

CARICO IMMEDIATO 3 ANNI DI ESPERIENZA CLINICA CON IMPIANTI PRIMER S.R

EDIERRE IMPLANT SYSTEM

Introduzione

il trattamento implantare a carico immediato, rispetto al carico differito, porta notevoli benefici al paziente sia da un punto di vista estetico che funzionale: procedure implantari a carico immediato affidabili e di facile applicazione rispondono alle sempre più frequenti richieste dei pazienti per terapie riabilitative estetiche e confortevoli.

Obiettivo

di questo studio è stato quello di valutare l'affidabilità dell'impianto Primer EDR nel caso di applicazione di un protocollo di funzionalizzazione degli impianti con protesi fisse caricate immediatamente dopo il loro inserimento e di comparare i risultati di questa metodica con quelli ottenuti con l'applicazione di un carico di tipo tradizionale

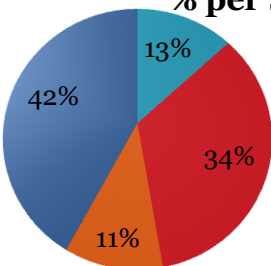
Materiali e metodo

Sono stati inseriti 501 imp. su 217 pazienti; di questi, 66 nel settore ant.-sup., 171 in quello post.-sup., 53 nella zona intraforaminale e 211 nei settori post. della mandibola. 426 imp. inseriti in osso nativo, 75 con procedure chirg di incremento osseo. 226 sono stati sottoposti a carico immediato (18 impianti singoli e 208 uniti rigidamente fra loro mediante barra in ti e protesi rinforzata con metallo). Tutti avevano raggiunto un'ottima stabilità primaria che è stata valutata attraverso la misurazione del torque di inserzione. Dei 278 imp. caricati in maniera tradizionale, 155 non avevano raggiunto un torque di 35 Nw al momento dell'inserzione. Quest'ultimo indice è stato considerato il fattore critico nella scelta di effettuare un carico immediato. All'inizio del carico protesico, ed a 6 mesi (fase di protesizzazione definitiva) sono state effettuate misurazioni della stabilità implantare attraverso la valutazione della frequenza di risonanza (ISQ): sono state eseguite (Rx iuxtagengivali), per valutare il mantenimento del margine di osso periimplantare (LMO), a sei mesi ed uno e a due anni dall'intervento.

Risultati

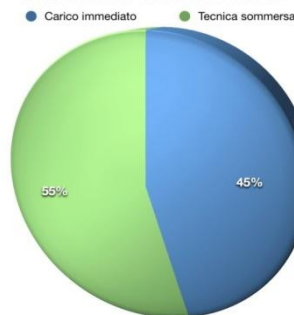
10 imp. in tot. sono falliti entro il primo anno: riportando un tasso cumulativo di successo implantare pari al 98,03% Degli impianti falliti, 6 (il 2,65%) erano a carico immediato (1 nel settore ant. sup. 3 post.-sup. e 2 post.-inferiore) e 4 (1,08%) a carico differito. Il tasso di sopravvivenza protesica a due anni è pari al 100%. Tre dei sei impianti falliti a carico immediato, avevano al momento dell'impiantazione un torque di inserzione appena sopra i valori critici (35 Nw). Dopo il primo anno, non vi è alcuna differenza significativa tra la sopravvivenza degli impianti a carico immediato e a carico tradizionale (ISQ $62,12 \pm 1,98$ vs $60,93 \pm 2,07$). Il riassorbimento del margine osseo non ha mostrato differenze statisticamente significative (0,45 mm vs 0,51mm ad un anno). Nessun impianto eseguito con arricchimento osseo è andato incontro a fallimento.

n.501 impianti % per settore

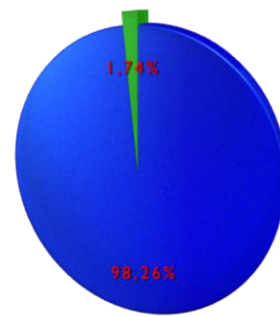


- Settore sup. ant.
- Settore sup. post.
- Sett. intraforaminale
- Settore inf. post.

CARICO IMMEDIATO VS TECNICA SOMMERSA



FALLIMENTI IMPIANTI A CARICO IMMEDIATO



● Impianti a carico immediato ● Impianti falliti

Conclusioni

La complessità dell'intervento chirurgico (esecuzione di piccoli innesti di osso autologo per il riempimento di difetti ossei residui al posizionamento degli impianti, e l'esecuzione di impiantazioni in alveoli post-estrattivi), non sembrano essere fattori prognostici

I risultati di questo studio suggeriscono che il protocollo impianto/protesico di carico immediato con impianti Prime S.R. possa essere considerato una modalità di trattamento predicibile e sicuro, a patto che gli impianti presentino un'adeguata stabilità primaria e che siano stabilizzati rigidamente tra loro.