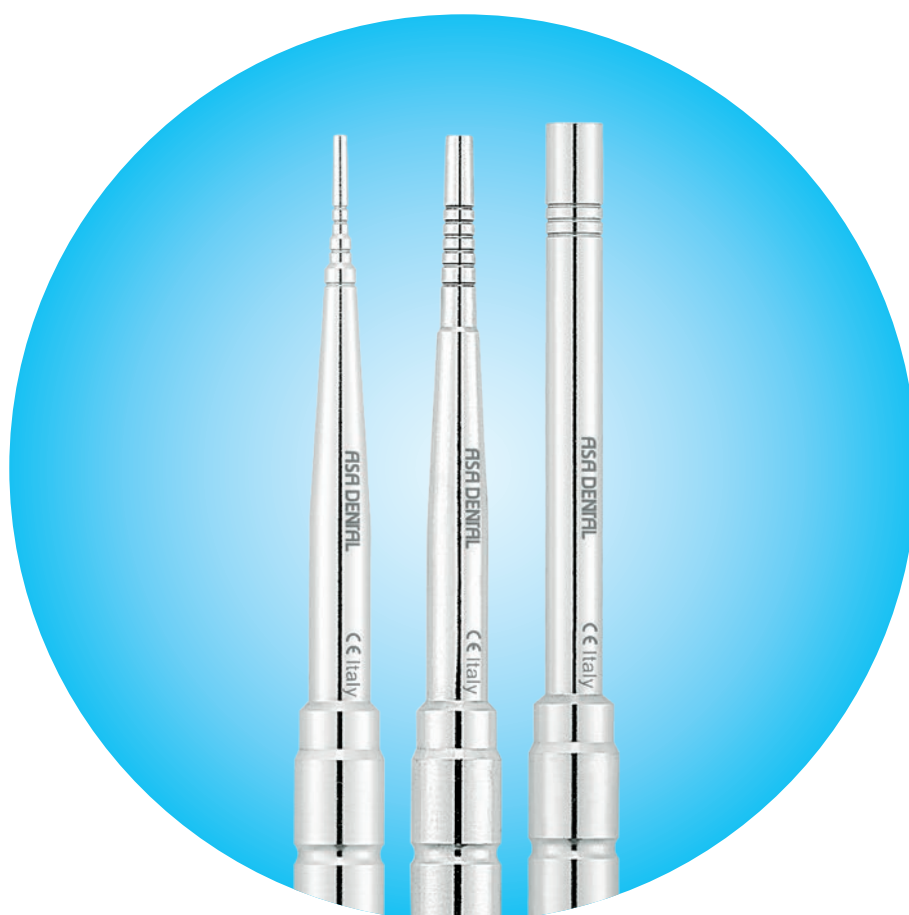




FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEGLI
AGENTI E RAPPRESENTANTI DI COMMERCIO

Gli Osteotomi



Gli Osteotomi

Premessa

La ricerca implantologica ha raggiunto livelli importanti in particolare nell'osseointegrazione. Questo sviluppo ha permesso di assolvere alle numerosissime richieste di pazienti che vogliono, sia per ragioni estetiche sia per ragioni di funzionalità, una protesi fissa.

Oggi però l'implantologia, ha assunto un ruolo determinante non più solo dal punto di vista estetico funzionale ma anche dal punto di vista della riabilitazione oclusale vera e propria. Per l'esecuzione di questa tecnica operativa sono necessari dei presupposti anatomici, dove uno dei meno auspicabili che rende impossibile la realizzazione è quello di una condizione di riassorbimento osseo. Con le tradizionali tecniche chirurgiche, infatti, in presenza di ostacoli anatomici come ad esempio la cavità nasale o il seno mascellare non è possibile procedere con l'implantoprotesi. La soluzione a questo problema è stata offerta con la tecnica del rialzo del seno mascellare (grande rialzo) con inserimento di materiale da innesto, tecnica dalla tempistica e difficoltà di esecuzione notevole.

Ottima alternativa, ottima sia nei tempi, sia nella difficoltà, sia nel successo, è la tecnica del mini rialzo del seno mascellare (piccolo rialzo). È proprio grazie a quest'ultima tecnica che è andato aumentando il numero di interventi e lo sviluppo di strumenti dedicati come l'osteotomo.

Strumenti

Come abbiamo visto l'osteotomo è uno strumento nato proprio per la realizzazione di questa tecnica chirurgica ma vediamo in linea generale i tipi e l'uso dei vari modelli di osteotomo:

Osteotomi per compattazione ossea: si tratta di osteotomi che consentono l'esecuzione di una compattazione del tessuto osseo, determinando quindi una migliore densità ossea, al fine di creare un sito ottimale che permetta l'inserimento dell'impianto; la compattazione avviene sia per elevazione verticale (determinata dalla forma concava o piatta dello strumento) sia per l'azione esercitata lateralmente (determinata dalla sezione dello strumento che ha un andamento conico); sono quindi strumenti a punta conica ed a configurazione concava ed anche ad andamento "a gradini", comunque sempre osteotomi detti "progressivi".

Osteotomi per espansione ossea: si tratta di osteotomi che consentono l'esecuzione dell'espansione della cresta con ottenimento di un aumento dei tavolati ossei per un ottimale inserimento dell'impianto; a punta conica e a configurazione convessa sono indicati soprattutto in presenza di creste con spessore sottile.

Gli osteotomi a punta convessa sono invece generalmente usati per il rialzo finale del pavimento del seno (perfezionamento della frattura eseguita con l'osteotomo a punta concava).

Gli strumenti con punta a "becco di flauto", a prescindere dalla conformazione della punta lavorante, hanno come unico scopo l'"aiutare" quando, nella pratica chirurgica, ci troviamo in presenza di una zona del pavimento del seno che si verticalizza in maniera acuta rispetto al resto del piano.

Procedure

Le varianti procedurali di questa tecnica sono aumentate e si sono diversificate con il passare del tempo e quindi con l'aumento della ricerca di soluzioni diverse sia nelle fasi preliminari, sia nelle fasi chirurgiche vere e proprie e sia in conseguenza del nascere di diversi tipi di impianti.

Dando per scontato un attento protocollo diagnostico prechirurgico per un corretto approccio della terapia implantologica, vediamo, a titolo esemplificativo e non esaustivo, i principali passaggi di questa tecnica:

- Si esegue l'incisione crestale ed il sollevamento di un lembo mucoperiosteale (Dis. 1 e 2);
- Con una fresa carotatrice, si esegue il sito implantare arrivando fino a circa 1.5 mm dalla corticale del pavimento del seno (Dis. 3);
- Si introduce l'osteotomo per eseguire il perfezionamento del sito (l'osteotomo, compattatore piuttosto che l'espansore così come la scelta del tipo retto od a baionetta, sono da scegliersi a seconda del tipo e forma dell'impianto che si è scelto) e per iniziare la fratturazione del pavimento del seno (in questo modo l'osso, compattato durante la spinta praticata dall'osteotomo, eserciterà un sollevamento della membrana endosinusale) (Dis. 4 e 5);
- Con l'ausilio di un osteotomo a punta arrotondata (convessa) si perfeziona la frattura del pavimento del seno spingendo verso la membrana del seno (Dis. 6);
- Si esegue la manovra diagnostica del "Valsava" per il controllo dell'integrità della membrana;
- Si inserisce il materiale di riempimento (Dis. 7);
- Si inserisce l'impianto (con sprofondamento che mediamente va da 2 a 4mm) (Dis. 8).



Formazione e aggiornamento degli agenti e rappresentanti di commercio

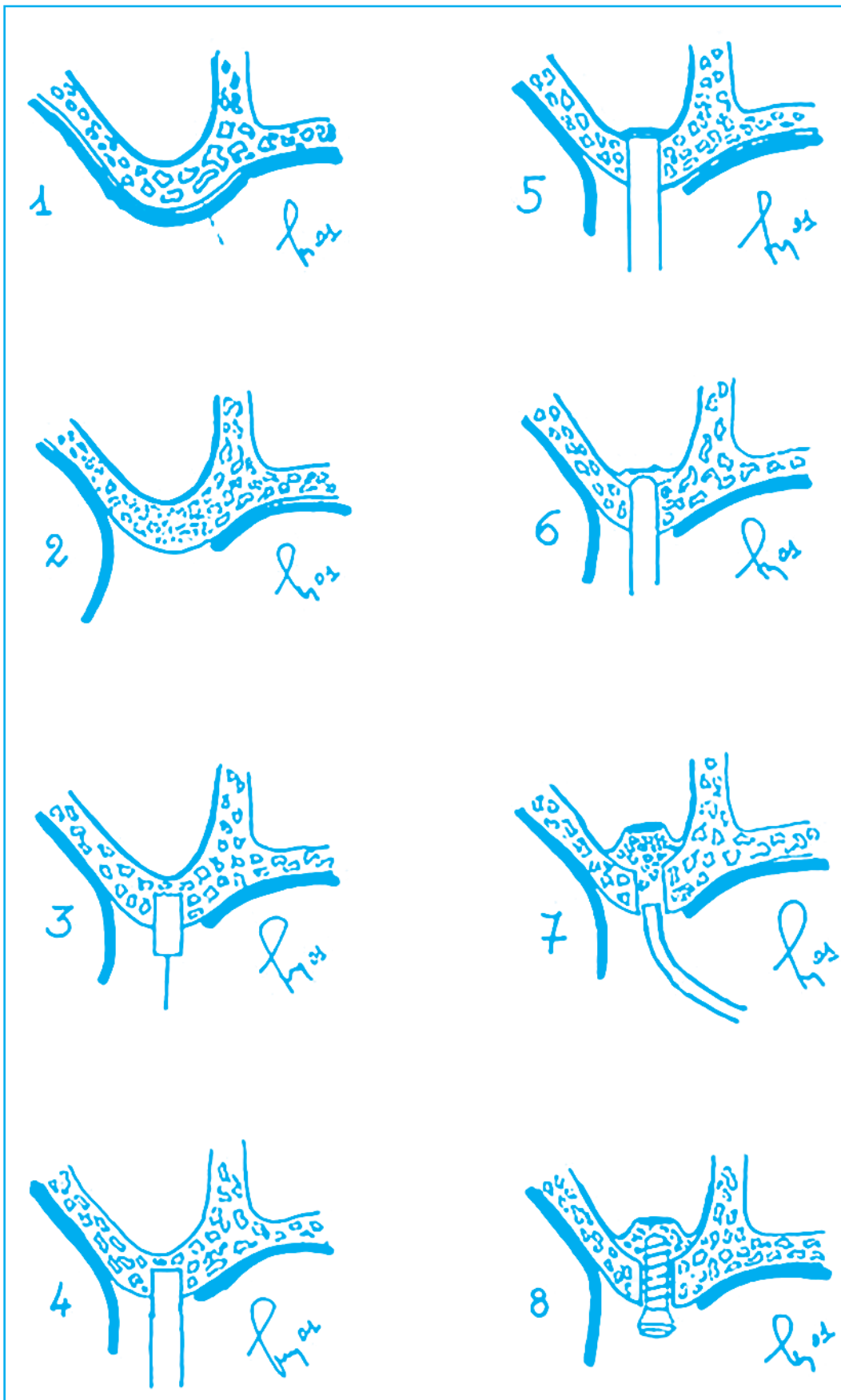


Fig. 1

Formazione e aggiornamento degli agenti e rappresentanti di commercio

Piccolo glossario di termini correlati

[Alloinnesto](#)

Innesto di materiale formato da osso omologo ovvero osso donato da un donatore della stessa specie, ma geneticamente incompatibile.

[Autoinnesto](#)

Innesto di materiale formato da osso autologo ovvero osso donato dallo stesso individuo ricevente.

[Etero o Xenoinpianto](#)

Innesto di materiale formato da osso eterologo ovvero osso proveniente da un donatore di specie diversa da quella dell'individuo ricevente; ES. osso bovino liofilizzato e sterilizzato.

[GBR](#) - (Guided Bone Rigeneration)

Rigenerazione ossea guidata.

[GTR](#) - (Guided Tissue Rigeneration)

Rigenerazione tissutale guidata.

[Innesti alloplastici](#)

Innesto di materiale formato da biomateriale sostitutivo dell'osso utilizzabile nelle tecniche d'innesto, essenzialmente osteoconduttori.

[LSL](#)

Little Sinus Lifting (piccolo rialzo di seno - ovvero tecnica del "Piccolo rialzo del seno").

[SL](#)

Sinus lift (rialzo seno - ovvero tecnica del "Grande rialzo del seno").

[Valsava](#)

Valsava Antonio Maria, anatomista Prof. A Bologna (Imola 1666 - Bologna 1723).

Bibliografia:

- V. e F. Bucci Sabattini, D. Gentile, AM Gulinati,
Grande rialzo del pavimento del seno mascellare a uso implantare
- Dental Cadmoss 1999 - R. Martuscelli, MR Ascione, A. Troiano, G. Esposito, M. Amato
Metodica semplificata del rialzo del seno mascellare con Fisograft
- Doctor OS Nov. 2000 - R. Del Sordo, A. Costabile
Il Little Sinus Lifting nei difetti ossei verticali del mascellare superiore
- Ardec Gen. 2000 - F. Cosci
Rialzo del seno mascellare - Tecnica chirurgica
- Tratto da www.sinuslifting.com - W. Ghinzani
Impianto post-estrattivo e mini rialzo del seno mascellare
- Video Ghimas.



SEDE LEGALE:

Asa Dental S.p.A. uninominale

Via Valenzana di Sopra, 60 - Bozzano - 55054 Massarosa (Lu) - Italy

Tel. +39 0584 938305 - 93363 - 938306

Fax +39 0584 937167

asadental@asadental.it

www.asadental.it - www.asadental.com

UNITÀ PRODUTTIVE:

Via Sarzanese Valdera, 1331 - Bozzano - 55054 Massarosa

Lucca - Italy

STABILIMENTI PRODUTTIVI:

Via delle Piagge, 1/A - Marlia - 55014 Capannori

Lucca - Italy

Via Fierla, 13 - Z.I. - 33085 Maniago

Pordenone - Italy

SEDE U.S.A.:

Asa Dental USA Corp.

131 Jericho Turnpike, Suite 202

Jericho - New York 11753 - USA

SEDE CINA:

Asa Dental CHINA CO., LTD

Room 315, Huaying Building,

Zhong xin Avenue

Tianjin Airport Economic Area

Tianjin - China



ASA DENTAL

MAKE PEOPLE SMILE

