

Capitolo 18

Valutazione della sovrastruttura implantare per protesi fisse

Tiziano Pizzolato, Loris Zamuner

CAPITOLO 18

Valutazione della sovrastruttura implantare per protesi fisse

18.1 Introduzione

In genere un valido protocollo chirurgico e una buona programmazione portano quasi sempre ad una corretta osteointegrazione dell'impianto. Malgrado ciò un impianto può fallire durante la fase di guarigione. Vuoi per un'errata analisi del caso, vuoi per un trauma chirurgico eccessivo, vuoi per una infezione del sito, vuoi per cause fisiche o del sistema immunitario. Fatto è che il paziente può accettare un fallimento dell'impianto, o perlomeno è disponibile ad accettare un eventuale fallimento, essendo la medicina una scienza non esatta o perché le reazioni individuali allo stress chirurgico sono differenti da soggetto a soggetto. Ben diversa è la disponibilità ad accettare il fallimento di un lavoro protesico su impianti (per sovraccarico, occlusione errata, viti allentate, rottura, ecc), in quanto il paziente ha il ricordo di disagi e di una grande quantità di tempo per sedute, tempi di laboratorio, impronte, prove ecc. Per tutti questi motivi, e non da ultimo per gli aspetti economici, egli accetta un fallimento malvolentieri (Fig. 18.1).

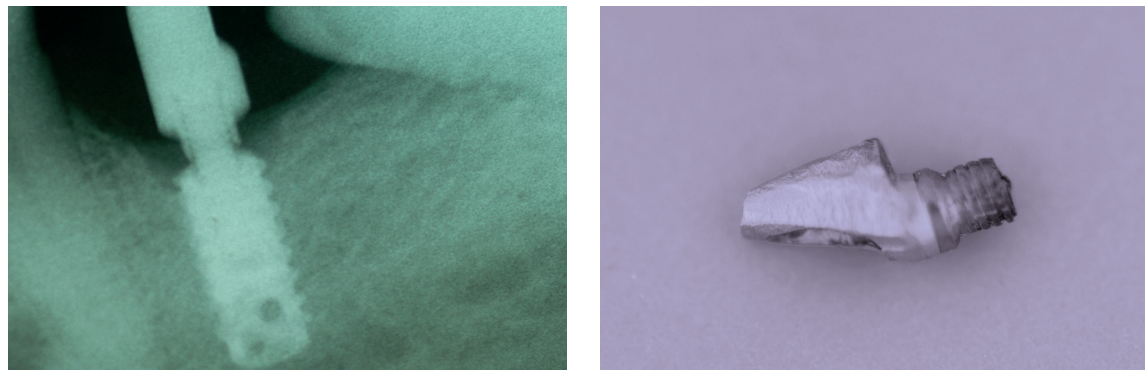


Fig. 18.1

Fig. 18.1 Impianto fratturato sul quale è stato inserito un transfer per illustrare radiograficamente il caso (a sinistra). Impianto fratturato con pilastro che presenta un profilo d'emergenza incongruo dovuto ad una posizione eccessivamente fuori asse rispetto all'impianto stesso (a destra).

Inoltre fino a poco tempo fa si considerava riuscito un intervento in implantologia con il raggiungimento dell'osteointegrazione, tralasciando tutti i problemi concernenti la costruzione protesica. Oggi è ormai assodato che l'implantologia non è più fine a se stessa ma è correlata alla componentistica, alla sovrastruttura protesica e al conseguimento di un risultato funzionale ed estetico. Quindi alla base di tutto ciò, ci deve essere la certezza di un risultato accettabile a lungo termine che implichi anche l'identificazione iniziale di fattori sfavorevoli quali un'inadeguata igiene orale e la mancanza di tessuto cheratinizzato, che possono pregiudicare il risultato a lungo termine.

18.2 Metodiche di controllo della sovrastruttura

Per il controllo, lo studio riceve dal laboratorio la sovrastruttura, che a seconda del caso può essere metallica o in ceramica, con il relativo modello ed il suo antagonista montati in articolatore e gli altri dispositivi ausiliari. In questa fase è importante controllare che siano presenti tutti i dispositivi suddetti quali le mascherine (jig) di posizionamento in bocca, le viti di prova

e a volte dei particolari cacciavite. È opportuno controllare che tali dispositivi siano puliti e che vengano adeguatamente disinfettati.

Dopo avere verificato che tutto il necessario è presente, si passa al controllo della sovrastruttura sul modello, che naturalmente è già stato effettuato in precedenza in laboratorio, ma che in questa fase consiste anche nella verifica della conformità del lavoro in base alla prescrizione a suo tempo fornita al laboratorio stesso. Sul modello si esegue quindi il controllo della precisione, della stabilità, della passività, del grado di rifinitura, dei rapporti occlusali con il modello antagonista e dell'armonia dei profili di emergenza in relazione ai tessuti molli. Queste operazioni hanno lo scopo di fungere da ulteriori controlli rispetto a quanto già valutato in laboratorio, poiché nelle riabilitazioni implantoprotesiche si possono presentare più variabili di tipo clinico, rispetto a quanto normalmente si verifica per le protesi tradizionali.

In alcuni casi, in particolare per quanto riguarda l'estetica, può essere opportuno eseguire il primo controllo nella bocca del paziente solo con i pilastri collegati agli impianti. Ciò per valutare accuratamente i rapporti dei tessuti molli con ciascun pilastro, i profili di emergenza e l'altezza del margine della preparazione presente sul pilastro stesso in relazione all'altezza ed al tipo di tessuto molle circostante ⁽¹⁾ (Fig. 18.2).

Fig. 18.2 Valutazione dei tessuti molli con i pilastri posizionati, per valutare i profili di emergenza e l'altezza dei margini della preparazione dei pilastri stessi. In questa fase possono presentarsi delle problematiche quando i tessuti sono poco rappresentati ed i pilastri hanno forme e dimensioni diverse dai pilastri di guarigione.



Fig. 18.2