

CONGRESSO INTERNAZIONALE

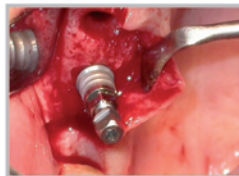
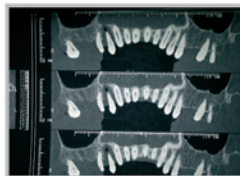
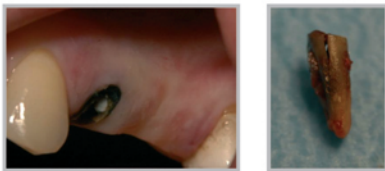
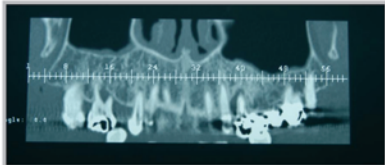
Firenze 8-9-10 Novembre 2007

Il cantilever come alternativa alle tecniche incrementali: protocollo clinico con carico immediato

M. SIRIGNANO - C. TANZI - U. ESPOSITO
(NAPOLI, ITALY)

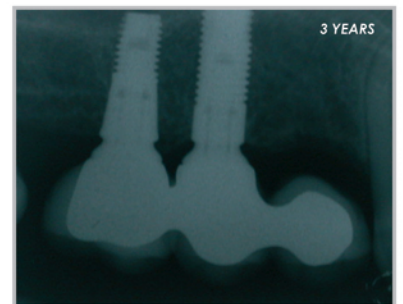
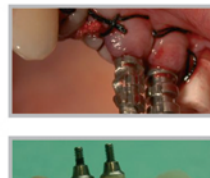
BACKGROUND

Secondo una attenta analisi della letteratura si può affermare che la prognosi delle protesi parziali impianto-supportate con estensioni è sovrapponibile a quelle senza estensioni, a condizione che ne vengano osservati i principi di preparazione (forma, dimensioni, rapporti occlusali, pertinenza degli impianti di supporto). Allo stato attuale il ricorso alle protesi con estensioni a supporto implantare è indicato qualora vi sia una limitazione anatomica al posizionamento degli impianti in uno o più siti della cresta edentula da riabilitare. Le cause che determinano questa evenienza possono essere varie, sia in senso verticale (pneumatizzazione del seno mascellare, nervo alveolare inferiore superficializzato a causa di un riassorbimento osseo a livello della cresta, deiscenze post-estrattive, emergenza nervo mentale) sia in senso orizzontale (carenza ossea trasversale, deiscenze post-estrattive, anatomia sfavorevole della cresta ossea), più o meno associate. Tali problematiche, in alcuni casi, possono essere risolte mediante interventi di chirurgia pre-protetica che consentano il successivo posizionamento degli impianti. E' però necessario considerare che gli interventi di chirurgia pre-protetica, quali sinus lift (one/two stage), innesti di osso autologo (inlay, onlay) e distrazione osteogenica, rendono più lungo e costoso il trattamento e sicuramente aumentano i disagi per il paziente (necessità di più tempi chirurgici e gestione di eventuali provvisori rimovibili).



CASI TRATTATI

Vengono qui presentati due casi a carico immediato, nei quali, essendo presenti dei limiti anatomici, abbiamo preferito il cantilever alle tecniche incrementali, dopo aver valutato insieme ai pazienti debitamente informati, i rischi e i vantaggi dei diversi approcci terapeutici.



MATERIALI E METODI

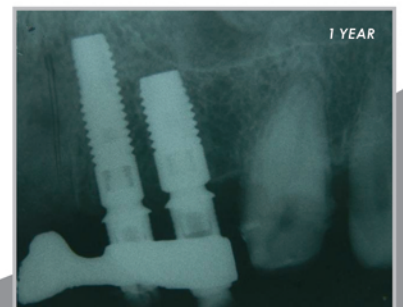
Sono stati utilizzati impianti osseospeed (astra-tech) di diametro e lunghezza variabile in base alle caratteristiche anatomiche dei singoli siti. È stato sempre ricercato ed ottenuto un torque di inserimento maggiore di 30N/cm, adattando la tecnica chirurgica alla densità ossea.

Subito dopo il posizionamento degli impianti è stata rilevata l'impronta intraoperatoria per la realizzazione di un provvisorio avvitato che è stato posizionato dopo 24 ore. Nella protesi provvisoria l'elemento in estensione è stato sempre discluso sia in centrica che in lateralità.

RISULTATI

I parametri da noi considerati sono stati: mantenimento del livello osseo marginale, stato di salute dei tessuti molli ed eventuali complicanze protesiche.

Abbiamo trattato undici casi ricorrendo al cantilever e al carico immediato con provvisori armati, con controlli da 6 mesi a 3 anni ottenendo finora dei risultati del tutto sovrapponibili ai casi trattati con protesi implantare priva di estensioni.



BIBLIOGRAFIA

1. Lindquist LW, Rockler B, Carlsson GE. Bone resorption around fixtures in edentulous patients treated with mandibular fixed tissue-integrated prostheses. *J. Of Prosthetic Dentistry* 1988; 59: 59-63
2. Quynen M, Hoertl L, van Steenberghe D. Fixture design and overload influence marginal bone loss and fixture success in the Branemark system. *Clin. Oral Implants Res.* 1992; 3: 104-111
3. Barbler L, Schepers E. Adaptive bone remodeling around oral implants under axial and nonaxial loading conditions in the dog mandible. *Inter. Journal of Oral and Maxil. Implants* 1997; 12: 215-223
4. Norton MR. An in vitro evaluation of the strength of an internal conical interface compared to a butt joint interface in implant design. *Clin. Oral Implants Res.* 1997 Aug; 8(4):290-8
5. Hansson S. Implant-abutment interface: biomechanical study of flat top versus conical. *Clin. Oral Implants Res.* 2002; 13(3):41
6. Gottfredsen K, Berglundh T, Lindhe J. Bone reactions adjacent to titanium implants subjected to static load. A study in the dog. *Clin. Oral Implants Res.* 2001; 12: 1-8
7. Romeo E, Lops D, Marguff R, Chiappi M, Chiapasco M, Vogel G. Implant-supported fixed cantilever prostheses in partially edentulous arches. A seven-year prospective study. *Clin. Oral Implants Res.* 2003; 14: 303-311
8. Hansson S. A conical implant-abutment interface at the level of the marginal bone improves the distribution of stress in the supporting bone. An asymmetric finite element analysis. *Clin. Oral Implants Res.* 2003 Jun; 14(3):284-93
9. Wennerstrom J, Jurbo J, Karlsson S, Rasthube A, Grandtani K, Lindhe J. Bone level change at implant-supported fixed partial dentures with and without cantilever extension after 5 years in function. *J. Clin. Periodontol.* 2004; 31: 1077-1083
10. Ellingsen JE, Johanson CB, Wennerberg A, Holmen A. Improved retention and bone-implant contact with fluoride-modified titanium implants. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2004 Sep-Oct; 19(5):459-66
11. Cooper LF, Zhou Y, Takabe J, Guo J, Abron A, Holmen A, Ellingsen JE. Fluoride modification effects on osteoblast behavior and bone formation at TiO2-grafted cp-titanium endosseous implants. *Biomaterials.* 2004 Feb; 25(2):679-86. Epub 2005 Aug 19
12. Berglundh T, Abrahamsson J, Almqvist J, Lindhe J. Bone healing of implants with a fluoride-modified surface: an experimental study in dogs. *Clin Oral Implants Res.* 2007 Feb 1