

Edentulia risolta con attacco monolaterale

Carlo Depaoli - odontotecnico*, Marco Monzani - odontotecnico*, dott. Andrea Mucciarelli - medico chirurgo odontoiatra*

*Team odontoiatrico Clinica Santa Claudia, Crema.

L'aumento della durata media della vita ha portato a un significativo incremento della percentuale di popolazione anziana e quindi a un notevole

incremento della quantità di soggetti parzialmente o totalmente edentuli. L'anziano oggi non chiede "solo" di poter masticare ma chiede un mi-

glioramento estetico. È innegabile che anche nella terza età si intrattengono relazioni sociali che necessitano una cura estetica che probabilmente alcu-



Fig. 1 - Situazione iniziale: con 4 impianti trasferiti sul modello, vengono realizzati i monconi.

DT UNILATERAL

ATTACCO EXTRA-CORONALE A RITENZIONE COMBINATA

FUSIONE SIMULTANEA



ATTACCO
CALCINABILE
UNILATERAL



UNIBOX
CALCINABILE



RHEIN83

Via E. Zago, 10 - 40128 Bologna - Italy
Tel. (+39) 051 244510 - (+39) 051 244396
Fax (+39) 051 245238 - Numero verde 800-901172
info@rhein83.it - www.rhein83.com

ni anni fa sarebbe passata in secondo piano. L'edentulia porta molto spesso alla perdita dei rapporti occlusali e verticali. È evidente che nell'anziano le complicanze obbligano il team odontoiatrico a una valutazione più complessa e la scelta del piano di trattamento corretto non è sempre facile. Il dr. Mucciarelli e gli odontotecnici De Paoli e Monzani intervengono in un paziente anziano e dopo aver studiato il caso decidono che la migliore soluzione è l'utilizzo di un attacco monolaterale che permetterà un ottimo comfort per il paziente, e soprattutto di non sovraccaricare troppo gli impianti residui.

Si presenta in studio un paziente anziano, 68 anni, edentulo nel mascellare superiore. Chiede un miglioramento estetico e funzionale. L'edentulia lo ha portato a una perdita totale dei rapporti occlusali e verticali. Il clinico riscontra la presenza di una grossa cisti e quindi si procede con l'asportazione chirurgica della stessa e successivamente con la rigenerazione ossea (innesto osseo).

A distanza di un anno si procede con l'inserimento di sei impianti, ma due di questi non si osteointegrano. Gli impianti persi sono nella zona distale del mascellare superiore (quadrante 20). Analizzando il caso si evidenzia esclusivamente la possibilità del carico implantare da 15 a 23 e la necessità di completare l'arcata. Nella scelta protesica si pensa inizialmente alla barra primaria fresata con struttura secondaria, ma la si abbandona perché la posizione degli impianti è troppo vestibolarizzata. La seconda ipotesi è una struttura fissa cementata abbinata a una sella monolaterale con chiavistello per compensare l'edentulia del quadrante 20. Anche questa ipotesi viene scartata, poiché l'attacco risulta troppo rigido per il successo della riabilitazione. Si opta quindi per una struttura fissa cementata, assemblata con attacco UNILATERAL, prodotto dalla Ditta Rhein83 di Bologna, un dispositivo con caratteristiche biomeccaniche di semirigidità che permette di distribuire meglio le forze e riduce il cantilever, eliminando la leva distale eccessiva che sovraccaricherebbe i quattro impianti residui.

Si inizia con un wax-up che permette di definire spazi, forme, dimensione verticale, e si procede alla modellazione della struttura fissa in cera, con sostegno anatomico, atta a ricevere il materiale estetico composito; secondo la nostra esperienza questa rimane la scelta più appropriata per la protesi implantare.



Fig. 2 - Posizionamento dell'attacco Ot UNILATERAL e sovrastruttura direttamente sul modello master.



Fig. 3 - Fusione realizzata con Ot UNILATERAL in estensione.

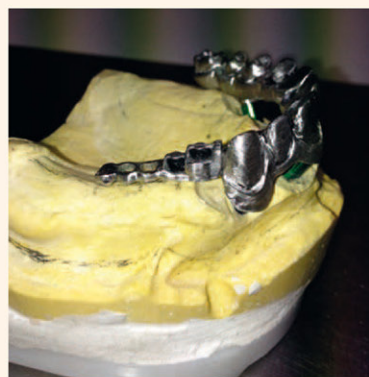


Fig. 4 - Ot UNILATERAL e sovrastruttura in posizione pronti per la prova in cera.



Fig. 6 - Vista inferiore del lavoro, canoni igienici rispettati.



Fig. 7 - Il rinforzo all'interno della resina conterrà le cappette ritentive per una corretta resilienza e ritenzione.

< pagina 12

Ultimata la ceratura, si procede all'impennatura degli elementi, alla fusione con il protocollo utilizzato all'interno del laboratorio e alla rifinitura finale dei metalli, con fresaggio e rettifica. Il metallo utilizzato è il cromo-cobalto perché è resistente all'abrasione, condizione fondamentale per l'utilizzo di questo tipo di attacco, che oltre a lavorare nella parte della sfera con il teflon, comporta anche il contatto con due strutture metalliche che frizionano fra loro. L'attacco UNILATERAL è ammortizzato, consentendo quindi una tenuta molto efficace. Aver scelto un attacco monolaterale ha per-

messo una soluzione veloce ed efficace, che inoltre riesce a eliminare i carichi masticatori dannosi.

Il paziente riscontra evidenti e importanti vantaggi:

- miglioramento della funzione masticatoria;
- sostegno della muscolatura;
- efficiente funzionalità;
- ottima estetica;
- inoltre la removibilità della parte protesizzata dell'attacco offre la possibilità di mantenere una buona igiene.

Il team odontoiatrico è pienamente soddisfatto dei risultati ottenuti e soprattutto lo è il paziente, che ha avuto le soluzioni estetiche e funzionali che cercava.



Fig. 5 - Lavoro finito sul modello.

OT

UNILATERAL

