

## AnyRidge e AnyOne nel carico immediato postestrattivo

Alessandro Freni\*

Come dimostrato in Letteratura Internazionale e nella nostra pratica quotidiana, la stabilità primaria ha un ruolo fondamentale nel successo del carico immediato. Gli impianti conici, posizionati in alveoli postestrattivi, possono essere caricati nella medesima giornata mediante la loro solidarizzazione. La riduzione delle sedute operatorie, unite all'immediata funzionalizzazione permettono una significativa contrazione dei costi.

**PAROLE CHIAVE:** Stabilità primaria, Impianto postestrattivo, Carico immediato.

### INTRODUZIONE

L'esperienza quotidiana, impone all'odontoiatra di confrontarsi con le sempre più elevate esigenze del paziente.

Nei casi in cui non esistano margini di recupero degli elementi dentali compromessi, la soluzione implanto-protetica costituisce la metodica di elezione. Infatti, le classiche riabilitazioni con protesi removibili, sono sempre meno accettate dai pazienti, soprattutto se in giovane età e con intense relazioni sociali.

\* Libero professionista. Orsenigo Como, Dolzago Lecco.

#### Indirizzo per la corrispondenza:

Alessandro Freni

Via A. Volta, 1 - Orsenigo (CO) • Tel. 031630612 - Fax 031630445

E-mail: info@freniorsenigo.it

Via Bonacina 7/C - Dolzago (LC) • Tel. 0341451429 - Fax 0341450416

E-mail: info@frenidolzago.it

Sito web: www.studiodentisticofreni.it

L'implantologia, deve essere considerata pertanto una risorsa valida sia nella mono che nella pluri edentulia.<sup>1</sup> Gli obiettivi che ogni clinico si dovrebbe prefiggere sono questi:

- ottenere una perfetta osteo-integrazione degli impianti,
- ottenere una durevole salute dei tessuti molli.

Fino a poco tempo fa, tali procedure imponevano lunghi tempi di attesa e numerose sedute, che si traducevano in un aumento dei disagi e dei costi dei pazienti.<sup>2</sup>

Oltre a questo aspetto, bisogna considerare con attenzione, il riassorbimento osseo che si verifica inevitabilmente nel caso degli impianti dilazionati.<sup>3</sup>

Per tali motivi, ove vi siano le condizioni, l'impianto postestrattivo con carico immediato deve essere considerato come la prima scelta.<sup>4</sup>

Gli impianti a disegno conico, soprattutto in mascellari di scarsa qualità, sono senza dubbio una risorsa da sfruttare per ottenere un'ot-

tima stabilità primaria, presupposto fondamentale per il successo di tale tecnica.<sup>5</sup> Verranno descritti due casi che ritengo esemplificativi.

### CASO CLINICO 1

Paziente di sesso maschile, di anni 52, in buone condizioni di salute generale, ex fumatore. Si presenta alla nostra attenzione con numerosi elementi ad elevata mobilità e danno strutturale non emandabile.

All'esame radiografico (Fig. 1), buona quantità di tessuto osseo in entrambi i mascellari.

Gli elementi dentali vengono giudicati scarsamente affidabili per una protesi tradizionale e pertanto viene proposto al paziente una bonifica totale con il contestuale inserimento di 6 impianti per ciascuna arcata.

Il paziente accetta il piano di trattamento proposto rifiutando una soluzione provvisoria

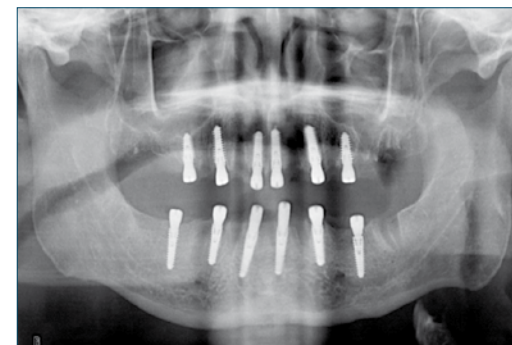
**A Freni**



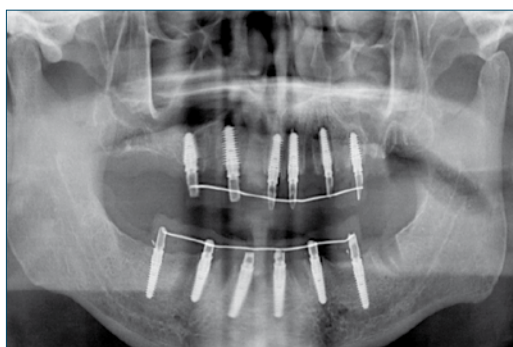
**Fig. 1** Ortopantomografia iniziale.



**Fig. 2** AnyRidge Megagen Implant.



**Fig. 3** Ortopantomografia post-operatoria.



**Fig. 4** Ortopantomografia con provvisori.



**Fig. 5** Estetica frontale.



**Fig. 6** Estetica laterale.

con protesi rimovibili, si opta pertanto, per due provvisori rinforzati implanto-supportati da applicare nella medesima giornata. Per evitare complicanze infettive, è stata prescritta una terapia antibiotica, iniziando 24 ore prima dell'intervento con 1 gr di amoxicillina e acido clavulanico ogni 12 ore. Tale terapia è continuata per altri 5 giorni dopo l'intervento.

Al paziente è stata praticata l'anestesia locale (Ubistesin 3M ESPE) con vasocostrittore.

Dopo la bonifica integrale di entrambe le arcate e alla toilette degli alveoli postestrattivi si è

proceduto all'inserimento di 4 impianti (AnyRidge Megagen Implant, Co, Tdl, Corea) di misura 13 x 5 in posizione di 11-13-21-23 e di 2 impianti 10 x 5 in sede di 15-25 (Fig. 2). Nell'arcata inferiore sono stati collocati 2 impianti 15 x 3,5 (AnyRidge Megagen, Implant, Co, Tdl, Corea) in sede di 42-32 e 4 13 x 4,5 in sede 44-34-46-36 (Fig. 3). Sono stati applicati i trasferibili per impronta con tecnica pickup con i cucchiai individuali precedentemente realizzati.

L'impronta è stata realizzata mediante Impregum quick (3M ESPE).

Entrambi i mascellari sono stati suturati con filo riassorbibile 4/0 (Fig. 5).

Nella medesima giornata il laboratorio ha provveduto alla realizzazione di dieci elementi in resina rinforzata per l'arcata superiore e a dodici elementi per l'arcata inferiore oltre ai relativi monconi su impianto provvisori (Fig. 4).

Le arcate sono state cementate provvisoriamente con Relyx Temp (3M ESPE).

Una grande attenzione è stata rivolta alla valutazione dei contatti occlusali centrica ed eccentrica (Figg. 5, 6).



Fig. 7a Prima visita, estetica iniziale.



Fig. 7b Immagine iniziale.

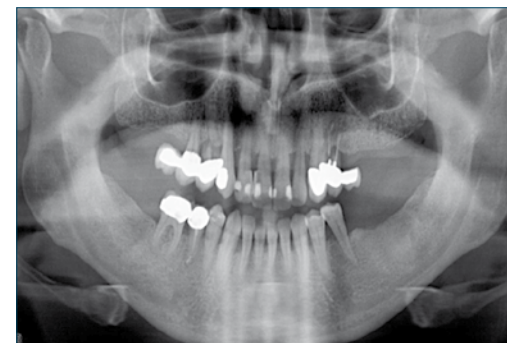


Fig. 8 Ortopantomografia iniziale.



Fig. 9a AnyOne Megagen Implant x-peed.



Fig. 9b Fase chirurgica.



Fig. 9c Ortopantomografia post-operatoria.

A distanza di 3 mesi sono state applicate le protesi definitive in metallo-ceramica con l'aggiunta di due estensioni distali all'arcata superiore.

## CASO CLINICO 2

Paziente di sesso maschile, di anni 45, in buona condizione di salute generale, non fumatore. Il paziente si presenta alla nostra osservazione (Figg. 1a,b) per forte mobilità degli elementi dentali dell'arcata superiore e infiltra-

zione cariosa non più trattabile con sufficiente predicibilità, dei pilastri protesici. All'esame radiografico (Fig. 2): buona quantità di osseo residuo a entrambi i mascellari. Dopo aver accettato il piano terapeutico, sotto copertura antibiotica e anestesia locale con vasocostrittore (Ubistesin 3M ESPE) il paziente è stato sottoposto alla bonifica dell'arcata superiore.

Si sono collocati 4 impianti 13 x 5 (AnyOne Megagen Implant, Co, Tdl, Corea) in posizione 11-13-21-23 e 2 impianti 11,5 x 5 (AnyOne Megagen Implant, Co, Tdl, Corea) in sede 15-25.

Tali impianti si caratterizzano per la nuova superficie x-peed (Figg. 3a-c)<sup>6</sup>.

Si sono inseriti i trasferibili per impronta con tecnica pickup con cucchiaio individuale mediante impronta con Impregum quick (3M ESPE) (Figg. 4a,b, 5).

Il mascellare è stato suturato con punti singoli e filo riassorbibile 4/0.

Nel tardo pomeriggio della medesima giornata il laboratorio ha consegnato dieci elementi in resina rinforzata e sei monconi provvisori (Fig. 6)<sup>7</sup>.

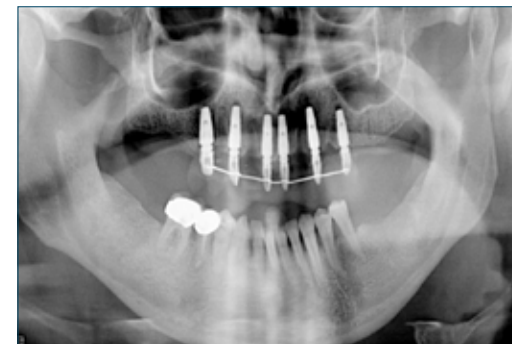
**A Freni**



**Fig. 10a** Inserimento trasferibili.



**Fig. 10b** Impronta con cucchiaio individuale.



**Fig. 11** Applicazione provvisori.

**Precondizioni fondamentali per l'utilizzo di questa tecnica**

- Estrazione atraumatica del dente
- Sufficiente quantità di tessuto osseo residuo
- Torque d'inserimento impiantare >50 newton
- Splintaggio degli impianti
- Assenza di estensioni
- Attenta valutazione dei contatti occlusali

L'arcata è stata cementata provvisoriamente con Relyx Temp (3M ESPE).

A distanza di tre mesi è stata realizzata un'arcata di dodici elementi con un'estensione distale per lato in zirconio<sup>8</sup>.

**CONCLUSIONI**

Nei pazienti con severa mobilità dentale e compromissione corono-radicolare non più trattabile con predicibile successo, l'estrazione dell'elemento e il simultaneo posizionamento di un impianto consentono un'immediata riabilitazione estetico-funzionale.

Gli impianti di forma conica, hanno dimostrato la loro efficacia, soprattutto in condizioni

di osso alveolare poco corticalizzato, in cui può essere problematico ottenere altrimenti una buona stabilità primaria.

Perciò il carico immediato post-estrattivo può rappresentare una valida opportunità terapeutica in tali condizioni

**BIBLIOGRAFIA**

1. Brånemark P-I, Hansson BO, Adell R, Breine U, Lindström J, Hallèn O, Ohman A. Osseointegrated implants in the treatment of the eden-tolous jaw. Experienced from a 10-years period. *Scan J Plas Teconstr Surg* 1977.
2. Albrektsson T, Brånemark P-I, Hansson HA, Lindstrom J. Osteointegrated titanium implants. Requirements for ensuring a long-lasting, direct bone anchorage in man. *Acta Orthop Scand* 1981.
3. Albrektsson T, Zarb, G.A. & Whotington, P. The long term efficacy of osseointegrated oral implants in the rehabilitation of partial edentu-succes. *Int J Oral Maxillofac Implants* 1986.
4. Romanos GE, Gaetner K, Aydin E, Nentwig GH. Long-term result after immediate loading of platform-switched implant in smokers versus non smokers whit full-arch restorations. *Int J oral Maxillofac Implant* 2013.
5. Sato N, Kuwana T, Yamamoto M, suenaga H, Anada T, Koyama S, Suzuki O, Sasaki K. Bone response to immediate loading through titanium implants whit different surface roughness in rats. *Odontology* 2013.
6. Akca K, Eser A, Eckert S, CAVusoglu Y, Cehreli MC. Immediate versus conventional loading of implant-supported maxillary overdentures: a finite element stress analysis. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2013.
7. Cehreli S, Yilmaz A, Arman-Ozcirpici A. Cortical bone strains around straight and angulated immediate orthodontic microimplants:a pylol study. *Implant dent.* 2013.
8. Romanos GE, May S, May D. Immediate loading of tooth-implant-supported telescopic mandibula prostheses. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2012.



**Fig. 12** Estetica finale.

# PUBBLICITÀ MEGAGEN