

02 CLINICAL CASE REPORT



Luca BRICCOLI



Silvia DE PASQUALE



Giovanni EQUI

riportare l'emergenza protesica in una posizione più corretta. Si riducono sensibilmente sia il numero di complicanze tecniche, come fratture del materiale estetico di rivestimento e l'allentamento della vite di fissaggio, sia le complicanze biologiche migliorando l'accessibilità per una corretta igiene domiciliare. D'altronde, è facilmente intuibile che i restauri protesici, non facilmente accessibili ad un'attenta igiene domiciliare, possono presentare più mucositi o perimplantiti rispetto a restauri protesici con facilità di accesso.

Perché dovrei utilizzare il pilastro Tissueangle:

Per correggere con la protesi gli errori di inserimento implantare, migliorando l'estetica.

La corretta inclinazione dell'impianto è fondamentale per ottenere un ottimo risultato estetico.

Le conclusioni di un articolo (Saadoun et al 1999) indicano che lo spazio mesio-distale da mantenere fra impianto e dente dovrebbe essere di 1,5 mm.

Non sbagliare tale distanza, è fondamentale sia per concorrere alla futura maturazione della papilla, sia per protesizzare adeguatamente, ottenendo forme piacevolmente integrate al resto dei denti. Utilizzare il Tissueangle serve per modificare e correggere un errato asse implantare, migliorando sensibilmente il risultato estetico riabilitativo.

Per creare profili di emergenza corretti, che facilitano l'igiene orale, anche nei casi di errato posizionamento implantare.

L'errato posizionamento implantare riduce la salute e la stabilità dei tessuti circostanti anche per la difficoltà di realizzare protesi facilmente detergibili da parte dei pazienti. I restauri protesici di difficile detersione presentano più perimplantiti rispetto a quelli che risultano più facilmente detergibili in ambito domiciliare. Questi ultimi, come risulta da uno studio condotto da (Serino et al. nel 2009), concorrono alla riduzione del numero di perimplantiti.

Pertanto, l'utilizzo del Tissueangle risulta utile anche nei casi di errato posizionamento implantare per la realizzazione di protesi con un facile accesso per l'igiene domiciliare. Per cementare la corona protesica alla base in titanio con una tecnica extraorale, azzerando così il rischio di lasciare residui di cemento sotto gengiva.

In uno studio clinico (Jepsen et al, 2015) è stato rilevato come l'eccesso di cemento subgengivale, se non completamente rimosso dopo la cementazione della protesi implantare, possa rappresentare un indicatore di rischio per lo sviluppo delle malattie perimplantari.

Molte volte ciò può essere causato da un errore tecnico nel posizionamento della finisline protesica. Difatti, se quest'ultima risulta troppo subgengivale, i residui di materiale

Utilizzo del pilastro TISSUEANGLE



Fig 1 Proiezione vestibolare con la posizione sfavorevole dell'impianto



Fig 2 La distalizzazione dell'impianto aumenta la difficoltà protesica

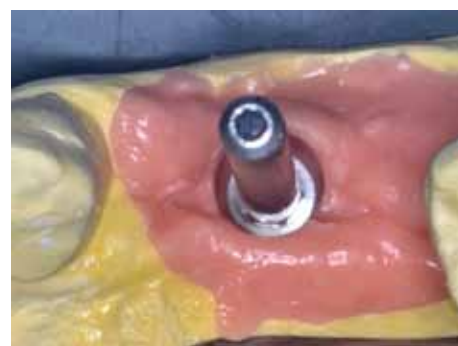


Fig 3 Modello in gesso: visione oclusale



Fig 4 Pilastro dritto in sede. L'utilizzo in questo caso è fortemente sconsigliato



Fig 5 Pilastro inclinato in sede. L'utilizzo in questo caso non è indicato per l'altezza non sufficiente



Fig 6 Pilastro Tissueangle in sede. L'utilizzo in questo caso è fortemente indicato. L'accoppiamento della base in titanio con la sovrastruttura in materiale totalmente calcinabile permette di correggere l'inclinazione in modo ottimale

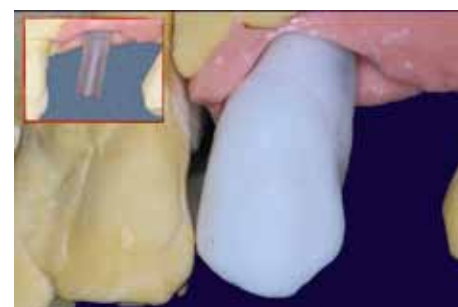


Fig 7 Modellazione in cera della sovrastruttura calcinabile



Fig 8 Tecnica di riduzione dal pieno che eviterà i possibili chipping della ceramica



Fig 9 Riduzione dal pieno per la realizzazione della struttura fusa



Fig 10 Struttura in lega in visione vestibolare



Fig 11 Corona protesica dopo ceramizzazione



Fig 12 Accoppiamento della corona alla testa dell'impianto con l'apposito driver

post cementazione sono di difficile o impossibile rimozione.

La tecnica del Tissueangle elimina il rischio di errore e riduce in maniera importante una serie di svantaggi: quelli derivanti dall'utilizzo di una protesi di tipo cementato, come ad esempio la maggiore facilità a lasciare residui di cemento subgengivali e quelli derivanti dall'utilizzo di una protesi avvitata come la perdita di precisione del pilastro protesico dovuta essenzialmente agli stress termici da fusione e ceramizzazione.

Per ridurre il rischio di allentamento o rottura della vite che collega il pilastro protesico all'impianto.

Le due *systematic reviews* che mettono in comparazione le complicanze tra protesi avvitata e protesi cementata, (Sailer et al. 2012; Wittneben et al. 2014), evidenziano come nella protesi avvitata le più frequenti complicanze siano di tipo biomeccanico; un esempio è l'allentamento della vite protesica dovuto anche alla perdita di precisione dell'ingaggio pilastro-impianto.

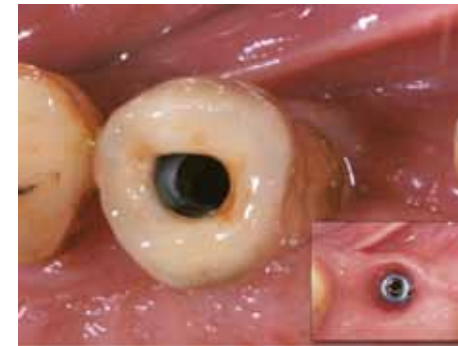


Fig 13 Visione oclusale con la rettifica del foro di accesso



Fig 14 Radiografia con la visione del pilastro Tissueangle in sede implantare



Fig 15 Visione vestibolare della corona con la rettifica dei profili protesici

Con la tecnica del tissueangle, il pilastro implantare a contatto con l'impianto non subisce stress termici (surriscaldamento per fusione della sovrastruttura e le inevitabili e quanto mai dannose ossidazioni durante le fasi di ceramizzazione della sovrastruttura). L'ingaggio protesico, con questa tecnica, non perde precisione e di conseguenza riduce in maniera drastica la percentuale di complicanze meccaniche.

Nessuno può evitare di fare errori; la cosa grande è imparare da essi.

Karl Popper, Conoscenza Oggettiva. Roma 1975

Si ringrazia per l'esecuzione della parte odontotecnica il Sig. Ugo Alfani del Laboratorio Masterdent di Firenze.

ZIMMER BIOMET Institute

BIOMAX

Avere cura.

CORSO CHIRURGIA GUIDATA VS CHIRURGIA A MANO LIBERA: VANTAGGI IMPLANTARI E PROTESICI

IN DUE GIORNATE
8 / 9 NOVEMBRE 2018

WINTERTHUR — Switzerland



DR. Roberto GARRONE
DR. Luca BRICCOLI

Zimmer Biomet Institute Switzerland