



IMPIANTI IMMEDIATI CON STABILITÀ PRIMARIA GRAZIE ALLA „METAMORFOSI OSSEA“ (MMO) FORNITA DA CONDENSATORI

Testo/immagini Dott. Armin Nedjat

Già nel 1995 ho sviluppato dei condensatori ossei, perché fin da allora non volevo accettare il fatto che a causa di diverse qualità ossee, si dovesse attendere sei mesi come „tempo di guarigione“ della mascella superiore, mentre per la mascella inferiore solo tre mesi. Dalla medicina ortopedica, ho trasferito il concetto – naturalmente modificato per il nostro campo dell’implantologia – di trasformare con strumenti semplici iatrogenamente e intraoperatoriamente osso morbido D3/D4 in un osso D2 ottimizzato.

In questo modo, è stato possibile ridurre i tempi di attesa anche nella parte posteriore laterale della mascella superiore a, di norma, tre mesi. Nel frattempo, questo „periodo di attesa“ è stato nuovamente abbreviato oppure è stato completamente eliminato nel carico immediato. I condensatori che ho sviluppato possono essere utilizzati con tutti i sistemi implantari. Inizialmente erano stati adattati esclusivamente al design del sistema CHAMPIONS.

Principio di selezione del diametro dell’impianto nell’osso molle

Non è l’anatomia a determinare il diametro dell’impianto da inserire, ma il diametro del condensatore con cui si raggiunge per primo la stabilità primaria. Per questo motivo non prendo in considerazione la pianificazione implantare basata su immagini TVP con

guide chirurgiche abbinata, perché l’osso spugnoso è estremamente facile da modellare.

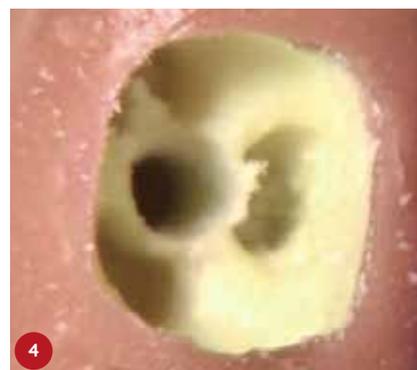
Se questa conversione avviene con strumenti a rotazione lenta, i condensatori appunto, con un massimo di 40 Ncm e 20 giri al minuto sul contrangolo (CHAMPIONS condensatori da contrangolo), l’osso non viene surriscaldato e non c’è il rischio di un „effetto leva“, come può accadere con i condensatori avvitati manualmente con un cricchetto. I condensatori utilizzati a bassa velocità non producono inoltre alcuna necrosi da pressione ossea, con conseguente riassorbimento osseo.

I condensatori ossei sono stati perfezionati nel corso degli anni e sono ora disponibili nei diametri ascendenti \varnothing 2,4 | \varnothing 2,8 | \varnothing 3,0 | \varnothing 3,3 | \varnothing 4,3 | \varnothing 4,8 e \varnothing 5,3 mm (fig. 1). Compattano

l’osso spugnoso in modo delicato per l’osso.

Se la stabilità primaria viene raggiunta, ad esempio, nell’osso D4 con un condensatore di \varnothing 4,3 mm, un impianto di \varnothing 4,5 mm verrà posizionato con stabilità primaria. Con l’ausilio di immagini di misurazione a raggi X con condensatore inserito e misurazione dell’altezza gengivale prima della perforazione pilota (con la punta triangolare gialla, che attraverso la gengiva prende il contatto con il periostio), la lunghezza dell’impianto può essere verificata intraoperatoriamente. Quindi un rialzo del seno mascellare interno e diretto potrà essere eseguito con l’impianto di lunghezza e diametro adeguati.

Dimostrerò innanzitutto come i condensatori lavorino in modo preciso e delicato nell’osso spugnoso utilizzando



do un modello: l'osso spugnoso non si frattura durante la preparazione del letto implantare con condensatori a contrangolo. I condensatori si comprimono in modo così uniforme - senza l'azione di leva di un cricchetto o di un semplice uso manuale - che possono essere svitati solo se l'unità viene ruotata verso sinistra. Per i denti a radice singola della mascella superiore, si prepara la „nuova alveola“ con tendenza palatale, senza

pressione dell'impianto sulla parete buccale.

Figure da 2 a 4: La foratura pilota con la punta a 3 tagli gialla e bianca (circa 50 giri/min.) vengono eseguite a causa della posizione protesica ideale e l'osso sano nella tri- o bi-furcazione (figura 2). L'ulteriore preparazione del letto implantare viene effettuata con i condensatori CHAMPIONS a 20 giri al minuto (figura 3). Con una pressione

uniforme e leggera, l'osso spugnoso viene compattato e si crea un nuovo alveolo in quello vecchio (figura 4).

Nel caso qui descritto, la stabilità primaria del condensatore è stata raggiunta ad una profondità di inserimento di 8 mm (inizio della microflettatura). Ad esempio, viene inserito un impianto CHAMPIONS (R)Evolution con una lunghezza di 8 mm ed un diametro di 4,0 mm. La filettatu-

ra dell'impianto (fig. 5) si chiude per ben 1–2 mm al di sotto della cresta, il moncone „Shuttle” alto 3,5 mm (qui nella sua quarta funzione di forma-gengive) è montato in fabbrica sul CHAMPIONS (R)Evolution e chiude in modo ottimale a livello leggermente sottogengivale. Se il moncone Shuttle sporge dalla gengiva, dopo un controllo radiografico viene sostituito con una „vite di chiusura Georgi” con un'altezza gengivale di 0,5, 1,5 o 2,5 mm.

Gli impianti immediati convincono con i loro vantaggi sia l'équipe trattante che i pazienti

Un solo anestetico – un solo antibiotico, poiché entrambi vengono già somministrati nel corso dell'estrazione/osteotomia del dente. Da un punto di vista psicologico, è vantaggioso inserire una radice artificiale „sana” (l'impianto) subito dopo l'estrazione della „radice malata”. Il „collasso alveolare” viene evitato grazie ad un impianto in collegamento con l'inserimento di un sostituto osseo - ad esempio, prodotto con la procedura Smart Grinder. C'è una visione diretta della situazione ossea e nessuna zona dura e crestale.

La finestra temporale si sposta positivamente: invece di un tempo totale di trattamento di circa nove mesi con circa sei sedute, sono necessarie solo tre sedute (brevi) nell'arco di tre o quattro mesi. Nella mia filosofia di studio odontoiatrico, l'inserimento di un impianto corrisponde ad un normale intervento chirurgico: la stanza con la poltrona di trattamento resta inalterata, come ad esempio, durante un trattamento endodontico.

Questo riguarda, tra l'altro, i camici chirurgici „sterili” destinati ai pazienti e professionisti. Anche dal punto di vista economico, gli impianti immediati offrono vantaggi per i medici e i pazienti. Nel complesso, tra l'accoglienza e la preparazione del paziente, l'anestesia locale ed una „semplice” estrazione necessita di circa 30 minuti di trattamento. L'impianto comprende un rialzo del seno mascellare (MIMI Vb) o una distrazione (MIMI II) e richiede di solito lo stesso tempo, compresi i controlli radiografici.

Caso di paziente 1

Figure da 6 a 10: esempio di inserimento di un impianto immediato in combinazione con un rialzo indiretto del seno mascellare nella regione 16. È stato inserito un impianto CHAMPIONS (R)Evolution L 8mm / ø 4,0mm. L'alveolo è stato conservato con un abutment in zirconio ICA appiattito su una base adesiva in titanio, che è stata superficialmente inguainata. Il sostituto osseo utilizzato era stato creato nello Smart Grinder con il dente estratto. Immagini 11 e 12: la corona è stata posizionata dopo 12 settimane, senza il „periodo di attesa per l'estrazione” di quattro mesi, comune ad altri protocolli, più il „tempo di guarigione” dell'impianto e varie sessioni per il restauro protesico.

Caso di paziente 2

Fig. 13: il dente 16, che non era degno di essere conservato, è stato estratto sotto protezione antibiotica in modo da preservare l'osso e poi preparato „alla poltrona” in 8 minuti con lo Smart Grinder (KometaBio, distribuzione: Champions-Implants), e riportato all'alveola.

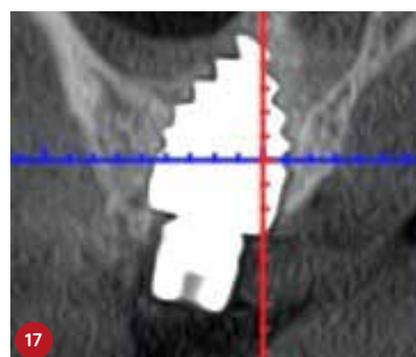
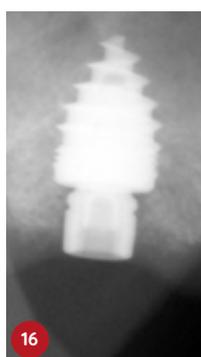
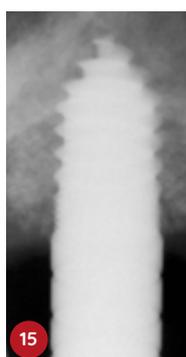
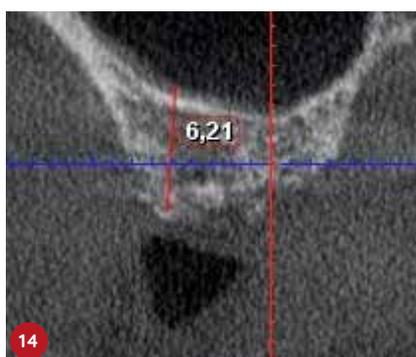
Immagini da 14 a 17: il condensaore da contrangolo ø 4,3 mm è stato utilizzato per effettuare una misurazione radiologica. Successivamente, è stato eseguito un rialzo del seno mascellare indiretto attraverso la cavità appena creata. Il sostituto autologo (creato tramite Smart Grinder) è stato inserito con lo strumento „Ricci II” (incluso nel tray chirurgico Champions).

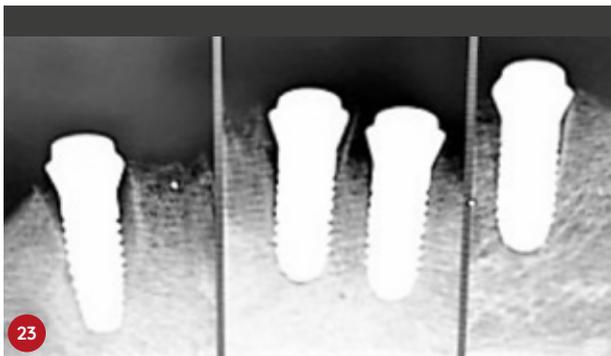
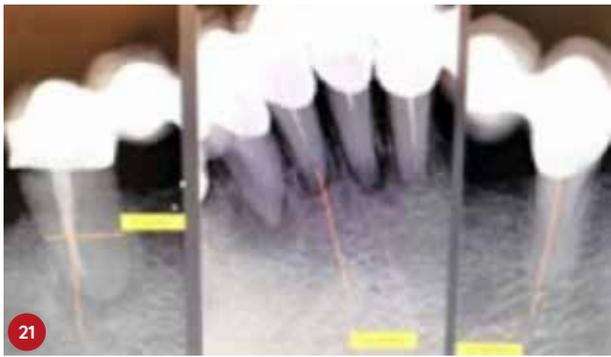
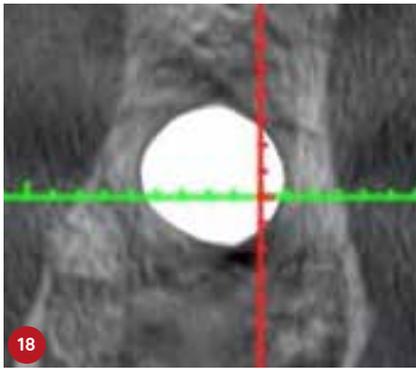
Subito dopo è stato inserito un impianto CHAMPIONS (R)Evolution L 8 mm l ø 4,5 mm, sempre con procedura MIMI – con una stabilità primaria di 40 Ncm. La TVP mostra chiaramente la „nuvola bianca” (fig. 18) del materiale di macinazione. Lo stesso giorno dell'intervento è stata presa l'impronta chiusa, compresa la registrazione del morso.

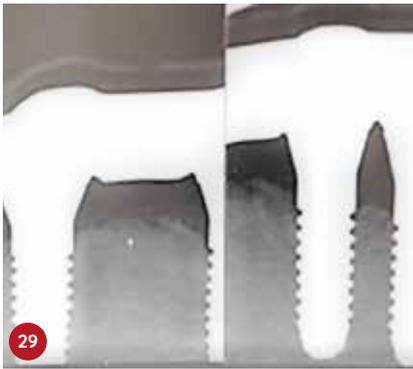
Figure da 18 a 20: la posizione protesica nell'area di triforcazione dei molari superiori o quella nelle biforcazioni dei molari a due radici può essere considerata ideale. Attraverso l'impianto immediato in combinazione con l'utilizzo di condensatori da contrangolo per la preparazione ossea, è stato evitato il collasso alveolare e la corona è stata posizionata con successo dopo quattro mesi.

Caso di paziente 3

Figure da 21 a 29: impianti immediati regioni 33, 41 e 43 con quattro impianti in ceramica PATENT (Zircon-Medical AG, distribuito da Champions-Implants). Tre mesi post-intervento, i perni in fibra di vetro sono stati inseriti nel collegamento a C dell'impianto PATENT a livello sopragengivale con Relyx Unicem (figura 26) e preparata per l'inserimento della barra di zirconio. Il ponteggio secondario (immagi-







ni 27 e 28) è stato realizzato in PEEK e la protesi è stata integrata (figura 29).

Conclusioni

Impianti immediati in combinazione con un sistema implantare moderno ed innovativo, consentono di realizzare concetti di facile utilizzo per il paziente e che ogni studio chirurgico può

implementare nella panoramica dei propri servizi. I pazienti saranno grati se perlomeno riceveranno l'offerta di avere sia l'estrazione, sia la conservazione dell'alveolo e, se necessario, il rialzo del seno mascellare indiretto, nonché l'impianto immediato secondo la procedura MIMI (metodo di impianto minimamente invasivo) nella stessa seduta di un'ora circa. Le percentuali di successo negli studi che applicano questo concetto, con un tasso di successo di 96% sono quasi uguali a quelli degli impianti tardivi (98,5%). Questi dati sono stati rilevati senza una previa selezione dei pazienti (includono quindi anche pazienti con paradontite, fumatori e/o pazienti con patologie croniche che assumono vari farmaci, ecc.).

I condensatori CHAMPIONS da triangolo sono insostituibili per una

„metamorfose ossea“ controllata e sicura e sono strumenti importanti per uno studio operante nel settore implantologico. La morfologia dell'osso molle può essere modificata e verificata a favore dell'osso duro in pochi minuti con l'aiuto di condensatori. Impianti immediati giocano un ruolo sempre più importante - anche nella routine quotidiana di un „normale“ studio dentistico.

Il primo caso paziente qui presentato è stato eseguito dal supervisore del corso CIPC Dott. Volker Knorr, Eislingen, il secondo caso paziente dall'esperto del corso CIPC Dott. Frédéric Lorente, Jonquieres/Francia, ed il terzo caso paziente è stato realizzato dal Dott. Harald Fahrenholz, Vienna.

CONTATTO

Dott. Armin Nedjat



Per maggiori informazioni e video-tutorial contattate l'autore stesso: nedjat@t-online.de