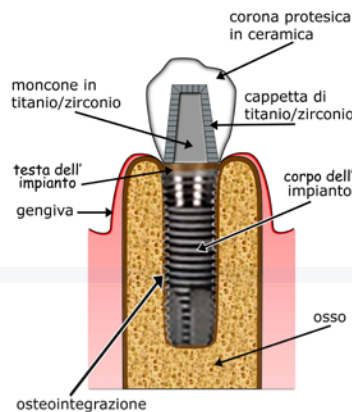


PDF 1. Alcune soluzioni protesiche implantari.



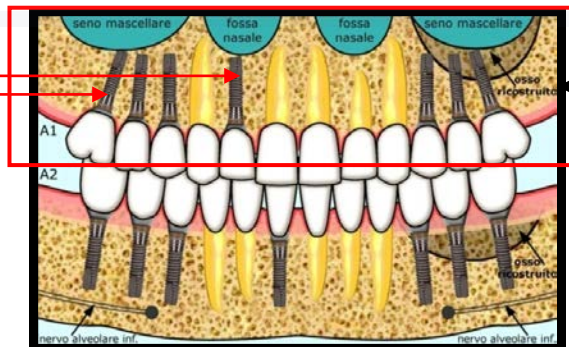
L'implantologia, cioè l'inserimento di radici artificiali in titanio nell'osso quando sono andati perduti uno o tutti i denti, consente da anni di risolvere le più disparate situazioni:

- 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:** 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.



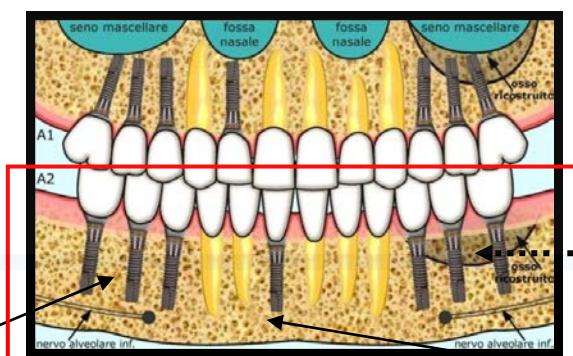
A sinistra: l'osso è insufficiente, e l'inserzione di un impianto comporterebbe lo sfondamento nel seno mascellare!

Si è aggiunta quindi una quantità di biomateriale (osso più scuro, freccia 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.

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 PDF8 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 rialzandone delicatamente la membrana (descrizione in PDF8).**

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



A destra, 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, 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.

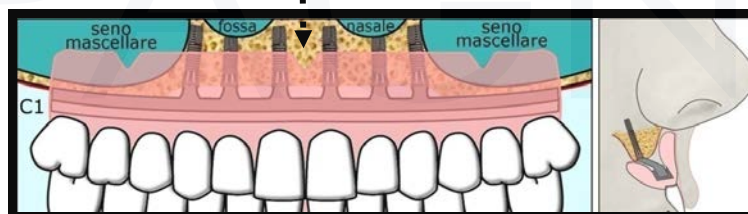
E' stata quindi ricostruita **una quantità di osso adeguata in altezza (osso più scuro, freccia nera tratteggiata)**.

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 5 o 6 millimetri, senza incorrere nel rischio della lesione del nervo (**descrizione in PDF7**).

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).

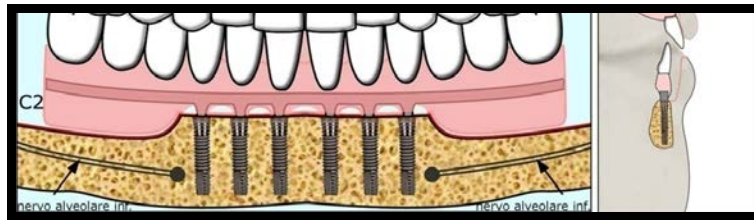


Nel settore anteriore l'osso è sufficiente per l'inserzione di 6 impianti (freccia nera tratteggiata).

Vi si potrà avvitare una **Protesi Toronto**, fissa, costituita da una barra metallica, a ferro di cavallo, che supporta 12 denti in ceramica o in resina (due denti in più per lato oltre agli 8 denti anteriori supportati nella zona dei 6 impianti).

Situazioni tipo C2: mancano tutti i denti nella mandibola. Manca l'osso nei distretti posteriori

sopra al nervo alveolare inferiore,
resta però osso davanti (zona da canino a canino).



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

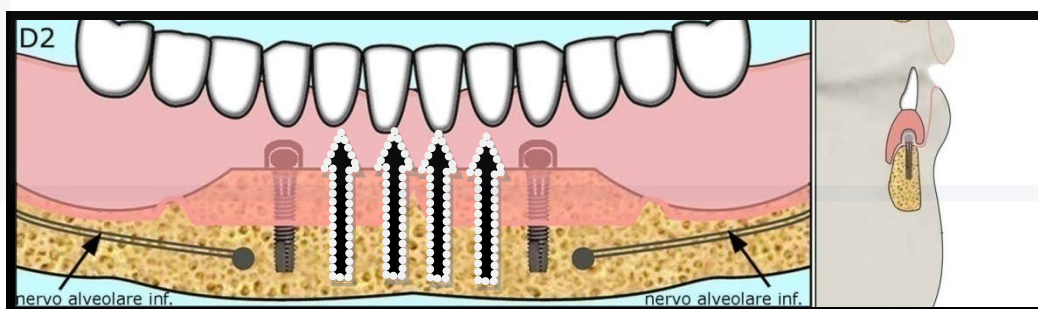
Vi si potrà avvitare una **Protesi Toronto fissa**, costituita da una barra metallica, a ferro di cavallo supportante 12 denti in ceramica o in resina (due denti in più per lato, oltre agli 8 denti anteriori supportati dai 6 impianti).

Il quantitativo di resina rosa sarà più o meno alto in rapporto al livello di distruzione ossea da integrare- Vedi PDF 2, 3, 4 e 5.

Posteriormente non è possibile l'inserzione di un impianto, in quanto il riassorbimento osseo rende la distanza dal nervo rischiosa.

Soluzioni protesiche removibili.

Situazione tipo D2: nella mandibola mancano tutti i denti.



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

Nel settore anteriore, tra i due forami mentonieri, sbocco 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), impianto trattenuta cioè removibile.**

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

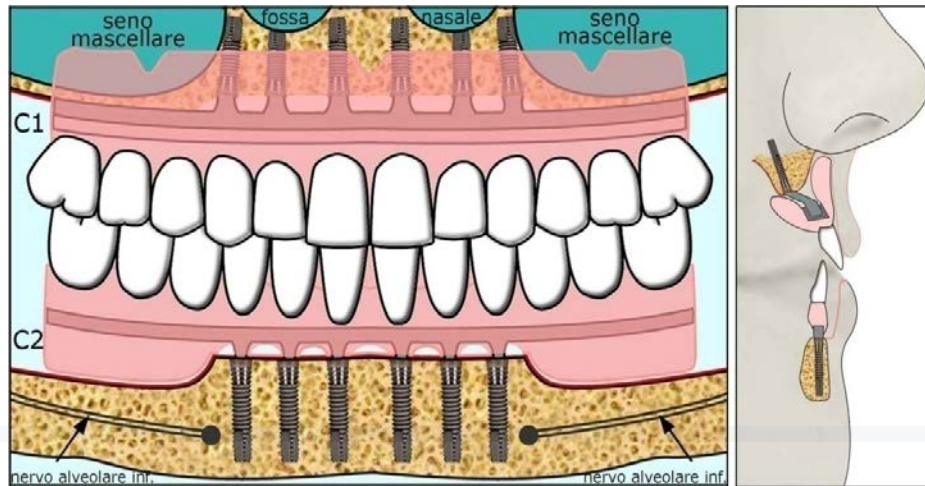
Come tutte le dentiere potrà sempre essere rimossa con un minimo di trazione per essere pulita e poi riapplicata in bocca.

Questa è una soluzione **molto diffusa ed economica**, in quanto corrisponde al costo di una normale dentiera addizionato del costo di due/quattro impianti, e di due/quattro attacchi.

La tecnica è ancor più valida se l'osso nei distretti posteriori non è riassorbito e garantirà comunque una maggiore tenuta a una dentiera, ma grazie agli attacchi sarà ancor più stabile.

In questi casi, essendoci osso sufficiente davanti e dietro la soluzione fissa delle solo su impianti sarebbe l'ideale, ma talora il paziente non può affrontare la spesa di una riabilitazione fissa su impianti. **Vedi PDF6.**

**Soluzioni protesiche removibili/bloccate,
cioè Overdenture impianto sostenuta.**



Si tratta di una **dentiera speciale, se superiore addirittura 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! **Vedi PDF 6 ultimo caso.**