

Un nuovo materiale per riabilitazioni fisse implantosupportate

A new material for fixed implant-supported rehabilitations

E. Di Iorio^{a,*}, M. Berardini^b

^a Libero professionista in Francavilla al Mare (CH)

^b Libero professionista in Pescara

Ricevuto il
27 aprile 2015
Accettato il
27 luglio 2015

*Autore di riferimento
Enzo Di Iorio
enzodiiorio@hotmail.it

RIASSUNTO

OBIETTIVI. Descrivere la riabilitazione implantoprotesica dell'intera arcata mascellare di una paziente e illustrare le caratteristiche di un nuovo polimero che è stato utilizzato per la protesi definitiva.

MATERIALI E METODI. Nella mascella edentula sono stati inseriti 6 impianti. Il caso è stato finalizzato con protesi avvitata in BioHPP® (Bredent Srl, Bolzano) e denti in composito. Sono stati eseguiti esame clinico e radiografie periapicali a 3, 6, 12, 18 e 24 mesi.

RISULTATI E CONCLUSIONI. Durante il follow-up non si sono verificate complicanze meccaniche o biologiche. Il nuovo polimero, introdotto in protesi odontoiatrica nel 2013, può sostituire metallo o zirconio per le proprietà di straordinaria resistenza ed elasticità, basso peso specifico, ottima lucidabilità e bassa affinità per la placca.

PAROLE CHIAVE

- ▶ Polimero
- ▶ Polieterchetone (PEEK)

- ▶ Impianti dentali
- ▶ Protesi
- ▶ Edentulismo

ABSTRACT

OBJECTIVES. *The aims of this study were to describe the implant-supported rehabilitation of a female patient presenting a totally edentulous maxilla and to highlight the clinical features of a new polymer used for the final restoration.*

MATERIALS AND METHODS. *Six implants were inserted in the upper jaw. The prosthetic case was finalized using a BioHPP® framework (Bredent Srl, Bolzano, Italy) and composite prosthetic teeth. Clinical examinations and radiographs were performed after 3, 6, 12, 18 and 24 months.*

RESULTS AND CONCLUSIONS. *No mechanical or biological complications occurred during the follow-up period of 2 years. This new polymer material, introduced in prosthetic dentistry in 2013, may substitute metal or zirconium thanks to its extraordinary flexibility,*

great resistance, low weight, optimum polishing features and low plaque affinity.

KEY WORDS

- ▶ Polymer
- ▶ Polyether-ether-ketone (PEEK)

- ▶ Dental implants
- ▶ Prosthesis
- ▶ Edentulism

1. INTRODUZIONE

La riabilitazione implantoprotesica di un'intera arcata edentula impone al team odontoiatrico un'accurata pianificazione sia della fase chirurgica sia della successiva fase protesica.

Durante lo studio preliminare del caso si dovranno valutare attentamente non solo la qualità e la quantità di cresta ossea residua ma soprattutto la migliore posizione implantare possibile in relazione alla futura emergenza protesica in modo da effettuare un'inserzione "protesicamente guidata".

Il riassorbimento osseo dovuto alla perdita degli elementi dentari [1] avviene in direzione centripeta nel mascellare superiore e centrifuga nella mandibola sovvertondo, in tal modo, la normale architettura dei rapporti intermascellari. I tessuti

moli che non sono più adeguatamente sostenuti creano fastidiosi inestetismi nel terzo inferiore del volto, che siamo tenuti a compensare chirurgicamente (con tecniche di rigenerazione ossea guidata o innesti, per esempio) o protesicamente con soluzioni che ripristinino sia il dente sia l'osso e la gengiva (tipo RP-3 secondo la classificazione di Misch et al.) [2].

La grande variabilità merceologica disponibile al giorno d'oggi in protesi odontoiatrica offre un'ampia gamma di opportunità per personalizzare la riabilitazione implantoprotesica.

2. MATERIALI E METODI

2.1 DESCRIZIONE DEL CASO E TRATTAMENTO

Una paziente di 68 anni, in buono stato di salute generale, si rivolge alla nostra

attenzione per richiedere una nuova riabilitazione protesica fissa dell'arcata superiore. Considerata l'assoluta irrecuperabilità degli elementi pilastro (fig. 1) si decide per la totale bonifica superiore e una successiva riabilitazione implantosupportata di tipo fisso. Ottenuto il consenso informato scritto al trattamento, si eseguono le estrazioni e si confeziona un provvisorio mobile che la paziente indosserà per il periodo necessario alla finalizzazione del trattamento.

Trascorso un tempo di guarigione di 5 mesi (fig. 2) si rilevano le impronte delle arcate e si fa realizzare dal laboratorio odontotecnico una dima radiologica in solfato di bario (fig. 3) con la quale la paziente esegue una tomografia a fascio conico (CBCT) che viene utilizzata per la programmazione della fase chirurgica implantare (fig. 4).

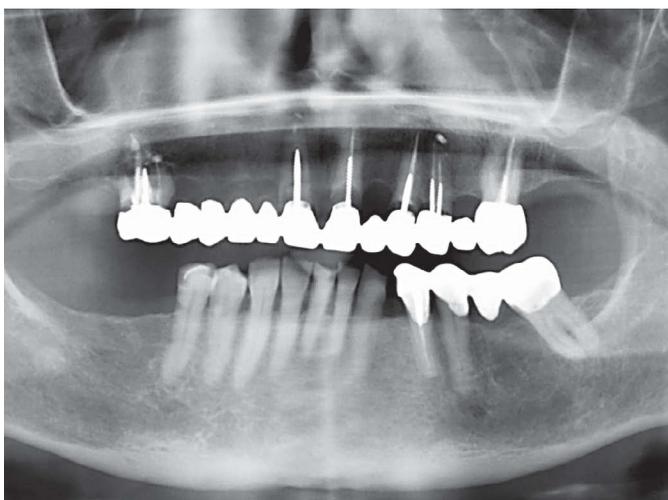


Fig. 1 OPT iniziale: si evidenzia l'incongruenza della protesi fissa superiore



Fig. 2 Aspetto dei tessuti molli a 5 mesi dalla bonifica dentaria

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3129719>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3129719>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)