

## II - 3.2 SU UNA MODIFICA DELL'IMPIANTO A BARRA SUB-CORTICALE DI PASQUALINI (*G. Imperiali*)

Le considerazioni che hanno portato alla realizzazione della barra subcorticale di Pasqualini ci hanno indotto a sperimentarne una variante nell'intento di ricavarne maggiore stabilità e migliore adattamento funzionale.

Scrive *Pasqualini* che « da un punto di vista pratico è tuttavia rilevabile che non è sempre possibile ottenere una immediata stabilità delle barre subcorticali, perché in alcuni casi la estensione orizzontale del carico masticatorio è limitata dalla situazione morfologica di alcune creste alveolari ridotte, oltre che in altezza, anche in ampiezza ».

Per ovviare a tali inconvenienti egli aumenta spesso la stabilizzazione immediata delle sue « barre subcorticali » aggiungendo ad esse uno o più peduncoli che ricava per fresatura *all'interno* delle corticali vestibolari e linguo-palatine.

Noi abbiamo pensato che gli stessi principi che giustificano la osteogenesi riparativa al disopra delle incisioni endoossee orizzontali di *Pasqualini* devono trovare i medesimi presupposti biologici anche per solchi subcorticali prolungati verticalmente lungo le superfici vestibolari e linguopalatine dei processi alveolari (figg. 174, 175, 176).

La tecnica chirurgica è identica a quella descritta da *Pasqualini*, con l'aggiunta delle sopradescritte estensioni laterali lungo le corticali vestibolari e linguo-palatine.

In tal modo il manufatto incluso a « barre subcorticali » assume la forma di una *gabbia endoossea* che si oppone sia al carico masticatorio in asse cerniera, sia alle sollecitazioni di lateralità. Le figure 177, 178, 179, 180, 181, 182 chiariscono quanto sopra descritto.

Riteniamo che la nostra modifica abbia tre giustificazioni:

1) aumento di stabilità durante il delicato periodo della osteogenesi riparativa;

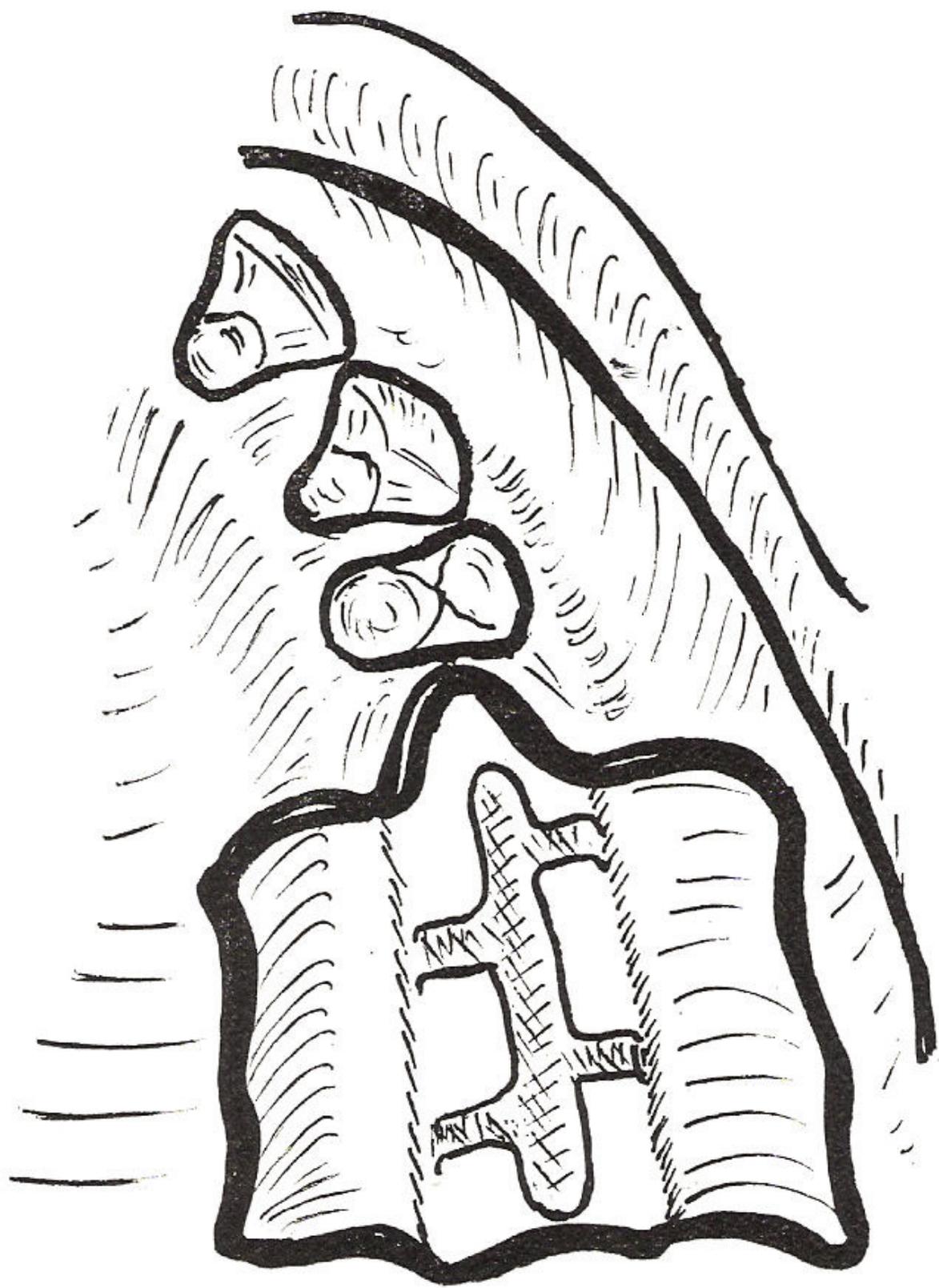


Figura 176:  
Il manufatto  
alloplastico inserito.

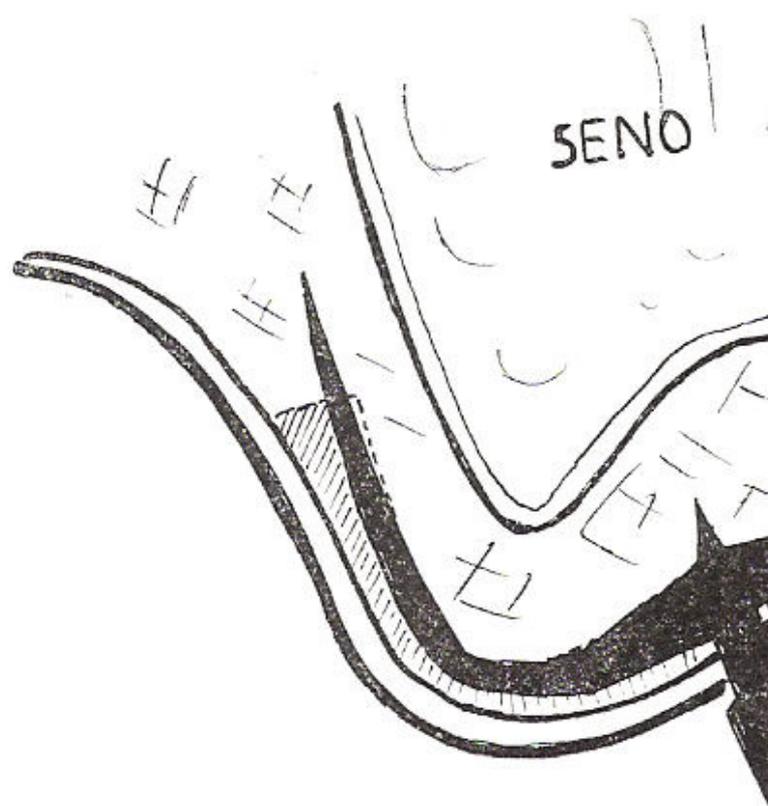
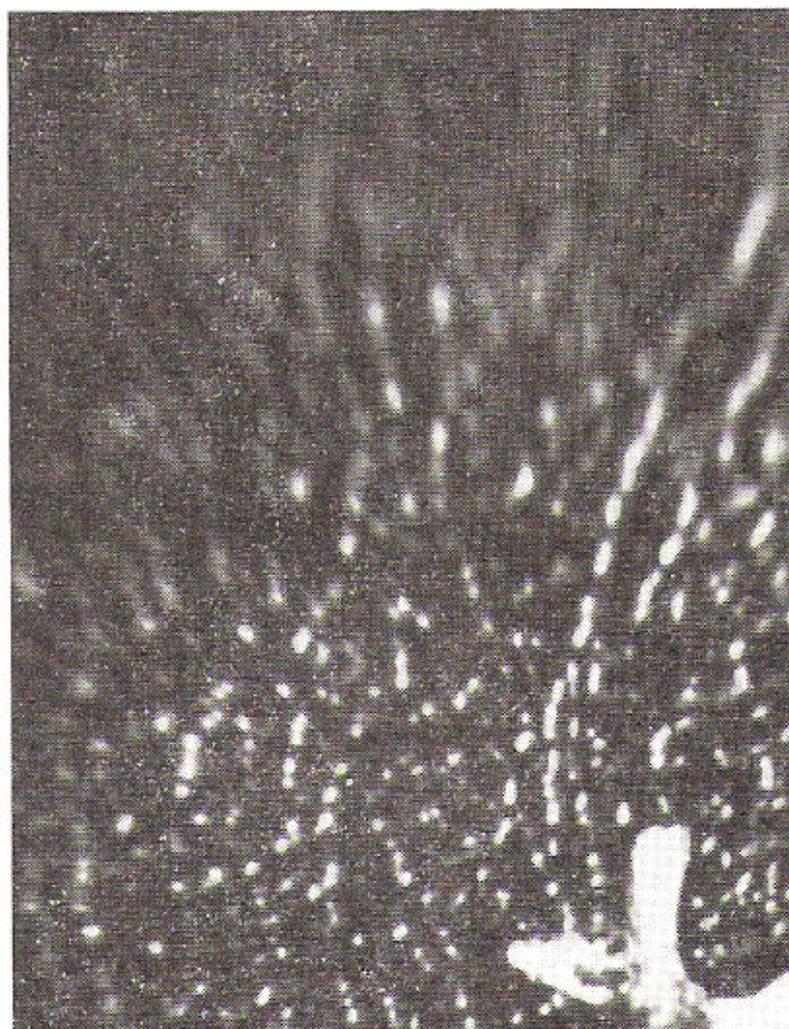


Figure 177 e 178:



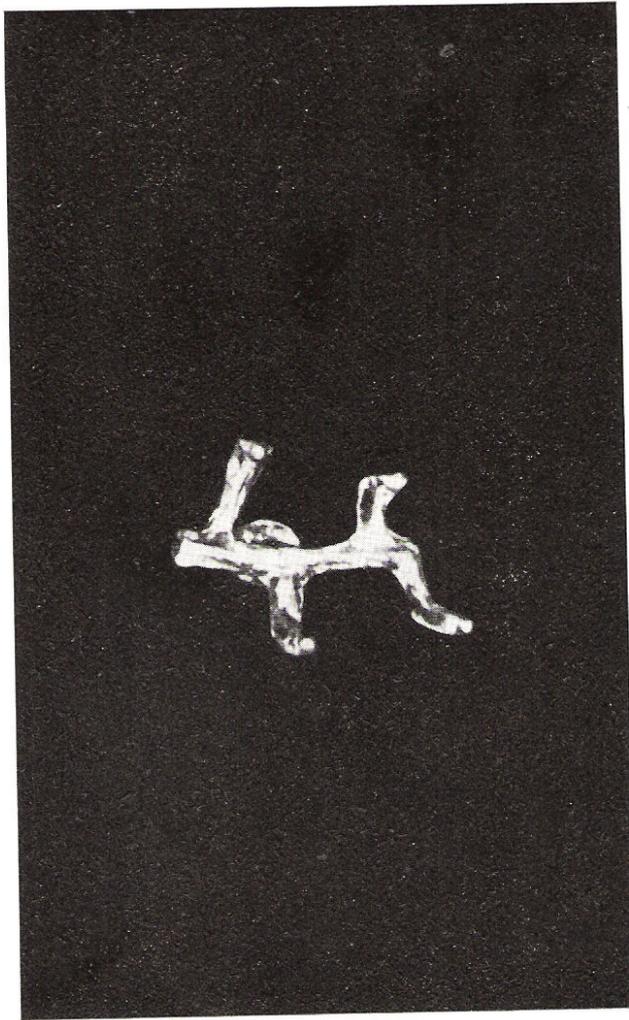


Figura 178:

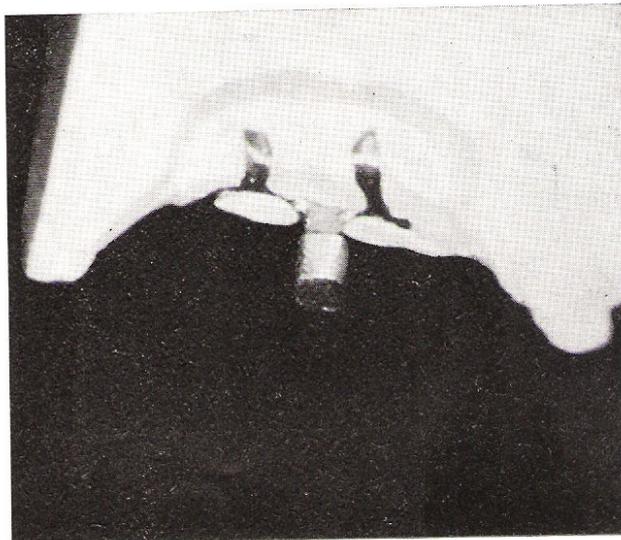
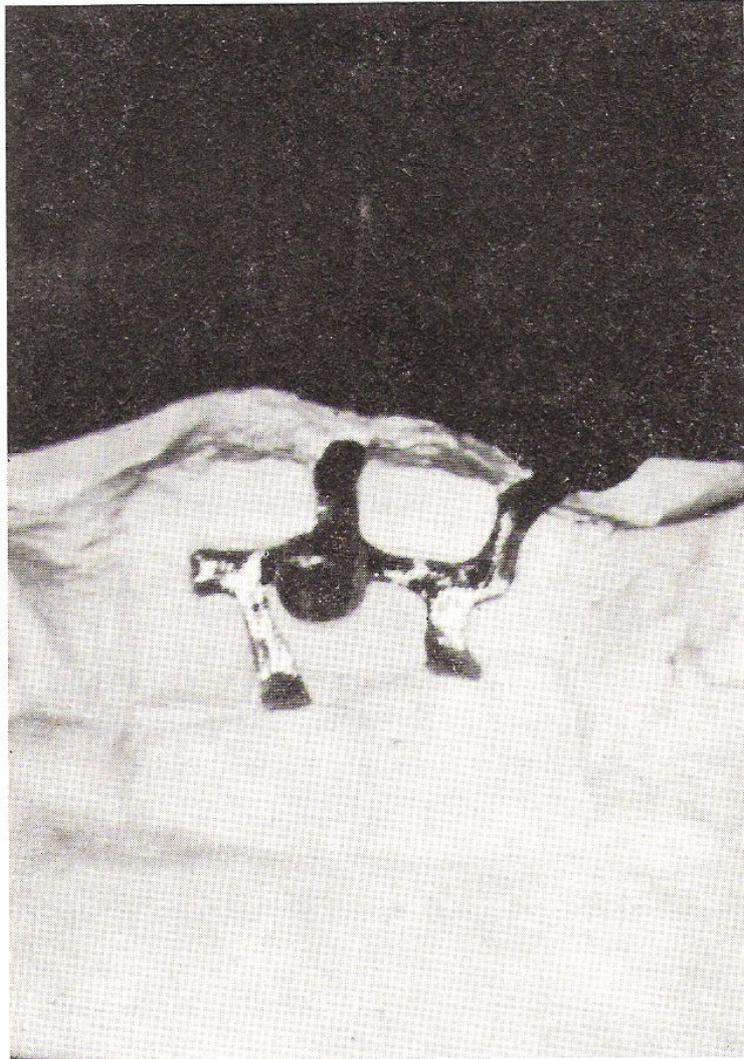


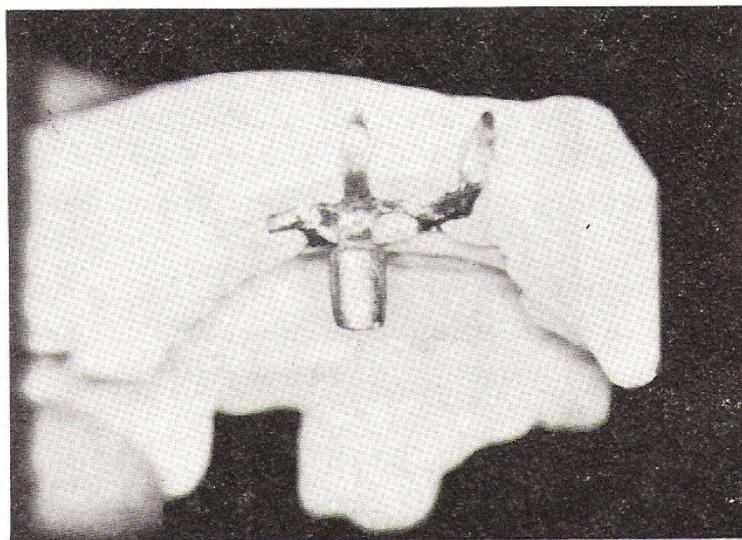
Figure 179, 180 e  
181:  
Il manufatto  
sul modello  
in gesso:

179 - veduta  
occlusale

180 - veduta  
palatina



181 - veduta  
vestibolare



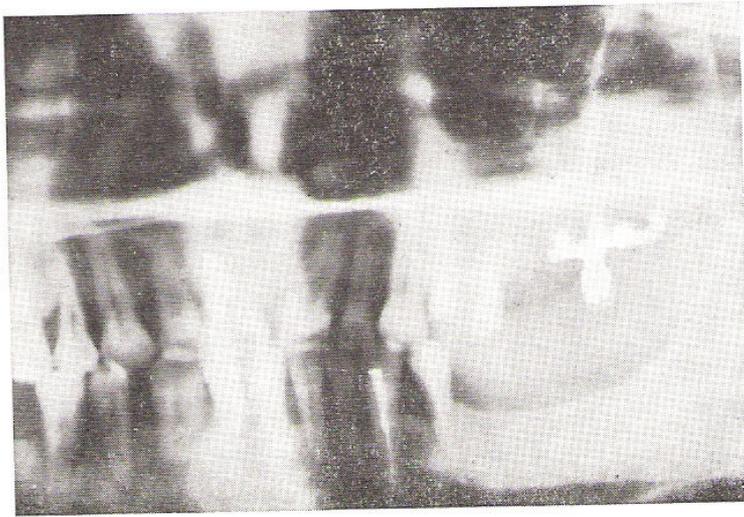


Figura 182:  
Radiografia  
panoramica  
ad intervento  
avvenuto.

2) aumento di resistenza alle sollecitazioni masticatorie sul manufatto endoosseo protesizzato;

3) semplificazione della tecnica chirurgica per le minori possibilità di estendere i prolungamenti delle barre in zone critiche quali i seni mascellari e il canale mandibolare.