

Nuove prospettive nella gestione dei tessuti molli

“La riapertura implantare CAD/CAM guidata mediante abutment in zirconia individualizzati”

A. Ponte

Il XV Dentsply Friadent World Symposium tenutosi ad Amburgo il 15-16 marzo 2012 è stato meta di oltre 2500 odontoiatri e odontotecnici operanti nell'implantologia e provenienti da ben 60 nazioni di tutto il mondo. Il focus tematico del congresso “Mastering Tissue Response Successfully” ha coinvolto oltre 100 relatori di fama internazionale. Nel corso della sessione riguardanti le soluzioni protesiche individualizzate,

il **Dr. Alessandro Ponte** ha approfondito le nuove tecniche con i pilastri in ceramica integrale realizzati su misura nella regione posteriore. Sulla base di uno studio prospettico in corso ha potuto dimostrare con i primi dati la buona integrazione dei tessuti in collegamento con il concetto One-Abutment-One-Time. Vi proponiamo in seguito uno scorcio di questa tecnica mirata a un controllo tessutale minimamente invasivo.

Introduzione

Negli ultimi anni le richieste estetiche dei nostri pazienti sono costantemente aumentate. Anche nelle regioni posteriori i bordi scuri vengono valutati in modo critico. Lo scopo della seguente metodica è di guidare la maturazione dei tessuti sin dalla fase di riapertura implantare mediante il posizionamento di abutment in zirconia individualizzati al CAD/CAM. Grazie

alla forma anatomica e armoniosa, alle ottime caratteristiche biologiche ed estetiche dei materiali, si possono raggiungere risultati estetici adeguati.

Materiale e metodi

Un paziente di 46 anni non fumatore si presenta con un forte difetto orizzontale in regione 46-47 (Figg. 1, 2). Prima dell'intervento viene eseguita

un'analisi radiologica mediante CT-Scan al fine di definire esattamente la quantità ossea residua. I dati digitalizzati in formato .DICOM sono stati successivamente elaborati mediante il software Expertease® (Dentsply-Friadent, Mannheim, Germania), al fine di ottenere un'immagine tridimensionale del sito. Lo spessore residuo creale ammontava a 3,9 mm (Fig. 3). Successivamente è stata confezionata una dima

chirurgica. Dopo una copertura antibiotica di Augmentin 825 mg + 125 mg (2/die dalle 48 ore precedenti) sono stati inseriti 2 impianti XiVE® D 3,8 mm (Dentsply-Friadent, Mannheim, Germania) in regione 46 (11 mm) e regione 47 (9 mm) utilizzando una tecnica di Bone-Splitting e Bone-Spreading (Fig. 4-6).

> pagina 13

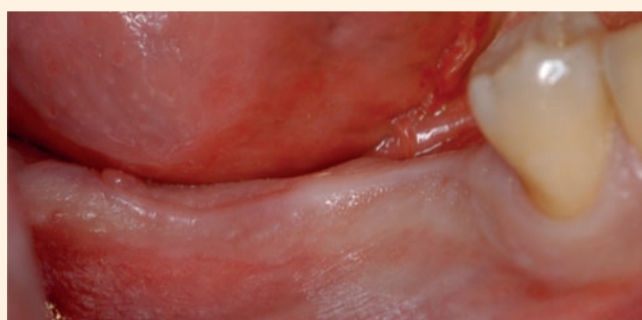


Fig. 1 - Difetto orizzontale - visione laterale.



Fig. 2 - Difetto orizzontale - visione oclusale.



Fig. 3 - L'analisi radiologica al CT-Scan mostra una larghezza della cresta di 3,9 mm.



Fig. 4 - Dopo un lembo a mezzo spessore la cresta ossea viene sezionata mediante la MicroSaw® (Dentsply Friadent, Mannheim, Germania).

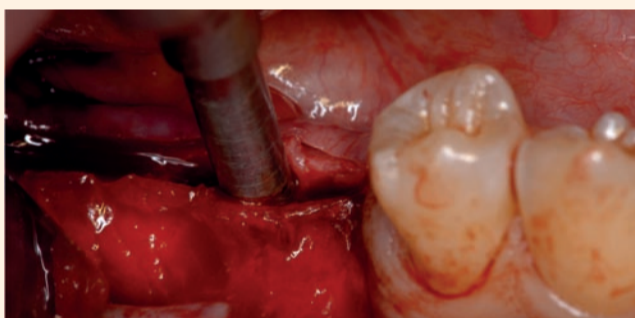


Fig. 5 - Tecnica di bone-spreading mediante BoneCondenser.

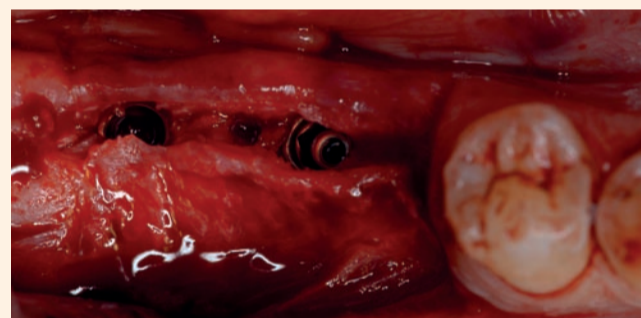


Fig. 6 - I due impianti XiVE® sono posizionati sotto la cresta ossea.



Fig. 7 - Impronta intraorale dopo l'inserzione implantare.



Fig. 8 - Modello pronto per lo Cercon® Eye Scanner.

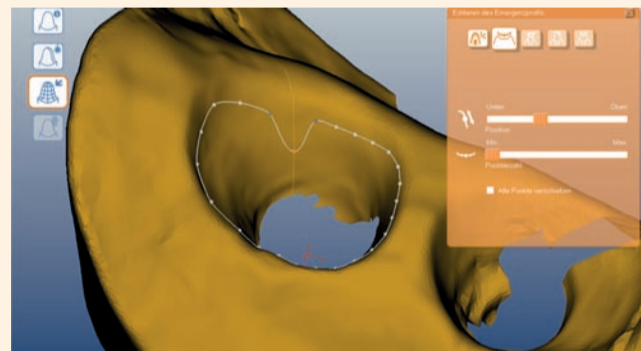


Fig. 9-11 - Pianificazione virtuale degli abutment Cercon® e il manufatto come consegnato dal centro di fresaggio Degudent (Mannheim, Germania).



Fig. 12, 13
Gli abutment Cercon® appena inseriti durante la riapertura e il riscontro radiologico.

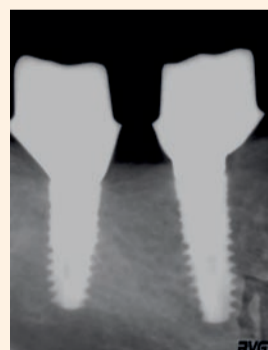


Fig. 14 - La guarigione postoperatoria a una settimana dalla riapertura.



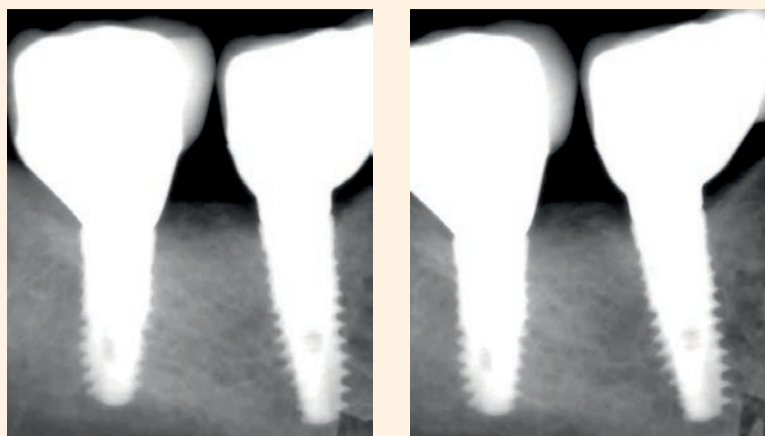
Fig. 15 - Posizionamento del filo retrattore per la presa dell'impronta definitiva.



Fig. 16 - Il modello viene scannerizzato con lo Cercon® eye scanner.



Fig. 17 - La situazione tessutale a 2 settimane dalla cementazione definitiva.



Figg. 18, 19 - Riscontro radiologico a 8 e a 24 mesi dal carico protesico.

bibliografia

1. Gruender U, Gracis S, Capelli M: Influence of the 5-d bone-to-implant relationship on esthetics. *Int J Perio Rest Dent* 2005; 25: 113-119.
2. Scipioni A, Bruschi GB, Calesini G: The edentulous ridge expansion technique: A five years study. *Int J Periodontics Restorative Dent* 1994 Oct;14(5): 451-9.
3. Welander M, Abrahamson I, Berglundh T: The mucosal barrier at implant abutments of different materials. *Clin Oral Impl Res* 2008 19: 635-641.
4. Ponte A.: The Cad/Cam re-entry with individualized zirconia abutments: new perspectives in soft tissue management. *Clin Oral Impl Res* 2009 20: 890-91.

< pagina 12

Nella seconda fase dell'intervento si è proceduto a unire i transfert da impronta (opportunamente individualizzati) con la dima chirurgica mediante GC Pattern Resin (GC Europe N.V., Leuven, Belgio) (Fig. 7). La registrazione intraoperatoria dell'indice consente di riprodurre con fedeltà la posizione degli impianti su un modello in gesso precedentemente eseguito e poi scannerizzato (Fig. 8). Con il software Cercon®Art (DeguDent, Hanau, Germania) (Figg. 9-11) sono stati realizzati degli abutment in ceramica di ossido di zirconia individualizzati conformemente alla forma anatomica di un molare inferiore. Gli abutment sono stati inseriti durante la procedura di riapertura degli impianti a 4 mesi dall'inserzione (Figg. 12-14). Dopo 2 mesi di rigenerazione tessutale sono state rimosse le corone provvisorie al fine di eseguire l'impronta definitiva di precisione. Un filo retrattore è stato inserito nel solco gengivale per poter riprodurre fedelmente il bordo di preparazione degli abutment (Figg. 15, 16). Gli Abutment Cercon® non sono mai stati rimossi (Concetto One Abutment-One Time). Le corone definitive sono state inserite secondo la tecnica di cementazione adesiva (Fig. 17).

Risultati estetici

Già a una settimana dalla riapertura implantare si registra un buon profilo di emergenza gengivale: non sono state registrate alcune forme di infiammazione durante l'intero procedimento. Dopo la cementazione delle corone definitive il risultato estetico si presenta ottimale. L'analisi radiologica a 8 e a 24 mesi dal carico protesico non si evidenzia alcuna forma di riassorbimento osseo periimplantare (Figg. 18, 19).

Conclusioni

La presa dell'impronta degli impianti durante l'intervento e l'inserzione di abutment ceramici biocompatibili e individualizzati consentono una maturazione tessutale priva di disturbi e invasioni periimplantari. Ciò consente di poter regolare lo sviluppo tessutale a priori, pre-programmandolo. La rimozione costante di viti di guarigione e monconi provvisori è causa di microtraumi dei tessuti duri e molli. Questi svantaggi vengono eliminati dalla tecnica presentata. L'utilizzo di un abutment individualizzato preformato con caratteristiche meccaniche ed estetiche ottimali sembra poter rappresentare un'alternativa ai protocolli fin'ora comunemente adottati.

RHEIN
(A4)
210x297