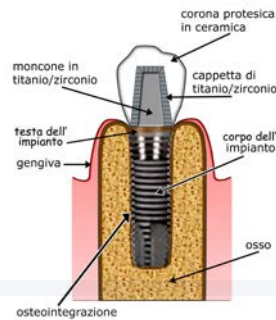


# PDF 1. Alcune soluzioni protesiche implantari.



L'implantologia, cioè l'inserimento di radici artificiali in titanio nell'osso, quando sono andati perduti uno o tutti i denti, consente da anni di risolvere le più disparate situazioni:

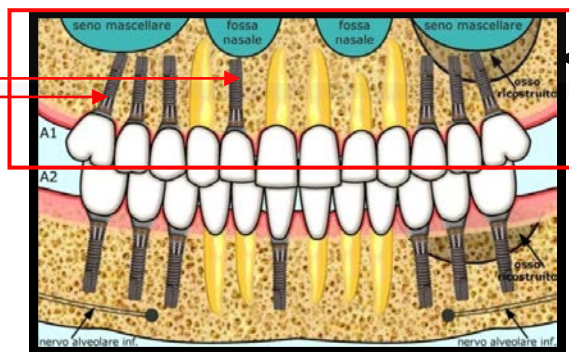
- con soluzioni protesiche fisse, oppure
- con soluzioni protesiche removibili, (ma confortevolmente ritentive perché trattenute da attacchi come i "bottoni automatici" o da "barre").

## Soluzioni protesiche fisse.

**Situazioni tipo A1:** mancano alcuni denti nell'arcata mascellare superiore.

- **A destra, e davanti (sinistra guardando)**, l'osso è sufficiente in altezza e spessore, per ospitare un normale impianto lungo 10 o più millimetri e largo 4 millimetri.

Si sono quindi inseriti 4 impianti, realizzando una **Protesi fissa ceramica di tre denti** e una **Protesi fissa ceramica di un dente**.



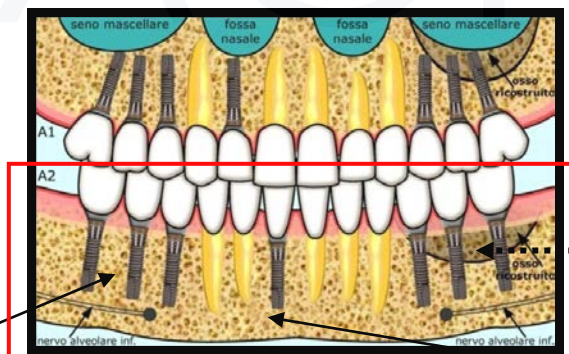
**A sinistra (destra guardando)**, l'osso è insufficiente, e l'inserzione di un impianto comporterebbe lo sfondamento nel seno mascellare.

Si è aggiunta quindi una quantità di biomateriale (osso più scuro, freccia nera piccola) e grande tratteggiata), mediante un intervento di ricostruzione ossea denominato: **Grande Rialzo del Pavimento del Seno Mascellare (GRPSM)** ottenendo un'altezza e uno spessore in grado di ospitare un normale impianto lungo 10 o più millimetri, senza lo sfondamento del seno mascellare (vedi PDF7).

**Successivamente** è stata realizzata una Protesi fissa ceramica di tre denti, senza lesione del seno mascellare, il cui pavimento è stato rialzato, in seguito all'aggiunta di biomateriale che è diventato osso. **Vedi vari casi in PDF 2, 3, 4, 5 e 7 per la descrizione del GRPSM.**

Negli ultimi anni si è sviluppata la tecnica degli impianti cortissimi e larghi, per cui modificando la classica tecnica del **minirialzo**, quando la larghezza dell'osso lo consente, bastano **2 millimetri di osso** per mettere impianti lunghi 5/6/7 millimetri e larghi 7 millimetri, **senza sfondare il seno mascellare ma semplicemente spostandone delicatamente la membrana in alto** (descrizione in PDF7).

**Situazioni tipo A2:** mancano alcuni denti nell'arcata mascellare inferiore (mandibola).



**A destra, (sinistra guardando),** sopra al nervo alveolare inferiore residua osso sufficiente e davanti dove l'osso c'è comunque, dato che il nervo alveolare non si estende anteriormente, si sono inseriti 4 impianti, realizzando una Protesi fissa ceramica di tre denti e una Protesi fissa ceramica di un dente.

**A sinistra (destra guardando),** l'osso sopra al nervo alveolare inferiore è insufficiente in altezza e l'inserzione d'impianti lunghi 10 millimetri, causerebbe la lesione del nervo alveolare inferiore.

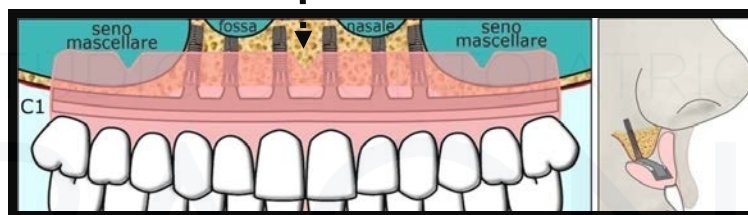
E' stata quindi ricostruita una quantità di osso adeguata in altezza (osso più scuro, freccia nera tratteggiata).

**Successivamente** sono stati inseriti **3 impianti** ed è stata realizzata una **Protesi fissa di tre denti**. **Vedi casi in PDF 2, 3, 4 e 5.**

Negli ultimi anni si è sviluppata la tecnica degli impianti cortissimi e larghi, per cui **spesso non occorre la ricostruzione verticale dell'osso**, e quando la larghezza dell'osso lo consente si possono mettere impianti larghi 7/8 millimetri, ma lunghi 4 / 5 o 6 millimetri, senza incorrere nel rischio della lesione del nervo (**descrizione in PDF8**).

**Situazioni tipo C1:** mancano tutti i denti nell'arcata mascellare superiore.

Manca l'osso nei distretti posteriori, resta però osso davanti (zona da canino a canino).



**Nel settore anteriore** l'osso è sufficiente per l'inserzione di 5/6 impianti (freccia nera tratteggiata).

Vi si potrà avvitare una **Protesi Toronto**, fissa, costituita da una **barra metallica**, a ferro di cavallo, che supporta talora anche 12 denti in ceramica o in resina:

in pratica 8 denti anteriori supportati nella zona anteriore da 5 o 6 impianti. più 2 denti per lato in estensione (a bandiera).

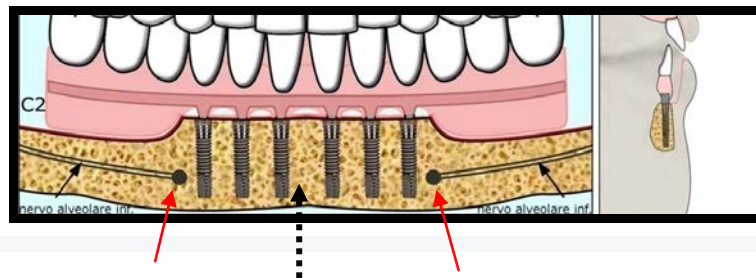
**Un quantitativo di resina rosa sarà aggiunto più o meno alto in rapporto al livello di distruzione ossea da integrare esteticamente, onde evitare di dovere montare inestetici denti lunghissimi, nonché per mascherare la barra metallica.** Vedi PDF 2, 3, 4 e 5.

**Situazioni tipo C2:** mancano tutti i denti nella mandibola.

Manca l'osso nei distretti posteriori sopra al nervo alveolare inferiore.

Residua però osso davanti **tra i due forami mentonieri**

(segnati con la **freccia rossa**, sbocco fuori osso del nervo alveolare, per intendersi nella zona da canino a canino)



**Nei settori anteriori** l'osso è sufficiente per l'inserimento di 5/6 impianti, (freccia piccola nera tratteggiata).

Vi si potrà avvitare una **Protesi Toronto**, fissa, costituita da una **barra metallica**, a ferro di cavallo, che supporta talora anche 12 denti in ceramica o in resina:

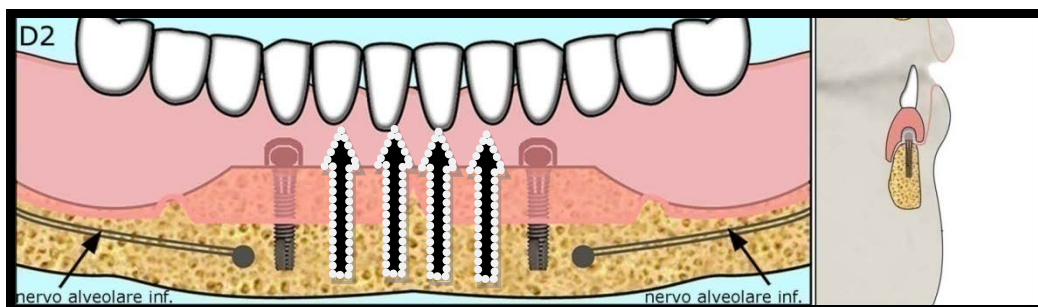
in pratica 8 denti anteriori supportati nella zona anteriore da 5 o 6 impianti. più 2 denti per lato in estensione (a bandiera).

**Un quantitativo di resina rosa sarà aggiunto più o meno alto in rapporto al livello di distruzione ossea da integrare esteticamente, onde evitare di dovere montare denti lunghissimi, nonché per mascherare la barra metallica.** Vedi PDF 2, 3, 4 e 5.

**Nelle zone posteriori** (corrispondenti a premolari e molari) non è possibile l'inserimento di un impianto, in quanto il riassorbimento osseo rende la distanza dal nervo rischiosa (freccie piccole).

## **Soluzioni protesiche removibili.**

**Situazione tipo D2:** nella mandibola mancano tutti i denti.



Situazione identica alla precedente C2, ma la soluzione è molto più economica e immediata!

Nel settore anteriore, ripetiamo, mancando il nervo alveolare tra i due forami mentonieri (sbocco fuori osso) del nervo alveolare, persiste osso sufficiente per potere inserire almeno **2 impianti oppure 4 minimpianti** (tratteggiati nella figura).

Nell'immagine sono stati disegnate ambedue le soluzioni, ma quella dei due impianti è alternativa a quella dei 4 minimpianti.

Si potrà quindi eseguire un' Overdenture (dentiera), che poggia come tutte le dentiere sulle gengive, ma è trattenuta da impianti cioè removibile dal paziente.

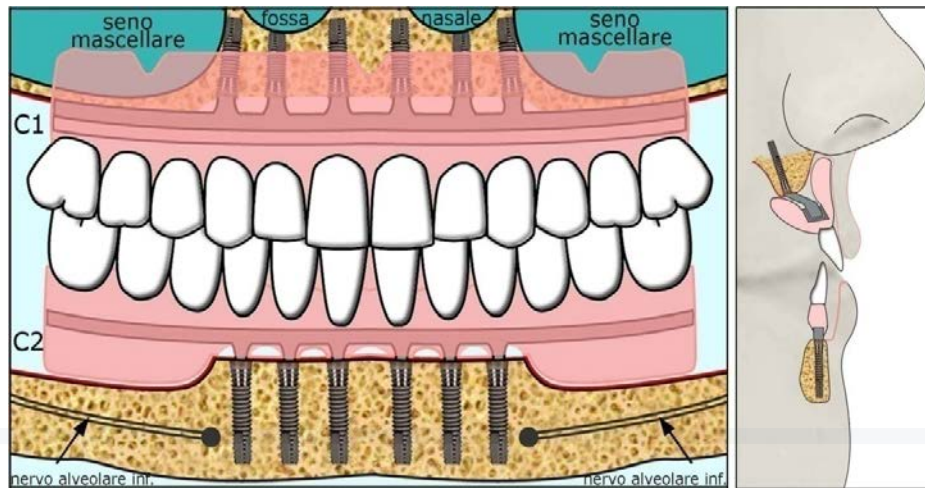
In pratica una semplice dentiera, che però, incorporando 2/4 attacchi femmina sarà stabilissima perché questi si andranno a bloccare nei 2/4 attacchi maschio che fuoriescono dalla gengiva in corrispondenza dei 2/4 impianti.

Come tutte le dentiere potrà sempre essere rimossa con un minimo di trazione per essere pulita e poi riapplicata in bocca.

Questa è una soluzione **molto diffusa ed economica**, in quanto corrisponde semplicemente al costo degli impianti se la vecchia dentiera è ancora valida, oppure al costo di una normale dentiera, se la vecchia non fosse tutt'ora valida, addizionato del costo di due/quattro impianti, e di due/quattro attacchi. Vedi casi in PDF6.

**Un'altra possibilità è rappresentata dalla Overdenture impianto sostenuta.**

**Questa, diversamente dalla precedente Overdenture (dentiera), impianto ritenuta che poggia come tutte le dentiere sulle gengive (vedi la precedente), è sostenuta da impianti, ed è anche essa removibile dal paziente.**



Si tratta di una **dentiera speciale, se superiore senza palato**, che **incorporando una fusione metallica nascosta**, a forma d'incastro a ferro di cavallo (una **controfresatura femmina in pratica**), s'incasta su una **fresatura a ferro di cavallo, maschio**, avvitata fissa sugli impianti. **Sta bloccata rigidamente in bocca**, ma è smontabile dal paziente per le procedure igieniche.

In pratica è una **protesi fissa** come la Toronto, che **però il paziente può rimuovere** per l'igiene comodamente!