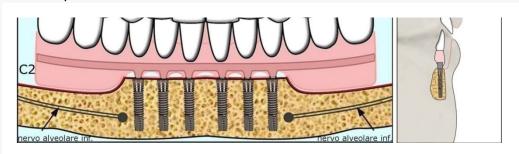
## PDF4. Riabilitazioni implantari fisse quando mancano tutti i denti di una sola arcata.

Caso 1. Classico caso di riassorbimento osseo mandibolare medio). E' stata programmata una Protesi Toronto fissa nella mandibola (12 denti ancorati su 5 impianti) e una Protesi totale (una dentiera) al mascellare superiore.



Sopra: schema del lavoro (con 6 impianti).

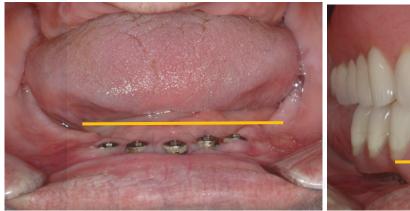
Caso del **1994** (le diapositive di quell'epoca sono smarrite). Nel **2014**: **seconda** sostituzione dei denti in resina, usurati (i denti sono sostituiti ogni 10 anni circa, in rapporto alla usura da masticazione).



2014: prima



2014: dopo.





A sinistra. La protesi Toronto, in funzione da 20 anni circa, è stata svitata e inviata al laboratorio per un "tagliando" (sostituire alcuni denti usurati e rilucidare le resine). Si intravedono i monconi transgengivali avvitati sugli impianti (dai quali verrà rimosso il tartaro) sui quali a loro volta verrà riavvitata la protesi dopo il "tagliando". La linea gialla indica la presumibile altezza dell'osso mandibolare, in giovane età.

A destra. Sono stati sostituiti I denti sia alla Protesi Toronto inferiore che alla Protesi totale superiore (dentiera), e la protesi è tornata come nuova, dopo 20 anni. La linea gialla indica l'entità dell'altezza ossea protesizzata e simulata con la resina rosa.





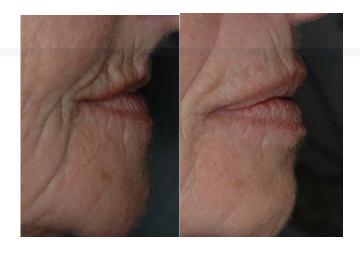
Sinistra. Dopo una settimana, la Protesi Toronto inferiore fissa, eseguito il "tagliando" è pronta per essere riavvitata. Si vede la superficie masticante, con gli 11 denti e i fori di ingresso delle viti che la bloccheranno ai 5 monconi transgengivali a loro volta avvitati ai 5 impianti.

PS: durante la settimana di attesa la paziente mangiava e sorrideva con la protesi provvisoria del 1994, non perfetta ma **meglio che niente!!!!** 

**Destra.** Nella radiografia panoramica, si vede solo la struttura metallica, armatura della **Protesi Toronto fissa**, avvitata sui **monconi in titanio transgengivali** che a loro volta sono avvitati sugli **impianti in titanio**.

Il resto della Protesi e la Protesi totale superiore, in resina, sono radiotrasparenti e pertanto non visibili radiograficamente.

Per occhi esperti: dopo 20 anni l'osso supportante gli impianti è perfetto, cioè gli impianti sono sanissimi e non è stato perso neppure un millimetro di osso!

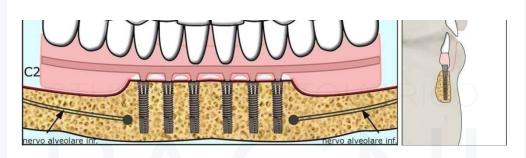


Sinistra. Profilo e rughe senza la protesi nel 1994.

Destra. Con le protesi le rughe si sono gradualmente ridotte sia grazie al rialzo della dimensione verticale che al sostegno delle guance e delle labbra.

## Caso 2

L'osso mandibolare aveva subito (a causa della parodontite) un riassorbimento avanzato, ma presentava comunque osso sufficiente nel distretto anteriore per l'inserimento di 5 impianti, sufficienti per sostenere una Protesi fissa Toronto. Nello schema qui sotto era invece possibile l'inserimento di 6 impianti.



Sopra. Schema del lavoro.





Sinistra. Le diapositive reperite dell'anno 1999, prima del momento dell'inserimento degli impianti. L'arcata inferiore edentula, evidenziava in questo caso una distruzione ossea massimale, ma un'accettabile quantità di osso nella zona anteriore (vedi la radiografia panoramica sotto).

Destra. Dopo 4 mesi gli impianti erano saldamente osteointegrati nell'osso, per cui vi sono stati avvitati 5 monconi angolati, anche loro in titanio, per potervi avvitare la Protesi Toronto inferiore definitiva FISSA di 12 denti, di altezza di 2 centimetri (1 cm di dente e 1 cm di

## simulazione gengivale ossea).

La Protesi totale superiore era soddisfacente per il momento alla paziente.



Sinistra. La Protesi Toronto fissa inferiore e la Protesi totale superiore, 17 anni dopo la consegna (effettuata nell'anno 1999) alla seduta del secondo "tagliando" di sostituzione dei denti. Foto dimostrativa con trazione estrema del labbro inferiore.

Destra. Nella simulazione la parentesi piccola indica gli incisivi inferiori montati di lunghezza regolare di 9 millimetri circa. Nella parentesi lunga come apparirebbero sproporzionati degli incisivi lunghi 2 centimetri.

Questo per recuperare sia la dimensione verticale della paziente, che l'estetica, che una corretta fonazione della "S". (vedi a Estetica PDF 2 e PDF4 per le parentesi rosse)



Sorriso finale.

L'estetica è ottenuta, i denti sono stati cambiati, e l'altezza della resina rosa (simulante osso e gengiva) della Protesi inferiore, indice della

grave distruzione ossea causata dalla Parodontite, non è visibile se non tirando forzatamente in basso il labbro inferiore come nella foto superiore).



Radiografia panoramica di controllo dopo 17 anni evidenziante:

- il riassorbimento osseo della mandibola posteriore (dove il nervo rende impossibile la chirurgia) e anteriore al limite della possibilità dell'intervento chirurgico. Le strutture in resina (denti e resine rosa di supporto) non si vedono in quanto trasparenti ai raggi X, pertanto si vedono solo:
- i 5 impianti, in condizioni ottimali,
- i monconi di collegamento e
- la struttura di metallo di supporto della Protesi fissa Toronto.

Lo spessore in resina rosa corrispondente alla distruzione ossea, va aggiunto:

- 1) per permettere agli incisivi inferiori di raggiungere o passare di 1/2 millimetri l'altezza del labbro inferiore di modo da essere leggermente visibili, (vedi anche a Terapie, Estetica, in PDF5, pagina 3),
- 2) per raggiungere la lunghezza indispensabile per sfiorare gli incisivi superiori per la corretta fonazione della "S".

L'altezza corretta potrebbe essere raggiunta comunque, senza l'escamotage della resina rosa, ma montando inestetici denti lunghissimi, di circa 2 centimentri!