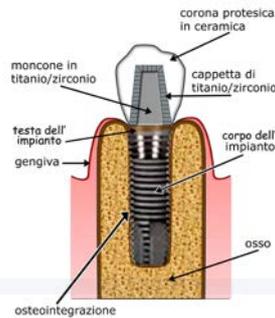


PDF 1. Alcune soluzioni protesiche implantari.



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:

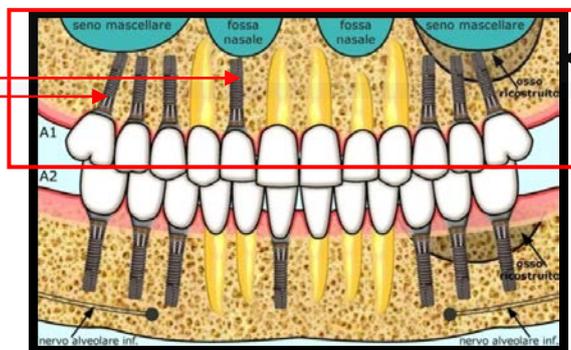
- con soluzioni protesiche fisse, oppure
- con soluzioni protesiche removibili, (ma confortevolmente ritentive perché trattenute da attacchi come i "bottoni automatici" o da "barre").

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.**



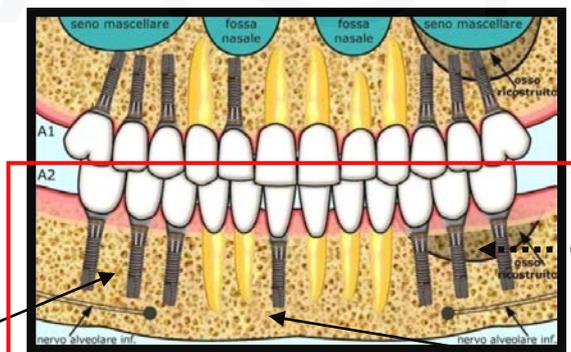
A sinistra (destra guardando), l'osso è insufficiente, e l'inserzione di un impianto comporterebbe lo sfondamento nel seno mascellare.

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.

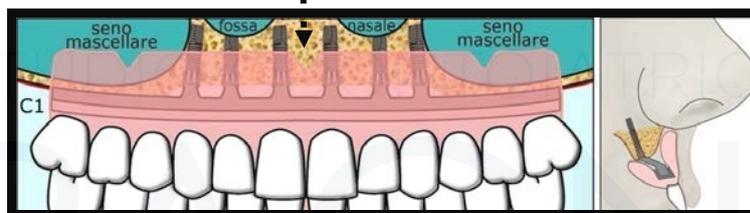
E' stata quindi ricostruita una quantità di osso adeguata in altezza (osso più scuro, freccia nera tratteggiata).

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).

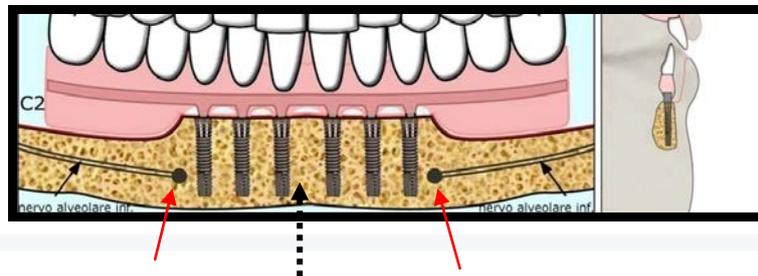
Un quantitativo di resina rosa sarà aggiunto più o meno alto in rapporto al livello di distruzione ossea da integrare esteticamente, onde evitare di dovere montare inestetici denti lunghissimi, nonché per mascherare la barra metallica. Vedi PDF 2, 3, 4 e 5.

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'inserzione 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:

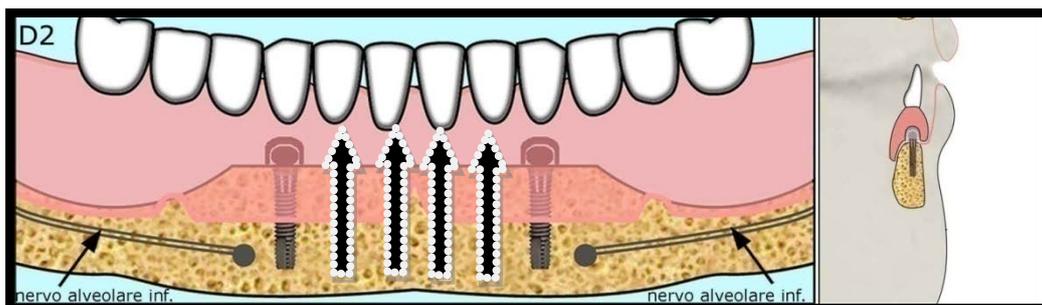
in pratica 8 denti anteriori supportati nella zona anteriore da 5 o 6 impianti. più 2 denti per lato in estensione (a bandiera).

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'inserzione di un impianto, in quanto il riassorbimento osseo rende la distanza dal nervo rischiosa (frecce 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.

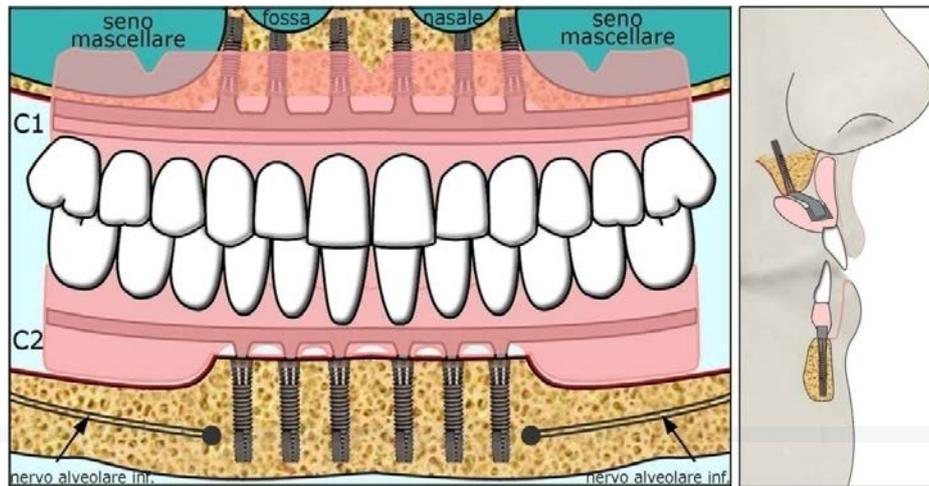
In pratica una semplice dentiera, che però, incorporando 2/4 attacchi femmina sarà stabilissima perché questi si andranno a bloccare nei 2/4 attacchi maschio che fuoriescono dalla gengiva in corrispondenza dei 2/4 impianti.

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!