

Riabilitazione implanto-protetica dei siti atrofici del mascellare

Alternative terapeutiche al grande rialzo di seno mascellare

Autori _Angelo Cardarelli*, Filippo Cardarelli**, Raffaele Vinci* & Enrico Felice Gherlone*, Italia

_Introduzione

Nelle riabilitazioni implanto-protetiche del mascellare atrofico esistono delle alternative alla chirurgia di elevazione del seno mascellare che devono essere prese in considerazione qualora siano presenti controindicazioni assolute (pazienti ad alto rischio, classe 4 ASA, displasie e neoplasie del seno, uso di stupefacenti, patologie sinusali acute in atto) o controindicazioni relative (ipertrofia della mucosa sinusale, fumo, controindicazioni relative di carattere generale comuni alla chirurgia orale). In letteratura sono descritte varie alternative terapeutiche al rialzo sinusale, come gli impianti di dimensioni ridotte, impianti pre- e post-sinusali, impianti protesizzati con un cantilever distale e infine impianti con inclinazione mesio-distale.

Nel seguente articolo viene illustrato a scopo esemplificativo l'utilizzo degli impianti inclinati per la riabilitazione del mascellare atrofico di un paziente non candidato alla chirurgia di grande rialzo del seno mascellare.

_Piano di trattamento

Nel caso raffigurato il paziente portatore di una protesi scheletrata nell'arcata superiore chiede una riabilitazione fissa del mascellare superiore (Figg. 1-5).

La pneumatizzazione dei seni mascellari ha ridotto notevolmente l'altezza ossea in posizione dei primi molari, tale da non permettere l'inserimento degli impianti se non con una terapia rigenerativa (Figg. 6, 7).

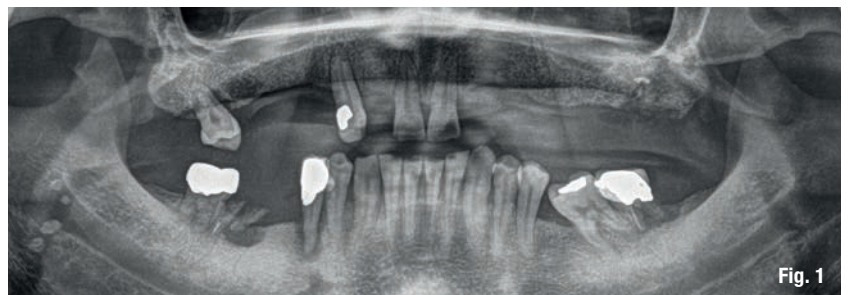
L'anamnesi positiva per una sinusite cronica e un'abitudine viziata di forte fumatore ha escluso l'intervento di elevazione della membrana sinusale.

L'alternativa chirurgica adottata prevede il posizionamento di impianti inclinati mesiali alla parete anteriore del seno con emergenza protesica in corrispondenza del primo molare per permettere una riabilitazione senza cantilever distali, sia nel primo che nel secondo quadrante.

**Università Vita-Salute San Raffaele, Milano; Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria
Presidente: Prof. E. Gherlone
IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano
Dipartimento di Odontoiatria
San Raffaele Dental Clinic
Direttore: Prof. E. Gherlone
**Libero professionista, Isernia*

Fig. 1 _Ortopanoramica iniziale.

Fig. 2 _Situazione iniziale: visione frontale.



Finalità e risultati attesi

Viene qui illustrato a scopo esemplificativo l'utilizzo degli impianti inclinati per la riabilitazione del mascellare atrofico di un paziente non candidato alla chirurgia di grande rialzo del seno mascellare.

Procedure chirurgiche e protesiche

Al paziente è stata somministrata una profilassi antibiotica di 2 g di amoxicillina e acido

clavulanico 1 ora prima della seduta operatoria. Previa infiltrazione plessica di soluzione anestetica contenente articaina 1:100.000 del primo e secondo quadrante, si esegue un'incisione crestale con svincoli verticali di rilascio per ottenere un lembo a tutto spessore esteso per visualizzare la proiezione del seno mascellare sulla superficie ossea vestibolare.

Si procede all'avulsione dell'elemento 1.3 conservando i due incisivi centrali e alla preparazione delle sedi implantari. L'osteotomia distale ha un andamento tangenziale alla parete anteriore dei seni mascellari: questa inclinazione permette di ottenere un'emergenza delle piattaforme implantari a livello dei primi molari.

Verificata la correttezza delle preparazioni implantari si procede all'inserimento degli impianti Xive, Dentsply Implants nelle seguenti sedi: 1.2, 1.4, 1.6, 2.2, 2.4, 2.6. (Figg. 10,11). Il lembo viene suturato con punti staccati in seta 4/0. Il paziente viene dimesso con una protesi provvisoria mobile che manterrà fino ad osteointegrazione avvenuta.

Dopo 4 mesi dalla fase chirurgica, stabilizzati i tessuti e avvenuta l'osteointegrazione si procede alla riapertura degli impianti, quindi vengono prese le impronte e si procede al confezionamento di un provvisorio a supporto implantare (Figg. 8,9, 12). A livello degli impianti inclinati in posizione 1.6 e 2.6 vengono avvitati due monconi angolati che permet-

Fig. 3 Situazione iniziale: visione occlusale.



Fig. 4 Situazione iniziale: visione laterale destra.

Fig. 5 Situazione iniziale: visione laterale sinistra.

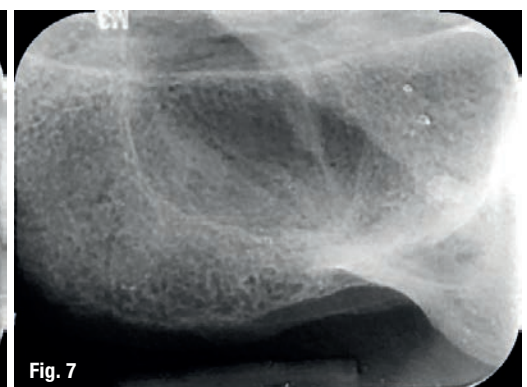
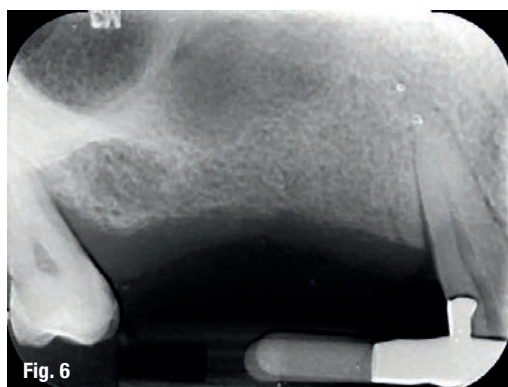


Fig. 6 Radiografia endorale 1°quadrante pre-operatoria.

Fig. 7 Radiografia endorale 2° quadrante pre-operatoria.



Fig. 8



Fig. 9

Fig. 8_Riapertura impianti osteointegrati e monconi provvisori: visione occlusale.

Fig. 9_Provvisorio: visione frontale.

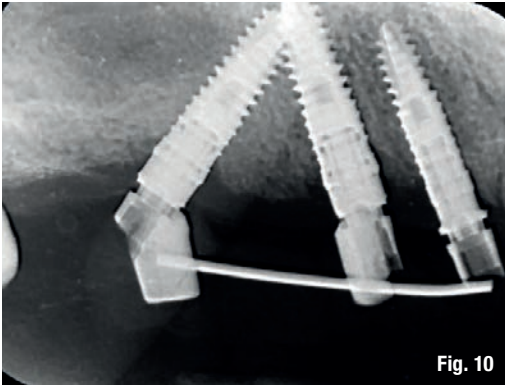


Fig. 10

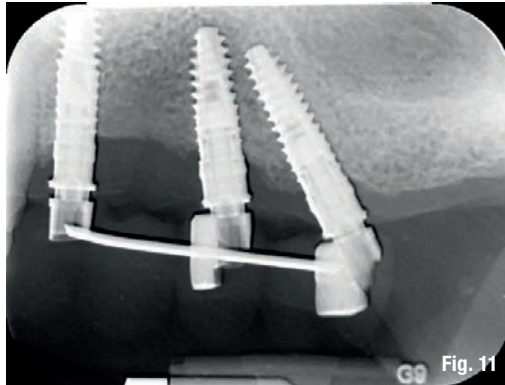


Fig. 11

Fig. 10_Radiografia endorale 1°quadrante post-operatoria con bypass seno mascellare destro.

Fig. 11_radiografia endorale 2° quadrante post-operatoria con bypass seno mascellare sinistro.

Fig. 12_Condizionamento dei tessuti: visione occlusale.

Fig. 13_Monconi definitivi: visione frontale.



Fig. 12



Fig. 13

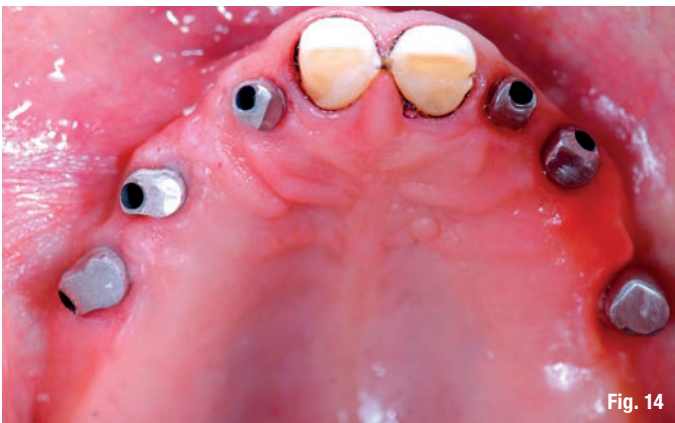


Fig. 14



Fig. 15

Fig. 14_Monconi definitivi: visione occlusale.

Fig. 15_Corone definitive.

Figg. 16, 17_Faccette in disilicato.



Fig. 16



Fig. 17



Fig. 18

Fig. 18 Situazione finale: visione frontale.

tono di correggere disparallelismi fino a 45°. A distanza di 3 mesi vengono prese le impronte definitive e viene realizzata una struttura in laser melting e ceramica. Le strutture sono realizzate sovrapponendo con il CAD i provvisori alle impronte definitive. I due incisivi centrali vengono rivestiti con faccette in zirconia (Figg. 13-22).

_ Risultati ottenuti

L'opzione terapeutica adottata utilizzando impianti inclinati ha consentito di riabilitare con una protesi di tipo fisso il mascellare atrofico di un paziente difficilmente candidabile a un intervento tradizionale di rialzo di seno mascellare evitando protesi di tipo mobile (Figg. 23-24).

_ Conclusioni

Questa procedura, sebbene rappresenti un'alternativa a tecniche più invasive, richiede una selezione e pianificazione del caso molto accurata associata a:

- conoscenza dell'anatomia sinusale, onde evitare il posizionamento dell'impianto distale nel seno mascellare con conseguente rischio di aumento di complicanze postoperatorie;
- componentistica chirurgica e protesica adeguata alla tecnica utilizzata;
- attenta valutazione dei carichi occlusali masticatori.



Fig. 19

Fig. 19 Situazione finale: visione laterale destra.



Fig. 20

Fig. 20 Situazione finale: visione laterale sinistra.



Fig. 21

Fig. 21 Situazione finale: visione occlusale.



Fig. 22

Fig. 22 Sorriso finale.

Fig. 23 Radiografia endorale finale 1° quadrante.

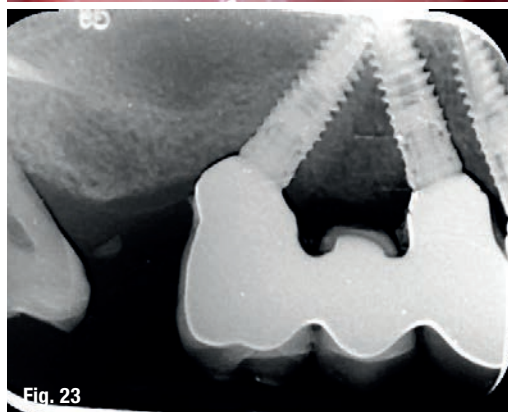


Fig. 23

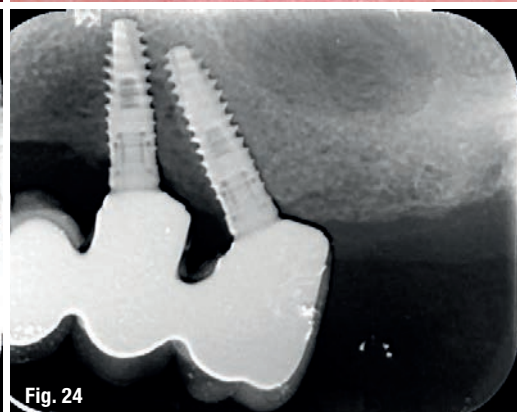


Fig. 24

Fig. 24 Radiografia endorale finale 2° quadrante.