RIVISTA EUROPEA DI IMPLANTOLOGIA

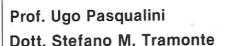
EUROPEAN JOURNAL OF IMPLANTOLOGY REVUE EUROPEENNE D'IMPLANTOLOGIE

Organo ufficiale dell'Accademia Europea Dentisti Implantologi della Accademia Italiana Degli Impianti e dell'International Research Committee of Oral Implantology I. R. C. O. I.



ACCADEMIA ITALIANA DEGLI IMPIANTI

SU DI UN CASO PARTICOLARMENTE INTERESSANTE



Riteniamo assai dimostrativo, a sostegno della tesi della validità degli impianti endossei, riferire su di un caso di impianti misti, relativo ad una paziente portatrice di 7 viti autofilettanti di Tramonte e 1 lama di Linkow, tenuta sotto osservazione e sperimentazione per ben tredici anni.

Nel marzo del 1967 la paziente Natalina P.T., di anni 68, veniva sottoposta ad un primo intervento implantare durante il quale le vennero applicate 3 viti di Tramonte in posizione 31 + 3, essendole rimasti come pilastri naturali i 65 + 57 (fig. 1). La situazione all'arcata superiore presentata dalla paziente dopo il primo intervento era pertanto quella illustrata alla fig. 2



Il 26 ottobre 1970 il Prof. Ugo Pasqualini eseguiva l'inserimento di una lama di Linkow in posizione 75-, dato che in quel distretto edentulo la condizione anatomica residua della mandibola non consentiva il posizionamento di viti autofilettanti (figg. 3, 4).

La paziente portò la lama nuda per circa 6 mesi, presentando condizioni ottimali di guarigione della fibromucosa e senza accusare alcun disturbo a carico dell'osso, com'è chiaramente arguibile osservando la fig. 5.

Nel marzo del 1971 furono eseguiti dal Prof. Pasqualini prelievi bioptici della mucosa perimplantare di tutti gli impianti a vite, della lama e della zona del colletto del 4- (figg. 6, 7). I risultati delle

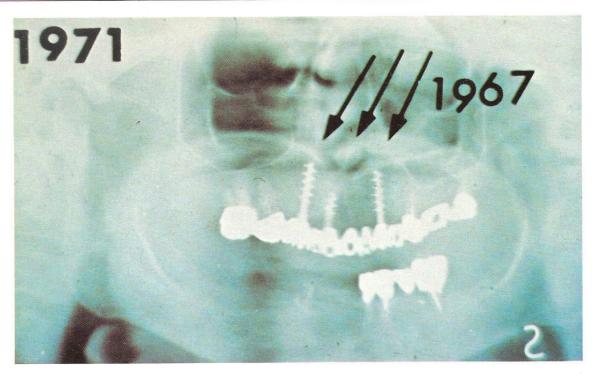


Fig. 1 - Controllo di 3 viti a 4 anni di distanza.

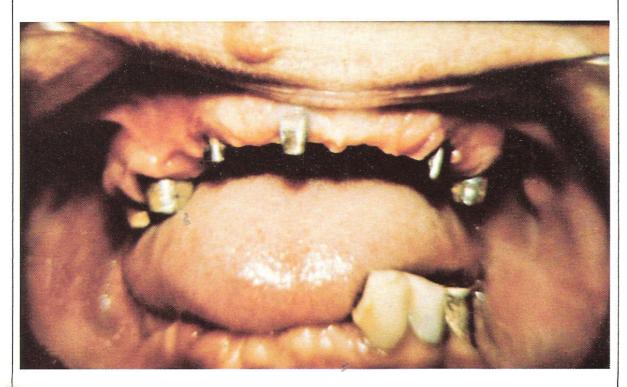


Fig. 2 - Situazione della paziente dopo i 3 impianti.



Fig. 3 - Spiegazione nel testo.

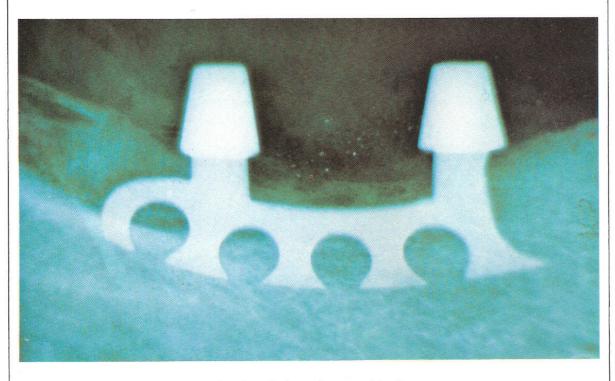


Fig. 4 - Spiegazione nel testo.

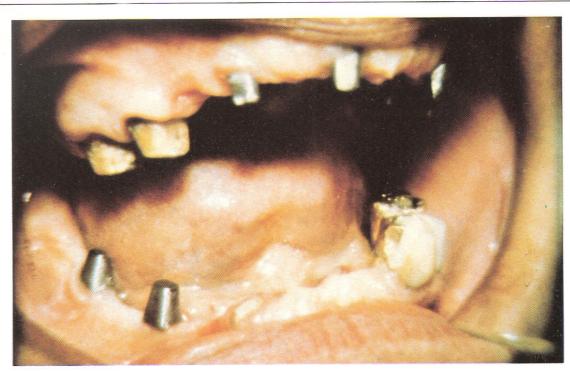


Fig. 5 - Condizione della mucosa attorno ai pilastri della lama, a sei mesi dall'intervento.

analisi dei relativi preparati istologici vennero pubblicati dal Prof. Ugo Pasqualini e dal Prof. Antonio Camera, Direttore del reparto ricerche cliniche e istoanatomopatologiche dell'Istituto G Ronzoni di Milano, sul n. 4, ottobre 1972, dell'Associazione Italiana Impianti Alloplastici. Il relativo estratto è gratuitamente a disposizione di tutti gli interessati che ne facessero eventualmente richiesta.

Nella stessa occasione, dovendosi procedere all'estrazione della radice del 4-, assai mobilizzata, si profittò per riaprire la fibromucosa in corrispondenza della lama, potendosi così evidenziare la perfetta rigenerazione ossea avvenuta sul dorso della lama stessa (fig. 8). Si procedette quindi all'infibulazione nella mandibola di altre 3 viti

in posizione 3-36, e pertanto la situazione implantare della paziente risultava a quell'epoca come illustrata dalla fig. 9.

Nel gennaio 1974 si dovette procedere all'avulsione dei +57, irrimediabilmente compromessi, senza eseguire, in sostituzione degli elementi naturali andati perduti, nessun altro impianto. Trattandosi di una paziente del tutto particolare che si prestava di buon grado alle nostre sperimentazioni, ci limitammo ad accorciare la parte distale sinistra della travata di un dente e mezzo, tagliando a metà il +6 e riapplicando la protesi implantare cosí come stava, per cui solamente la vite in +3 veniva a sopportare tutto il carico masticatorio di mezza arcata.

Tale situazione si protrasse in modo egregio per circa due anni e mezzo,

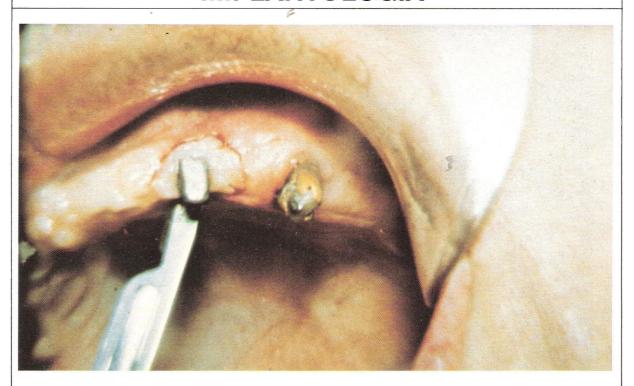


Fig. 6 - Prelievo bioptico al mascellare.

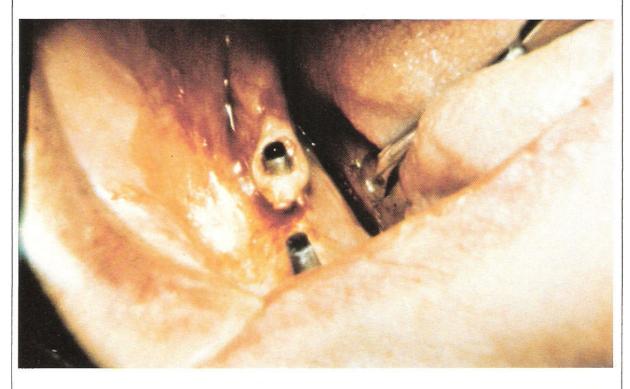


Fig. 7 - Prelievo bioptico alla mandibola.

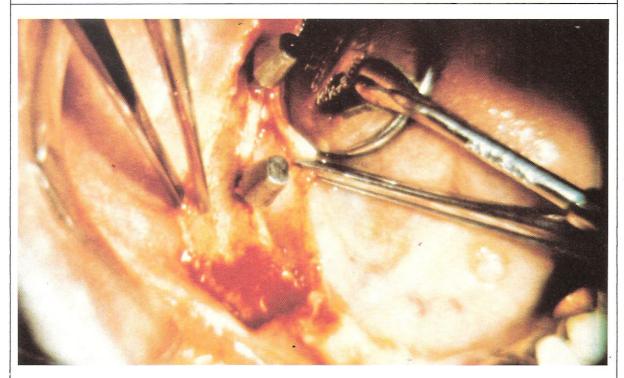


Fig. 8 - Perfetta osteogenesi sul dorso della lama 6 mesi dopo l'impianto.

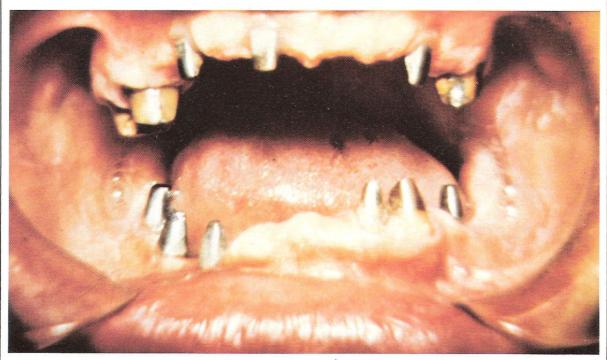


Fig. 9 - Situazione implantare completa alla mandibola.



Fig. 10 -Situazione implantare completa alla mascella.



Fig. 11 -Situazione nel luglio 1980.

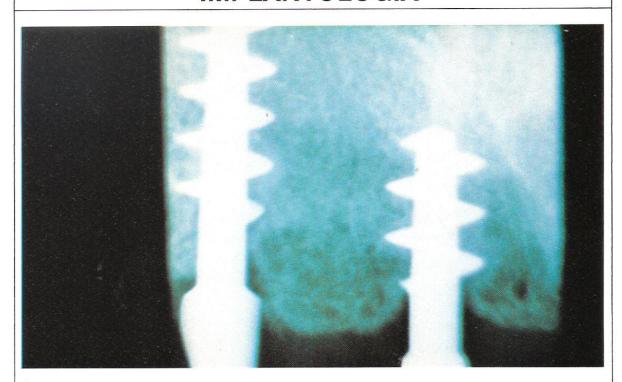


Fig. 12 -Viti 31 + 3 dopo 13 anni.

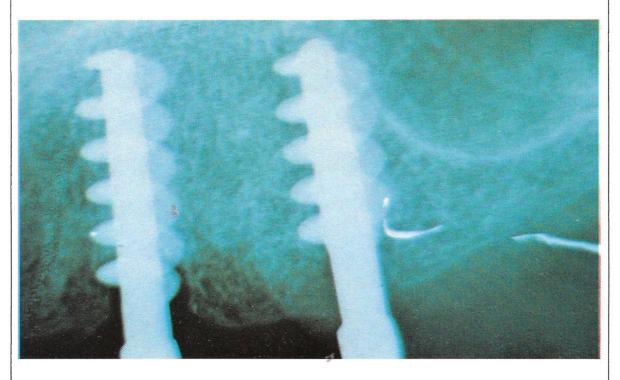


Fig. 13 -Vite +5 dopo 4 anni.

sinché nel luglio 1976 si provvide all'applicazione di un'altra vite in +5, talché la condizione implantare all'arcata superiore diventava quella riportata nella fig. 10.

Poiché gli impianti di più vecchia data si trovavano proprio nell'arcata superiore, si decise di procedere ad una nuova serie di sperimentazioni in questa sede, avendo occasione di rivedere la paziente il 26 luglio 1980, come attesta la data del giornale ripresa nella foto di cui alla fig. 11.

Le condizioni dell'osso perimplantare si presentarono eccellenti, tenendo conto che le viti in 31 + 3, erano in situ da ben 13 anni, mentre quella in +5 era stata applicata solo 4 anni prima (figg. 12 e 13). Soltanto a livello della corticale in corrispondenza dell'impianto in +3 (figura 13 a sinistra) si rileva una pregressa sofferenza, ma va ricordato, com'é stato detto più sopra, che quell'unico impianto aveva sopportato da solo il carico masticatorio di mezza arcata per ben due anni e mezzo, e come noi sappiamo, è proprio a livello dell'ultima spira, quella cioè più vicina alla corticale, il punto in cui maggiormente agiscono le forze di dislocazione della protesi sotto il carico masticatorio.

Considerando il tempo trascorso dal momento della posa degli impianti, non

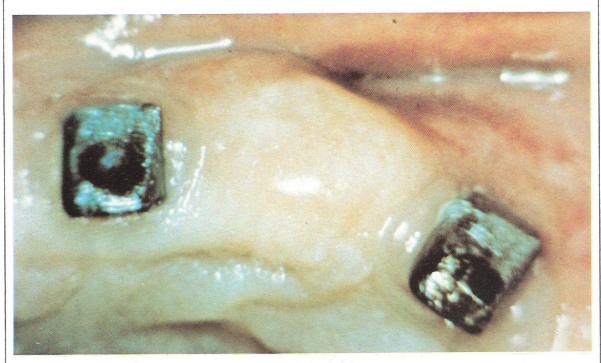


Fig. 14 -Condizione della mucosa perimplantare.

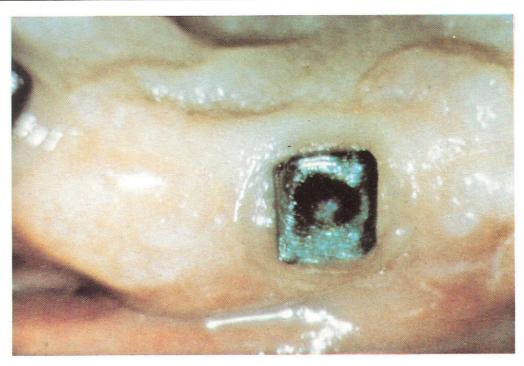


Fig. 15 -Condizione della mucosa perimplantare.



Fig. 16 -Condizione della mucosa perimplantare.



Fig. 17 -Condizione della mucosa perimplantare.

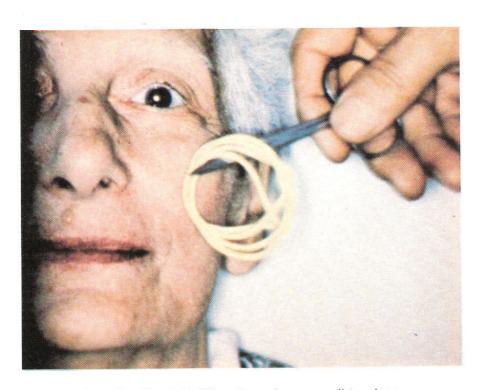


Fig. 18 -Elastici utilizzati per la prova di trazione.



Fig. 19 -Prova di trazione.



Fig. 20 -Prova di trazione.



Fig. 21 -Ribaltamento della mucosa.

potemmo restare che meravigliati, ma al contempo oltremodo soddisfatti, nel rilevare ancora una volta le straordinarie condizioni della fibromucosa attorno ai singoli pilastri artificiali, come dimostrano le foto di cui alle figure 14, 15. 16 e 17.

Una situazione così favorevole a livello dei tessuti molli ci induceva a pensare che anche a livello dell'osso la condizione doveva essere eccellente sotto ogni punto di vista, e anche se le radiografie ci avevano già dato conferma delle nostre convinzioni (figg. 12 e 13), eravamo curiosi di renderci conto di quale fosse effettivamente la situazione dal punto di vista pratico.

Abbiamo quindi pensato di sottopor-

re gli impianti innanzitutto ad una prova di trazione, per constatarne efficacemente la stabilità e la robustezza. Presi dunque quattro elastici dello spessore di 2 mm. e del diametro di 5 cm. (fig. 18), li abbiamo agganciati tutti insieme ad ogni singolo impianto, esercitando una trazione pari alla massima estensione consentita dai quattro elastici stessi (figg. 19, 20). Per avere un'idea ben precisa dell'enorme carico a cui in questo modo sono stati sottoposti gli impianti, basterà prendere quattro elastici uguali a quelli più sopra descritti e tirarli tutti insieme sino alla loro massima estensione: c'è da rimanere veramente sorpresi nel realizzare come possano delle viti inerti piantate in un



Fig. 22 -Condizione dell'osso 13 anni dopo l'impianto.

osso vitale resistere ad una trazione di tale potenza.

Non contenti del risultato ottenuto, abbiamo voluto constatare de visu la situazione ossea al di sotto della mucosa. Abbiamo quindi proceduto allo scollamento della mucosa stessa in corrispondenza dell'impianto in 3+ (fig. 21), potendo così rilevare che a livello della corticale l'osso era perfettamente aderente al collo dell'impianto. Nella foto a maggior ingrandimento della fig. 22, si può rilevare verso il vestibolo la lieve deiscenza di una spira, il che ci lascia ancora più perplessi pensando alla poderosa forza di trazione sopportata non tanto dall'impianto quanto dalla teca ossea in quel preciso punto. E se pensiamo anche che la paziente, al momento di queste ultime prove, aveva quasi 82 anni, non possiamo esimerci dall'ammettere che l'esito di questa dimostrazione sia ancora più probante.

Sono veramente lieto di aver avuto a disposizione un caso così interessante, e da queste pagine, dopo il suo decesso, desidero ringraziare di tutto cuore questa meravigliosa paziente per avermi dato l'opportunità di dimostrare, soprattutto agli scettici, la validità degli impianti endossei, e per aver voluto unire al mio anche il suo modesto contributo al progresso dell'Implantologia orale.

Stefano M. Tramonte Via Durini, 15 - Milano

About a specially interesting case

by Stefano M. Tramonte and Ugo Pasqualini

We deem to be very demonstrative, on support of the claim of the efficiency of endosteal implants, to report on a special case of a lady bearer of 7 Tramonte's self-threading screws and of 1 Linkow's blade, held under observation and experimentation for as long a time as thirteen years.

On March 1967, the 68 year old Natalina P.T. was submitted to a first implant intervention; three Tramonte's screws were placed in 31 + 3 position. The only natural teeth left in the upper arch were in 65 + 57 position (fig. 1), so that the situation was the one showed at fig. 2.

On October 26, 1970 a Linkow's blade was positioned in the site of 75-, because the mandibular bone there was too narrow and hollow to accept Tramonte's screws (figg. 3, 4).

The patient bore the blade without any kind of prosthesis along nearly six months, showing no mucosa nor bone trouble at all, as it may be easily assumed from picture 5.

On March, 1971, bioptic samples were withdrawn from around the screws and blade heads (figg. 6, 7) and the re-

sults of the histological analyses carried on by Prof. Ugo Pasqualini and Prof. Antonio Camera were published the following year.

In the same occasion, the gum was opened in the blade site and the perfect bone regeneration on the blade shoulder has been clearly evidenced (fig. 8). Three more screws have successively been inserted in position 3-36, and therefore the implantological situation of the patient at that time is shown at fig. 9.

In January, 1974, the upper second bicuspid and second molar on the left had to be extracted and no implantation has been made in substitution. The pontic in +6 was cut in its half and the distal section of the fixed prosthesis was eliminated; as a consequence, only the screw posted in +3 was left to support by itself all the chewing charge of the left half of the prosthesis of the upper arch.

This situation went on excellently for about two years and a half, until one more screw was implanted in +5 in July, 1976, so that the implant situation on the upper arch became the one illustrated at fig. 10.

On July 26, 1980 (fig. 11) we made a new series of experimentations on the upper implants, which were the oldest ones, as the screws 31 + 3 had been implanted more than thirteen years before (figg. 12, 13). Only the +3 screw showed a sufference at the bone crest level (fig. 13 left), but we must remind that it had supported by itself alone the full masticatory charge of the left halfarch for a very long time.

Considering the time elapsed since the moment of implantations, we were surprised and glad noticing once more the very good condition of the mucosa around the artificial abutments (figg. 14, 15, 16, 17). This realization pushed us to test the strongness of the bone too, from the practical standpoint. So we clasped four rubber bands 2 mm. thick and 5 cm. large (fig. 18) on each

upper screw, stretching them to their longest extension (figg. 19, 20). The great traction force supported by the implants and by the bone itself really did shock us.

Still not completely satisfied with the results we had obtained, we wanted to verify de visu the bone condition around the screws. So we stripped off the gum in correspondence of the 3+implant (fig. 21) and we could see that the bone was tightly sticking to the neck of the implant itself, what we can see more clearly looking at the magnified picture of fig. 22.

If we think that at the time of this last tests the patient was nearly 82 year old, we cannot shrink from admitting that the issue of this demonstration is even more probatory.

Stefano M. Tramonte Via Durini, 15 - Milano

DIFFIDA

Siamo venuti a conoscenza che venditori ambulanti di materiale per impianti offrono tra l'altro le viti autofilettanti dal Dr. Tramonte. Diffidiamo dall'acquistare dette viti offerte senza alcuna garanzia di qua-Jità e non rispondiamo di eventuali insuccessi dovuti all'impiego di tali impianti.

Ricordiamo che tutto il materiale implantologico del Dr. Tramonte è venduto in esclusiva dalla Ditta

ORIMPLANT P.zza Bertarelli, 4 - 20122 MILANO - Tel. 879298

Ogni partita di viti consegnate dalla fabbrica viene provata personalmente dal Dr. Tramonte prima di essere messa in vendita.

Il materiale per implantologia di nostra esclusiva viene distribuito unicamente dalla nostra sede di Milano a mezzo contrassegno o versamento dei corrispettivi importi sul c/c postale n. 13296207 a noi intestato.