

**Alfonso Coscarella**

# L'Impianto immediato: soluzione affidabile nella moderna implantologia

L'uso di impianti immediati è una procedura chirurgica sempre più attuale nella moderna implantologia, alla continua ricerca di tecniche chirurgiche e innovazioni circa forma e superfici di impianti che possano soddisfare le richieste dei pazienti per una riabilitazione rapida, minimamente invasiva e che abbia la più alta percentuale di successo nel più breve tempo possibile. Per tutti questi motivi molte case implantari hanno presentato impianti con design adeguati per un inserimento immediato post estrattivo. In questo caso clinico è stato utilizzato un impianto postestrattivo Btlock CV-3 autofilettante dopo una estrazione atraumatica e il riempimento del gap con Bio-Oss® Collagen Geistlicht. I risultati sono stati, a due anni estremamente positivi, con una ricrescita radiologica dell'osso al di sopra della testa dell'impianto e una rigenerazione delle papille a livello clinico ideale. Pertanto nella terapia degli impianti postestrattivi è indicato e consigliato l'uso di impianti progettati nel rispetto dell'architettura ossea conseguente ai processi di guarigione dell'alveolo: gli impianti postestrattivi offrono risultati assolutamente all'avanguardia e con una predicibilità elevatissima.

**Parole chiave:** Impianti postestrattivi, Impianti immediati, Estrazione atraumatica, Estetica.

## INTRODUZIONE

L'uso di impianti immediati è una procedura chirurgica sempre più attuale nella moderna implantologia, alla continua ricerca di tecniche chirurgiche e innovazioni circa forma e superfici di impianti che possano soddisfare le richieste dei pazienti per una riabilitazione rapida, minimamente invasiva e che abbia la più alta percentuale di successo nel più breve tempo possibile.

La ricerca è molto attiva per soddisfare queste richieste, anche perché l'eventuale inserimento immediato di un impianto postestrattivo comporta anche una risposta psicologica ideale da parte di chi si trova a dover perdere un elemento dentario che così può essere sostituito immediatamente.

Intanto iniziamo a definire cosa è un impianto immediato.

La classificazione di impianto immediato è data da un Consensus

**Alfonso Coscarella**  
Odontoiatra  
Libero professionista, Grosseto

**Corrispondenza:**  
**Alfonso Coscarella**  
Via Veio, 2/a  
58100 Grosseto  
✉ alfonso.coscarella@gmail.com

Conference del 2004 pubblicata da Hammerle e Coll.<sup>1</sup> in cui il tipo 1 è proprio l'impianto inserito immediatamente dopo l'estrazione senza attendere la guarigione ossea o dei tessuti molli.

Gli studi di Araújo e Lindhe<sup>2</sup> hanno mostrato, inoltre, come a seguito di una estrazione ci sia un riassorbimento della corticale vestibolare del doppio rispetto alla corticale linguale con una cresta guarita ad andamento festonato proprio nelle

aree a maggior valenza estetica e, come mostrato da Januario e Coll.<sup>3</sup> la corticale vestibolare in zona anteriore è spesso molto sottile, anche inferiore ad 1 mm essendo spesso costituita esclusivamente da osso alveolare propriamente detto, che, facendo parte del parodonto, si riassorbe al seguito dell'estrazione dell'elemento dentario (Fig. 1; per gentile concessione del dott. Domenico Lafornera).

Gli studi di Botticelli su umani<sup>4</sup> hanno evidenziato come questo riassorbimento avvenga anche dopo l'inserzione di un impianto, confutando l'affermazione che l'inserzione di un impianto immediatamente nel sito dell'estrazione possa

evitare il riassorbimento osseo della corticale vestibolare.

Per tutti questi motivi, ricercando un impianto che potesse anticipare questo riassorbimento e permettendo una soluzione funzionale ed estetica, molte case implantari hanno presentato impianti con design adeguati per un inserimento immediato postestrattivo.

### MATERIALI E METODI

La paziente è giunta al nostro studio per una profonda frattura verticale di un 1.5 con la decementazione della corona protesica preesistente, lamentando dolore alla masticazione e presentando una parziale copertura da parte della gengiva della

radice residua e un sondaggio puntiforme palatino (Figg. 2;3a,b).

L'estrazione dell'elemento 1.5 veniva eseguita in maniera assolutamente atraumatica con il sistema Benex II (Figg. 4,5) senza scolpire un lembo (flapless). Il letto alveolare è stato perfettamente courettato al fine di eliminare ogni residuo di tessuto di granulazione (Fig. 6), preparato con la tecnica della guida palatina con inserti da piezosurgery e con frese dedicate e alla fine è stato inserito un impianto BTLock CV-3 autofilettante (Figg. 7,8). Per ancorare perfettamente l'alveolo alla corticale apicale è stata eseguita un delicato rialzo del seno per via crestale con osteotomi, rialzando la mucosa del



**Fig. 1** Presenze di deiscenza in cranio umano.



**Fig. 2** Caso clinico: frattura verticale del 1.5 aspetto vestibolare.



**Fig. 3a** Aspetto oclusale.



**Fig. 3b** Radiografia endorale del caso.



**Fig. 4** Estrazione atraumatica con Benex II.



**Fig. 5** Dente estratto.



**Fig. 6** Aspetto oculiale dell'alveolo residuo.



**Fig. 7** Impianto autoflettante Btlock CV-3.



**Fig. 8** Inserimento flapless dell'implianto.



**Fig. 9** Aspetto radiografico post inserimento.

seno con l'inserimento di una spugna di collagene in un letto alveolare leggermente sottopreparato. L'implianto è stato inserito circa 1,5 mm sotto la cresta palatina al di sotto del livello osso della cresta vestibolare,

che era completamente integra, con una guarigione sommersa e con una vite di copertura (Fig. 9). Il gap vestibolare residuo di 3 mm per 4 di profondità è stato riempito con Bio-Oss® Collagen (Geistlich

Pharma Ag) (Fig. 10) e tutto è stato coperto con una matrice di collagene Mucograft® (Geistlich Pharma Ag) suturata per sigillare l'alveolo con una sutura in Monocryl 5/0 (Johnson&Johnson) (Fig. 11).

A distanza di 6 mesi si è provveduto alla seconda chirurgia con la scoperta dell'impianto con una mini incisione a livello della fibromucosa

cheratinizzata che aveva parzialmente esteriorizzato la vite di copertura, è stato eseguito un controllo della osteointegrazione con l'Ostell che ci

dava un valore molto alto di 78 ISQ e l'inserita di una vite di guarigione in attesa della successiva impronta (Fig. 12). Un mese dopo la scoperta



**Fig. 10** Aspetto oculiale con riempimento del gap residuo con Bio-Oss® Collagen Geistlich.



**Fig. 11** Aspetto occlusale con Geistlich Mucograft®.



**Fig. 12** Radiografia alla scoperta con vite di guarigione.



**Fig. 13** Aspetto della fibromucosa prima dell'impronta definitiva.



**Fig. 14** Radiografia con coping da impronta.



**Fig. 15** Corona in zirconio ceramica con ti base incollato.





**Fig. 16** Corona *in situ* immediatamente dopo essere stata inserita.



**Fig. 17** Rx a 1 anno.



**Fig. 18** Aspetto clinico a 2 anni.



**Fig. 19** Aspetto rx a due anni.

con i tessuti guariti (Fig. 13) è stata presa una impronta con un polietere (Impregum™, 3M ESPE) con un porta impronta standard in plastica forata e un coping da impronta BTLock sulla testa dell'impianto (Fig. 14). È stato individualizzato poi un pilastro TiBase BTLock con una corona in zirconio ceramica ceramica (Zirkonzahn GmbH) incollata su di esso e avvitato sulla testa dell'impianto (Zirkonzahn) (Fig. 15,16). È stato poi effettuato un controllo Rx per controllare il fit della corona e a distanza di 1 anno (Fig. 17) e due

anni è stato eseguito un controllo clinico e radiografico (Fig. 18). Dopo due anni si può addirittura apprezzare un livello di osso più coronale della stessa testa dell'impianto e un rimodellamento della fibromucosa perimplantare il ripristino delle papille interdentali (Fig. 19).

### CONCLUSIONI

È sempre più importante una terapia predicibile, veloce e biologicamente guidata. Nella terapia degli impianti postestrattivi è indicato e consigliato

l'uso di impianti progettati nel rispetto dell'architettura ossea conseguente ai processi di guarigione dell'alveolo: gli impianti postestrattivi offrono risultati assolutamente all'avanguardia e con una predicibilità elevatissima.

Dopo un uso ininterrotto di questa tipologia di impianti sin dal 1990, i risultati sono estremamente confortanti con elevate percentuali di successo e con una minima perdita di osso a livello radiografico dopo vari anni con casi di osso che addirittura è più coronale del margine dell'impianto.

## BIBLIOGRAFIA

1. Hämmerle CH, Chen ST, Wilson TG Jr. Consensus statements and recommended clinical procedures regarding the placement of implants in extraction sockets. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2004;19 Suppl:26-8.
2. Araújo MG, Lindhe J. Dimensional ridge alterations following tooth extraction. An experimental study in the dog. *J Clin Periodontol.* 2005 Feb;32(2):212-8.
3. Januário AL, Duarte WR, Barriviera M, Mesti JC, Araújo MG, Lindhe J. Dimension of the facial bone wall in the anterior maxilla: a cone-beam computed tomography study. *Clin Oral Implants Res.* 2011 Oct;22(10):1168-71.
4. Botticelli D, Berglundh T, Lindhe J. Hard-tissue alterations following immediate implant placement in extraction sites. *J Clin Periodontol.* 2004 Oct;31(10):820-8.

**Alfonso Coscarella**

## Immediate implant: a reliable solution in modern implantology

The use of implants is an increasingly modern surgical procedure in modern implantology, continuous research of surgical techniques and innovations about the shape and surface of implants that can meet patients' demands for rapid, minimally invasive rehabilitation and have the highest percentage of success in the shortest possible time. For all of these reasons, many implant houses have exhibited implants with appropriate design for immediate insertion after extraction. In this case, a self-tapping Btlock CV-3 post-extracting plant was used after atraumatic extraction and gap filling with Bio-Oss® Collagen Geistlicht. The results were, for two years, extremely positive, with a radiologic recovery of the bone above the implant's head and regeneration of the papilla at the ideal clinical level. Therefore, in the treatment of post-extractive implants, the use of implants designed to comply with bone structure following the healing processes of the alveolus is recommended: immediate implants offer absolutely cutting edge results and with a very high predictability.

**Keywords:** Post extraction implants, Immediate implants, Atraumatic extraction, Aesthetic.