

**Modulo Dr. Cristian Coraini
Fadmedica s.r.l.**

**GLI IMPIANTI NEL PIANO DI TRATTAMENTO IN
PROTESI FISSA E RIMOVIBILE**

Elementi di diagnosi e piano di trattamento

- strategie, razionale e pianificazioni operative;
- gli impianti nel piano di trattamento integrato.

L'elemento implanto-protetico:

- cenni sui concetti storici su cui si fonda l'osteo-integrazione;
- obiettivi in implanto-protesi: dall'osteo-integrazione come primo scopo, all'integrazione estetica-funzionale come obiettivo attuale;
- il trofismo "tessuti-duri/tessuti-molli" in implanto-protesi: un binomio indissolubile;
- impianti one-stage e two-stages; quali differenze?
- considerazioni sull'ampiezza biologica e sull'interfaccia fixture/manufatto protesico/emergenza/connessione; l'importanza della misura del tragitto trans-mucoso;
- quali regole e protocolli seguire per un corretto posizionamento implantare;
- concetti base di anatomia chirurgica;
- preparazione del campo operatorio in implantologia: chirurgia sterile e chirurgia pulita;
- il post-operatorio: farmacologia ed indicazioni
- relazione fra posizione della piattaforma implantare ed emergenza del manufatto implanto-protetico; "posizionamento-3D" protesicamente guidato; quali limiti effettivi nell'inserimento

protesicamente guidato? Quali compromessi accettare? Quali i compensi leciti?

- errori ed accorgimenti; come può influire la ceratura diagnostica, perché, in che modo, quali differenze rispetto all'utilizzo degli elementi dentari ricavati dal commercio (denti "da protesi mobile" adattati), quali risvolti sulle mascherine chirurgiche;
- cenni sulle differenze fra protesi cementata e protesi avvitata;
- il platform-switching; cenni sulle connessioni;
- i provvisori implantari, tipologie e preferenze personali;
- cucchiaio individuale, tecniche d'impronta;
- come trasferire in fase d'impronta la posizione dell'impianto e la forma del tragitto trans-mucoso;
- dal dente singolo, al settore, all'arcata: accorgimenti, necessità, consapevolezza, strategie;
- edentulie complete, mono-edentulie intercalate, selle libere;
- il post-estrattivo immediato,
- i pilastri implantari custom-made: quali i vantaggi oggettivi?
- overdentures implantari; dalla pianificazione del paziente edentulo alla consegna;
- l'importanza della prova-denti prima della produzione della barra;
- quali le barre attuali migliori e di più facile gestione?
- quale finalizzazione in caso di 4 impianti, e quale in caso di 5?
- le Toronto: cenni e casi clinici;
- quale aiuto può fornire la terapia muco-gengivale in impianto-protesi? Tecniche di rientro in casi a guarigione sommersa e loro risvolti clinici;
- tecniche di rigenerazione: dai casi semplici alle ricostruzioni 3D.
- socket-preservation.

La finalizzazione

- il margine di continuità delle cappe (cenni), in impianto-protesi come in protesi fissa;
- metallo-ceramica, allumina, zirconia, disilicato di litio (monolitico e "cut-back");

- tecniche e principi di camouflage per ottimizzare il camaleontismo restaurativo in implanto-protesi;
- tecniche di condizionamento tissutale;
- perché conservare in caso di carico immediato il primo modello di lavoro, e come impiegarlo in fase di finalizzazione.

I casi semplici, di media difficoltà, i casi estesi:

- esperienze personali, timing operativi, priorità, buon senso;
- gli impianti nel piano di trattamento in protesi fissa;
- gli impianti nel paziente parodontale;
- gli elementi dentari compromessi: estrarre e ricorrere all'implantologia oppure cercare il recupero dell'elemento dentario naturale? Quale il limite? Esperienze dell'autore e casi clinici esplicativi.

Riassunto

In implanto-protesi le regole suggerite dalla letteratura non sono numerosissime, essendo tale disciplina ancora giovane e a tutt'oggi in rapido divenire. Di conseguenza non bisogna commettere errori di pianificazione, di posizionamento implantare, di riabilitazione. L'osteointegrazione viene considerata oggi come qualcosa di altamente predicibile, al contrario dei primi anni '80. Partendo da questo presupposto, e confortati dalle elevate percentuali di successo clinico delle riabilitazioni implanto-protesiche, obiettivo di questo modulo è illustrare quali sono la maggior parte dei presupposti clinico-scientifici su

cui si basa sia il successo riabilitativo, sia la stabilità dei tessuti molli peri-implantari, la loro gradevolezza, il loro trofismo. Tali fattori rappresentano infatti, unitamente all'osteo-integrazione, la ragione di una corretta integrazione biologica-estetica-funzionale dei manufatti implanto-protetici attualmente realizzabili. Verranno inoltre spiegati ed illustrati in dettaglio diversi casi clinici, alcuni anche attraverso filmati, scelti per attinenza all'argomento del corso.

Cosa apprendere quindi?

- Apprendere perché lo stato di salute ed il corretto trofismo “tessuti duri-tessuti molli” rappresenti l'imperativo clinico da raggiungere per ottenere successo in implanto-protesi, secondo le attuali conoscenze della letteratura;
- comprendere perché tale binomio sia indissolubile, e come migliorare la risposta dei tessuti nei casi limite;
- capire perché procedere clinicamente step-by-step, come verrà illustrato nel lavoro, sulla base delle attuali conoscenze evidence-based;
- conoscere quali limitazioni riabilitative ed estetiche esistono in implanto-protesi in funzione dei diversi settori del cavo orale in cui si opera;
- sapere quali materiali merceologici e quali tecniche di condizionamento tissutale possano favorire in implanto-protesi l'ottenimento di restauri ben integrati da un punto di vista biologico-estetico –funzionale;
- apprendere alcuni stratagemmi ed alcuni concetti di camouflage per ottimizzare il camaleontismo protesico dei manufatti implanto-protetici realizzati;

- trasmettere alcuni fondamenti parodontali che l'autore, sulla base della letteratura, applica anche in impianto-protesi;
- far capire come e perché gli impianti siano "un'arma" riabilitativa enorme e fantastica, ma della quale non bisogna mai abusare, integrandoli sia nei casi semplici sia in quelli estesi in un contesto globale e realmente multi-disciplinare, a cui ricorrere in caso di impossibilità effettiva nel recupero dell'elemento dentario compromesso.