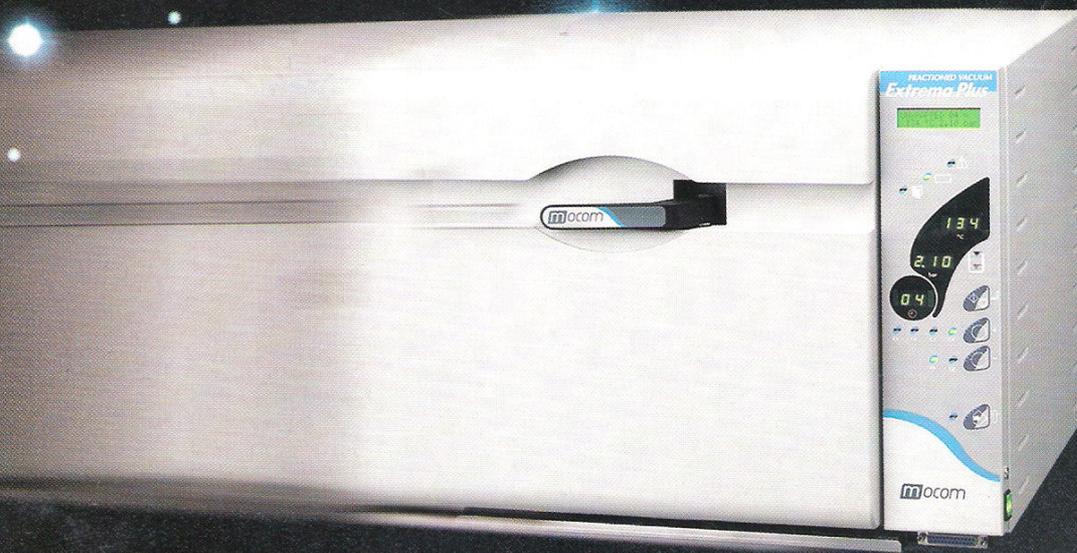


DENTAL¹⁰ CADMOS

Sped. in abb. post. 45% comma 20/b art. 2 legge 662/96 - Milano ISSN 0011-8524 - Taxe perçue (tassa riscossa) - CMP Rosario



MASSON 

Implantoprotesi in un caso di monoedentulismo

ANALISI RETROSPETTIVA A 27 ANNI

1. Introduzione

Gli impianti endoossei fanno parte delle grandi realizzazioni della chirurgia ricostruttiva.

Grazie a essi stanno scomparendo quelle situazioni di edentulismo che fino a pochi anni fa affliggevano molti pazienti.

Oggi l'implantologia è molto diffusa e sono numerosi gli studi odontoiatrici che eseguono impianti. Spesso però gli odontoiatri limitano le loro prestazioni a una sola metodica, forse perché non sufficientemente informati delle possibilità ricostruttive di altre tecniche.

Tali tecniche, pur avendo ottenuto ottimi risultati, spesso non sono considerate idonee, perché sperimentate in tempi meno recenti.

Per questo motivo abbiamo voluto analizzare un caso di monoedentulismo di un incisivo centrale superiore di sinistra risolto nel 1972 con una lama a moncone avvitabile e attualmente in perfette condizioni dopo 27 anni.

La lama a due tempi detta anche lama polimorfa di Pasqualini (2, 7) deriva dalle lame di Linkow

(4, 5) a moncone fisso.

Questa lama permette di ottenere la guarigione dei tessuti, perché si mantiene in stato di quiete nel periodo critico dell'osteointegrazione (8).

Nel 1972 U. Pasqualini così scriveva: "Le migliori condizioni per la rapida guarigione delle ferite chirurgiche necessarie alle immissioni degli impianti, con ripristino di tessuto osseo intorno, al di sopra e attraverso i manufatti scheletrati, si verificano solo quando essi siano stati completamente sommersi, senza comunicazioni con l'esterno. Ciò non tanto per eliminare il pericolo di contaminazioni microbiche, ma per escludere il braccio di leva di monconi esterni, che trasmetterebbe alla parte interna pericolose sollecitazioni meccaniche, sottoponendole a continue mobilitazioni che potrebbero compromettere l'evoluzione dell'osteogenesi includente". Tali considerazioni derivavano da una precedente sperimentazione sugli animali eseguita in collaborazione con tre Istituti Universitari Nazionali (6).

Abstract Prosthetic implants in monoedentulism: retrospective case analysis after 27 years

The Author return to a case of a single prosthetic implant resolved in 1972 and still perfectly functioning in the mouth of the patient after 27 years. This is probably the longest documented case published in the literature.

All one- or two-stage prosthetic implants can last in a functioning manner for a long time in a patient's mouth, regardless of its morphology and the surgical technique used to insert it. Their duration over time fundamentally depend on the biocompatibility of the metal, the degree of hygiene and systematic gnathological control of the central occlusion and Bennet's dynamic movements.

Key words

Monoedentulism
Prosthetic implants
Upper central incisors

2. Descrizione del caso

Il caso si riferisce a un monoimpianto a lama, sostitutivo di un edentulismo, dovuto a cause iatrogene, di un incisivo centrale superiore di sinistra, eseguito su un ragazzo tredicenne nel 1972 (figg. 1, 2). L'impianto fu lasciato senza moncone per quattro mesi (figg. 3, 4); tolto il monco-

ne protettivo in teflon vi fu avvitato il moncone protesico e cementata la corona isolata in oro-porcellana (figg. 5-7).

Sei anni più tardi, il caso fu presentato al Congresso Nazionale dell'Associazione Medici Dentisti Italiani tenutosi a Milano nel 1978 e successivamente pubblicato sulla Rivista Europea d'Im-

plantologia (9).

I controlli fotografici e le radiografie eseguiti 27 anni più tardi attestano la sua perfetta osteointegrazione. Interessanti le modifiche al volto del paziente, che all'atto dell'inserimento dell'impianto aveva 13 anni e ora presenta i segni dell'età (figg. 8, 9).



Fig. 1 Perdita dell'incisivo centrale superiore di sinistra in un ragazzo di 13 anni (1972)

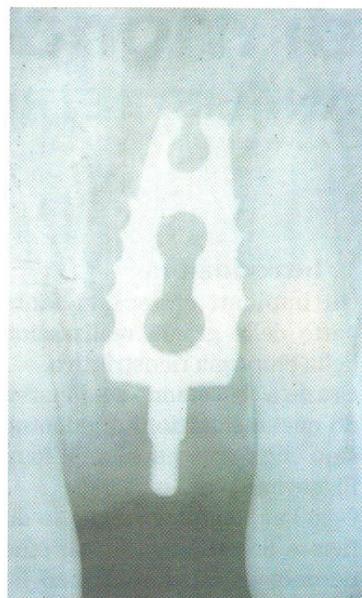


Fig. 2 Monoimpianto (da una lama madre "polimorfa" senza moncone) appena inserito nello spazio residuo dell'espianto della figura precedente



Fig. 3 Aspetto della mucosa guarita dopo 4 mesi intorno al moncone protettivo di teflon



Fig. 4 Aspetto della mucosa pronta a ricevere il moncone definitivo dopo l'allontanamento del moncone protettivo in teflon

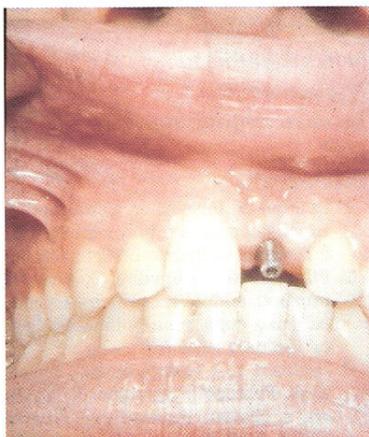


Fig. 5 Il moncone protesico definitivo appena inserito senza alcuna compressione alla mucosa



Fig. 6 La corona singola in porcellana appena inserita: osservare il mento imberbe del ragazzo



Fig. 7 Radiografia a caso ultimato



Fig. 8 Il medesimo caso controllato 27 anni dopo

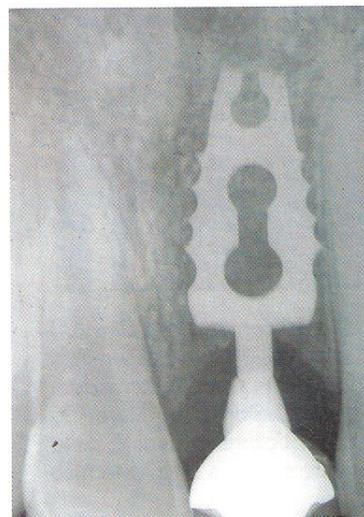


Fig. 9 L'analisi radiografica dopo 27 anni mostra l'assenza di qualsiasi recessione dei tessuti includenti (1999)



Fig. 10 a, b a) la disclusione canina verso destra impedisce i precontatti dinamici su tutti i denti frontali b) come (a) nella protezione dei denti frontali durante la disclusione canina controlaterale



Fig. 11 L'occlusione in relazione centrica: notare i segni dell'età sul mento del paziente (1999)

MASSON

Sergio Vallega
**Comunicazione
per la salute**



Il testo unisce teoria, non troppa, a oltre 200 spunti pratici fra casi tratti da esperienze reali, offrendo al lettore - medico, farmacista, informatore, pubblicitario, venditore - la possibilità di migliorare la qualità della propria comunicazione in ambito tecnico scientifico.

Contenuto

Comunicazione come arte.

Forme e vie della comunicazione. Retorica e persuasione. La tecnica della domanda. Presentazioni, riunioni, discorsi. La scrittura e le sue forme.

Comunicazione come tecnica.

La promozione dei prodotti. La pubblicità. Il marketing diretto. Le relazioni pubbliche. La promozione verso i medici. La pubblicità verso i medici. La compravendita in farmacia.

La comunicazione degli operatori sanitari.

Medici e pazienti. Farmacisti e clienti. Le agenzie di servizi.

1998, 240 pagine
ISBN 88.214.2392.1 - LIT. 36.000

MASSON

Via F.lli Bressan, 2 - 20126 Milano
Tel. 02/27074.1 - Fax 02/27074.553
<http://www.masson.it> - e-mail: libri.comm@masson.it

Alla durata di questo impianto, oltre che la protezione dell'osteointegrazione, ha contribuito il rispetto dell'occlusione statica e dinamica come dimostrano le figure 10 e 11. Il metodico rispetto dei controlli periodici sia igienici sia, in particolare modo, occlusali sono stati di fondamentale importanza per il suo successo nel tempo.

3. Conclusioni

Questo caso rappresenta probabilmente il monoimpianto che in tutta la letteratura sull'argomento può documentare il più lungo tempo di permanenza nel cavo orale di un paziente. Ogni manufatto implantoprotetico sia monofasico sia a due tempi, ha la possibilità di durare e funzionare per tanto tempo, indipendentemente dalla sua morfologia e dalla tecnica chirurgica d'inserzione. Sono fondamentali invece: la biocompatibilità del metallo (1, 11) da impianto, l'igiene (3) e in particolare il controllo gnatologico sistematico sia dell'occlusione centrica sia dei movimenti dinamici di Bennet (10).

Riassunto

Gli Autori descrivono un caso di monoedentulismo di un incisivo centrale superiore risolto nel 1972 con lama a moncone avvitabile e attualmente in perfette condizioni dopo 27 anni.

Questo caso rappresenta molto probabilmente il monoimpianto che in tutta la letteratura sull'argomento può documentare il più lungo tempo di permanenza nel cavo orale.

Per la durata di un impianto sono fondamentali la biocompatibilità del metallo, l'igiene orale e soprattutto il controllo gnatologico sistematico sia dell'occlusione centrica sia dei movimenti dinamici di Bennet.

Parole chiave

*Monoedentulismo
Implantopotesi
Incisivo centrale superiore*

Bibliografia

1. Bianchi A, Fassina R, Sanfilippo F. Block section of un impianto a vite. *Il Dentista Moderno* 1996; 3: 357.
2. Imperiali G, Pasqualini U, Piras E. Impianti endossei principi e tecnica d'uso della lama polimorfa. *Dental Cadmos* 1972; 5: 3.
3. Leghissa GC, Grappiolo EG, Assenza B. Protocolli operativi di chirurgia e protesi implantare. Torino: USES, 1993; 251-7.
4. Linkow LI. Reconstruction of anterior teeth with extreme vertical and horizontal overlay. *J Prosthet Dent* 1962; 12: 947.
5. Linkow LI. The blade vent. A new dimension in endosseous implants. *Dent Concepts* 1969; 11: 3-15.
6. Pasqualini U. Reperti anatomopatologici e deduzioni clinico-chirurgiche di 91 impianti alloplastici in 28 animali da esperimento. *Riv It Stomat* 1962; 12: 1180-281.
7. Pasqualini U. Impianti endossei. La protezione dell'osteogenesi riparativa con la metodica del "moncone avvitato". Tecnica personale. Nota preventiva. *Dental Cadmos* 1972; 8: 3.
8. Pasqualini U. Ricerche isto-anatomopatologiche in implantologia. *Ass It Imp All* 1972; 5: 40-7.
9. Pasqualini U. L'implantopotesi nel monoedentulismo dei denti frontali superiori. *Riv Eur Implantol* 1980; 1: 60-88.
10. Pasqualini U. Le patologie occlusali. Eziopatogenesi e Terapia. Principi e Tecniche del riequilibrio occlusale. Milano-Parigi-Barcellona: Masson, 1993.
11. Pasqualini U, Manenti PA, Pasqualini ME. Indagine istologica su ago emergente fratturato. Atti del Congresso Internazionale GISI, giugno 1997.

Giunto in redazione nel mese di febbraio 1999

Marco E. Pasqualini
Galleria Passarella, 2
20121 Milano
Tel. 02/799651
Fax 02/76006746

IN TEMA DI **IMPLANTOLOGIA**