

Bibliografia – Studi e pubblicazioni

„Un sistema implantare senza sicurezza non è nulla e la sicurezza non è nulla senza evidenza scientifica“

Questa affermazione esprime in maniera molto concisa, ma concreta, che cosa è importante per Dentaurem Implants: la sicurezza e la documentazione scientifica. Entrambi gli aspetti devono coesistere e devono essere adeguati ad un sistema implantare moderno. Da un lato, l'utilizzatore deve poter contare su un sistema coerente di prodotti clinicamente rilevanti, che gli permettano di lavorare con efficienza e sicurezza. Dall'altro, è necessario assicurarsi che gli aspetti principali della sicurezza siano rigorosamente documentati in maniera scientifica.

La bibliografia che segue offre una panoramica sistematica sulle evidenze scientifiche riguardanti il sistema implantare tioLogic® e TIOLOX®, a conferma del pluriennale successo ottenuto da Dentaurem Implants con i propri prodotti.

Oltre alla documentazione vengono presentati differenti protocolli terapeutici e case report realizzati con i sistemi implantari tioLogic® e TIOLOX®.

La letteratura che sottoponiamo all'attenzione di chi opera in campo implantare è, in sintesi, il modo per farsi un quadro completo non solo degli aspetti riguardanti la sicurezza nell'uso del sistema tioLogic®, ma anche una chiara ed ampia documentazione scientifica. Per ulteriori domande, è disponibile in nostro Servizio di Assistenza Clienti al No. 051 8650084.

STUDI

Influenza del disegno dell'abutment sul successo di impianti a carico immediato: studi sperimentali e numerici	7
La sopravvivenza e la proliferazione di fibroblasti su impianti ceramici: uno studio in vitro	7
Simulazione della struttura trabecolare ossea attorno agli impianti dentali: presentazione di un caso	8
Analisi biomeccanica di elementi finiti di piccolo diametro e di impianti corti: ampio studio di impianti del commercio	8
Rilevazione di proteine tensioattive A, B, C, e D in gengiva e saliva umana	9
Analisi morfologica tridimensionale di superfici linguali incisivi centrali e laterali superiori	10
Rapporto tra riassorbimento osseo attorno agli impianti dentali e design degli abutment: studio clinico preliminare di 1 anno	10
Riassorbimento osseo crestale intorno alla piattaforma di impianti a collo filettato fine dopo carico immediato e differito	11
Analisi biomeccanica di elementi finiti di piccolo diametro e di impianti corti	11
Indagine di elementi finiti di una protesi parziale impianto-supportata in premaxilla a carico immediato e osteointegrati	12
Masticare con potenza 2 milioni di volte	12
Stabilità degli impianti in arcata superiore a ridotta disponibilità ossea – Raffronto di valori dinamici e Periotest®	12
Influenza della topografia cervicale dell'impianto con il riassorbimento dell'osso crestale e la sopravvivenza dell'impianto a carico immediato	13
Studio clinico e radiografico a 3 anni su impianti inseriti in contemporanea al rialzo del seno mascellare con idrossiapatite nanocristallina.	13
Trasferimento del carico con impianti dal collo a spine fini - Studio al FEM	14
DVT, pianificazione 3D e navigazione nell'ambito di un trattamento implantare	14
Riabilitazione implantare a 3 mesi dalla chirurgia di rialzo del seno di un mascellare fortemente riassorbito: risultati a 2 anni di uno studio clinico prospettico multicentrico	15
Studi biomeccanici sull'influenza di varianti nella geometrie dell'impianto tioLogic®	15
Applicazione di metodi numerici in odontoiatria - Simulazione al computer di attività terapeutiche in ortodonzia, chirurgia implantare e protesi (II parte)	16
Applicazione di metodi numerici in odontoiatria - Simulazione al computer di attività terapeutiche in ortodonzia, chirurgia implantare e protesi (I parte)	16
TIOLOX® – Valutazioni cliniche del rendimento di impianti e sovrastrutture a 5 e 10 anni	18
Valutazione retrospettiva di protesi parziali provvisorie cementate supportate da denti e impianti	19
Risultati di uno studio privato su impianti conici avvitati: sopravvivenza e valutazione dei fattori di rischio	20
Sopravvivenza a lungo termine degli impianti TIOLOX® in uno studio dentistico	21
Il titanio quale materiale per protesi dentaria e implantologia	21
Calcolo delle tensioni nella mascella intorno ad impianti filettati	22
Il sistema implantare TIOLOX®	22

PUBBLICAZIONI

Combinazione di digitale e manuale - Riabilitazione protesica fissa superiore implantosupportata su struttura in ossido di zirconio realizzato con sistema CAD/CAM	25
Chirurgia guidata? Approccio trasparente di un'implantologia guidata	25
„Crown to go“ – Corona su impianto in un giorno	25
La qualità della vita con impianti in età avanzata	26
Chirurgia guidata - Conoscere i problemi per evitarli	26
La realizzazione di riabilitazioni protesiche - Presentazione di un caso	26
Situazione win-win per paziente e dentista	27
Il CAD/CAM non si può più ignorare	27
La combinazione di elementi collaudati con innovazioni avanzate	27
La rigenerazione ossea guidata con il metodo SonicWeld	27

PUBBLICAZIONI

Impianti post-estrattivi in caso di perdita di denti decidui persistenti	28
Implantologia supportata digitalmente	28
Protesi su impianti come soluzione - Un caso clinico di trattamento di un'arcata superiore edentula	28
La chirurgia implantare guidata – Le diverse Indicazioni	29
La riabilitazione implantare - Obiettivo di stabilità e tempismo	29
Riabilitazione implantare del dente singolo con il sistema tioLogic®	29
Contaminazione e trattamento di manipoli dentali e strumenti rotanti	30
Il design ottimale di un impianto utilizzando un concetto di sviluppo in tre fasi - Il sistema implantare tioLogic®	30
Tecnica di fresaggio - Protesi senza ganci: le barre	30
Impianti post-estrattivi in caso di controindicazioni?	31
Impianti post-estrattivi e carico immediato in pazienti anziani	31
Varianti di riabilitazioni implanto-protesi in mascellari edentuli – L'imbarazzo della scelta: ancoraggi a sfera, attacchi a barra, telescopi o ponti fissi?	31
15 anni di esperienze cliniche con un impianto	32
La chirurgia implantare guidata è un presidio indicato per lo studio dentistico?	32
Impianti post-estrattivi di denti singoli: opportunità o rischio?	32
La saldatura laser in implanto-protesi – Cosa serve all'odontoiatra?	33
Abutment individuali per l'ottimale estetica nelle riabilitazioni frontali – Condizioni e presentazione di un caso con procedure diverse	33
Il tempo è denaro	33
Utilizzo di una nuova tecnica CAD/CAM di fresaggio per la realizzazione del Greifswald Composite Bridge	34
La sella libera unilaterale	34
Impianti post-estrattivi in combinazione con aumento osseo con attenzione alla stabilità primaria	34
L'implanto-protesi nella pratica quotidiana	34
Stabilizzazione dell'innesto osseo nell'implantologia orale	35
L'applicazione del titanio per le sovrastrutture su impianti - Parte 2: aspetti di lavorazione nel laboratorio odontotecnico	35
L'applicazione del titanio per le sovrastrutture su impianti – Parte 1: aspetti generali	35
Rialzo del seno e chirurgia implantare con procedura one-stage con barra di osteosintesi in titanio	36
L'implanto-protesi: progetti futuri	36
La protesi ibrida con impianti TIOLOX® – Sfida nell'arcata inferiore	36
Rialzo del seno con procedura one-stage e utilizzo di stabilizzatori di impianti – Un report di pratica quotidiana	37
Inserimento di impianti in una mandibola atrofica	37
Riduzione dei tempi di osteointegrazione grazie alla superficie CBS degli impianti TIOLOX®	37
Esperienza settennale in implantologia di uno studio dentistico di Tübinga, Germania	38
Compensazione per impianti non paralleli: la boccola di adattamento TIOLOX®	38
Il paziente e le sue aspettative dovrebbero sempre essere al centro	38
Il titanio nello studio odontoiatrico	39
Impieghi clinici del titanio	39
L'impiego del titanio nella protesi parziale implantosupportata	40
Il titanio come materiale di elezione per la protesi dentaria e l'implantologia	40
Aumento della osteointegrazione di impianti con rivestimento in idrossiapatite	40
Soluzioni protesiche su impianti - Caso clinico	41
Biocompatibilità degli impianti TIOLOX® con tre differenti materiali	41
Il sistema implantare TIOLOX®: particolari opzioni protesiche	41
Concetti di impianti avvitati	42
Protesi ibride a barre implantosupportate	42
Aumento subantrale con osso omologo per la realizzazione di una sede implantare stabile	42

Bibliografia – Studi

Hasan I,
Röger B,
Heinemann F,
Keilig L,
Bourauel C

Influenza del disegno dell'abutment sul successo di impianti a carico immediato: studi sperimentali e numerici

Medical Engineering & Physics 2012 September, 34(7): 817– 825

Lo scopo del presente studio era indagare in via sperimentale e numerica, quanto influisce sulla stabilità primaria il trattamento fine o rugoso della zona cervicale degli impianti dentali a carico immediato, combinati con monconi dritti e angolati a 20°. Su un campione di 30 impianti inseriti in segmenti di costola bovina, 14 presentavano una superficie cervicale rugosa e 16 fine. A ciascun sistema implantare sono stati abbinati abutment dritti e angolati a 20°. Spostamenti e rotazioni degli impianti sono stati misurati con strumenti biomedicali. Successivamente, sono stati selezionati otto campioni per la ricostruzione geometrica e per l'indagine numerica sotto stress e distribuzione della deformazione nell'osso con metodo ad elementi finiti. Sperimentalmente, entrambi i sistemi implantari hanno mostrato un comportamento simile con i monconi dritti in merito a spostamenti e rotazioni. Tuttavia, gli impianti con trattamento fine hanno mostrato molto meno spostamento e rotazione rispetto a quelli rugosi se considerati i monconi angolati. Numericamente, lo stress era tra 35–45 MPa nell'osso corticale per entrambi i sistemi implantari. Le tensioni hanno registrato valori più elevati all'interno dell'osso spongioso con gli impianti rugosi e abutment angolati. Il risultato indica che impianti con filettatura cervicale fine possono essere raccomandati in particolare con abutment angolati. I risultati di questo studio sono stati attualmente confermati da studi clinici a lungo termine.

Testo originale in lingua inglese

Kunert-Keil C,
Gredes T,
Richter D-U,
Szyba M,
Dominiak M,
Gedrange T

La sopravvivenza e la proliferazione di fibroblasti su impianti ceramici: uno studio in vitro

Biomedizinische Technik/Biomedical Engineering 2012 January, 57(1): 11-15

Per migliorare l'osteointegrazione, sono stati sviluppati differenti tipologie di superfici implantari, ad es. alterando chimicamente la superficie e la ruvidità. Lo scopo di questo studio era quello di esaminare la biocompatibilità in vitro di impianti in zirconio di nuova concezione con diverse modificazioni superficiali rispetto agli impianti in zirconio e titanio disponibili in commercio. Quindi, la vitalità e la proliferazione cellulare sono state misurate dopo 21 giorni e correlate con le strutture superficiali. I nuovi impianti in ceramica con superficie "mds (sabbata / mordenzata)" e superficie "sabbata", la vitalità delle cellule era rispettivamente 1,29 e 1,26 volte in aumento rispetto alle cellule non trattate, mentre la vitalità delle cellule era invariata in presenza degli impianti di riferimento e di nuovi impianti in ceramica con superficie "mordenzata". Tale vitalità cellulare ha trovato conferma nei risultati dei test di citotossicità cellulare. Gli impianti mordenzati mostravano una superficie molto ruvida ed eterogeneità, mentre quelli mds e quelli sabbati mostravano una superficie simile, molto ruvida ed omogenea. La biocompatibilità in vitro dei due nuovi impianti in ceramica era significativamente migliore rispetto a quella degli impianti in ceramica e titanio presi come gruppo di riferimento. La buona biocompatibilità può essere attribuita all'omogeneità superficiale di questi impianti che potrebbe accelerare il processo di osteointegrazione.

Testo originale in lingua inglese

Hasan I,
Heinemann F,
Keilig L,
Bourauel C

**Simulazione della struttura trabecolare ossea attorno agli impianti dentali:
presentazione di un caso**

Biomedizinische Technik/Biomedical Engineering 2012 January, 57(1): 17-19

L'effetto di rimodellamento osseo per il successo a lungo termine delle riabilitazioni implantari sta diventando un punto nodale nella progettazione dell'impianto e nelle valutazioni preoperatorie. Questo studio presenta l'applicazione di uno schema di ristrutturazione simulata basato su una tomografia computerizzata (TC) a elementi finiti. Sono stati utilizzati i dati TC di un impianto dentale inserito nella regione dell'incisivo centrale superiore destro a 6 anni di distanza. È stata studiata la variazione di densità, dipendente dal tempo, dell'osso trabecolare dopo l'osteointegrazione. La struttura trabecolare, per mezzo della distribuzione di densità, attorno all'impianto ha mostrato somiglianze con le immagini TAC in molte regioni. La struttura trabecolare, per mezzo della distribuzione di densità, attorno all'impianto ha mostrato somiglianze con le immagini TAC in molte regioni.

Testo originale in lingua inglese

Bourauel C,
Aitlahrach M,
Heinemann F,
Hasan I

**Analisi biomeccanica di elementi finiti di piccolo diametro e di impianti corti:
ampio studio di impianti del commercio**

Biomedizinische Technik/Biomedical Engineering 2012 January, 57(1): 21-32

Negli ultimi anni, i mini impianti e quelli corti hanno acquisito molta popolarità come sistemi di trattamento alternativo in pazienti la cui tipologia di osso non si adatta agli impianti tradizionali. Finora, non è stata mai pubblicata nessuna dettagliata analisi scientifica su quale impatto meccanico e biomeccanico hanno il diametro ridotto e la lunghezza degli impianti. Abbiamo analizzato 21 impianti reperibili in commercio (13 mini, 8 corti) rispetto al comportamento del materiale e al trasferimento del carico nell'osso alveolare, utilizzando sistema ad elementi finiti (FE). È seguita la scansione μ TC e la ricostruzione geometrica, i modelli FE dei mini impianti e degli impianti corti sono stati inseriti in segmenti ossei idealizzati. I mini impianti sono stati analizzati nella regione mandibolare anteriore sotto carico immediato di una forza pari a 150 N, utilizzando l'analisi a contatto contenuto nel pacchetto software FE Marc Mentat 2007. Gli impianti corti sono stati inseriti in segmenti ossei posteriori e analizzati in stato di osteointegrazione con una forza occlusale di 300 N. I Von Mises stress (superiori a 1150 MPa) nei mini impianti in parte superavano il carico di rottura. Il diametro e la geometria degli impianti avevano un pronunciato effetto allo stress nella piastra corticale (superiore a 266 MPa). Le tensioni nell'osso spongioso e gli stress nell'osso corticale attorno agli impianti corti erano marcatamente incrementati rispetto a quelli degli impianti standard. Un aumentato rischio di danno osseo o di fallimento dell'impianto può essere preso in considerazione in situazioni cliniche critiche.

Testo originale in lingua inglese

Bräuer L,
Schicht M,
Stengl C,
Heinemann F,
Götz W,
Scholz M,
Paulsen F

Rilevazione di proteine tensioattive A, B, C, e D in gengiva e saliva umana

Biomedizinische Technik/Biomedical Engineering 2012 January, 57(1): 59-64

Premessa:

la cavità orale con i denti e l'epitelio gengivale circostante è aperta all'ambiente esterno e pertanto è esposta a molteplici influenze microbiologiche e patogene. Per prevenire processi infiammatori permanenti come gengiviti o parodontiti, è necessario un efficiente sistema di difesa per sostenere la funzione fisiologica della cavità orale. Proteine del surfattante (SP), originariamente conosciute dal tessuto polmonare, sono importanti soggetti del sistema immunitario e, al di là di questo, sostengono la stabilità e la reologia di interfasi liquido e gas.

Metodi:

è stata valutata l'espressione e la presenza di SP (SP-A, SP-B, SP-C, e SP-D) in gengiva e saliva umana. È stata analizzata l'espressione di RNA messaggero di SP-A, SP-B, SP-C, e SP-D mediante reazione a catena della polimerasi-trascrittasi inversa in gengiva sana. La distribuzione di tutti e quattro gli SP è stata ulteriormente determinata con anticorpi monoclonali mediante analisi Western blot e immunostochimica in campioni di tessuti sani e patologicamente modificati, ottenuti durante le biopsie e nella saliva dei volontari.

Risultati:

i risultati indicano che SP-A, SP-B, SP-C, e SP-D sono peptidi prodotti dalla gengiva sana che rivelano un modello di espressione mutata nei casi di malattia gengivale.

Conclusioni:

in base ai noti effetti antimicrobici diretti e indiretti, SP-A e SP-D sembrano essere coinvolti nella difesa immunitaria all'interno della cavità orale soprattutto in diretta prossimità dei denti. La gengiva colpita da infiammazione batterica (gengivite) sembra aumentare l'espressione di SP. Come risultato, la reologia di saliva può essere cambiata specialmente sulla cresta dell'epitelio gengivale per supportare la funzione di sostanze antimicrobiche presenti nella saliva. Inoltre, SP potrebbe promuovere la formazione di pellicola sui denti, ma questo richiede ulteriori verifiche sperimentali.

Testo originale in lingua inglese

Botzenhart UU,
Henningsen A,
Quaas S,
Luthardt RG,
Proff P,
Spasov A,
Gedrange T

Analisi morfologica 3D di superfici linguali in incisivi centrali e laterali superiori

Biomedizinische Technik/Biomedical Engineering 2012 January, 57(1): 71-77

Obiettivo:

determinare la morfologia della superficie linguale degli incisivi superiori centrali e laterali valutando costanti regioni morfologiche per una migliore adesione di attacchi linguali prefabbricati.

Materiali e metodi:

hanno partecipato a questo studio un totale di 102 pazienti, scelti a caso, al termine della prima fase di seconda dentizione con incisivi superiori centrali e laterali intatti. Dopo la presa d'impronta e la colata del modello, sono state realizzate le scansioni laser 3D della superficie linguale degli incisivi centrali e laterali superiori (Laserscan 3D®, Willytec, Monaco di Baviera, Germania), poi digitalizzate e trasferite in un software CAD per analizzare la morfologia superficiale tramite sovrapposizione. Per una migliore comparazione delle variazioni morfologiche e la determinazione delle regioni linguali più costanti, la superficie è stata divisa in cinque parti: margine incisale, cresta mesiale, cresta laterale, cingolo e settore mediano. L'analisi statistica è stata eseguita con accoppiamento del t-test.

Risultati:

sono state individuate significative differenze statistiche in tutte le superfici, con il cingolo come la regione più incostante. La regione più costante è risultato il settore mediano e la cresta mesiale.

Conclusioni:

come previsto, la superficie linguale è alla base di una elevata variazione individuale, complicando l'adesione dei brackets linguali prefabbricati. Tuttavia, la cresta mesiale e il settore mediano sembrano essere le regioni più costanti all'interno di soggetti diversi con notevoli variazioni morfologiche.

Testo originale in lingua inglese

Hasan I,
Heinemann F,
Bourauel C

Rapporto tra riassorbimento osseo attorno agli impianti dentali e design degli abutment: studio clinico preliminare di 1 anno

The International Journal of Prosthodontics 2011 September, 24(5): w.p.

È stata valutata in uno studio di 1 anno l'influenza del design degli abutment sul riassorbimento osseo intorno agli impianti a carico immediato e osteointegrati utilizzati come supporto per protesi parziali fisse. Sono stati inseriti 110 impianti in 24 mascelle parzialmente edentule anteriormente. Le profondità di sondaggio di ciascun impianto sono stati misurati a 6 e 12 mesi dopo il posizionamento dell'abutment e analizzati statisticamente. La totale profondità di sondaggio era di 1.75 ± 0.75 millimetri. Ci sono state differenze significative tra gli impianti sommersi e non con monconi angolati e tra gli impianti sommersi con monconi diritti e angolati. Non sono state osservate differenze significative tra gli impianti sommersi e non con monconi diritti e tra impianti non sommersi con monconi diritti e angolati. Il riassorbimento osseo attorno agli impianti dentali viene influenzato dalla progettazione dell'abutment e dal protocollo chirurgico associato.

Testo originale in lingua inglese

Heinemann F,
Hasan I,
Schwahn C,
Biffar R,
Mundt T

Riassorbimento osseo crestale intorno alla piattaforma di impianti a collo filettato fine dopo carico immediato e differito

Biomed Tech (Berl). 2010 December, 55(6): 317-321

Il riassorbimento di osso estratto e la perimplantite sono alcuni dei problemi più importanti dell'implantologia dentale. Il macro design dell'impianto potrebbe ridurre l'iniziale perdita ossea. L'obiettivo di questo studio longitudinale era indagare la perdita di osso crestale intorno a tipi di vite, impianti conici con collo a filettatura fine e design a platform switching. In 32 pazienti di uno studio dentistico, sono stati collocati e caricati secondo criteri clinici 147 impianti mascellari con un diametro di 3,7 mm e di 4,2 mm. Il carico immediato è stato eseguito esclusivamente con impianti di diametro 3,7 mm, quando poteva essere garantita un'adeguata stabilità dell'impianto (n=50). I restanti impianti sono stati gestiti con carico differito. I cambiamenti del livello osseo sono stati misurati mesialmente e distalmente rispetto alla spalla dell'impianto utilizzando un follow-up di raggi X e calcolati per ogni anno in un modello lineare misto. Il riassorbimento osseo è stato basso in tutti i gruppi (3,7 immediato: -0,06 mm / anno; 3,7 ritardati: -0,16 mm / anno; 4,2 ritardati: -0,09 mm / anno) dopo un follow-up medio di 1,6 anni (0,5-3,2 anni). Sulla base dei risultati di questo studio, si può concludere che questo impianto dal macro design mostra un trascurabile riassorbimento osseo per tutti i tempi di caricamento. Il carico immediato sembra essere un'opzione di trattamento affidabile nella mascella quando vengono considerati i criteri clinici.

Testo originale in lingua inglese

Hasan I,
Heinemann F,
Aitlahrach M,
Bourauel C

Analisi biomeccanica di elementi finiti di piccolo diametro e di impianti corti

Biomedizinische Technik/Biomedical Engineering 2010 December, 55(6): 341-50

Gli impianti dentali corti e mini sono stati ampiamente impiegati come alternative di trattamento in determinate e selezionate situazioni cliniche. Tuttavia, fino ad ora non è mai stata pubblicata una profonda analisi scientifica su quale sia l'impatto meccanico e biomeccanico della lunghezza e del diametro di queste ridotte geometrie implantari. Usando l'analisi ad elementi finiti, è stata analizzata una serie di diversi impianti corti e mini progettati sperimentalmente in merito al trasferimento del loro carico nell'osso alveolare e sono stati confrontati ai rispettivi impianti standard disponibili in commercio. I mini impianti sono stati inseriti in un letto osseo idealizzato che rappresenta la regione mandibolare anteriore e caricati con una forza di 150 N. È stata assunta una condizione di carico immediato e analizzata utilizzando l'opzione di analisi per contatto del pacchetto FE MSC.Marc / Mentat. Gli impianti corti sono stati inseriti in un segmento osseo posteriore idealizzato e caricati in stato di osteointegrazione con forze di 300 N. È stato chiaramente osservato un aumentato carico osseo per gli impianti corti e mini rispetto a quelli standard, nettamente superiore al limite fisiologico di 100 MPa. Le caratteristiche biomeccaniche determinate potrebbero spiegare il leggero aumento della percentuale di fallimento degli impianti corti e mini.

Testo originale in lingua inglese

Hasan I,
Heinemann F,
Reimann S,
Keilig L,
Bourauel C

Indagine di elementi finiti di una protesi parziale impianto-supportata in premaxilla a carico immediato e osteointegrati

Comput Methods Biomech Biomed Engin. 2010 July, 27: 1 (epub ahead of print)

Lo scopo di questo studio era quello di ottenere informazioni sul comportamento di sollecitazione e di tensione nell'interfaccia osso-impianto di una protesi parziale fissa (FPP) supportata da impianti nella premaxilla sotto carico immediato e condizioni di osteointegrazione. Sono stati generati modelli ad elementi finiti di una FPP di quattro unità. È stata simulata una condizione estrema, utilizzando solo due impianti a carico immediato, al fine di ricavare suggerimenti circa la possibile applicazione clinica. Sono stati simulati abutment diritti e angolati a 20° nonché contatti aderenti o mobili tra il ponte e l'abutment. In aggiunta, sono stati generati due modelli con due impianti completamente osteointegrati. È stato applicato alla protesi un carico di 150 N con un'angolazione di 45° rispetto all'asse lungo di ciascun impianto. Sono state osservate piccole differenze nello spostamento degli impianti, nello stress e nella distribuzione di deformazione dei due disegni di abutment. Tuttavia, il carico osseo ha superato i limiti fisiologici, tra cui il rischio di atrofia. È stata osservata una considerevole diminuzione degli spostamenti implantari e caricamento osseo nei casi osteointegrati. Una FPP sostenuta da due soli impianti non può essere raccomandata per il carico immediato.

Testo originale in lingua inglese

Lindigkeit J,
Sterzl T

Masticare con potenza 2 milioni di volte

CADFEM Infoplaner 2010 Februar: 18-19

Il tioLogic® è un sistema implantare innovativo della ditta Dentaureum, nel quale è stata riversata la pluriennale esperienza in campo clinico-protetico impreziosita da aspetti implantari all'avanguardia. Il disegno dell'impianto è stato sottoposto ad un concetto di sviluppo a più stadi, grazie al contributo fornito dall'analisi al FEM che, con il programma ANSYS, ha prodotto importanti informazioni, per l'ottenimento della certificazione DIN EN ISO 14801.

Testo originale in lingua tedesca.

Ofer M,
Sieg P,
Jacobsen HC,
Hakim SG

Stabilità degli impianti in arcata superiore a ridotta disponibilità ossea – Raffronto di valori dinamici e Periotest®

Poster Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Lübeck 2010

La stabilità dell'impianto nel mascellare superiore con ridotta disponibilità ossea, può essere solo stimata durante il posizionamento dell'impianto stesso. A tal fine, oltre alla consistenza dell'osso, sono da tenere in grande considerazione anche il materiale di cui è fatto l'impianto, il suo rivestimento, il suo design e la capacità di guarigione. Stress e tensioni nel tessuto osseo attorno agli impianti endossei svolgono un ruolo cruciale nel successo a lungo termine e sono fortemente dipendenti dalle caratteristiche dell'impianto.

In questo lavoro viene presentato un metodo per quantificare la stabilità in base alla registrazione dell'andamento della coppia torcente durante l'inserzione meccanica dell'impianto.

Testo originale in lingua tedesca

Heinemann F,
Bourauel C,
Hasan I,
Gedrange T

Influenza della topografia cervicale dell'impianto con il riassorbimento dell'osso crestale e la sopravvivenza dell'impianto a carico immediato

Journal of Physiology and Pharmacology 2009 December, 60 (Suppl 8): 99-105

Lo scopo dello studio era quello di ricercare il tasso di sopravvivenza di impianti postestrattivi oltre quello di valutare il livello di osso alveolare attorno alla regione del collo di impianti postestrattivi con differenti macro design. Per affrontare la questione se la "biologica", zona lucida del collo dell'impianto, è più o meno associata al riassorbimento crestale rispetto a quella ruvida, è stata studiata l'influenza delle tipologie superficiali della regione cervicale dell'impianto. La proporzione di sopravvivenza pari a 129 impianti in 52 pazienti è stata valutata in tempi differenti dopo l'inserimento postestrattivo. Il livello di contatto dell'osso perimplantare con il bordo di 24 impianti, fra cui i TIOLOX®, i NobelReplace Tapered e PrimaConnex Tapered, è stato misurato radiograficamente per sette pazienti in cui sono stati inseriti impianti postestrattivi, seguito da un periodo di guarigione di 3-6 mesi. Per le misurazioni, sono stati considerati vari periodi dal momento dell'inserimento a seconda dei dati clinicamente disponibili. In tutti i 7 pazienti non sono state osservate differenze a livello della cresta alveolare attorno alle regioni cervico-implantari sia lucide che ruvide. Il riassorbimento più evidente è stato rilevato nel margine distale della cresta alveolare. Il presente studio dimostra che impianti postestrattivi con collo lucido o ruvido non differiscono in modo significativo nei risultati clinici e radiografici dopo vari periodi post-operatori.

Testo originale in lingua inglese

Heinemann F,
Mundt T,
Biffar R,
Gedrange T,
Goetz W

Studio clinico e radiografico a 3 anni su impianti inseriti in contemporanea al rialzo del seno mascellare con idrossiapatite nanocristallina.

Journal of Physiology and Pharmacology 2009 December, 60 (Suppl 8): 91-97

L'obiettivo di questa serie di casi era quello di valutare la percentuale di successo degli impianti e dei loro restauri, il riassorbimento dell'innesto osseo nel seno e la perdita di osso marginale attorno agli impianti quando viene utilizzata esclusivamente come materiale da innesto HA nanocristallina incorporata in una matrice di silice. Sono stati eseguiti 19 rialzi di seno (100% Nanobone, Artoss, Rostock, Germania) mediante la tecnica di sollevamento laterale in 13 pazienti parzialmente edentuli di uno studio privato con denti mancanti nella zona posteriore del mascellare superiore e altezza ossea subantrale tra 3 e 7 mm. Sono stati simultaneamente inseriti gli impianti (TIOLOX®/Tiologic® Implants, Dentaaurum, Ispringen, Germania). Dopo 6 - 9 mesi 37 impianti sono stati protesizzati con una struttura fissa. La valutazione clinica includeva parametri peri-implantari, misurazioni con il Periotest e riabilitazioni protesiche. Le altezze ossee radiografiche sono state stimate, nel corso del tempo, con modelli lineari misti. La percentuale di successo degli impianti è stata del 100% dopo tre anni. I valori del Periotest (tra -7 e -6) dopo la connessione dell'abutment implantare indicavano una solida osteointegrazione. La percentuale della perdita ossea marginale nel corso del primo anno è stata superiore (mesiale: -0.55, distale: -0.51 mm) rispetto alla percentuale annua successiva (mesiale: -0.09 mm, distale: -0.08 mm). La percentuale media di variazione dell'altezza totale dell'osso era trascurabile (<0,2 mm) e poco significativa. La valutazione protesica ed estetica ha presentato un esito positivo. Entro i limiti di questa ricerca clinica, si può concludere che il rialzo del seno mascellare utilizzando il 100% di HA nanocristallina incorporata in una matrice di silice per il supporto di impianti è una procedura affidabile.

Testo originale in lingua inglese

Rahimi A,
Bourauel C,
Jager A,
Gedrange T,
Heinemann F

Trasferimento del carico con impianti dal collo a spire fini - Studio al FEM

Journal of Physiology and Pharmacology 2009 December, 60(Suppl 8): 107-112

L'osteointegrazione degli attuali impianti dentali è un fenomeno ben confermato anche se rimane in discussione la stabilità a lungo termine e l'integrità ossea e dei tessuti molli. Una distribuzione omogenea del carico sull'osso è un prerequisito per la modellazione ossea e la sua conservazione attorno al collo dell'impianto, mentre deve essere evitato qualunque sovraccarico. Sulla base del metodo ad elementi finiti (FEM), sono stati creati modelli di impianti con e senza filettatura fine (tipi di impianto TIOLOX® e tioLogic®) con osso circostante e analizzati utilizzando il programma del sistema FE MSC.Marc / Mentat. L'osso alveolare è stato considerato un segmento idealizzato con spessore di osso corticale di 2 o 3 mm, rispettivamente con osso spongioso chiuso. Gli impianti sono stati caricati con forze fino a 300 N in due direzioni diverse, nel primo caso con una forza puramente verticale e, in altri casi, con una componente supplementare di forza laterale con un angolo di 45° rispetto al piano occlusale. La deformazione degli impianti variava da 0,004 a 0,017 mm nella direzione del carico, a seconda del diametro e dello spessore dell'osso corticale. Se si considera un carico verticale fisiologico massimo di 100 N, le massime tensioni registrate erano di circa 2100 micro strain nell'osso spugnoso. Entro la zona della filettatura fine del collo dell'impianto, le sollecitazioni massime registrate nell'osso corticale erano aumentate del 3%. Il miglioramento di ancoraggio dell'impianto nell'osso corticale riduce le tensioni nell'osso spongioso senza creare, allo stesso tempo, ulteriori picchi di sollecitazione visibili nella zona a filettatura fine.

Testo originale in lingua inglese

Heinemann F,
Mundt T,
Pfeifer M,
Götz W,
Bourauel C,
Biffar R

DVT, pianificazione 3D e navigazione nell'ambito di un trattamento implantare

Digital Dental.News 2009 Dezember, 3(9): 56-63

Negli ultimi anni, le possibilità computer-assistite per la diagnosi ed il trattamento dentale sono enormemente aumentate grazie al rapido sviluppo in questo settore della tecnologia informatica in termini di hardware, software, opzioni di archiviazione, ecc. Nell'ambito dell'implantologia le immagini tridimensionali e le possibilità di pianificazione contribuiscono all'espansione delle potenziali indicazioni e quindi all'aumento del numero di riabilitazioni protesiche su impianti. Allo stesso tempo, è aumentata la necessità di utilizzare immagini tridimensionali per il controllo e la gestione delle complicanze.

Testo originale in lingua tedesca

Canullo L,
Pataccia O,
Sisti A,
Heinemann F

Riabilitazione implantare a 3 mesi dalla chirurgia di rialzo del seno di un mascellare fortemente riassorbito: risultati a 2 anni di uno studio clinico prospettico multicentrico

Clinical Implant Dentistry and Related Research 2009: 107-112

Obiettivi: questo studio prospettico multicentrico era finalizzato alla valutazione clinica del comportamento di impianti inseriti in mascellari con gravi riassorbimenti ossei e con protezione 3 mesi dopo il rialzo del seno.

Materiali e metodi: in tre centri clinici, sono stati inseriti 67 impianti totalmente ruvidi di largo diametro, nel corso di 30 consecutivi rialzi di seno. È stata richiesta per ogni paziente la tomografia computerizzata e l'analisi panoramica preoperatoria. Il rialzo del seno è stato effettuato utilizzando idrossiapatite nano-cristallina come unico riempitivo osseo; non è stata invece utilizzata una membrana per coprire la finestra vestibolare. L'altezza ossea residua preoperatoria oscillava tra 1 e 4 mm (valore medio: 2,70 mm, deviazione standard [SD]: 0.9 mm). È stata utilizzata una procedura scoperta seguita da 3 mesi di guarigione; 2 settimane più tardi, è stata inserita la riabilitazione protesica definitiva utilizzando il concetto di platform switching. Per monitorare i cambiamenti di stabilità, è stata effettuata l'analisi di risonanza della frequenza, e sono stati raccolti i valori di quoziente della stabilità implantare (ISQ) al primo intervento chirurgico (inizio studio, T0), alla connessione dell'abutment (T1), e 2 anni di follow-up (T2). Per misurare le alterazioni ossee, i pazienti sono stati sottoposti a un'analisi panoramica dopo 2 anni di follow-up. Tramite un software di analisi dell'immagine si è poi potuto calcolare i cambiamenti in altezza dell'innesto osseo a livello del sito implantare rispetto alle panoramiche preoperatorie e di follow-up; il software ha compensato le eventuali distorsioni radiografiche.

Risultati: il valore medio ISQ è risultato di 35,7 (DS: 8.8) all'inizio dello studio, 66.61 (DS: 4,76) a T1, e 77,9 (deviazione standard: 4,7) a T2. Differenze statisticamente significative ($p < 0,005$) relative a valori medi ISQ sono state trovate tra T1 e T0, nonché tra T1 e T2. Dopo 24 mesi di carico funzionale, solo due impianti sono stati persi (percentuale cumulativa di sopravvivenza: 97%). Durante lo stesso periodo di osservazione, il valore medio dell'altezza verticale radiografica del seno innestato era di 13,75 mm (SD = 1,3 mm), con un guadagno medio di 11 mm.

Conclusioni: nei limiti di questo studio prospettico, i risultati clinici ottenuti potrebbero permettere di sostenere che quando si usano impianti totalmente ruvidi, l'idrossiapatite nanocristallina che abbiamo esaminato potrebbe essere efficace anche in condizioni critiche quali: carico precoce, assenza di membrana sulla parete buccale e modesta altezza dell'osso residuo nelle procedure di sollevamento del seno mascellare.

Testo originale in lingua inglese

Rahimi A,
Heinemann F,
Jäger A,
Bourauel C

Studi biomeccanici sull'influenza di varianti nella geometrie dell'impianto tioLogic®

Poster Bonn University Hospital 2009

Le sollecitazioni massime in osso corticale sono state incrementate fino al 3% dalla filettatura fine sul collo dell'impianto; tensioni nella spongiosa sono stati leggermente ridotti dalla filettatura fine. Ciò indica che la filettatura fine aumenta la trasmissione del carico nell'osso corticale. Questo dovrebbe avere un impatto positivo sulle proprietà biomeccaniche e nel processo di guarigione.

Testo originale in lingua inglese

Bourauel C,
Reimann S,
Rahimi A,
Keilig L

Applicazione di metodi numerici in odontoiatria - Simulazione al computer di attività terapeutiche in ortodonzia, chirurgia implantare e protesi (II parte)

Digital Dental.News 2007 Oktober, 1(7): 6-12

Nella prima parte di questo lavoro sono state presentate le possibilità di metodi numerici per la pianificazione del trattamento dentale basati su dati tridimensionali dei pazienti. Inizialmente, è stato descritto il principio base del metodo ad elementi finiti (FEM) in cui un corpo viene scomposto in una serie di elementi meccanici. Ipotizzando determinate condizioni biomeccaniche, con questo metodo possono essere simulate problematiche odontoiatriche. L'applicazione della pianificazione di trattamento ortodontico è stato già ampiamente descritto. In questa seconda parte vengono presentati vari esempi di riabilitazioni protesiche su impianti

Testo originale in lingua tedesca

Bourauel C,
Reimann S,
Rahimi A,
Keilig L

Applicazione di metodi numerici in odontoiatria - Simulazione al computer di attività terapeutiche in ortodonzia, chirurgia implantare e protesi (I parte)

Digital Dental.News 2007 September, 1(6): 14-18

Nel corso degli ultimi venti anni, stanno sempre più prendendo piede in tutti i settori medici le metodiche computer supportate a sostegno della pianificazione del trattamento. Anche in odontoiatria, la tendenza verso la pianificazione del trattamento informatizzato è sempre più evidente. Un esempio classico, noto anche ai pazienti odontoiatrici, è certamente il sistema CAD / CAM CEREC (Sirona Dental Systems, Bensheim D). Con questo metodo, il dente preparato viene digitalizzato con l'ausilio di uno scanner intraorale ad alta risoluzione. Successivamente, utilizzando il programma grafico, viene creata la ricostruzione tridimensionale del dente e della cavità nonché il design interattivo, ad es. dell'inlay. Infine, segue una fase al CAM (Computer Aided Manufacturing) per la produzione computerizzata dell'intarsio.

Testo originale in lingua tedesca

*Mundt T***TIOLOX® – Valutazioni cliniche del rendimento di impianti e sovrastrutture a 5 e 10 anni**

2007

Scopo della ricerca era realizzare uno studio retrospettivo a lungo termine sulla base delle registrazioni in schedario, per determinare la percentuale di sopravvivenza di impianti TIOLOX® sistema Dentaurum, Ispringen inseriti nello studio del Dr. Hotz a Sigmaringen, Germania. Gli impianti sono stati inseriti dal Dr. Hotz negli anni dal 1990 al 1998 e sono stati per lo più anche il supporto di una protesi. Contemporaneamente 250 pazienti randomizzati sono stati selezionati per un studio trasversale (campione complessivo) di valutazione dello stato attuale degli impianti, sovrastruttura compresa. Lo studio è stato condotto dal personale e da una studentessa con dottorato di ricerca presso il Dipartimento di Protesi e di Scienza dei materiali dentali, Ernst-Moritz-Arndt dell'Università di Greifswald.

Dei pazienti chiamati, nel frattempo, 20 risultavano deceduti e 33 non più rintracciabili. Escludendo queste perdite neutrali, il campione complessivo è risultato pari a 197 pazienti, di cui è stato possibile visitare 159 persone (94 donne e 65 uomini) di età media pari a 53 anni. La risposta è stata quindi dell'80,7%. All'appuntamento di controllo sono stati raccolti i dati relativi all'anamnesi attualizzata e un questionario di soddisfazione del paziente ed è stato eseguito un esame clinico e radiografico.

Complessivamente sono stati inseriti 663 impianti TIOLOX®, di cui 367 nel mascellare superiore e 296 nella mandibola. È stato esaminato clinicamente rispettivamente un impianto per paziente, al fine di garantire l'indipendenza delle osservazioni.

L'igiene implantare era complessivamente buona (grado 0-1: 67%). La media della profondità massima ad impianto era di 4,51 mm, lo scarto interquartile variava tra 3 e 6 mm ed era superiore a quello rilevato in studi analoghi, che tuttavia nella loro analisi consideravano la profondità media della tasca. Il sintomo di sanguinamento al sondaggio era negativo solo in 26 dei 152 impianti. Ciò ha determinato un relativamente alto valore d'indice gengivale rispetto ad altri studi con maggiore durata di degenza. In più della metà degli impianti non è stata osservata alcuna mucosa aderente vestibolare o orale. Un modello di regressione che esaminasse l'impatto sui parametri perimplantari, tuttavia, ha mostrato solo le correlazioni tra placca e condizione di infiammazione perimplantare.

Il livello di riassorbimento osseo è stato calcolato in senso longitudinale, dopo l'iniziale radiografia. I valori mancanti sono stati interpolati linearmente rispetto all'andamento OPG. La perdita ossea nel primo anno è stata mediamente di 0,14 mm ovvero una media di 0,34 mm rispetto al livello di studi comparabili. Quindi, il tasso medio annuo si trova tra 0,1 e 0,2 mm è rispetto a quanto rilevato con altri sistemi. Talvolta è stato misurata anche un'apposizione ossea. È stata inoltre determinata statisticamente la correlazione tra profondità di sondaggio e altezza dell'osso corrente. L'indicazione ottenuta è che la profondità di sondaggio dipende più dallo spessore della mucosa e dalla perdita ossea rispetto al grado di infiammazione, perché sono assenti le fibre parodontali.

- continua -

370 dei 663 impianti erano riabilitati con protesi fisse (ponti diretti su impianti e ponti di collegamento, 43 corone singole) e 293 con protesi mobili oltre ad una protesi telescopica rimovibile su barra. Il numero delle complicanze (allentamento delle viti, allentamento degli abutment, distacchi della ceramica, riparazioni, rifacimenti) in confronto ad altri studi su impianti, in particolare con il sistema Brånemark, era molto basso. Ciò sottintende che i componenti protesici sono sicuri e affidabili ed anche la stabilità della connessione impianto-pilastro, nonostante questo è anche avvitato su un esagono esterno. Un trattamento dentale così preciso è anche un prerequisito per la sua validazione.

La soddisfazione del paziente utilizzando una scala da 1 a 10 dove 0 corrisponde a completamente soddisfatto e 10 a completamente insoddisfatto, è risultata molto alta, sia per gli impianti che per le sovrastrutture. I pazienti conoscono le regole della riabilitazione protesica senza impianti ed imparano a conoscere i vantaggi offerti dall'implantologia. Tutti tranne una paziente si sono nuovamente sottoposti ad un trattamento simile, compresi quelli con impianti persi.

La stima del tasso di sopravvivenza per tutti gli impianti sec. Kaplan-Meier ha mostrato un valore a 5 anni del 95,9% e del 91,8% a 10 anni. Pertanto, la sopravvivenza complessiva è molto elevata rispetto ad altri studi. Nel mascellare superiore (89%), gli impianti vengono persi più spesso che nella mandibola (96%). In entrambi i mascellari, sono più colpite le zone posteriori di quelle anteriori. Negli uomini, la sopravvivenza complessiva degli impianti a 10 anni è dell'89,5% mentre per le donne del 94,2%. Il tipo di sovrastruttura gioca un ruolo secondario. Nella regressione di Cox, l'abitudine al fumo dei soggetti è emersa come unica variabile significativa nel tasso di sopravvivenza. I pazienti che fumano da 40 anni, presentano un rischio di perdita dell'impianto 5.5 volte superiore. Il tasso di sopravvivenza a 10 anni di perdita dell'impianto di ex fumatori è del 90,4% e dei non fumatori del 96,4%.

Dallo studio è risultato che l'impianto TIOLOX® è un sistema molto stabile e di sicuro successo. Ciò vale sia per l'impianto stesso che per i suoi componenti protesici.

Testo originale in lingua tedesca

Heinemann F,
Mundt T,
Biffar R

Valutazione retrospettiva di protesi parziali provvisorie cementate supportate da denti e impianti

Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery, 2006 September, 34 (Suppl 2): 86-91

INTRODUZIONE

Lo scopo di questo studio era quello di esaminare le prestazioni cliniche di questo metodo e determinare quale cemento provvisorio fosse più appropriato.

METODI

Tra il 1998 e il 2003, in uno studio privato, sono stati inseriti svariati impianti (TIOLOX[®] implants GmbH, Germania) successivamente protesizzati con ponti e corone. In un secondo momento, sui denti preparati, sono state cementate in modo permanente cappette in oro puro o titanio. I ponti sono stati fissati con cementi provvisori convenzionali (a base di ossido di zinco / idrossido di calcio) o con cemento acrilico / uretano (IMProv) sia sulle cappette che sugli abutment. Le complicazioni sono state valutate con una revisione retrospettiva eseguita nel Gennaio 2006.

RISULTATI

È stato possibile valutare un totale di 47 pazienti (81% di risposta) con 65 protesi parziali fisse. Si è rivelato necessario effettuare un'operazione di rimozione e re-incollaggio della protesi per i seguenti motivi: esami per il follow-up (n = 31), correzioni di colore (n = 15), pulizia della protesi (n = 12), trattamento di perimplantite (n = 2), riparazioni a seguito di fratture della ceramica (n = 5), fallimenti (n = 1), estrazioni (n = 2), trattamenti del canale radicolare (n = 2), correzioni occlusali (n = 2), casi di allentamento del moncone (n = 4). Distacchi accidentali con cementi provvisori convenzionali si sono verificati con maggiore frequenza e più rapidamente rispetto all'IMProv (percentuale di successo dopo quattro anni: 15% contro 88,7%).

CONCLUSIONI

Questo metodo si è rivelato efficace ed efficiente in casi di protesi parziali fisse supportate da impianti.

Testo originale in lingua inglese

Mundt T,
Mack F,
Schwahn C,
Biffar R

Risultati di uno studio privato su impianti conici avvitati: sopravvivenza e valutazione dei fattori di rischio

Int. Journal of Oral and Maxillofacial Implants 2006 August, 21(4): 607-614

OBIETTIVI

L'obiettivo di questo studio era quello di valutare il risultato ed il successo a lungo termine di trattamenti protesici di tipo avvitato su impianti a disegno conico inseriti in uno studio privato e di esplorare i potenziali fattori di rischio di fallimenti implantari.

MATERIALI E METODI

In questa analisi retrospettiva realizzata su pazienti trattati con impianti endossei a disegno conico, sono stati raccolti dalla revisione delle cartelle cliniche e tramite questionari, dati relativi al posizionamento dell'impianto e del suo eventuale fallimento, alla lunghezza dell'impianto, all'ubicazione, al trattamento protesico, all'anamnesi, all'eventuale tabagismo e all'igiene orale del paziente. È stato anche effettuato un esame orale ed è stata stimata, con il metodo "Kaplan-Meier", l'incidenza percentuale di successi. I confronti tra i sottogruppi dei pazienti sono stati realizzati utilizzando il test statistico "log-rank". Con l'analisi di regressione sec. Cox (modelli casuali e dipendenti), è stata inoltre analizzata l'associazione tra diversi fattori e gli insuccessi implantari, considerando differenze significative se $P < .05$.

RISULTATI

A 10 anni, la percentuale di successi su 663 impianti inseriti in 159 pazienti (di cui 65 uomini, 94 donne, 80,7% di 197 pazienti complessivi) è risultata del 91,8%. Gli impianti mandibolari hanno mostrato una percentuale di successo più alta rispetto agli impianti mascellari (96% contro 89%, $P = .011$). Le percentuali di fallimento per gli impianti sono state del 15,0% tra i fumatori correnti, 9,6% tra gli ex fumatori e del 3,6% tra i non fumatori. Le differenze tra i non-fumatori, ex fumatori e fumatori correnti sono risultate pertanto significative (i non fumatori rispetto agli ex fumatori: $P = .036$, i non fumatori rispetto ai fumatori correnti: $P < .001$, gli ex-fumatori rispetto ai fumatori correnti: $P = .003$). È stato evidenziato che il numero di anni di dipendenza dal fumo è significativamente associato ad un maggiore rischio di fallimento implantare ($P = .036$ utilizzando una stima dipendente, $P = .004$ usando una stima indipendente). L'HR è aumentato a 6.6 per i pazienti fumatori da 45 anni. Raramente si sono verificati allentamenti dei componenti protesici ($n = 12$). Non sono state, infine, rilevate fratture di viti o impianti.

DISCUSSIONE

Le percentuali di fallimento più elevate per gli ex fumatori ed un effetto "dose-risposta", vale a dire durata della dipendenza dal fumo e percentuale di fallimento implantare, hanno suggerito che i danni permanenti a carico dei tessuti provocati dal fumo possono verificarsi in aggiunta ad effetti locali e sistemici immediati. La frequenza di complicazioni protesiche si è rivelata paragonabile ad altri studi.

CONCLUSIONI

Impianti a disegno conico avvitati inseriti in uno studio dentistico privato, hanno mostrato una percentuale di successo complessiva del 91,8%. Il relativo rischio di insuccesso dell'impianto aumenta con la durata della dipendenza dal fumo.

Testo originale in lingua inglese

Mundt T,
Schwahn C,
Hotz W,
Biffar R

Sopravvivenza a lungo termine degli impianti TIOLOX® in uno studio dentistico

Poster # 0396 University of Greifswald 2005

I 10 anni di sopravvivenza nel 91,8% dei casi di impianti inseriti in uno studio dentistico privato rappresenta un risultato positivo simile a quello ottenuto in cliniche universitarie che utilizzano diversi sistemi implantari. I maggiori successi sono stati raggiunti con impianti mandibolari nella regione anteriore, mentre gli impianti mascellari posteriori hanno mostrato la percentuale più alta di fallimento. Non solo i fumatori correnti, ma anche gli ex fumatori hanno avuto più fallimenti implantari rispetto ai non fumatori. Percentuali di fallimento più alte sono state riscontrate anche in ex fumatori e gli effetti dose/risposta tra la durata della dipendenza dal fumo e i fallimenti implantari indicano danni permanenti a carico dei tessuti causati dal fumo, oltre a effetti locali immediati e sistemici dai componenti delle sigarette. Pertanto, gli impianti dentali, sono indicati con qualche riserva nei pazienti che hanno fumato per molti anni.

Testo originale in lingua inglese

Kappert, HF

Il titanio quale materiale per protesi dentaria e implantologia

Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift 1994 Aug, 49(8): 573-578

Il titanio possiede la notevole proprietà di legarsi con l'ossigeno e quindi costruire, in frazioni di secondo, uno strato sottile ma denso e stabile di ossido. Viene dimostrato che il titanio presenta un'elevata resistenza alla corrosione chimica ed elettrochimica e che la sua biotollerabilità può essere fatta risalire a questa caratteristica. Tuttavia, la lavorazione del titanio in laboratorio presenta svantaggi e difficoltà, come ad esempio la fusione, la cottura della ceramica e la tecnica di saldatura. Solo se utilizziamo un rivestimento estetico in resina dopo silicatizzazione l'affinità con l'ossigeno torna vantaggiosa. Il titanio è un materiale ottimale per la fabbricazione degli impianti, ma problematico se utilizzato come materiale per riabilitazioni protesiche. La grande quantità di test e prove disponibile, ha dimostrato che il titanio può comunque occupare un posto importante in odontoiatria come materiale dentale dalla radice alla corona.

Testo originale in lingua tedesca

Siegele D,
Hotz W,
Willmann G

Calcolo delle tensioni nella mascella intorno ad impianti filettati

ZZI 1992 September, 8(3): 179-184

Le tensioni nel mascellare attorno ad impianti con differenti spire, sono state calcolate utilizzando il metodo degli elementi finiti. Ciò ha comportato, da un lato, dover testare l'effetto principale delle spire sulla distribuzione degli stress nell'osso e, dall'altro, verificare le sollecitazioni intorno ad un impianto TIOLOX®. La geometria delle spire dell'impianto TIOLOX® progettata da W. Hotz è conformata per assicurare uniformità e sollecitazioni favorevoli nell'osso.

Hotz W

Il sistema implantare TIOLOX®

Zahnärztliche Praxis 1991 July, 42(7): 254-256

Scoperte documentate scientificamente da un lato e molti anni di esperienza con numerosi sistemi implantari dall'altro, hanno consentito lo sviluppo di un impianto endosseo, adatto per numerose indicazioni sia nel mascellare che nel mandibolare. La tecnica chirurgica è semplice e soddisfa i requisiti di una sistemica implantare universale.

Testo originale in lingua inglese

Bibliografia – Pubblicazioni

Bachmann D
Schnutenhaus S

Combinazione di digitale e manuale - Riabilitazione protesica fissa superiore implanto-supportata su struttura in ossido di zirconio realizzato con sistema CAD/CAM

dental dialogue 2013 Januar, 1: 2-11

Le strutture progettate e realizzate con tecnologia CAD / CAM garantiscono un elevato grado di precisione della protesi su impianti. La produzione di sovrastrutture su impianti con sistemi CAD / CAM in combinazione con materiali e tecniche di stratificazione della ceramica moderni, consentono, inoltre, di ottenere risultati estetici molto naturali. Allo stesso tempo, tuttavia, richiedono una stretta e precisa collaborazione tra studio e laboratorio.

Il mastro odontotecnico Dirk Bachmann e il dottor Sigmar Schnutenhaus mostrano un caso in cui viene inserito nel mascellare superiore del paziente una riabilitazione protesica implanto-supportata in ceramica. Il caso prevede la combinazione di corone singole in ceramica pressata con una struttura fresata CNC di ZrO₂ e gengiva riprodotta in ceramica.

Testo originale in lingua tedesca

Schnutenhaus S
Bachmann D

Chirurgia guidata? Approccio trasparente di un'implantologia guidata

teamwork 2012 November, (6): 534-542

È l'ossessione del mondo dentale. È tema centrale nei congressi specialistici. Polarizza l'attenzione e accende discussioni. È quasi sempre presente, ma nello studio dentistico, purtroppo, è quasi un fantasma. Perché? In definitiva dà sicurezza, riduce al minimo l'impegno dell'atto chirurgico ed è il mezzo per una terapia di successo: "la chirurgia guidata". Progettazione tridimensionale, un buon sistema implantare (tioLogic®), abutment adatti (Anglefix) e un concetto sofisticato (All-on-6), sono alla base del caso documentato in questo articolo, che descrive come un risultato affidabile può essere ottenuto mediante l'interazione di più fattori.

Testo originale in lingua tedesca

Zeisig A
Zeisig K

„Crown to go“ – Corona su impianto in un giorno

DZW 2012 September, 37: 28f

Con il metodo Cerec, è possibile realizzare nell'arco di un solo giorno una corona su un dente preparato nonché su un impianto, cioè "Crown to go". I fattori determinanti sono la rapida e semplice preparazione, anche del paziente, e la possibilità di personalizzazione da parte del medico. Di non minore interesse è l'aspetto economico per lo studio. Tuttavia, questo deve essere commisurato anche al costo dell'investimento iniziale sostenuto (macchinario, forno e accessori)

Testo originale in lingua tedesca

Schnutenhaus S

La qualità della vita con impianti in età avanzata

ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis 2011 September, 17(9): o.S.

Gli attuali cambiamenti demografici trovano evidenza anche nello studio denti. Conformemente alla struttura della nostra società, il paziente anziano rappresenta un target importante per quanto concerne la protesi dentale e l'implantologia. Molte persone anziane godono ancora di buona salute in età avanzata e nutrono anche delle aspettative per quanto concerne la funzionalità della dentatura o della riabilitazione protesica.

Questo gruppo di "giovani vecchi" non è più disposto a rinunciare alla qualità della vita intesa come buona tavola, ed ha anche le idee molto chiare sul concetto di estetica per bocca e denti. Ma cresce anche il gruppo delle persone molto anziane e spesso dei pazienti patologici e anche questi hanno bisogno di essere adeguatamente trattati nello studio dentistico..

Testo originale in lingua tedesca

Schnutenhaus S

Chirurgia guidata - Conoscere i problemi per evitarli

ZWP Spezial 2011 September, 17(7+8): 6-10

I sistemi di chirurgia guidata si sono affermati nella pratica implantare. Viene fornito un certo numero di indicazioni per l'impiego della chirurgia guidata in implantologia. Così vengono consigliate procedure guidate in situazioni anatomiche complesse e per minimizzare l'invasività dell'intervento chirurgico a fini implantologici. Anche per l'ottimizzazione di un impianto in casi esteticamente sensibili, si raccomanda una diagnosi pre-implantare e l'attuazione della pianificazione con metodi computer assistiti.

Testo originale in lingua tedesca

Schulz D

La realizzazione di riabilitazioni protesiche - Presentazione di un caso

Implantologie Journal 2011 Mai, 15(4): 38-42

Non sempre la perdita dei denti deve essere una limitazione permanente nella vita quotidiana. Il seguente case report mostra un'opzione per consentire la realizzazione step-by-step di una protesi fissa.

Testo originale in lingua tedesca

*Schnutenhaus S***Situazione win-win per paziente e dentista***ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis 2011 April, 17(4): 62-65*

Un paziente con denti mancanti che giunge nel nostro studio chiedendo una protesi su impianti, oggi richiede una riabilitazione funzionale ed estetica, molto simile ai suoi denti naturali. Sono finiti i tempi in cui il paziente, per il prezzo di una stabile protesi su pilastri, accettava viti in titanio visibili anche da lontano e lasciava lo studio con un ghigno simile a quello di James Bond. Questo genere d'aspettativa può essere soddisfatto nella maggior parte dei casi con una progettazione esatta o, se necessario, prospettata in anticipo.

Testo originale in lingua tedesca

*Bünemann J***Il CAD/CAM non si può più ignorare***ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis 2011 April, 17(4): 82-85*

L'accesso ai sistemi CAD / CAM per i laboratori può avvenire in tre modi: progettazione e fabbricazione esterna, progettazione e produzione nel laboratorio o progettazione nel laboratorio e produzione in un centro di fresaggio. Il mastro odontotecnico Dirk Bachmann ha optato, due anni fa, per la terza soluzione. Più rapidamente della tecnologia stessa, è cresciuta nel suo laboratorio la quantità di elementi finiti prodotti con sistemi computer supportati.

Testo originale in lingua tedesca

*Schulz D***La combinazione di elementi collaudati con innovazioni avanzate***Dent Implantol 2010 November, 14(7): 14-15*

L'odontoiatra Daniel Schulz, nel suo studio di Henstedt-Ulzburg (Germania), utilizza diversi prodotti della Dentaurum Implants. A partire dagli osteotomi, alle reti in titanio e viti di osteosintesi fino agli impianti stessi. Dall'estate del 2007, lavora quasi esclusivamente con il sistema implantare tiologic® perché convinto che questi prodotti possano dargli ogni giorno un nuovo valore aggiunto.

Testo originale in lingua tedesca

*Schnutenhaus S***La rigenerazione ossea guidata con il metodo SonicWeld***PN Parodontologie Nachrichten 2010 Oktober, 7(5): 14-15*

Il successo di una riabilitazione implantare dipende dalla quantità di osso disponibile per l'inserimento degli impianti. Tuttavia, spesso manca osso sia in senso verticale che orizzontale per poter posizionare gli impianti in modo ottimale sia da un punto di vista funzionale che estetico. Con il metodo della rigenerazione ossea guidata (GBR) può essere creata una sede implantare in modo sufficientemente affidabile. Prime esperienze cliniche.

Testo originale in lingua tedesca

Schnutenhaus S

Impianti post-estrattivi in caso di perdita di denti decidui persistenti

Implantologie Journal 2010 Oktober, 14(7): 24-28

È noto che i denti della prima dentizione con agenesia dei denti permanenti possano persistere spesso in età adulta. Molti pazienti optano per la loro sostituzione in tarda età. Il posizionamento dell'impianto post-estrattivo con un provvisorio immediato può essere un metodo appropriato sia per i suoi requisiti funzionali che estetici.

Testo originale in lingua tedesca

Schnutenhaus S

Implantologia digitalmente supportata

Dentalzeitung 2010 Juni, 11(3): 66-68

La pianificazione computer assistita di casi implantari complessi e l'utilizzo di dime chirurgiche è un'utile integrazione per l'implantologia. Il sistema porta un elevato grado di sicurezza della pianificazione e semplifica le procedure chirurgiche. Inoltre, l'evidenza della conseguente pianificazione implantare può assumere anche valore a fini medico-legali. L'utilizzo di questa metodica richiede una quantità non trascurabile di tempo da parte dell'intero team dello studio. Questo maggiore sforzo lavorativo, così come gli investimenti, rende la riabilitazione implantare più onerosa per il paziente. L'uso di una dima non sostituisce l'abilità chirurgica e l'esperienza dell'implantologo. Molti casi non possono essere trattati in maniera mini invasiva o richiedono l'assunzione di misure pre-implantologiche. La pianificazione tradizionale ed i metodi d'inserzione non perdono di valore. Tuttavia, specifiche indicazioni possono rendere particolarmente utile e preferibile l'uso di procedure computer guidate.

Testo originale in lingua tedesca

Schulz D

Protesi su impianti come soluzione - Un caso clinico di trattamento di un'arcata superiore edentula

Implantologie Journal 2010 April, 14(3): 26-28

Per migliorare la ritenzione delle protesi totali nel mascellare superiore di un paziente con una cresta alveolare a lama di coltello, è stata adottata la tecnica di Bone Splitting, con la quale è stato possibile, in un solo intervento, aumentare il volume osseo per collocare quattro impianti. Questi sono stati poi protesizzati con una barra.

Testo originale in lingua tedesca

Schnutenhaus S

La chirurgia implantare guidata – Le diverse indicazioni

teamwork Cont Dent Educ 2010 März, 13(1): 74-82

La pianificazione preoperatoria dell'impianto gioca un ruolo chiave nella riabilitazione implantoprotesica. Oltre agli strumenti di pianificazione tradizionali è oggi possibile gestire tridimensionalmente la pianificazione chirurgica grazie alla moderna tecnologia radiologica e a software specifici. L'indicazione viene data, in particolare, per casi complessi di riabilitazione implantoprotesica. Le possibilità di questa metodica e la sua attuazione, vengono presentati in questo caso clinico. .

Testo originale in lingua tedesca

Schulz D

La riabilitazione implantare - Obiettivo di stabilità e tempismo

Implantologie Journal 2009 November, 13(8): 38-42

Per evitare il rialzo del seno a due stadi, nel caso d'inserzione di più impianti esiste la possibilità di stabilizzare tra loro gli impianti con il Sinus Implantat Stabilisator (SIS®) gli impianti per essere stabilizzati contro l'altro e quindi, anche in condizioni di bassa altezza ossea residua inferiore a 4 mm, di eseguire il rialzo del seno mascellare e l'inserzione dell'impianto nella stessa seduta. Questo caso clinico mostra la procedura di pianificazione preoperatoria per la riabilitazione finale.

Testo originale in lingua tedesca

Schulz D

Riabilitazione implantare del dente singolo con il sistema tioLogic®

IMPLANT/direkt 2009 Oktober, o.Jg.(10): 16-19

Dopo la frattura del dente 45, la sostituzione doveva essere effettuata con un impianto. Dopo attenta estrazione, la ferita è stata trattata con un gel di collagene e suturata. Trascorse 4 - 8 settimane, è stato inserito un impianto tioLogic® e ricoperto. Trascorsi altri tre mesi, l'impianto è stato esposto e protesizzato. In questo caso è stata posta particolare attenzione alla guarigione della ferita di estrazione ed è stato confrontato il metodo con utilizzo di collagene in gel con il metodo alternativo. Inoltre, viene presentato il sistema implantare tioLogic® dall'inizio del trattamento alla protesi finale.

Testo originale in lingua tedesca

Michels W,
Schulz-Fincke D

Contaminazione e trattamento di manipoli dentali e strumenti rotanti

aseptica 2009 April, 15(1): 3-6

I trattamenti odontoiatrici sono spesso associati all'uso di manipoli, contrangoli e turbine. A causa della complessa progettazione e per la possibile contaminazione delle parti interne di questi strumenti, è possibile la trasmissione di microrganismi fra pazienti presentando un rischio di infezione. Nella letteratura, come pure nelle raccomandazioni per il ripristino degli strumenti, si precisa che con l'uso di manipoli dentali si possono risucchiare fluidi contaminati dalla bocca del paziente nei canali.

Testo originale in lingua tedesca

Lindigkeit J,
Hoffmann J,
Sontheimer M,
Bachmann D,
Grosse T,
Bauer A,
Rahimi A,
Heinemann F

Il design ottimale di un impianto utilizzando un concetto di sviluppo in tre fasi - Il sistema implantare tioLogic®

Implantologie Journal 2009 April, 13(3): 48-54

Il risultato convalida i precedenti calcoli FEM e il concetto di sviluppo in tre fasi che era stato selezionato. Supporta, inoltre, il concetto secondo cui l'impianto da creare dovesse essere una sintesi tra elementi dell'impianto TIOLOX®, il cui successo clinico è stato dimostrato nel corso degli anni, le più recenti scoperte nel campo dell'implantologia dentale e le attuali esigenze di funzionalità ed estetica per implantologi, odontotecnici e pazienti. Nonostante le sue dimensioni minime, l'impianto ha sopportato carichi a flessione con due milioni di cicli a 138 Ncm e una forza di 250 N. Altre case implantari, nonostante dichiarino valori notevolmente inferiori (ad esempio 100 Ncm e 200 N), sostengono di essere leader nel mercato con elevate prestazioni in termini di resistenza alla flessione e forza espressa.

Testo originale in lingua inglese

Galura F

Tecnica di fresaggio - Protesi senza ganci: le barre

Int. Zahntechnik Magazin 2008 Oktober, 10(12): 100-106

Le barre appartengono, come gli attacchi RS, ai classici sistemi di riabilitazione protesica. Tramite le barre è possibile splintare tra loro i denti pilastro. L'allineamento avviene nella regione posteriore al centro della cresta. Nella regione anteriore, in caso di elevata atrofia, la barra può anche essere posizionata leggermente più avanti per migliorare la statica della protesi. La tecnica telescopica o conometrica ha reso queste strutture fuori moda perché questi tipi di protesi splintate secondarie risultavano più facili da pulire per il paziente. Le barre stanno vivendo una rinascita nell'era dell'implantologia.

Testo originale in lingua tedesca

Keller P

Impianti post-estrattivi in caso di controindicazioni?

Dental Tribune Germany 2008 Juni, 5(10): 12-13

In uno studio dentistico, un dente fratturato non è certo una situazione rara. Molto spesso, i denti più colpiti sono gli anteriori superiori e particolarmente gli incisivi laterali. Se misure terapeutiche di tipo conservativo, endodontico o chirurgico non producono alcun beneficio, il dente deve essere rimosso.

Testo originale in lingua tedesca

Keller P

Impianti post-estrattivi e carico immediato in pazienti anziani

Dental Tribune Germany 2008 Februar, 5(2): 17-18

Non solo i dati demografici, ma anche la nostra esperienza ci mostra che sempre più pazienti implantari hanno più di 75 anni. Soprattutto in tali pazienti, il tempo gioca un ruolo prominente in aggiunta ai soliti fattori. Per diversi anni, il metodo qui di seguito presentato, viene impiegato con successo nel mio studio.

Testo originale in lingua tedesca

Bachmann D

Varianti di riabilitazioni implanto-protetiche in mascellari edentuli – L'imbarazzo della scelta: ancoraggi a sfera, attacchi a barra, telescopi o ponti fissi?

teamwork Journal of Continuing Dental Education 2007 Dezember, 10(6): 682-692

Nei pazienti edentuli, ci sono molti modi per intervenire implanto-proteticamente. Una sfida particolare è la valutazione di ogni singolo caso, tenendo conto di tutti gli aspetti clinici e tecnici nonché le aspettative del paziente. La pianificazione protesica dipende dal numero e dal posizionamento degli impianti, dalla qualità dell'osso, dalla cooperazione del paziente (igiene orale) e dalle sue possibilità economiche.

Testo originale in lingua tedesca

Hotz W

15 anni di esperienze cliniche con un impianto

ZWP 2006 Februar, 11(1+2): 60-61

Osservando lo sviluppo dell'implantologia negli ultimi 15 anni, colpisce il fatto che solo tre sistemi implantari sono rimasti praticamente invariati sul mercato dentale. Uno di questi è il sistema implantare TIOLOX® che non è cambiato nel suo design dal suo lancio nel 1990, ma ha subito solo una sperimentata ottimizzazione della morfologia superficiale.

Testo originale in lingua tedesca

Heinemann F,
Truppe M

La chirurgia implantare guidata è un presidio indicato per lo studio dentistico?

Implantologie Journal 2005 September, 9(7): 36-40

La tecnologia, in particolare le possibilità computerizzate che sono disponibili per la riabilitazione implanto-protetica dei nostri pazienti, ha apportato negli ultimi anni enormi cambiamenti. A parte il fatto che tali opportunità non sono, di solito, necessarie per la cura del "caso standard" e non sono auspiccate dal paziente per ragioni di costo, rimane l'ulteriore questione se le necessarie attrezzature e le relative procedure possono essere integrate nei restanti singoli casi nella pratica quotidiana di uno studio dentistico.

Testo originale in lingua tedesca

Kressin S

Impianti post-estrattivi di denti singoli: opportunità o rischio?

DZW 2005 Februar, 17(8)

La richiesta dei nostri pazienti per una cura estetica immediata, soprattutto dopo la perdita degli incisivi laterali, cresce continuamente. All'odontoiatra viene, da un lato, richiesto di soddisfare questo desiderio e, dall'altro, non deve ricevere dai pazienti troppe pressioni per una soluzione che non offra garanzie di successo a lunga scadenza. Nel seguente caso viene presentata la riabilitazione post-estrattiva del 12.

Testo originale in lingua tedesca

Lindigkeit J,
Schneiderbanger T

La saldatura laser in implanto-protesi – Cosa serve all’odontoiatra?

Implantologie Journal 2004 August, 8(6): 30-36

La saldatura al laser offre un contributo significativo alla sicurezza di biocompatibilità e di tollerabilità della protesi. Questa saldatura senza saldame non è quindi solo un’opportunità di alta qualità tecnologica a beneficio dell’odontotecnico, ma dà anche al dentista e al suo paziente la certezza di un collegamento sicuro con caratteristiche di resistenza meccanica e alla corrosione, mantenendo la biocompatibilità dei materiali utilizzati nella filiera. La saldatura al laser consente di mantenere il concetto di “monometallismo” dall’impianto alla corona dentale con il biomateriale titanio.

Testo originale in lingua tedesca

Vollmer M,
Vollmer R,
Heinemann F

Abutment individuali per l’ottimale estetica nelle riabilitazioni frontali – Condizioni e presentazione di un caso con procedure diverse

Implantologie Journal 2004 April, 8(3): 16-20

Abutment in titanio prefabbricati anatomicamente facilitano la riabilitazione implanto-protesica anteriore, in quanto permettono di soddisfare facilmente i più elevati requisiti estetici. Un doppio esagono aumenta le possibilità di posizionamento a 12 posizioni e le strutture possono essere ulteriormente individualizzate dall’odontoiatra o dall’odontotecnico in caso di necessità in modo semplice e poco costoso. Nel rispetto delle condizioni pertinenti, possono essere utilizzati per una riabilitazione protesica su post-estrattivi definitiva o provvisoria. Inoltre questi abutment consentono, grazie alla loro ottimale progettazione protesica prefabbricata, una realistica verifica del loro successivo posizionamento subito dopo l’inserzione implantare, indipendentemente dalle relative procedure protesiche prescelte.

Testo originale in lingua tedesca

Vollmer M,
Vollmer R,
Heinemann F

Il tempo è denaro

ZWL 2004 Februar, 7(1): 56-60

Componenti prefabbricati per barre in titanio nel Regno Unito - Barra individuale fresata nel mascellare. La riabilitazione implanto-protesica in considerazione degli aspetti di tempo e di costo per il paziente.

Testo originale in lingua tedesca

Heinemann F,
Mundt T,
Böttger S,
Biffar R

Utilizzo di una nuova tecnica CAD/CAM di fresaggio per la realizzazione del Greifswald Composite Bridge

Int. Magazine of Oral Implantology 2004, w.y. (4)

Nonostante gli enormi progressi raggiunti nell'implantologia dentale, le complicazioni in implanto-protesi non sono sempre evitabili. Pertanto, la protesi a supporto implantare deve essere sempre pianificata in modo che le successive riparazioni e modifiche alla situazione originale possano essere eseguite con facilità e in modo economico. Gli autori propongono un concetto di ponte cementato in composito provvisorio che, nella pratica, si è dimostrato affidabile e oggi, grazie alle nuove tecnologie CAD / CAM, è stato ulteriormente migliorato.

Testo originale in lingua inglese

Klingler C,
Bachmann D

La sella libera unilaterale

dental labor 2003 Dezember, 51(12): o.S.

Una vecchia protesi costituita da uno scheletrato con ganci, mancante di comfort masticatorio e di estetica, è stata sostituita con l'inserzione di tre impianti. Il Dr. Carsten Klingler e Modt. Dirk Bachmann descrivono in questo articolo la soluzione di un caso con una situazione oclusale molto sfavorevole .

Testo originale in lingua tedesca

Sontheimer M,
Fries C

Impianti post-estrattivi in combinazione con aumento osseo con attenzione alla stabilità primaria

Oralchirurgie Journal 2003 November, 3(4): 34-36

Per soddisfare le esigenze di una cura estetica ottimale per il paziente, in alcuni casi, l'impianto post-estrattivo si pone come possibile metodo di trattamento, sempre più nell'ottica dell'odontoiatra.

Testo originale in lingua tedesca

Heinemann F,
Bachmann D

L'implanto-protesi nella pratica quotidiana

DZW 2003 Mai, 15(21)

Per il mascellare edentulo, soprattutto, nel caso di creste severamente atrofiche, l'implantologia è spesso un'indicazione assoluta. Tuttavia, questa strada terapeutica alternativa riconosciuta e predicibile non viene spesso offerta ai pazienti.

Testo originale in lingua tedesca

Hoffmann J,
Heinemann F

Stabilizzazione dell'innesto osseo nell'implantologia orale

Implantologie Journal 2003 Mai, 7(4): 32-35

Le possibilità di rigenerazione ossea mirata ampliano significativamente lo spettro terapeutico di parodontologia e implantologia. Il presupposto per il successo di augmentazione in difetti ossei locali nel mascellare, è il fissaggio stabile del materiale da innesto. In questi casi possono essere utilizzate membrane rinforzate in metallo, reti metalliche o fogli metallici chiusi.

Testo originale in lingua tedesca

Lindigkeit J

L'applicazione del titanio per le sovrastrutture su impianti - Parte 2: aspetti di lavorazione nel laboratorio odontotecnico

Spectrum 2003 April, 1(2): 46-52

Dentisti e scienziati vedono il titanio come il materiale più adatto per la realizzazione di sovrastrutture su impianti da realizzare in laboratorio. Una tecnica sicura e che ben si adatti all'accoppiamento di parti prefabbricate con altre fuse in titanio, unita all'utilizzo della tecnica di saldatura laser e infine, ma non meno importante, masse ceramiche molto estetiche, permettono al laboratorio e agli odontotecnici di soddisfare questa esigenza e fornire, in caso di elevate esigenze estetiche, restauri in titanio precisi e convenienti.

Testo originale in lingua inglese

Lindigkeit J

L'applicazione del titanio per le sovrastrutture su impianti – Parte 1: aspetti generali

CJDT Spectrum 2002 December, 6(6): 52-56

Il titanio è non solo il materiale ideale per la riabilitazione protesica, ma anche per sovrastrutture su impianti, perché è biocompatibile, adatto ad un'ampia gamma di applicazioni, permette alta precisione e soddisfa elevati requisiti estetici.

Testo originale in lingua inglese

Vollmer R,
Vollmer M,
Valentin R,
Heinemann F

Rialzo del seno e chirurgia implantare con procedura one-stage con barra di osteosintesi in titanio

Practical Procedures & Aesthetic Dentistry 2002 May, 14(4): 307-311

Negli ultimi dieci anni, il rialzo del seno mascellare è diventato un metodo di successo per pazienti affetti da grave atrofia del mascellare posteriore. Tale intervento può essere realizzato sia con procedura "one-stage" o "two-stage". L'uso di una procedura "two-stage" richiede più di un anno e mezzo di tempo per il raggiungimento di una riabilitazione protesica definitiva. Il protocollo SA-5 facilita il ripristino dei casi SA-2, SA-3 e SA-4 in una procedura chirurgica "one-stage" con barra convenzionale di osteosintesi. Il periodo di guarigione può essere ridotto di circa 4 - 6 mesi considerato che sia il materiale riempitivo, sia gli impianti vengono inseriti nel medesimo momento. Lo splintaggio assicura il fissaggio del materiale riempitivo e degli impianti nel sito desiderato, nonché risparmia al paziente l'inconveniente di un secondo intervento chirurgico piuttosto invasivo. Gli autori concludono che dovrebbero essere eseguite indagini a lungo termine per dimostrare questi benefici rispetto al posizionamento dell'impianto mediante la procedura standard "two-stage" e di carico immediato.

Testo originale in lingua inglese

Heinemann F

L'impianto-protesi: progetti futuri

Implantologie Journal 2001 Dezember, 5(8): o.S.

Nonostante ci sia stata una rapida evoluzione dell'implantologia, le complicanze nell'impianto-protesi sono sempre dietro l'angolo. Protesi supportate da impianti devono quindi essere progettate in modo che le successive riparazioni e/o modifiche siano facili da realizzare ed a costi accessibili. Viene qui presentata una proposta per implementare questo particolare requisito in un caso di protesi su impianti combinata a denti naturali.

Testo originale in lingua tedesca

Olivier W

La protesi ibrida con impianti TIOLOX® – Sfida nell'arcata inferiore

Dental Zeitung 2001 März, 2(2): 90-93

Al fine di realizzare una riabilitazione orale completa, le strutture ibride impianto-supportate presentano la voluta stabilità protesica soprattutto a livello mandibolare, facilitano generalmente l'incorporazione dei denti sostitutivi, aumentano il potenziale di pressione masticatoria, massimizzano la sensibilità tattile occlusale ed evitano l'inattività ovvero atrofia da pressione delle strutture ossee e la conseguente riduzione dei rapporti verticali con la relativa dislocazione ventrale della mandibola. I provati benefici, da un punto di vista medico, nella mandibola edentula e le aspettative del paziente in termini di comfort implicano, per ciascun caso, un esame critico della scelta di riabilitazione impianto-supportata più idonea alle specifiche indicazioni.

Testo originale in lingua tedesca

Sontheimer M

Rialzo del seno con procedura one-stage e utilizzo di stabilizzatori di impianti – Un report di pratica quotidiana

Dentale Implantologie 2000 November, 4(7): 294-301

Attualmente, lo stato dell'arte nella procedura classica di rialzo del seno consiste in procedure "one-stage" o "two-stage". Nella procedura "one-stage", con altezza ossea residua di 4-5 mm, il seno viene rialzato in forma classica e gli impianti possono essere ancorati normalmente nell'osso residuo con buona stabilità primaria. Nella maggior parte dei casi, per altezze ossee residue di 0-5 mm, non è possibile ottenere una stabilità primaria dell'impianto, rendendosi così necessaria una procedura di rialzo del seno "two-stage" con due interventi a distanza di 6 mesi l'uno dall'altro.

Testo originale in lingua inglese

Wolf S

Inserimento di impianti in una mandibola atrofica

Implantologie Journal 2000 April, 4(2): 80-83

Per i cambiamenti strutturali dovuti all'età della popolazione, l'odontoiatria è chiamata a produrre concetti di trattamento specifici per i pazienti più anziani. Saranno quindi necessari concetti semplici, convenienti e che possano essere disponibili per molti pazienti. Di conseguenza, non verranno enfatizzate protesi fisse tecnicamente avanzate e supportate da più impianti, ma piuttosto su overdentures supportate da un piccolo numero di impianti interforaminali. L'articolo presenta un caso con impianti TIOLOX®.

Testo originale in lingua inglese

Hotz W

Riduzione dei tempi di osteointegrazione grazie alla superficie CBS degli impianti TIOLOX®

Dentale Implantologie 1999 June, 3(4):130-134

L'impianto TIOLOX® con superficie CBS ed un rivestimento supplementare nella zona cervicale di idrossiapatite altamente pura, è risultato anche adatto, in letti implantari di osso spongioso, per un'osteointegrazione rapida compresa tra le 4 e le 8 settimane. La forma conica della vite permette di raggiungere un'affidabile stabilità primaria, in modo che, grazie all'adattamento assoluto dell'intero corpo dell'impianto dovuto alla sua congruente forma, il contatto osteogenetico avvenga sia sul rivestimento in HA sulla parte cervicale che sulla superficie CBS fibrina ritentiva presente sulla parte non rivestita dell'impianto.

Testo originale in lingua inglese

Hoffmann J

Esperienza settennale in implantologia di uno studio dentistico di Tubinga, Germania

Thüringer Zahnärzteblatt 1999, (9)11: 24-28

Nessuna branca dell'odontoiatria si sta sviluppando ad un ritmo così frenetico come l'implantologia. Grazie ai miglioramenti raggiunti in fase di programmazione e delle procedure chirurgiche, così come i perfezionamenti apportati ai disegni degli impianti, le prognosi a lungo termine per restauri impianto-supportati hanno raggiunto, in questi ultimi anni, cifre di tutto rispetto: più del 98% dopo cinque anni e l'87-97% dopo 15 anni .

Testo originale in lingua inglese

Pauli HW

Compensazione per impianti non paralleli: la boccola di adattamento TIOLOX®

dental labor 1998 May, 46(5): w.p.

Indipendentemente dal tipo di restauro realizzato, quando si utilizza la boccola di adattamento e componenti prefabbricati, entrambi gli elementi possono essere passivati senza dover montare un attacco di precisione che richiede lunghi tempi di lavoro. La barra può essere facilmente rimossa per l'igiene e la visita orale. È stata sviluppata questa boccola di adattamento con funzione di pilastro prefabbricato per la sistematica implantare TIOLOX® al fine di soddisfare sia i requisiti clinici e che tecnici. Può essere utilizzata anche con ponti e barre impiegando vari materiali e procedure tecniche.

Testo originale in lingua inglese

Heinemann F

Il paziente e le sue aspettative dovrebbero sempre essere al centro

ZMK 1998 April, 14(4): 23-26

In nessun altro campo della odontoiatria, possiamo oggi riscontrare una maggiore attività rispetto all'implantologia. Nella professione odontoiatrica, esistono due tendenze: in primo luogo quella verso la specializzazione, con attestati di qualifica e certificazioni, in secondo luogo l'implantologia trova posto in un numero sempre più crescente di studi dentistici in cui viene inserito un numero piuttosto piccolo di impianti.

Testo originale in lingua tedesca

*Wietheger K***Il titanio nello studio odontoiatrico***ZMK 1995 August, 11(8): o.S.*

In sintesi, è stato dimostrato che la possibilità di lavorare, da un punto di vista odontotecnico, il titanio puro ha permesso un passo in avanti nel campo della scienza dei materiali metallurgici. Finalmente è possibile, curare un paziente protesicamente dalla radice alla corona fino alla riabilitazione protesica rimovibile con un unico metallo che non è solo economico ma anche resistente alla corrosione e quindi biocompatibile. Questo nuovo materiale non rappresenta solo un serio concorrente anche delle leghe preziose, ma le avrebbe addirittura superate nel senso delle indicazioni in campo dentale. Il titanio si diffonderà e otterrà un posto fisso nell'odontoiatria. Con il titanio si fornisce a ciascun paziente contemporaneamente alta qualità e un'efficace alternativa in termini di costo, se non sono eccessivi i "costi di lavorazione". Il futuro è già iniziato.

Testo originale in lingua tedesca

*Hopp M***Impieghi clinici del titanio***ZMK 1995 August, 11(8): 6-17*

L'uso del titanio sui pazienti ha trovato negli ultimi 5 anni una vasta gamma di applicazioni. Attraverso il costante miglioramento della tecnologia di fusione e di lavorazione, la riabilitazione protesica in titanio è oggi più sicura sia per il paziente che per l'odontoiatra. La ricerca, anno dopo anno, ha visto crescere l'esperienza di lungo periodo e migliorare sia le prassi cliniche, che le tecniche di laboratorio. La mancanza di esperienza a lungo termine con tutti i nuovi sistemi rappresenta uno svantaggio e ciò vale anche per il titanio. La retrospettiva di cinque anni di utilizzo del titanio e gli ulteriori sviluppi vissuti, dimostrano anche che questo materiale può rivendicare un più rapido utilizzo clinico di successo paragonabile a molti altri nuovi sistemi. Anche il contraddittorio, a mezzo stampa, sul materiale è un chiaro segno dell'interesse sul titanio. In 5 anni di applicazione scientifica del titanio non tutti i problemi sono stati risolti. Il titanio non si addice a tutti i costi ad ogni indicazione. L'esperienza acquisita nel settore della protesi scheletrata con ganci, ha dimostrato che le leghe in cobaltocromo trovano qui un legittimo spazio applicativo dove, invece, il titanio non risulta essere vantaggioso ma preferibile per altre indicazioni. Tuttavia l'opinione diffusa che il titanio possa sostituire tutti i materiali dentali, è certamente sbagliata. Il titanio ha, nel frattempo, trovato una giusta collocazione tra i metalli e le leghe ad uso dentale e i prossimi 10 anni mostreranno quanto potrà valere, soprattutto come sostituto di oro e leghe a base di nichel.

Testo originale in lingua tedesca

Wirz J,
Grande V,
Jäger K

L'impiego del titanio nella protesi parziale implanto-supportata

Die Quintessenz 1994 Juli, 45(7): 979-989

Il titanio è un materiale particolarmente adatto per la riabilitazione protesica parziale dei pazienti con ipersensibilità a metalli e leghe. Nell'implanto-protesi parziale è possibile l'impiego di una sola lega nella cavità orale del paziente. Sulla base di un campione di pazienti, viene dimostrato che, con le moderne tecnologie di lavorazione del titanio sia a freddo che a caldo, è possibile realizzare qualsiasi protesi dentale con la migliore qualità e forma.

Testo originale in lingua tedesca

Hotz W

Il titanio come materiale di elezione per la protesi dentaria e l'implantologia

GOI Jahrbuch 1994: 171-175

Poiché dopo il Log-Rank-Test al livello del 5% non è emersa alcuna differenza significativa tra il mascellare superiore e quello inferiore, si può affermare che l'impianto TIOLOX® possiede un elevato potenziale osteointegrativo anche nell'arcata superiore. Per assicurare questi risultati, è necessario eseguire ulteriori studi con un numero maggiore di pazienti. Lo studio, pertanto, continua.

Testo originale in lingua tedesca

Willmann G,
von Chamier W

Aumento della osteointegrazione di impianti con rivestimento in idrossiapatite

Zahnärztliche Praxis 1993 Oktober, 44(10): 380-385

Una superficie implantare ruvida promuove l'osteointegrazione dell'impianto nel letto osseo. Se si applica, poi, sulla superficie ruvida dell'impianto uno strato osteoconduttivo di idrossiapatite, l'osteointegrazione aumenta significativamente. È lo stato dell'arte e l'importanza del metodo sottrattivo della superficie per strutturare il substrato superficiale come pretrattamento per il rivestimento con idrossiapatite.

Testo originale in lingua tedesca

Hotz W

Soluzioni protesiche su impianti - Caso clinico

ZMK 1993 Juli, 9(7): 6-8

Sempre più spesso i pazienti non sono soddisfatti di essere senza denti o con denti mancanti e chiedono al proprio dentista una protesi supportata da impianti. Il dentista, a sua volta, ha quindi il compito di decidere, sulla base dell'ampia offerta di corsi e seminari di implantologia, quale sistema implantare possa garantire un intervento semplice, sicuro e con tecnica di trasferimento altamente accurata. Il tecnico potrà, poi, fornire singole parti di laboratorio per risolvere anche difficili problematiche di divergenza dei pilastri, fornendo soluzioni ottimali sia per il mascellare superiore che per quello inferiore a costi contenuti.

Lo studio presentato dall'autore il Dott. Hotz utilizzando il sistema implantare TIOLOX®, descrive la riabilitazione protesica di una classe III nel mascellare superiore con una sfavorevole situazione di denti residui in chiave implanto-protesica e la riabilitazione di una classe IV di entrambi i mascellari edentuli.

Testo originale in lingua tedesca

Hotz W

Biocompatibilità degli impianti TIOLOX® con tre differenti materiali

GOI yearbook 1993: 61-64

L'utilizzo combinato di tre materiali omologati in implantologia come il titanio, l'alluminio e la ceramica a base di ossido di alluminio e idrossiapatite, ha reso possibile il raggiungimento della massima biocompatibilità con l'introduzione dell'impianto TIOLOX®.

Testo originale in lingua inglese

Hotz W

Il sistema implantare TIOLOX®: particolari opzioni protesiche

DFZ 1992 September, 36(9): 50-52

Grazie all'ottimale geometria dell'impianto e nello specifico alla parte cilindrica del collo rivestita di idrossiapatite aderente ad elevata purezza (Osprovit) e alla porzione conica, non rivestita, a spira passiva con apice arrotondato, l'impianto assicura la stabilità primaria anche in osso spongioso e anche in situazione di guarigione nascosta.

Testo originale in lingua tedesca

Willmann G,
von Chamier W

Concetti di impianti avvitati

ZWR 1992 Juli, 101(7): 512-515

Gli impianti dentali che si sono affermati sono le viti bifasiche a disegno conico non autofillettanti in allumina e titanio. L'uso di materiali diversi, si ripercuote sul design e sulla tecnica chirurgica e ciò è oggi materia di grande discussione. Ne consegue che la vite in titanio TIOLOX® sia una logica evoluzione della vite in ceramica BIOLOX. Gli impianti a vite in ceramica sono stati originariamente utilizzati per singoli elementi dentali. Le viti TIOLOX® coprono ora tutte le indicazioni implantari.

Testo originale in lingua tedesca

Wirz J,
Jäger K

Protesi ibride a barre implantosupportate

Die Quintessenz 1991 Dez, 42(12): 2007-2014

Le protesi a barra secondo Dolder si sono da tempo affermate come trattamenti molto efficaci per protesi ibride. Molte pubblicazioni riportano in modo indipendente i successi clinici e sperimentali di lungo periodo. Anche nelle protesi ibride implanto-supportate affermati implantologi preferiscono le strutture a barra realizzate in lega preziosa ad alto titolo. La recente ottimizzazione dei sistemi di fusione del titanio, oggi permette anche la produzione accurata di strutture a barra su due o quattro pilastri. Le strutture prefabbricate in cera e l'eliminazione delle saldature non comportano solo per il dentista una riduzione dei costi di produzione delle strutture stesse in titanio e una semplificazione della sequenza di trattamento, ma anche una migliorata biocompatibilità. L'iter terapeutico viene qui illustrato con un caso esemplificativo.

Testo originale in lingua tedesca

Hotz W

Aumento subantrale con osso omologo per la realizzazione di una sede implantare stabile

ZMK 1991 Juni, 42(7): 3-8

Dopo 3 anni e per un totale di 19 aumenti ossei subantrali con una tecnica chirurgica standardizzata è stato possibile dimostrare clinicamente e istologicamente, che anche l'uso di osso omologo demineralizzato e liofilizzato dopo 11 mesi dall'innesto offre un solido supporto per l'impianto endosseo.

Testo originale in lingua tedesca

Il Gruppo Dentauro

Germania | Benelux | Spagna | Francia | Italia | Svizzera | Australia | Canada | USA
oltre ad altri 130 paesi nel mondo



© Victoria - Perola.com

www.dentaurum.de

➔ Per informazioni sui nostri prodotti e servizi, visitare il sito www.dentaurum-implants.de

Data dell'informazione: 01/13

Soggetto a variazioni



D
DENTAURUM
ITALIA

Dentauro Italia S.p.a. | Via degli Speciali, 142/144 | Centergross 40050 Funo (BO)
Tel.: 051/86.25.80 | Fax 051/86.32.91 | www.dentaurum.it | info@dentaurum.it