

CASO CLINICO

# Arcate riabilite con chirurgia guidata simultanea full arch a carico immediato



> Alessandro Pellegatta  
Libero professionista  
a Garbagnate Milanese

> Si ringrazia Mario Balzarini per la parte odontotecnica e Claudio Loiacono per la fotografia

Paziente donna di 80 anni, presenta uno stato di salute ottimale, non assume farmaci.

Dal punto di vista odontoiatrico chiede una riabilitazione delle due arcate con dei denti fissi perché le attuali protesi removibili con ganci le stanno creando, ormai da troppi anni, un grande disagio.

Come dalla ortopantomografia possiamo evidenziare uno stato ormai precario degli elementi rimasti.

Come primo passo per questa riabilitazione è necessario prendere due impronte con scanner 3D, naturalmente senza le protesi per poter eseguire due tamponi occlusali.

Il secondo passo è quello di far preparare al laboratorio due dime radiologiche con polvere di bario; questo passo è estremamente importante perché, se viene eseguita una radiografia 3D con le dime malposizionate, tutto il lavoro che seguirà sarà un errore continuo. Tra queste dime radiologiche ho posizionato uno stent radiografico che ci permetterà, una volta eseguita la Tac, di eseguire un match di riconoscimento dei due modelli tramite software di pianificazione implantare.

Dalla diagnosi virtuale ho riscontrato che nella parte superiore è presente un osso di densità D2 nella parte anteriore e di densità tra D2 e D3 nella parte posteriore; l'inferiore presenta un osso con densità D2 su gran parte della superficie disponibile per ospitare gli impianti.

Una volta posizionati virtualmente gli impianti ho inviato al laboratorio il file stl che permetterà di costruire una protesi virtuale e di conseguenza le dime chirurgiche.

## Chirurgia

In presenza dell'anestesista, la paziente viene sedata e inizio l'intervento con l'estrazione degli elementi inferiori e il posizionamento della dima radiologica superiore insieme al silicone che mi danno la corretta occlusione. Inoltre, per poter fissare la dima chirurgica inferiore in posizione corretta, la stessa cosa la farò una volta completato l'intervento inferiore per il superiore.

Con l'ausilio del kit chirurgico 3D della Dental Tech, inizio con il protocollo di inserimento degli impianti ImpLassic FT3 diametro 3,75 e lunghezza 13 mm per mezzo della chirurgia guidata che prevede l'inizio di preparazione dei tessuti con un mucotomo e a seguire si procede con la prima fresa considerata preparatore crestale.

Il fissaggio con i pin di ancoraggio della dima chirurgica è molto importante per il corretto posizionamento programmato nella fase virtuale.

Le frese successive devono essere considerate passo dopo passo essenziali nella preparazione guidata in base alla lunghezza degli impianti da inserire e alla densità dell'osso. Un'accuratezza importante è quella di sentire sempre la nostra sensibilità tattile durante la preparazione dell'osso. Ci sono situazioni in cui la densità non corrisponde a quella della Tac, quindi è importante rimanere sotto-preparati con una fresa che non sarà quella definitiva, in maniera tale che l'impianto inserito possa avere un torque adeguato.

Una volta preparate le sedi implantari, si procede a posizionare il trasportatore sull'impianto per poterlo inserire attraverso la dima chirurgica nell'osso. Una volta inserito andiamo ad avvitare controllando bene che la base geometrica del trasportatore non arrivi a battuta con la dima chirurgica; questo ci permetterà di non far sollevare la dima in maniera inappropriata.

Allo stesso modo si inseriscono anche gli altri impianti fino al completamento del progetto. Una volta inseriti tutti gli impianti per mezzo della chiave dinamometrica andremo a mandare a battuta tutti i trasportatori in maniera tale che ci possano indicare che gli impianti sono arrivati tutti a fine preparazione.

Lo stesso procedimento lo andrò a effettuare nell'arcata superiore con il medesimo protocollo. Nella dima chirurgica superiore, faccio sempre fare al laboratorio una parte aperta che mi permetterà, una volta fissata la dima con i pin, di valutare il corretto posizionamento e verificare i rapporti con la mucosa del palato.

## Protesi e controllo

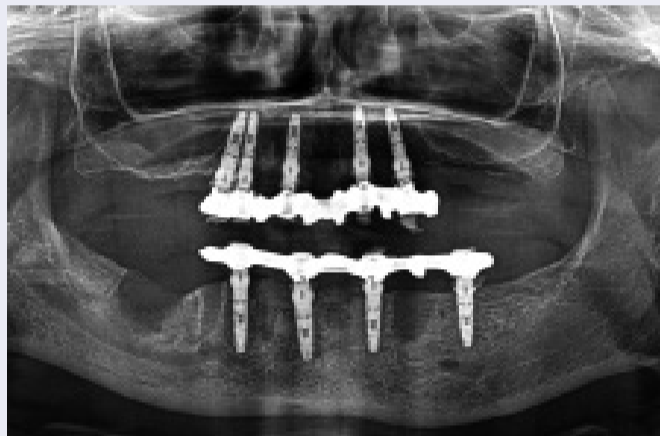
Da qui in poi inizia la fase protesica con l'avvitamento dei Mua e subito sopra di essi, l'avvitamento delle torrette che ospiteranno la protesi che viene fissata con del cemento dual. Questo passaggio ci permetterà di rendere la struttura provvisoria passiva. Importantissimo ricontrollare l'occlusione nei giorni successivi, per una migliore propriocezione data dall'assenza degli effetti dell'anestesia. Per il primo mese due volte, poi una volta al mese fino al quinto.



> Fig. 1: caso iniziale senza protesi



> Fig. 2: Opt iniziale



> Fig. 3: Opt impianti



> Fig. 4: dime radiologiche con stent per eseguire Tac



> Fig. 5: dima radiologica bariata per Tac



> Fig. 6: fissaggio della dima chirurgica



> Fig. 7: fissaggio dima inferiore



> Fig. 8: fissaggio dima superiore



> Fig. 9: inserimento impianto ImpLassic FT3



> Fig. 10: risultato finale