

vicky/grem

CATALOGO IMPIANTI AD AGHI

TECNOLOGIA

Si tratta di una tecnica implantologica introdotta da Scialom che prevede l'utilizzo di impianti ad ago nel tessuto osseo. Gli aghi, con diametro di 1,2 - 1,3 - 1,5 mm, realizzati nel passato in tantalio, ora in titanio, vengono infissi nell'osso in maniera divergente o a palizzata.

TECNICA

Contrariamente ad una prima impressione, non è una tecnica di attuazione facile e richiede una buona manualità chirurgica. Inserire l'ago imprimendo una forte spinta, con una bassissima velocità di rotazione per evitare il surriscaldamento dell'osso.

Implantare gli aghi alla massima profondità, raggiungendo l'osso compatto (la corticale) opposto al punto di infissione, evitando così che l'ago nuoti nella spongiosa ossea.

Conferire agli aghi una divergenza controllata fra loro (entro i 35°) al fine di creare un poligono di base con la più ampia superficie possibile, senza però incorrere nella pressoflessione per angolazione esagerata. Evitare, possibilmente, di incrociare fra di loro gli aghi nel tessuto osseo. Progettare l'impianto ed eseguirlo in modo che sia tutta una faccia piramidale (derivante dalla divergenza degli aghi), non solo uno spigolo, ad opporsi ai carichi di lateralità i più dannosi per gli impianti, onde ridurne il traumatismo. Progettare l'impianto in modo che la risultante delle forze masticatorie cada nel poligono di base del disegno implantologico. Solidarizzare, saldandoli con la massima cura, gli impianti all'emergenza della mucosa. Non comprimere con sovrastrutture inadeguate la fibromucosa onde assicurare l'igiene e non creare decubiti.

VANTAGGI DEGLI AGHI

Rispetto agli altri metodi con gli aghi non si incidono (quasi mai) le mucose e questo dà al paziente un miglior conforto: niente incisioni né suture e di conseguenza niente ematomi.

Dato l'esiguo diametro degli aghi, questi si possono usare anche in creste molto sottili. Gli aghi sono particolarmente atraumatici e distruggono pochissimo tessuto osseo. Gli aghi devono sempre andare a impattare la corticale opposta a quella del punto di infissione. Quindi l'impianto è sempre sostenuto da almeno un bicorticalismo.

Con questo tipo di impianto si può sfruttare anche l'osso basale della mandibola. Perché questo? Essendo l'ago provvisto di una durezza più che discreta, gli si può conferire una voluta direzione, onde poter bypassare formazioni anatomiche di rispetto, quali ad esempio il canale mandibolare. Con l'ago si può realizzare la presenza di un minimo di metallo, con il massimo di appoggio nella superficie ossea. Gli aghi, saldati fra di loro (o con altri impianti, ad esempio viti) acquisiscono una forte stabilità e solidità immediata, tanto che possono essere caricati immediatamente.

Riassumendo, i principali vantaggi relativi alla tecnica implantologica ad aghi sono i seguenti:

- Trauma chirurgico minimo
- Carico occlusale immediato
- Possibilità di riabilitazione chirurgica in una sola seduta
- L'esiguità del diametro consente di sfruttare sezioni ossee poco spesse
- Possibilità di contornare, senza lederle, formazioni anatomiche delicate, quali seno mascellare, fosse nasali, canale mandibolare, foro mentoniero
- Non prevede consumo di tessuto osseo
- Si può adoperare anche quando gli altri dispositivi non sono utilizzabili
- Nel caso di insuccesso non lascia alcuna lesione ossea

INDICAZIONI CLINICHE

Pazienti con scarso tessuto osseo, che non intendono, o non si possono, sottoporre a traumatizzanti interventi di rigenerazione o di innesti ossei. Soggetti anziani con pertanto metabolismo osseo rallentato quindi con scarsa o rallentata possibilità di osteointegrazione.

Utilizzati come supporto e/o stabilizzazione di altri impianti emergenti. Possono essere usati con successo per il recupero di impianti fratturati o di impianti che presentano segni di precaria stabilità.

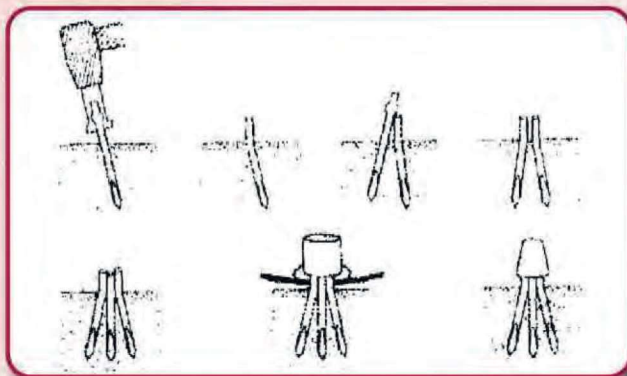
STABILIZZAZIONE DEGLI AGHI

Gli impianti ad aghi presentano una buona stabilità primaria e offrono una buona resistenza al carico immediato, dato il materiale con cui sono realizzati (Titanio grado 5). Principalmente l'impianto ad ago è destinato ad essere inserito come supporto ad un impianto dentale già esistente al fine di favorirne la stabilità ed il recupero delle funzionalità.

Perciò il chirurgo che deve eseguire l'intervento, deve per prima cosa effettuare una valutazione della situazione, stabilendo il numero di aghi necessari per poter recuperare in modo sicuro e funzionale l'impianto danneggiato; la fase successiva consiste nell'individuare la posizione più consona in cui inserire l'ago oppure gli aghi: questa posizione deve essere tale da determinare, alla fine, una configurazione geometrica che possa garantire il successo dell'intervento di recupero.

Al termine di queste valutazioni, si può effettuare l'intervento, seguendo le indicazioni sopra riportate.

Un altro utilizzo degli aghi può essere quello descritto nell'immagine seguente, consistente nel creare, solamente mediante l'utilizzo di aghi, un impianto nuovo.



In questo caso, tramite saldatura si può prevedere l'unione di aghi a bipode, tripode, quadripode oppure a palizzata mediante l'ausilio di una barretta. La scelta dell'ago da impiantare (ossia il tipo diverso di diametro) dipende dallo spazio e dalla cresta ossea disponibile. Inoltre in funzione della classificazione di MISCH relativamente alla qualità dell'osso si suggeriscono le seguenti configurazioni:

QUALITÀ DELL'OSSO	CONFIGURAZIONI AMMESSE
D1	Bipode, tripode, quadripode, palizzata + barretta
D2	
D3	Tripode, quadripode, palizzata + barretta
D4	

IMPIANTI

IMPIANTI AD AGO / FORMA CILINDRICA AUTOFORZANTE



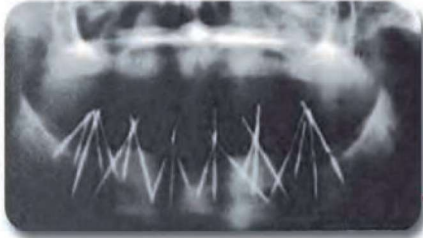
diametro	lunghezza	CODICE
1,2 mm	26 mm	AGO1226
1,2 mm	30 mm	AGO1230
1,2 mm	35 mm	AGO1235
1,2 mm	40 mm	AGO1240
1,3 mm	26 mm	AGO1326
1,3 mm	30 mm	AGO1330
1,3 mm	35 mm	AGO1335
1,3 mm	40 mm	AGO1340
1,5 mm	26 mm	AGO1526
1,5 mm	30 mm	AGO1530
1,5 mm	35 mm	AGO1535
1,5 mm	40 mm	AGO1540

AVVITATORE MOUNTER / MANDRINO PER AGHI



diametro	lunghezza	CODICE
1,2 mm	17 mm	MOUAGO1217
1,3 mm	17 mm	MOUAGO1317
1,5 mm	17 mm	MOUAGO1517

PROCEDURA CHIRURGICA



Radiografia panoramica di bocca edentula con inserzione nella mandibola di impianti ad ago. Le parti emergenti degli aghi verranno poi tagliate alla misura adeguata e unite fra loro mediante saldatura. In tal modo formeranno i monconi metallici su cui fissare i denti artificiali.



Fotografia che dimostra come le parti emergenti di impianti ad ago, oltre che venir unite tra loro a coppie o a tripode, si possono anche unire saldandole con delle barre di titanio orizzontali creando anche in tal modo il supporto su cui vengono poi fissati i denti.



Protesi su impianti ad ago.

MONOIMPIANTO STABILIZZATO CON AGHI



Contattateci per ogni richiesta o informazione.

Sede:

via G.Mazzini, 2 – 23845
Costa Masnaga LC, Italia.

Amministrazione:

Tel. +39 031 879344
amministrazione@vickygrem.com
Viria Lasorella

Commerciale:

+39 393.9167985
info@vickygrem.com
Emanuela Grossi