorio con carico immediato

Straumann® Pro Arch nell'arcata superiore irrimediabilmente compromessa



STUDIO DI UN CASO



25. GUARIGIONE

Radiografia panoramica nell'immediato postoperatorio



26. GUARIGIONE

Stato della guarigione dopo 2 mesi



27. GUARIGIONE

Stato della guarigione dopo 2 mesi



28. RESTAURO DEFINITIVO

Regolazione interocclusale



29. RESTAURO DEFINITIVO

Applicazione di materiale per impronta per riprodurre il nuovo contorno gengivale dopo il rimodellamento durante la guarigione



30. RESTAURO DEFINITIVO

Cambiamento dimensionale avvenuto durante la guarigione, osservato con l'uso del materiale da impronta

Straumann® Pro Arch nell'arcata superiore irrimediabilmente compromessa



STUDIO DI UN CASO



31. RESTAURO DEFINITIVO

Ponte in zirconia su Variobase® per ponte/barra



32. RISULTATO FINALE

Contorni naturali



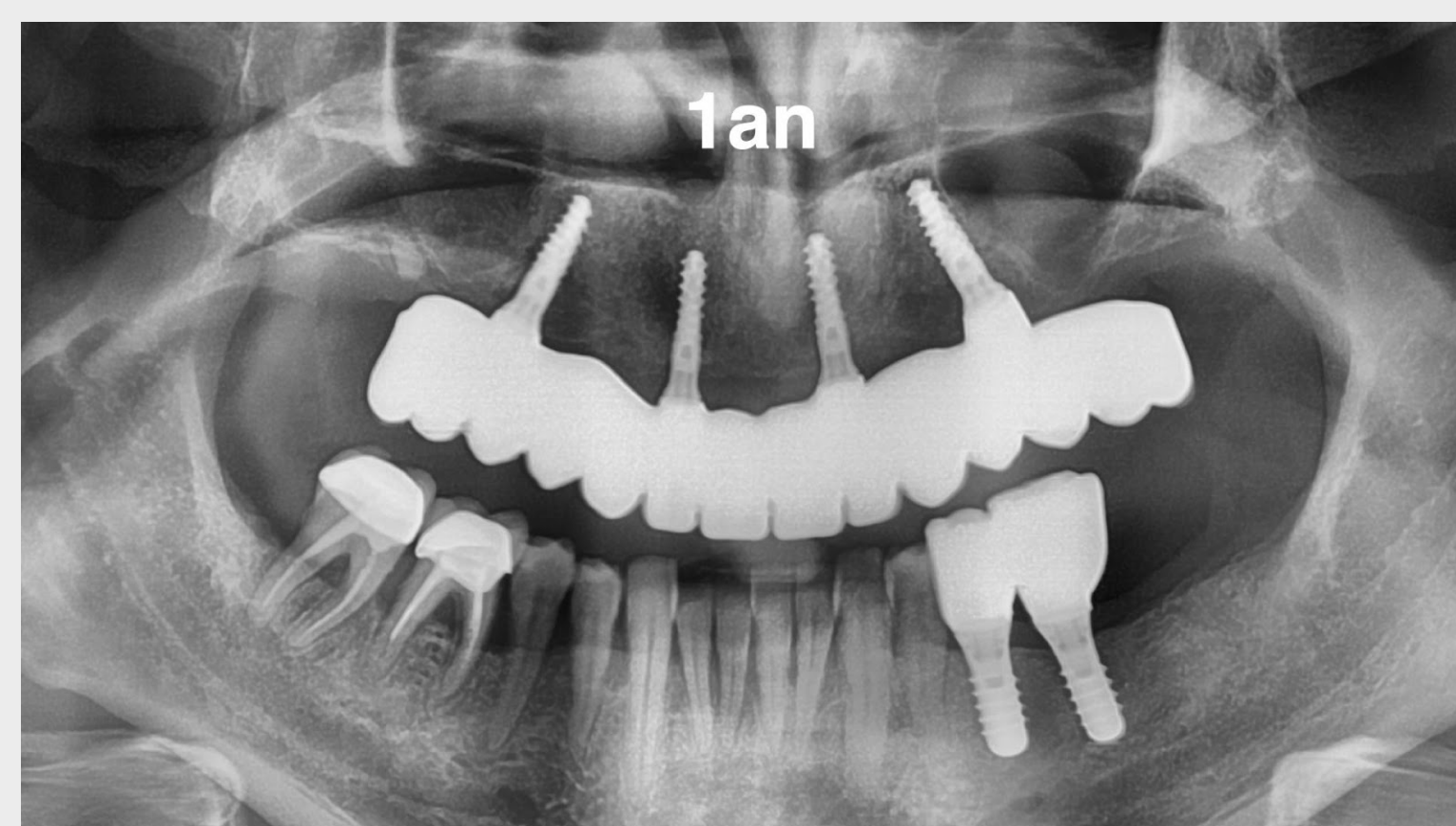
33. RISULTATO FINALE

Immagine intraorale del restauro finito



34. RISULTATO FINALE

Esame clinico e radiografico al follow-up a 1 anno



35. RISULTATO FINALE

Esame clinico e radiografico al follow-up a 1 anno

Restauro dell'arcata completa rimovibile con componenti secondarie Novaloc®



DR. FARESH DESAI

ARCATA COMPLETA



Restauro dell'arcata completa rimovibile con componenti secondarie Novaloc®



INCONTRA GLI ESPERTI



DR. FARESH DESAI

BDS MFGDP DIPRESTDENT RCS (ENG) DIPIMPDENT RCS (ENG) ADV CERT DIPCONSED (NCL)

Direttore Clinico/Cofondatore di Ascent Dental Care (Regno Unito).

Aree principali: Implantologia chirurgica e restaurativa, riabilitazione implantare nell'edentulia.

Restauro dell'arcata completa rimovibile con componenti secondarie Novaloc®

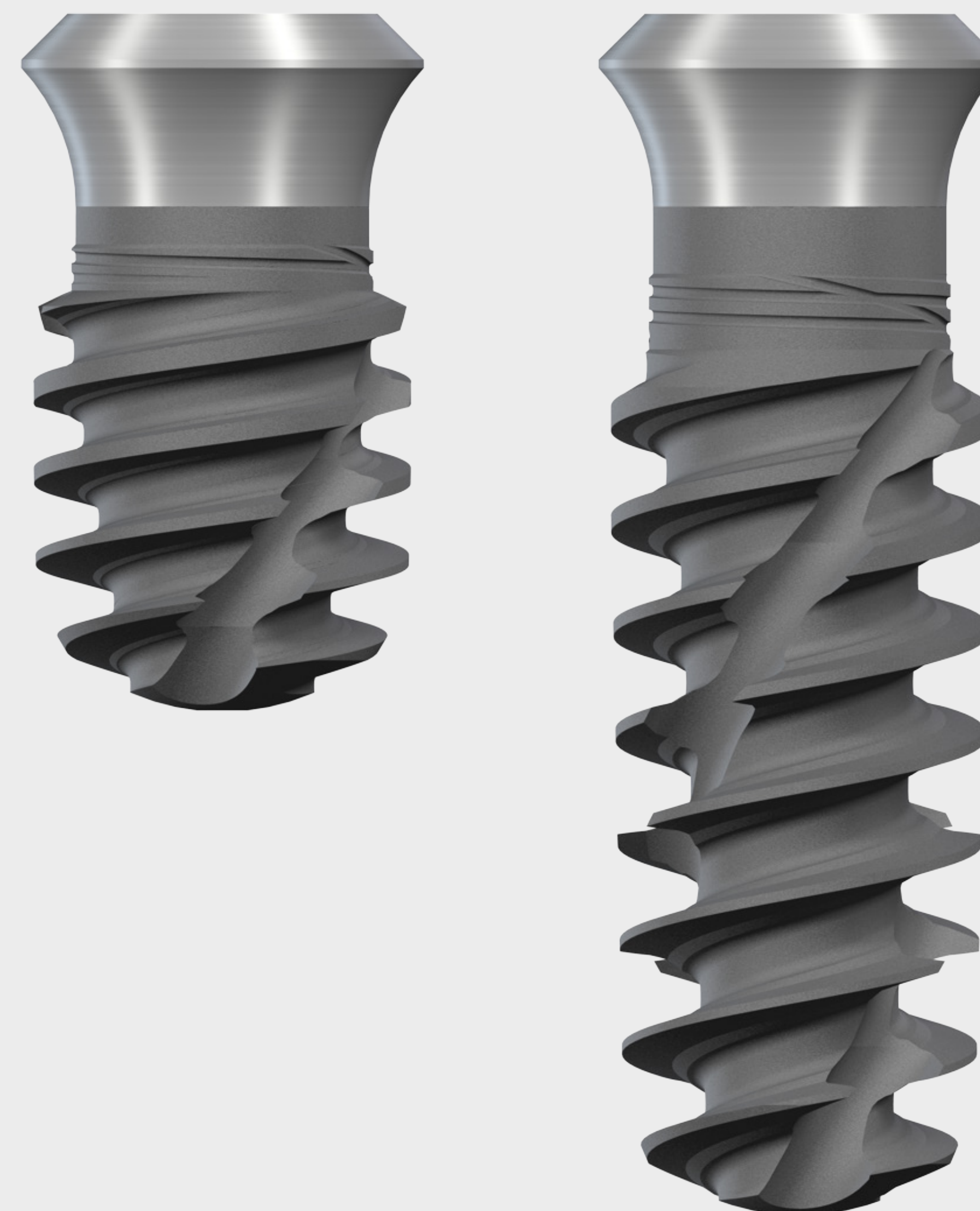


COMMENTI GENERALI

FLUSSO DI LAVORO

- Siti inferiori guariti
- Chirurgia a mano libera
- Inserimento immediato dell'impianto
- Carico convenzionale
- Conversione della protesi alla poltrona

STRAUMANN® TLX SP Ø 4,5 RT, SLACTIVE® 8 MM E 12 MM ROXOLID®



Restauro dell'arcata completa rimovibile con componenti secondarie Novaloc®



STUDIO DI UN CASO



1. SITUAZIONE INIZIALE

Linea del sorriso



2. SITUAZIONE INIZIALE

Intraorale



3. SITUAZIONE INIZIALE

Immagine intraorale - lato destro in occlusione



4. SITUAZIONE INIZIALE

Immagine intraorale - lato sinistro in occlusione



5. SITUAZIONE INIZIALE

Radiografia panoramica iniziale



6. SITUAZIONE INIZIALE

Dentatura residua dell'arcata inferiore

Restauro dell'arcata completa rimovibile con componenti secondarie Novaloc®



STUDIO DI UN CASO



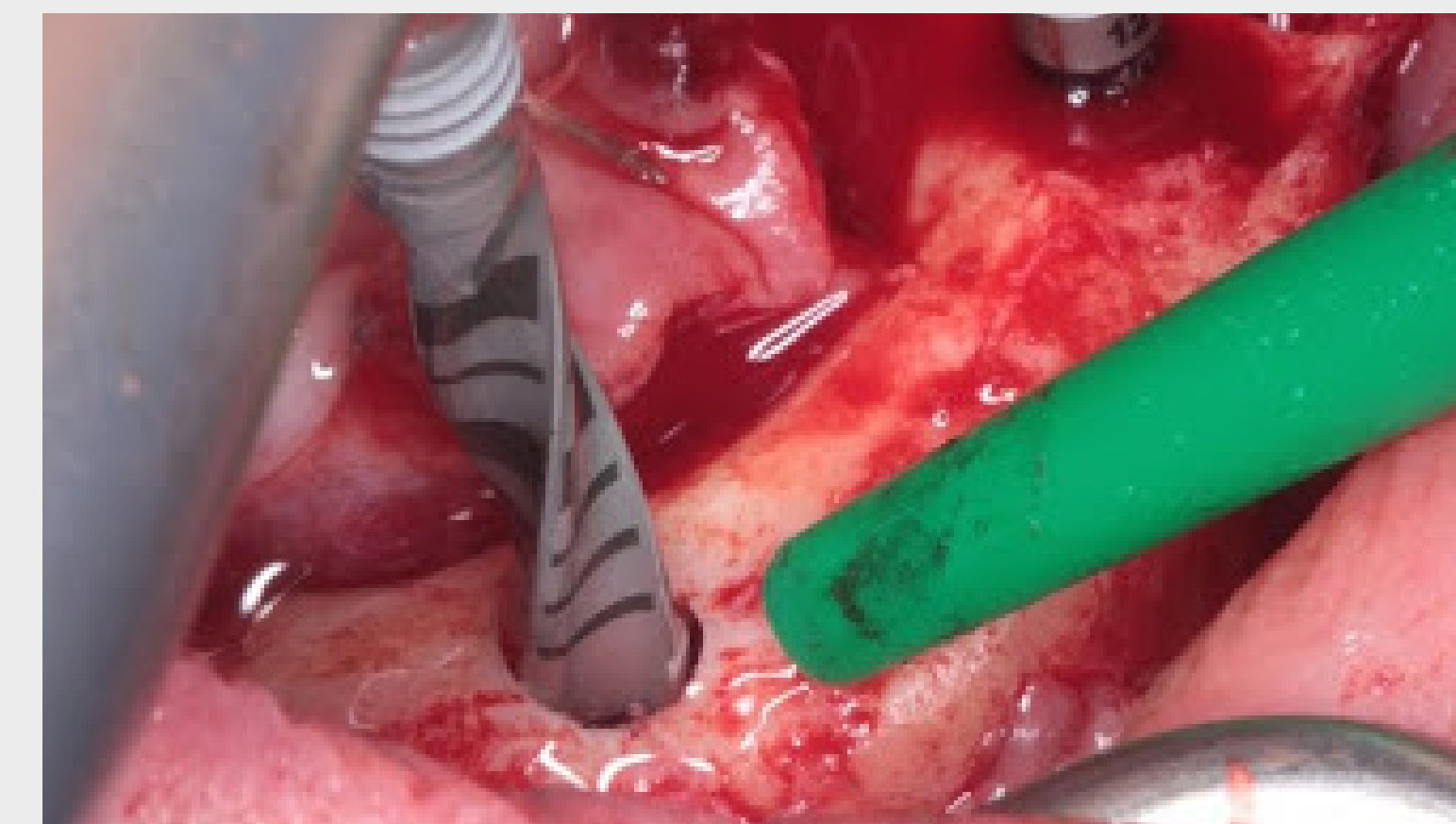
7. SITUAZIONE INIZIALE

Arcata superiore edentula con cresta adeguata



8. SITUAZIONE INIZIALE

Arcata inferiore parzialmente dentata con denti con cattiva prognosi. Solco poco profondo e regioni posteriori atrofiche.



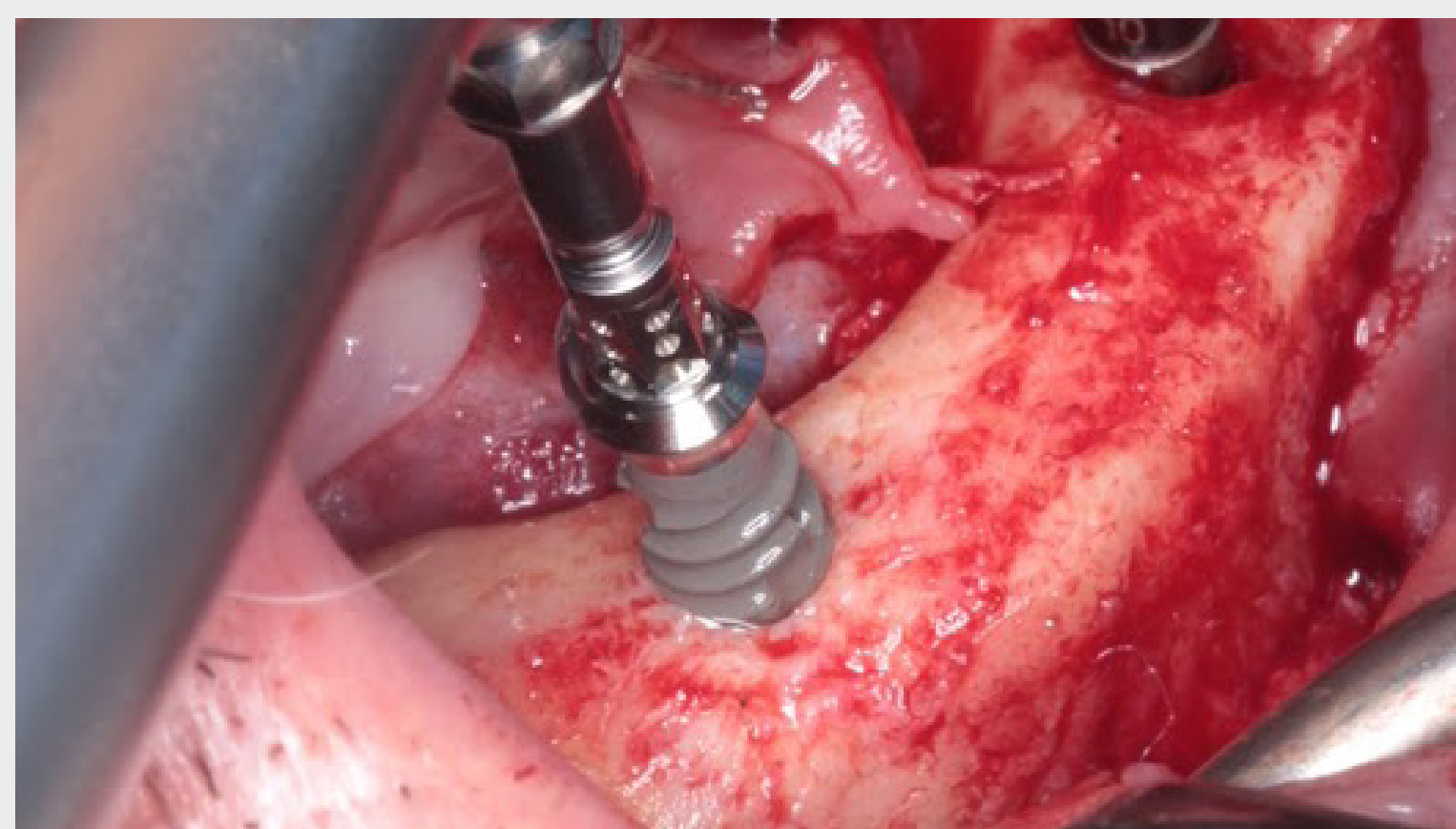
9. INTERVENTO CHIRURGICO

Osteotomia per impianto corto nella regione posteriore



10. INTERVENTO CHIRURGICO

Straumann® TLX SP 4,5 RT SLActive® 12 mm, Roxolid®



11. INTERVENTO CHIRURGICO

Inserimento del primo impianto Straumann® TLX SP 4,5 RT SLActive® 8 mm, Roxolid®



12. INTERVENTO CHIRURGICO

Torque di 75N cm con impianto in posizione definitiva

Restauro dell'arcata completa rimovibile con componenti secondarie Novaloc®



STUDIO DI UN CASO



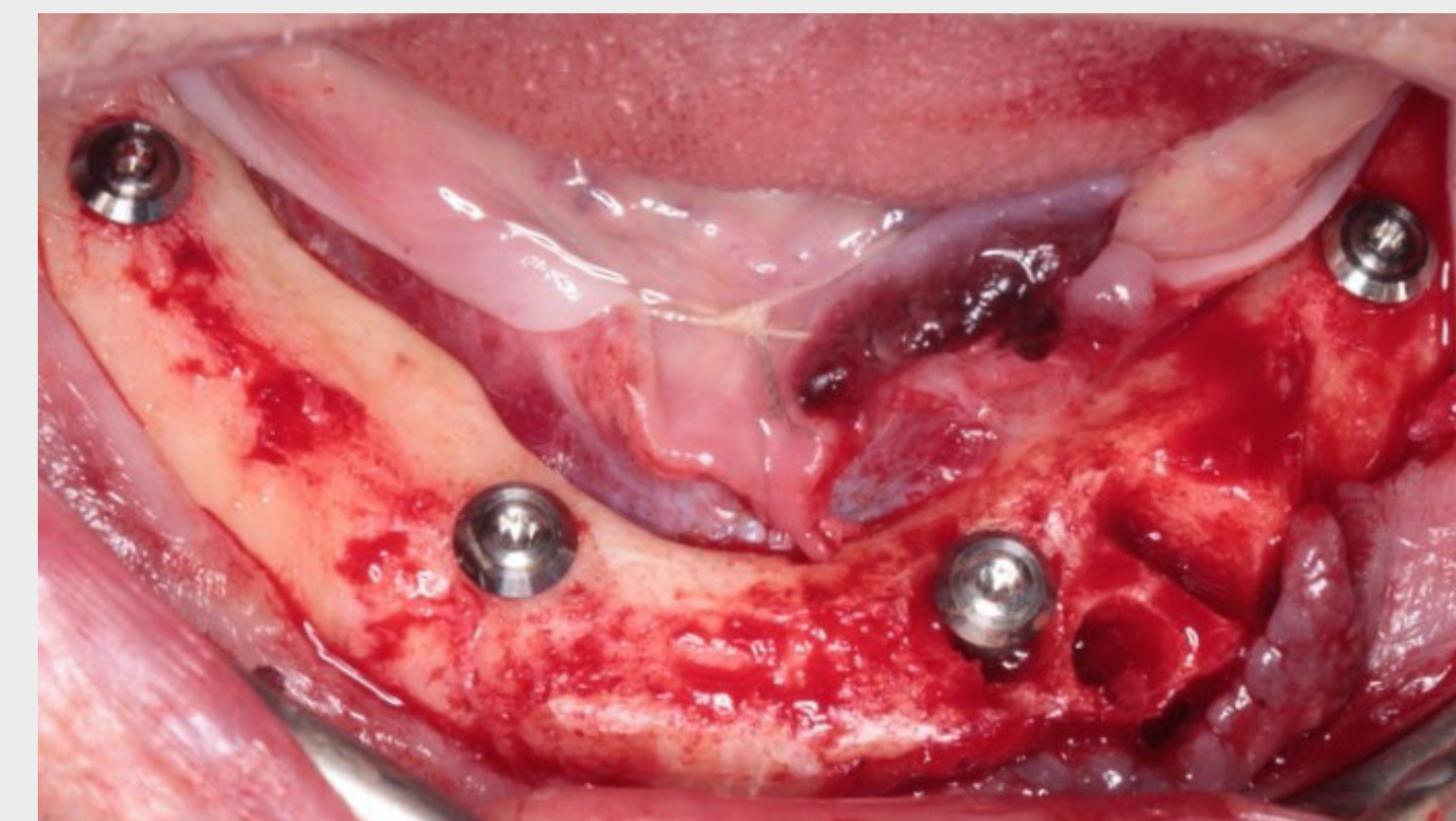
13. INTERVENTO CHIRURGICO

Straumann® TLX SP 4,5 mm SLActive®, 8 mm Roxolid® prelevato dal tappo del flaconcino



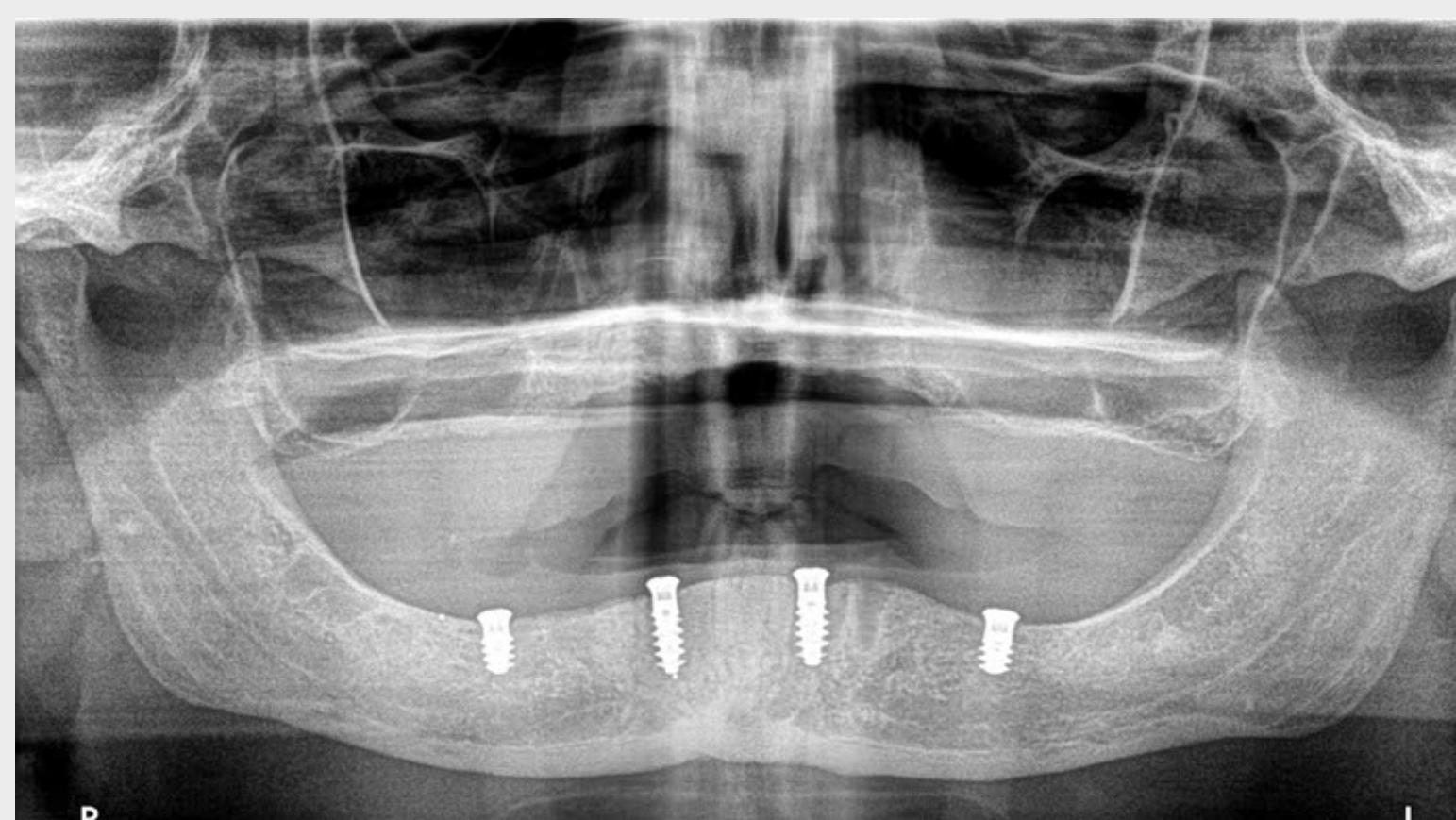
14. INTERVENTO CHIRURGICO

Inserimento dell'impianto nella regione posteriore con motore chirurgico



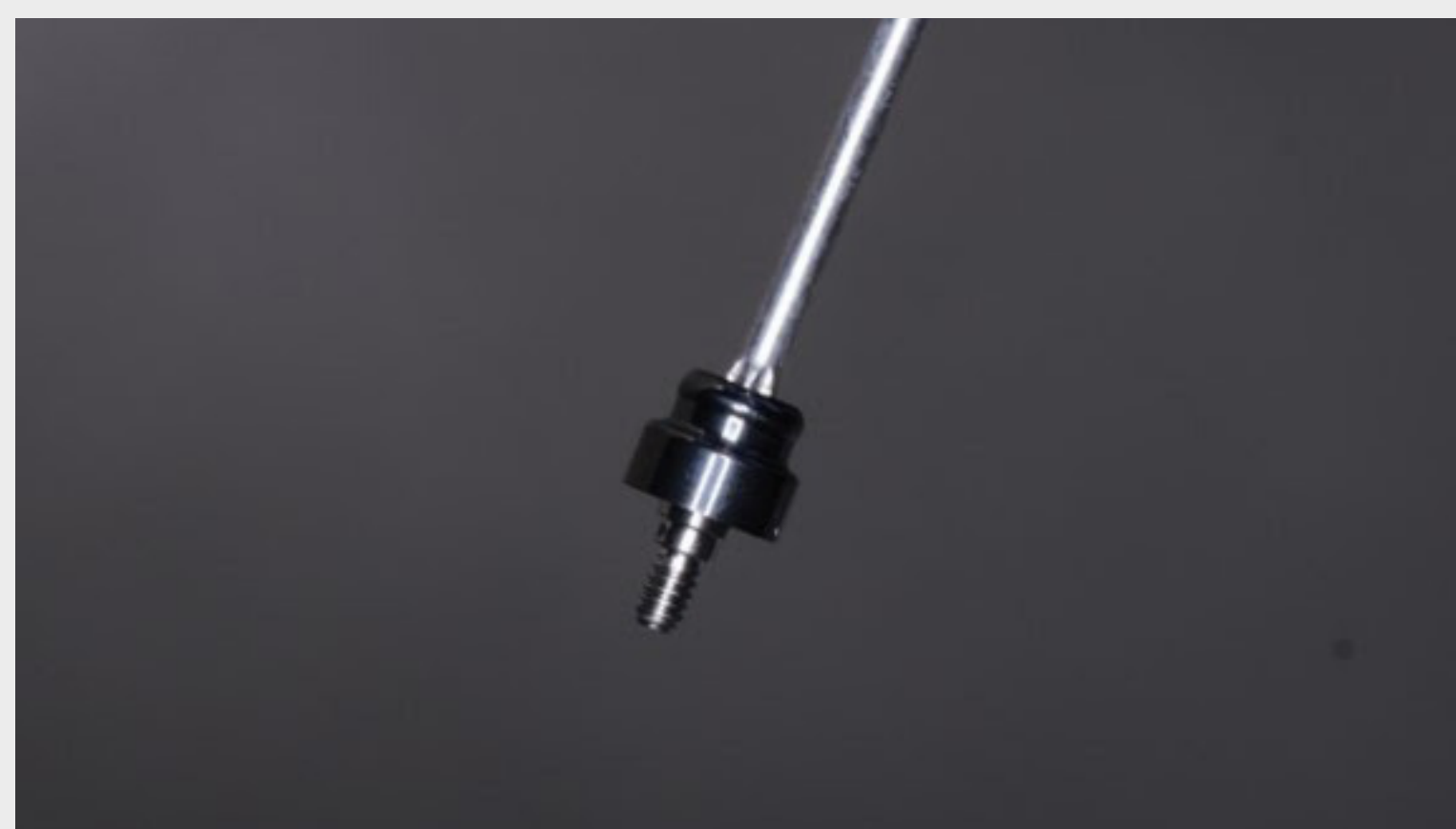
15. INTERVENTO CHIRURGICO

Impianti Straumann® TLX in situ prima dell'innesto osseo nei siti di estrazione con osso autogeno prelevato dalla regione anteriore della mandibola



16. INTERVENTO CHIRURGICO

Radiografia nell'immediato postoperatorio che evidenzia la posizione dell'impianto e una buona distribuzione anteriore/posteriore



17. RESTAURO

Novaloc® ADLC, diritto 0°, H2



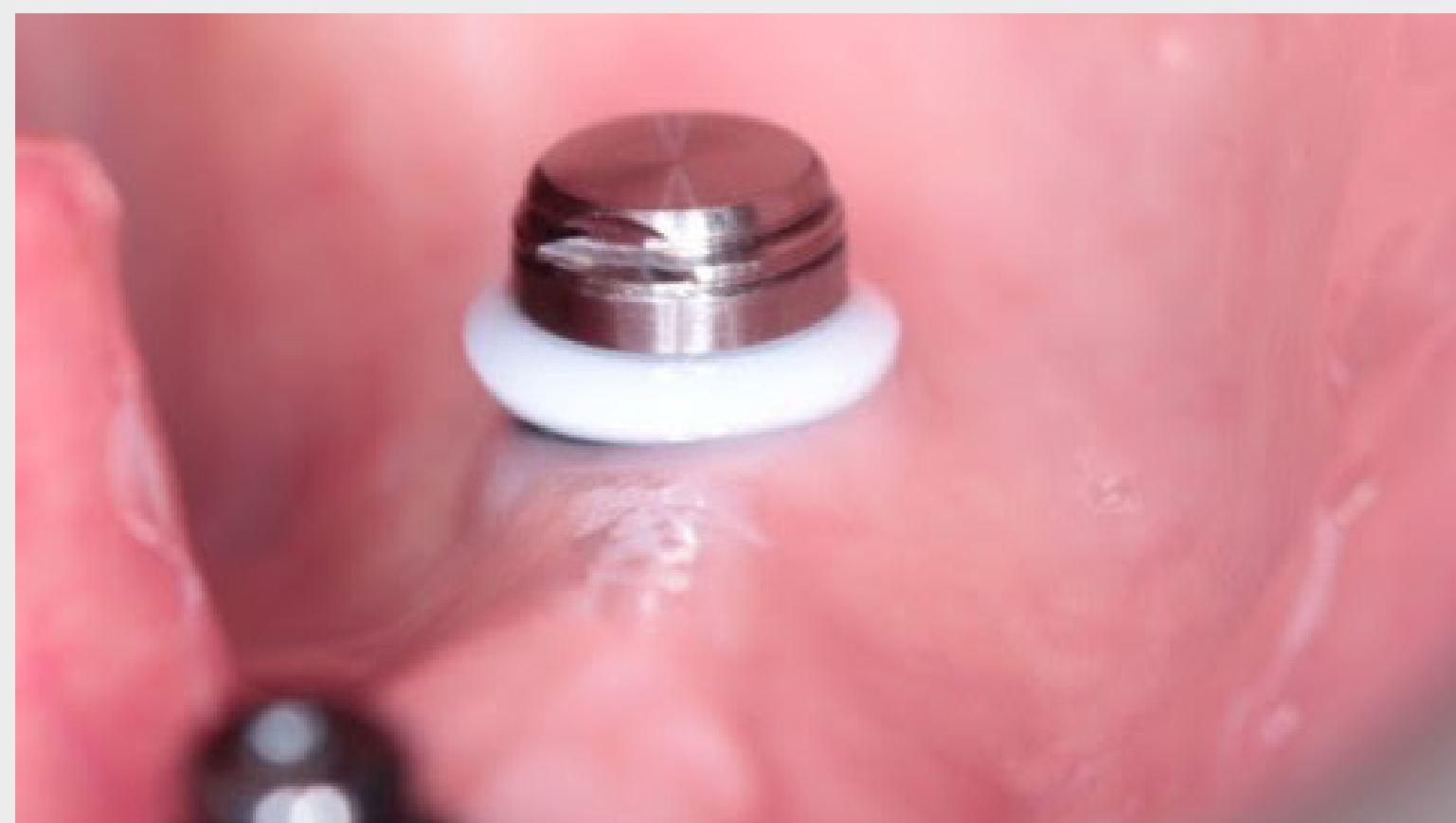
18. RESTAURO

Inserimento di 4 impianti Novaloc® ADLC, diritti 0°, H2

Restauro dell'arcata completa rimovibile con componenti secondarie Novaloc®



STUDIO DI UN CASO



19. RESTAURO

Preparazione della componente secondaria Novaloc® con matrice in titanio per la conversione della protesi alla poltrona



20. RESTAURO

Inserti Novaloc® in protesi rimovibile. Inserti in PEEK inseriti



21. RISULTATO FINALE

Protesi definitiva superiore rimovibile in acrilico e overdenture inferiore rimovibile su impianto



22. RISULTATO FINALE

Vista frontale con retrazione



23. RISULTATO FINALE

Vista laterale sinistra in occlusione



24. RISULTATO FINALE

Vista laterale destra in occlusione

CARO LETTORE,

Un saluto dal team del progetto TLX!

Nel mezzo di una pandemia globale, abbiamo avuto il privilegio di conoscere e di lavorare al fianco di medici eccezionali nello sviluppo del progetto e nel processo editoriale di questo e-book.

Il sistema implantare TLX è in gran parte il risultato di un attento ascolto delle esigenze e delle aspettative dei nostri clienti; intuizioni condivise, raccolte durante lo sforzo di fornire ai propri pazienti il trattamento implantare più efficace possibile.

Molti colleghi talentuosi di Straumann hanno contribuito a questo percorso di sviluppo impegnativo, ma molto gratificante: dai concetti di sviluppo, alla prototipazione, alla prova di migliaia di campioni per dimostrare l'elevata resistenza, la funzionalità senza soluzione di continuità e la precisione svizzera, fino all'avvio di un vasto programma preclinico e clinico per consentire il lancio globale di TLX nel 2021. Con questo input, siamo orgogliosi di servire i medici in tutto il mondo, dimostrando la nostra speciale gratitudine a coloro che hanno condiviso la propria esperienza e le proprie aspettative con noi lungo il percorso.

Il sistema implantare TLX è stato progettato per ampliare le opzioni di trattamento con maggiore sicurezza. E ciò che ci rende particolarmente orgogliosi è che riunisce due punti di forza di Straumann: la fedeltà al nostro patrimonio di conoscenze e la nostra passione per l'innovazione.

Patrimonio di conoscenze, perché TLX si basa su 35 anni di esperienza e sulla vasta base di evidenze del nostro iconico design Tissue Level. TLX mantiene ciò che ha reso Tissue Level uno standard affidabile: la grande attenzione al mantenimento della salute perimplantare.

Innovazione, perché TLX evolve ulteriormente il concetto di Tissue Level aggiungendo nuove caratteristiche che lo rendono chiaramente adatto a soddisfare le tendenze in evoluzione dell'odontoiatria: in cui i trattamenti immediati e gli ecosistemi digitali assumono sempre più importanza per soddisfare le crescenti aspettative dei pazienti e per fornire nuove opportunità ai dentisti.



Il feedback dei medici è estremamente positivo per quanto riguarda i risultati che sono stati in grado di ottenere. Sappiamo che la variabilità è una realtà clinica: le indicazioni cliniche, le preferenze dei pazienti, le risorse finanziarie variano da un paziente all'altro. Ecco perché siamo orgogliosi di offrirvi una soluzione efficiente ma semplice.

I casi presentati in questa pubblicazione illustrano alcuni degli scenari clinici in cui TLX è indicato e, cosa più importante, in cui la vita dei pazienti ha avuto un impatto positivo.

Ci auguriamo che la lettura vi abbia fornito spunti preziosi e che condividiate il nostro entusiasmo per il sistema implantare TLX.

Christian, Stefano, Sébastien.



International Headquarters

Institut Straumann AG

Peter Merian-Weg 12

CH-4002 Basel, Switzerland

Phone +41 (0)61 965 11 11

Fax +41 (0)61 965 11 01

www.straumann.com

© Institut Straumann AG, 2021. Tutti i diritti riservati.

Straumann® e/o altri marchi commerciali e loghi di Straumann® citati nel presente documento sono marchi commerciali o marchi commerciali registrati di Straumann Holding AG e/o delle sue affiliate.

490.630/it/A/00 06/21