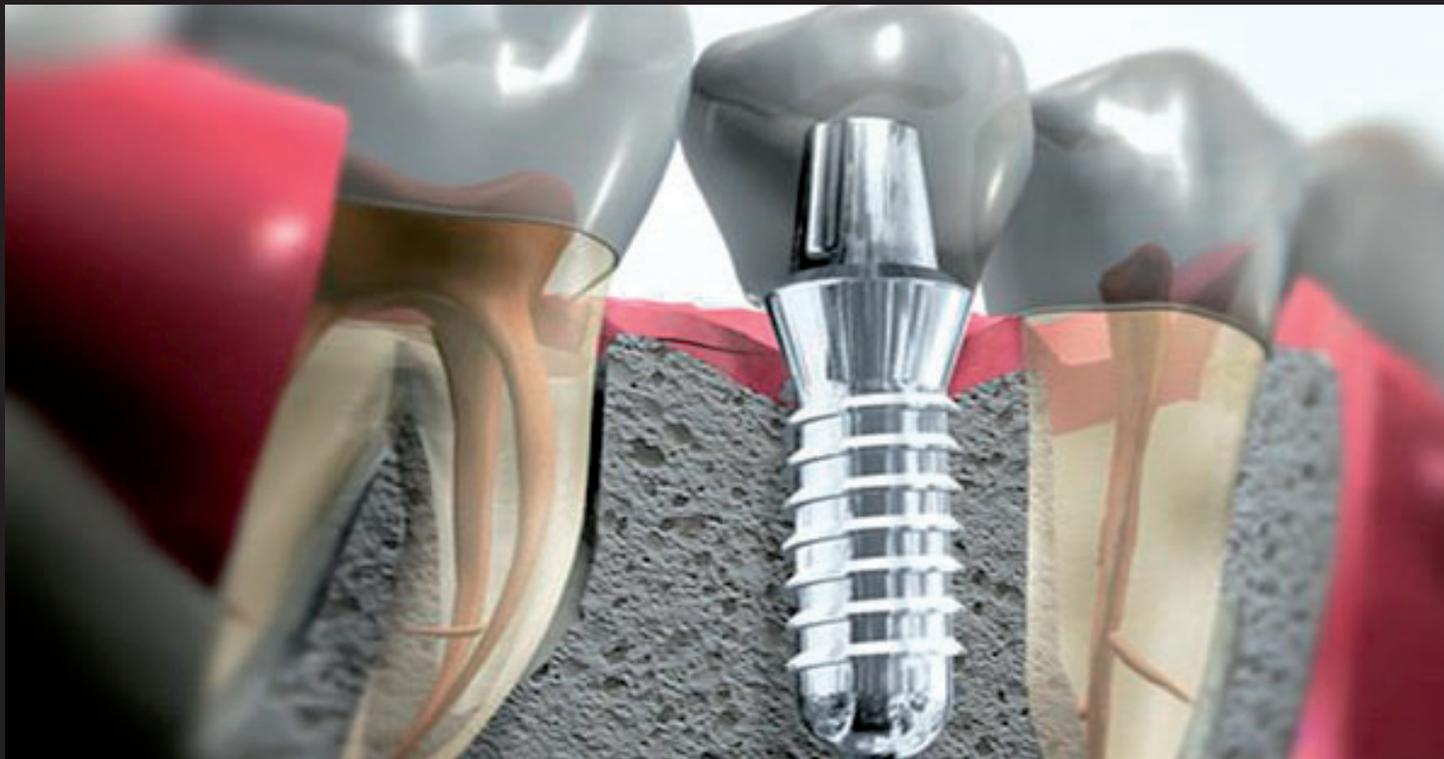


DALLA PERDITA ALLA RICONQUISTA DEI DENTI NATURALI TRAMITE L'IMPLANTOLOGIA



COME SI SVOLGE IL TRATTAMENTO E POSIZIONAMENTO DEGLI IMPIANTI? L'INTERVENTO E' DOLOROSO?

L'intervento si esegue in regime ambulatoriale e in anestesia locale; non è doloroso ed è paragonabile ad un'estrazione dentale semplice. Eventuali fastidi possono insorgere nelle ore successive, ma in genere possono essere agevolmente controllati con terapia analgesica o antiinfiammatoria. Se non è prevista una protesizzazione immediata dell'impianto (come nel carico immediato), una volta inserito, l'impianto rimane coperto dalla gengiva in attesa che avvenga il processo di osteointegrazione. Durante questo periodo, che ha una durata media di 3/6 mesi, l'impianto diventa un tutt'uno con l'osso circostante.

Al termine di questo periodo l'impianto viene scoperto per inserire il pilastro di guarigione ovvero una piccola vite che per 2/4 settimane ha lo scopo di guidare la guarigione e la maturazione del tessuto gengivale preparandolo ad accogliere il perno moncone e la corona definitiva. Una volta guarita la gengiva il pilastro di guarigione viene sostituito dal perno moncone sul quale vengono fissati i lavori protesici definitivi.

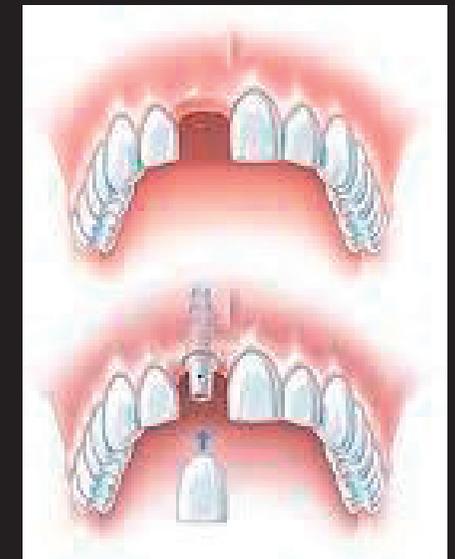


QUANTI IMPIANTI SI UTILIZZANO ABITUALMENTE?

Il numero di impianti necessari varia a seconda del tipo di protesi che è stata progettata.

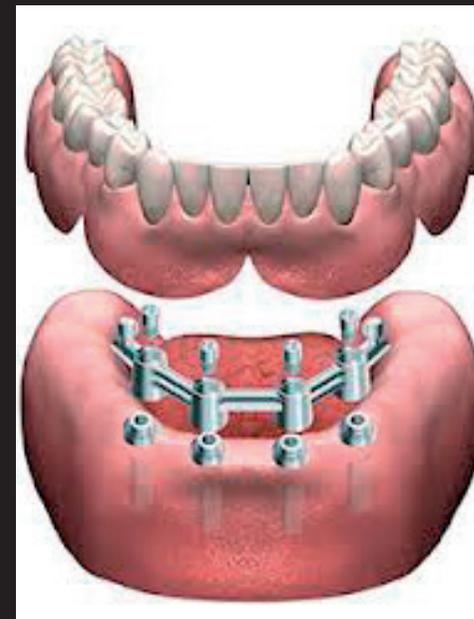


In condizioni ideali si cerca di posizionare un impianto per ogni dente mancante ed in caso di mancanza di più elementi tra loro contigui si inserisce un numero di impianti tale da poter sostenere le forze masticatorie e quindi ponti su impianti con al massimo uno o due elementi sospesi. In caso di edentulie complete è possibile posizionare un'intera arcata inserendo anche soli 4 o 6 impianti con diverse soluzioni riabilitative: protesi completa fissa su impianti o overdenture, che permette di ancorare una protesi completa simile a quella tradizionale sorretta da due o più impianti che può essere rimossa dal paziente per le manovre di igiene orale domiciliare, tuttavia l'ancoraggio implantare ne garantisce il massimo confort e stabilità.



ESISTE IL RISCHIO DI RIGETTO?

Il titanio utilizzato per gli impianti è definito commercialmente puro ed è quindi totalmente biocompatibile con il nostro organismo; ciò significa che è inerte e da solo non è in grado di indurre reazioni avverse da parte del nostro corpo con il quale, al contrario, si integra completamente. Tuttavia esiste il fallimento implantare in quanto in alcuni rari casi l'impianto può non osteointegrarsi durante il periodo di guarigione. Possiamo avere un fallimento implantare precoce, che può essere risolvibile riposizionando un nuovo impianto nella stessa sede del precedente, ed un fallimento implantare tardivo che può accadere anche a distanza di anni dalla conclusione dei lavori e può essere causato da fumo e/o scarsa igiene orale, capaci di indurre infezioni a livello dell'impianto e quindi riassorbimento dell'osso.



NEL CASO IN CUI NON CI SIA SUFFICIENTE OSSO, E' COMPLETAMENTE IMPOSSIBILE ESEGUIRE LA CHIRURGIA IMPLANTARE?

Di solito è comunque possibile. L'osso, infatti, può essere ricostruito mediante tecniche rigenerative che prevedono l'utilizzo di membrane ed innesti d'osso autologo (del paziente stesso) o di altri materiali biocompatibili. Ad esempio nell'arcata superiore la presenza del seno mascellare, una cavità posta sopra la regione molare, può in alcuni casi impedire il posizionamento degli impianti. E' possibile riempire parzialmente la cavità con un innesto osseo e quindi procedere all'inserimento degli impianti. In alcuni casi gli impianti vengono posizionati contestualmente all'innesto.



CASO CLINICO 1 - PROTESI FISSA

IMPIANTO UNITARIO CON CORONA IN CERAMICA INTEGRALE



SITUAZIONE INIZIALE



ABUTMENT E CORONA



SITUAZIONE FINALE

Dr. Ettore Bortolotti

CASO CLINICO 2 - PROTESI FISSA

CORONE IN CERAMICA INTEGRALE SU IMPIANTO E SU DENTE NATURALE



SITUAZIONE INIZIALE



ABUTMENT



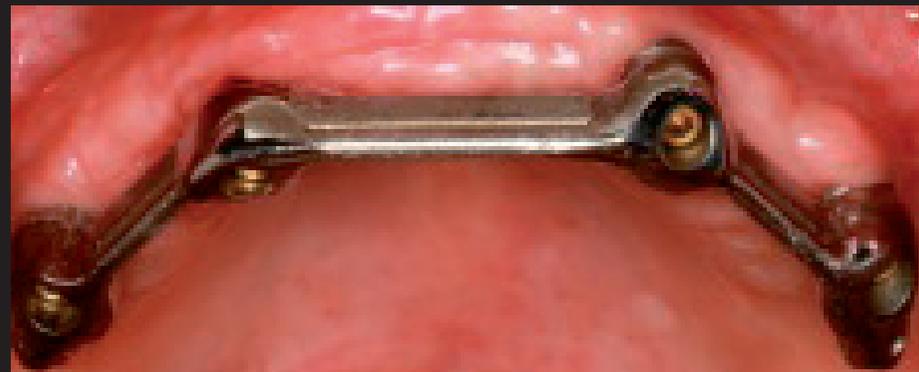
CORONE IN CERAMICA
INTEGRALE



LAVORO FINITO

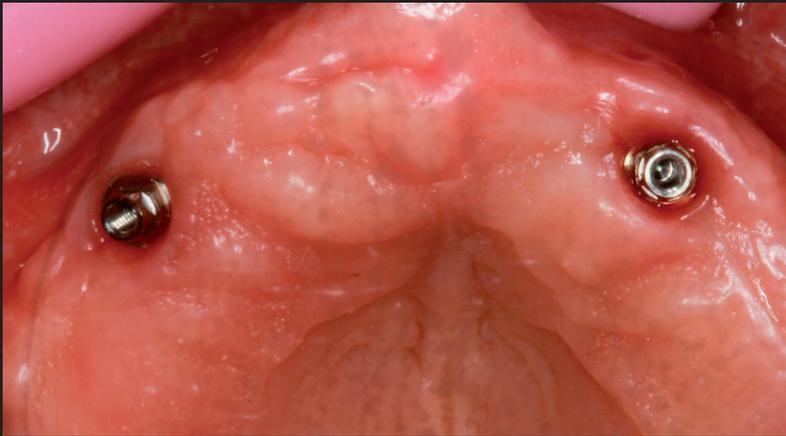
Dr. Ettore Bortolotti

CASO CLINICO 1 - PROTESI RIMOVIBILE
BARRA SU IMPIANTI CON PROTESI



Dr. Ettore Bortolotti

CASO CLINICO 2 - PROTESI RIMOVIBILE
DUE BARRE SU IMPIANTI CON PROTESI SUPERIORE



Dr. Ettore Bortolotti