

SISTEMA MTI IMPIANTI TRANSIZIONALI

CASI CLINICI

Il carico protesico precoce o immediato è stato riconosciuto poter essere causa di mancata osteointegrazione dell'impianto (4).

Per tale motivo si preferisce differire la realizzazione delle protesi di un periodo di tempo che, a seconda dei vari metodi e scuole, varia attualmente dai 4 mesi a un anno dall'inizio della terapia implantare (2).

Per quanto attualmente molti studi siano stati già effettuati o siano in corso, al fine di valutare la reale necessità di attese così lunghe e non manchi la dimostrazione di favorevole osteointegrazione anche caricando immediatamente o dopo breve tempo gli impianti (1, 7), la maggior parte dei clinici preferisce non protesizzare immediatamente e comunque non comprimere l'area protesica con una protesi mobile nei primi tempi dopo l'apposizione di impianti.

Per ovviare alla necessità di una protesi temporanea, fino a qualche tempo fa era soltanto possibile utilizzare protesi mobili ribasate con materiale resiliente o protesi fisse aventi come pilastri denti molto distanti tra loro sull'arcata (1, 2, 4, 5).

Tali metodi presentano però inconvenienti quali la compressione, comunque data dalla protesi mobile, che inoltre spesso si rivela instabile, e che comunque

non può essere messa nei primi giorni dopo il posizionamento degli impianti.

In alcuni casi sono state realizzate protesi fisse di transizione utilizzando come pilastri di ponte denti molto distanti tra loro: ciò aveva come risvolto negativo un non corretto carico occlusale e la necessità di protesizzazione di tali denti a fine terapia.

Per quanto in uso da diverso tempo, solo recentemente è stata segnalata in letteratura una tecnica che, a nostro avviso, costituisce una vera e propria intelligente innovazione nella protesi implantare provvisoria.

Per tale motivo abbiamo ritenuto utile l'esposizione di questo

* **C. Rapani**
E. Palombo
** **S. Caputi**

Università degli Studi
"G. D'Annunzio"
Chieti

Istituto di Discipline
Odontostomatologiche

Direttore:

Prof. M. Quaranta

* Insegnamento di
Protesi su Impianti

corso di perfezionamento in Protesi

** Insegnamento
di Malattie Odontostomatologiche

metodo e la presentazione di alcuni dei nostri casi.

1. DESCRIZIONE DEL METODO E CASI CLINICI

La tecnica dei minipins è utilizzabile per risolvere numerosi problemi (tabella I). Tale metodo consiste essenzialmente nell'utilizzo di mini impianti di transizione, della lunghezza di 17-21 mm e del diametro di 1,8 mm.

I mini impianti vengono posti nell'osso ed immediatamente caricati a supportare sia protesi fisse provvisorie sia protesi mobili poste su zone dove sono stati consensualmente posti impianti sommersi.

Altre numerose indicazioni pongono Sendax (7) per l'utilizzo dei minipins e tra queste ci sembrano interessanti la sostituzione d'urgenza di un dente pilastro sotto una pregressa protesi fissa o amovo-inamovibile, la sostituzione di urgenza di denti compromessi sia dal punto di vista parodontale sia endodontico, l'utilizzo nei rialzi di seno o nella rigenerazione ossea, dove è necessario non esercitare assolutamente la compressione dei tessuti sottostanti l'apparato protesico.

Riteniamo che, nel caso in cui siano utilizzati come supporto di protesi transizionale, gli MTI deb-

TABELLA I - UTILIZZO DEL SISTEMA MTI

Sostituzione immediata di un dente pilastro
Sostituzione immediata di un impianto fallito
Sostituzione immediata di un dente estratto per lesioni endoperio
Nelle protesi transizionale sopra impianti sepolti nel periodo di osteointegrazione
Nelle tecniche di aumento di crescita
Temporanea protesizzazione di urgenza su impianti

bano essere utilizzati soltanto dopo aver inserito gli impianti, in modo da non ostacolare l'inserimento di questi.

Pertanto, dopo aver posizionato le fixtures nelle sedi prescelte con l'utilizzo delle apposite dime, nelle sedi dove è possibile farlo e senza mettere a rischio gli impianti già posizionati, saranno avvitati i minipins.

In alcuni casi, quando i mini-pins debbano costituire il supporto per una protesi già preesistente i cui monconi siano fratturati, sarà possibile utilizzare i mini-pins avendo l'accortezza di sistemarli nella immediata vicinanza del dente estratto.

Le viti qui descritte sono costituite di puro titanio e possono essere inserite sia trans mucosa sia a lembo aperto, effettuando un foro con l'apposita fresa per una lunghezza di circa due terzi di quella dell'impianto stesso.

La modalità di preparazione e di apposizione dell'impianto segue quella di tutti gli impianti con raffreddamento con soluzione fisiologica della fresa e avvitamento a mano o comunque a basso numeri di giri della vite implantare.

Posto l'impianto in giusta posizione viene posizionato attorno al suo collo un collaretto di silicone

che evita in fase di ribasatura che la resina entri nei sottosquadri sotto la testa dell'impianto.

Viene posizionata sulla testa dell'impianto una cappetta in plastica.

A questo punto possono essere utilizzate o la tecnica diretta o una indiretta:

1) *Tecnica diretta*: dopo aver posizionato gli impianti, bisogna cercare di parallelizzarli senza romperli. Successivamente si inseriscono i cappucci in resina che vengono uniti fra di loro con l'apposita lama di titanio o con resina a tipo Duralay, controllando che abbiano la possibilità di essere inseriti e disinseriti tutti insieme.

La seconda fase consiste nell'unire le cappette alla protesi provvisoria già pronta con ulteriore resina.

Successivamente la protesi viene rifinita e lucidata attorno alle cappette e cementata con cemento provvisorio. Nel caso si desideri utilizzare una protesi totale, questa viene svuotata all'interno e ribasata con le cappette in situ sugli impianti.

Subito dopo la base protesica verrà alleggerita in corrispondenza degli impianti stessi.

2) *Tecnica indiretta*: con gli ap-

LAVORO ORIGINALE

IMPLANTOLOGIA

positi transfert viene presa una impronta in silicone o polietere e preparato il modello usando i relativi analoghi dell'impianto MTI. Sul modello ottenuto verrà costruita la protesi provvisoria. Viene presentata a scopo esemplificativo l'iconografia relativa a tre casi clinici (figg. 1-45).

2. CONCLUSIONE

Al momento attuale abbiamo realizzato apparecchi protesici fissi (6) e mobili (2) avvalendoci di tali dispositivi. Su un totale di 38 viti ne abbiamo perse per mobilità 6 durante una terapia di utilizzo di circa 6 mesi.

Una vite si è rotta sotto il tentativo di avvitarla su un osso particolarmente denso.

Tutte le viti sono state rimosse a fine utilizzo senza alcuna problema e con il minimo sforzo. Abbiamo sempre utilizzato la tecnica diretta per noi di più semplice ed immediato utilizzo.

Il metodo degli MTI è stato messo a punto da Sendax (7) che a partire dal 1976 ha trattato 187 pazienti e ripreso in Italia da Ravasini e Coll. (5) e La Banca e Coll. (3).

È nostra opinione che l'innovazione portata da tale metodo sia quella di aver unito i vantaggi degli impianti non sommersi a quelli sommersi, dimostrando come da ogni tecnica si possa prendere il meglio.

I vantaggi si rivelano notevoli sia per il minor tempo perso alla poltrona sia soprattutto per l'aumentato comfort per il paziente. La semplicità della tecnica rende inoltre possibile l'utilizzo degli MTI da parte di qualsiasi professionista sempre nel rispetto dei metodi implantari.

C
A
S
O
N.1



Fig. 1 - RX OPT La protesi fissa si è staccata anteriormente per frattura coronale di +3; il +6 presenta grave patologia parodontale non trattabile



Fig. 2 - Viene rimosso il ponte insieme al +6



Fig. 3 - Aperto il lembo viene effettuato un curettaggio nella zona del +6

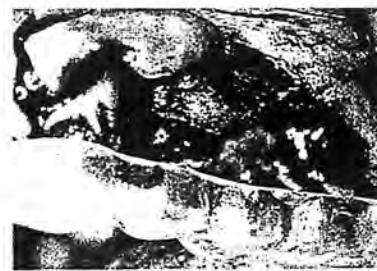


Fig. 4 - Si inseriscono due impianti Screw-vent con l'apposita mascherina su +4 e +5



Fig. 5 - Gli impianti posizionati; è stato necessario eseguire un allargamento di cresta



Fig. 6 - Posizionamento degli MTI sui bordi alveolari della pregressa estrazione. L'MTI distale viene angolato per renderlo parallelo a quello mesiale



Fig. 7 - Biocoral viene posizionato nella cavità post-estrattiva

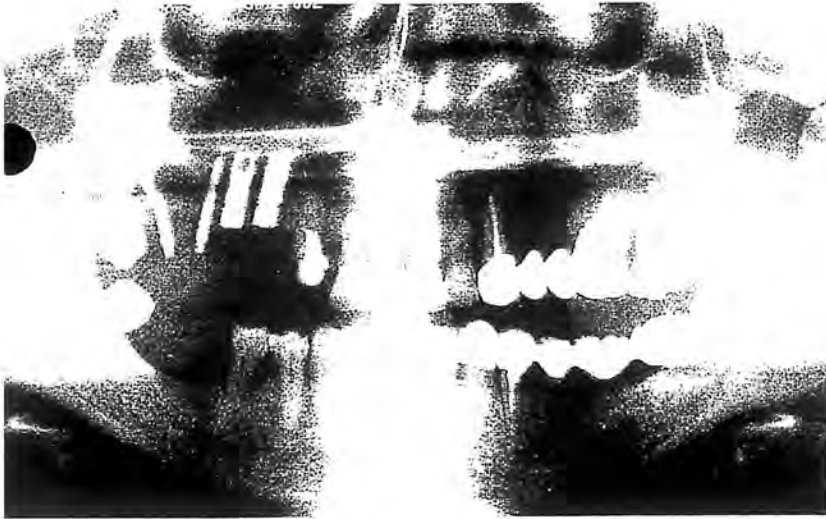


Fig. 8 - OPT post operatoria



Fig. 9 e 10 - I sottosquadri delle fusioni sono protetti con le apposite guaine rosse; la ferita è protetta con un pezzo di collagene

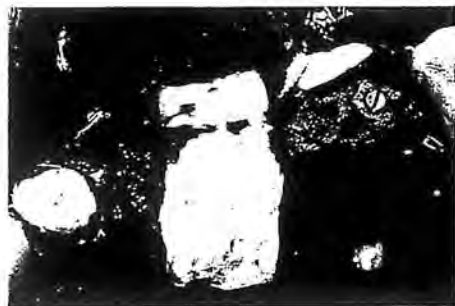


Fig. 11 - I cappucci sono posti sulle viti ed uniti con Duralay

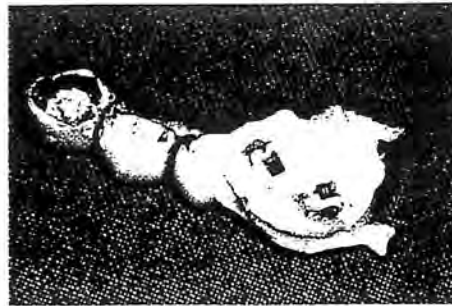


Fig. 12 - La vecchia protesi viene ribasata sui cappucci dopo la ricostruzione temporanea in composito del +3

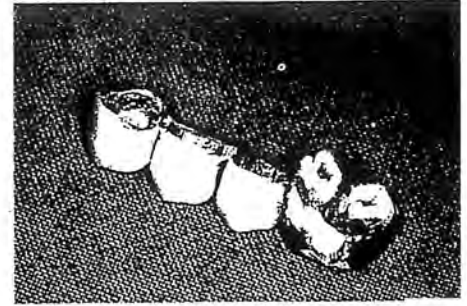


Fig. 13 - La protesi rifinita

LAVORO ORIGINALE

IMPLANTOLOGIA

Fig. 14 - Dopo la rifinitura la protesi viene cementata con cemento provvisorio



Fig. 15 - Controllo a un mese, visione palatina



Fig. 16 - Aspetto dopo 2 settimane dal posizionamento delle viti di guarigione



C
A
S
O
N. 2



Fig. 17 - OPT: la paziente presenta una protesi fissa con elementi pilastro non più utilizzabili

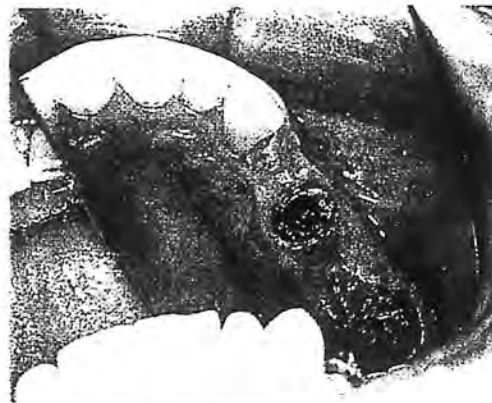


Fig. 18 - I residui radicolari



Fig. 19 - Viene provata la dima chirurgica

Fig. 20 - La iniziale preparazione della cavità per impianti

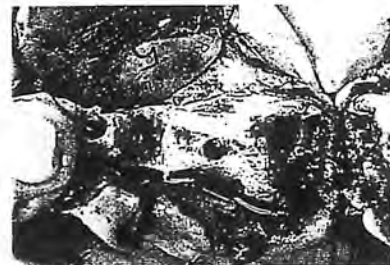


Fig. 21
Posizionamento degli impianti Screw vent e degli MTI

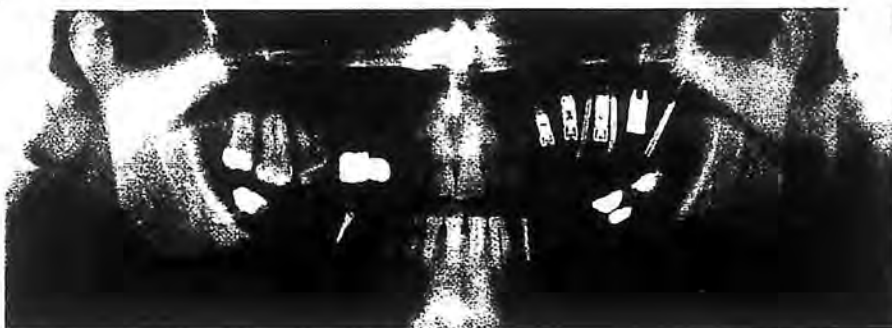
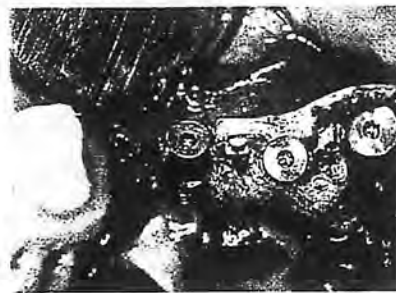


Fig. 22 - OPT controllo radiografico