



† Pekkton® ivory.
Casi clinici.

Ricostruzione avvvitata su 6 impianti nell'arcata superiore.

Riabilitazione di un mascellare edentulo utilizzando i materiali più all'avanguardia e tecniche tradizionali.



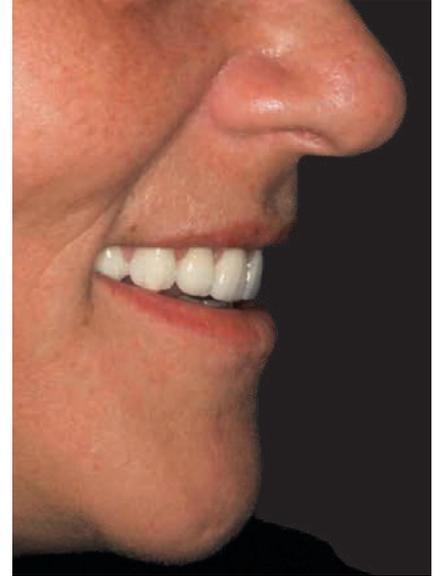
Situazione iniziale

La paziente si presentava dopo aver perso tutti i denti dell'arcata superiore a causa di una malattia parodontale avanzata non trattata. Dopo aver trattato questa condizione e ristabilito un buono standard di igiene orale, il clinico che la trattava faceva realizzare una protesi totale mobile. Se da una parte questo approccio aveva successo, dall'altra mancava qualcosa. La maggior parte dei pazienti sopporta male il passaggio dai denti all'edentulia totale e la nostra paziente non faceva eccezione. Oltre alla mancanza di fissaggio e stabilità della protesi, la paziente trovava anche che vivere con un palato di plastica fosse «un disagio». In aggiunta a questi problemi funzionali, secondo la paziente il colore dei denti era «ok», ma che per tutto il resto la protesi non era «affatto giusta».

Lo stadio successivo della riabilitazione della paziente è stato l'inserimento di 6 impianti nel mascellare superiore. Dopo aver completato tutte le consuete ed estremamente importanti fasi della pianificazione, arrivava il momento per l'importante valutazione della prova del sorriso. Il nuovo manufatto supportava meglio le labbra, rivitalizzando l'aspetto estetico sia in prospettiva frontale che di profilo. Il denti più grandi si adattavano molto meglio al viso della paziente e il loro riposizionamento le

conferiva un aspetto più giovanile. Infine è stata stabilita la nuova dimensione verticale per dare forma e funzione corrette. A questo punto abbiamo discusso con tutto il team, paziente inclusa, quali materiali usare per la realizzazione della protesi definitiva.

Gli aspetti importanti erano: la sensazione di comfort del restauro, l'estetica, per un aspetto giovanile e luminoso, e la simmetria complessiva. Dopo aver esaminato le opzioni, abbiamo deciso



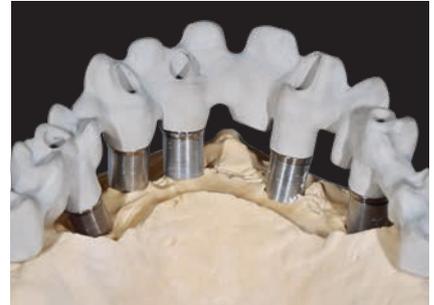
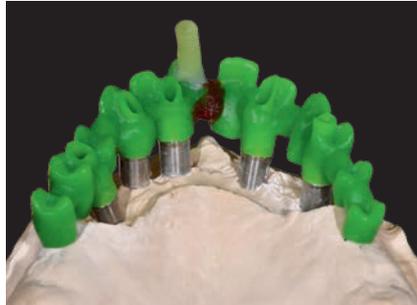
che sarebbe stato un caso perfetto per Pekkton® ivory. Abbiamo lavorato per anni con diversi polimeri su casi simili e avevamo perfezionato una tecnica per integrare polimeri, ceramica e compositi in una protesi che chiamavamo «ponte BDT». Abbiamo discusso dettagliatamente con tutto il team sulle ragioni per cui avremmo dovuto applicare questa tecnica e il motivo principale erano le proprietà dei polimeri, in particolare di Pekkton® ivory, che è estremamente adatto per questo tipo di applicazione.

Conclusioni

Le strutture in Pekkton® ivory forniscono al paziente un restauro estetico, leggero ed estremamente resistente che offre una capacità di assorbire gli urti non riscontrabile nei tradizionali materiali per restauri implantari.

Ricostruzione avvitata su 5 impianti.

Ricostruzione avvitata su 5 impianti, amovo-inamovibile, con una struttura per ponte in Pekkton® ivory.



Situazione iniziale

La paziente di 61 anni, di sesso femminile, non era più soddisfatta delle protesi parziali esistenti e desiderava un nuovo restauro protesico. La dentatura residua nel complesso presentava carie secondarie ed era affetta da parodontite cronica di grado medio. Nell'arcata inferiore i denti erano fortemente ricostruiti e non presentavano carie. La prognosi dei denti dell'arcata superiore era sfavorevole.

Lo scheletrato esistente era insufficiente sia dal punto di vista funzionale che da quello estetico. Il piano di trattamento comprendeva l'estrazione dei denti superiori e la trasformazione diretta della protesi parziale esistente in una protesi totale immediata. Successivamente erano pianificati impianti e una protesi amovo-inamovibile.



Discussione

I circolari su impianti (le cosiddette protesi «full-arch») vengono realizzati con struttura metallica (metallo prezioso, CoCr o titanio) e ceramica (ponti in metallo-ceramica), e da qualche tempo anche in zirconia. La realizzazione di questi ponti con polimeri ad alte prestazioni come Pekkton® ivory è recente e desta una crescente attenzione. Tra i vantaggi del materiale Pekkton® ivory si contano la minima flessibilità (quindi l'adattabilità), la buona resistenza e la facilità di lucidatura. Anche le possibilità estetiche sono eccellenti. I costi di un restauro in Pekkton® ivory sono considerevolmente più convenienti (circa il 35 % inferiori) di un manufatto rivestito esteticamente su struttura in metallo o zirconia. E questo mantenendo una maggiore creazione di valore aggiunto nel mio laboratorio.

Conclusioni

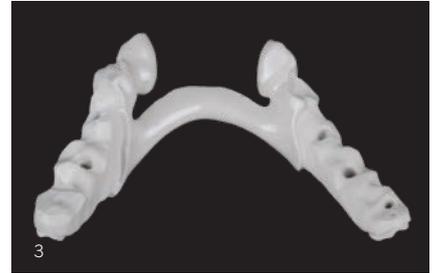
I ponti supportati da impianti in Pekkton® ivory sono di qualità estetica elevata, hanno un prezzo molto interessante e sono quindi molto promettenti per il futuro. I restauri in Pekkton® ivory vengono controllati periodicamente in studio. Notevoli sono le loro buone condizioni dopo un periodo d'uso prolungato. Con una igiene orale di livello medio, la prognosi a lungo termine può essere positiva. Il motivo sta probabilmente nella bassa elasticità della struttura del ponte, nelle buone proprietà dei materiali del restauro estetico e nell'adattamento passivo degli abutment incollati.

Ricostruzioni avvitate su impianti nell'arcata superiore e inferiore.



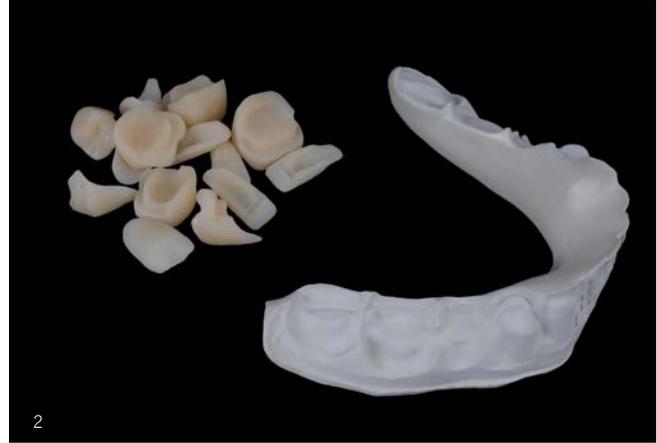
- 1 Situazione iniziale: impianti con monconi implantari fresati individualmente
- 2 Negativo del montaggio dei denti
- 3-4 Il risultato finale della fresatura della struttura in Pekkton® ivory per il restauro dell'arcata superiore
- 5 Applicazione dei denti artificiali prefabbricati sulla struttura in Pekkton® ivory con resine di colore dentale, senza necessità di opaco sulla struttura
- 6 Manufatto completato con resina rosa (senza opaco rosa)
- 7 Vista dettagliata del manufatto superiore
- 8-9 Lavoro in sito

Protesi telescopica mandibolare con barra sublinguale.



- 1 Situazione iniziale con le corone primarie fresate in zirconia
- 2 Il risultato fresato in Pekkton® ivory. Le corone primarie sono state scansionate con lo scanner a contatto DS10 Renishaw e il tutto con lo scanner Zirkonzahn S600-ARTI
- 3 La struttura finale lucidata in Pekkton® ivory
- 4-5 Il manufatto completo
- 6-9 Lavoro in sito

Protesi telescopica mandibolare.



- 1 Componenti primarie in zirconia non fresate con montaggio su pellicola termo-retraibile per la prova
- 2 Struttura in Pekkton® ivory fresata e lucidata con finitura ultralucida, con i denti artificiali prefabbricati preparati, pronta per l'incollaggio. La struttura è stata condizionata con plasma.
- 3 Manufatto telescopico pronto
- 4 Vista dettagliata della protesi pronta prima dell'inserimento nel cavo orale del paziente

Protesi telescopica mandibolare su 4 impianti.

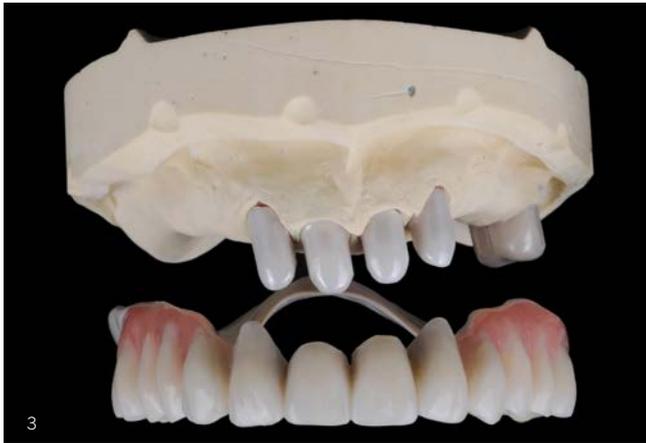


- 1 Prova di precisione della struttura in Pekkton® ivory fresata sui monconi telescopici in zirconia fresati individualmente in parallelo, su basi adesive in titanio
- 2 La struttura in Pekkton® ivory è stata mordenzata/condizionata con plasma e completata con resina rosa (senza opaco). Pekkton® ivory ha un colore neutro, quindi è possibile rinunciare all'uso dell'opaco
- 3 Monconi telescopici avvitati sugli impianti, pronti per il posizionamento della protesi
- 4 Vista dettagliata della protesi sugli impianti

2015

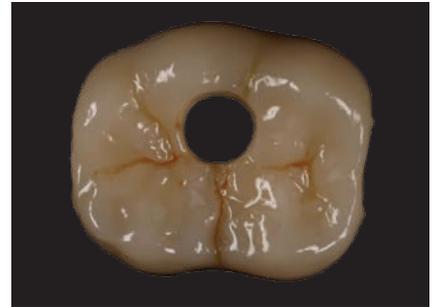
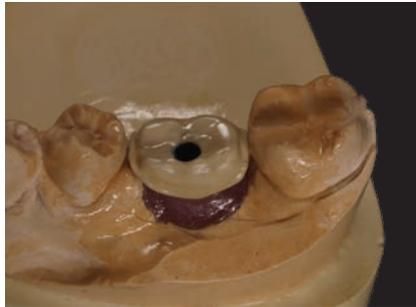
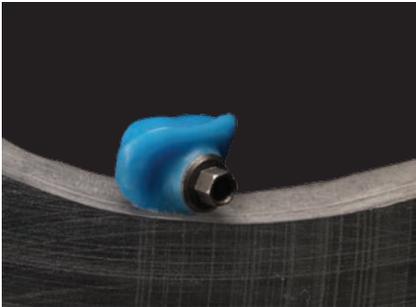
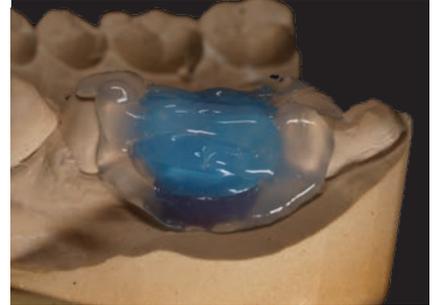
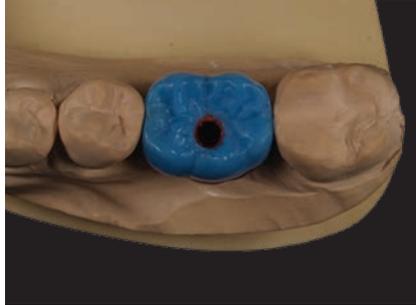
Odontotecnica: Zahntechnik Wichnalek, DE-Augsburg / Norbert Wichnalek, Robert Bacalet.
Odontoiatra: Dr. Georg Bayer, DE-Landsberg.

Protesi telescopica con palato per l'arcata superiore.



- 1 Risultato della fresatura della protesi rimovibile, incluse le 5 corone telescopiche secondarie fresate in Pekkton® ivory
- 2 Struttura in Pekkton® ivory lucidata pronta
- 3 Manufatto pronto. Applicazione dei denti artificiali prefabbricati e delle faccette anteriori lavorate sulla struttura con resina nel colore dei denti senza opaco e completamento con resina rosa
- 4 Manufatto in situ

Corona molare avvitata su impianto.



Situazione iniziale

Il clinico decideva che un paziente, di circa 50 anni di età, doveva portare per diversi mesi un provvisorio prima della realizzazione del restauro definitivo. Pertanto abbiamo optato per un manufatto in Pekkton® ivory su un impianto con base in metallo.

Corone su denti naturali.



Antefatti e obiettivi del trattamento

La paziente, di sesso femminile e 39 anni di età, giungeva al nostro policlinico con il desiderio di rinnovare i restauri protesici dei denti 17, 16, 15 nonché dei denti 46 e 47 dopo valutazione specialistica. Da quando erano state inserite, altrove, le corone, la paziente lamentava disturbi ai denti e alla gengiva circostante. All'esame clinico la gengiva appariva leggermente arrossata. Dal punto di vista funzionale non si evidenziavano problemi.

Anamnesi e riscontri

L'esame radiografico mostrava una radiotrasparenza apicale dei denti 46 e 47. La condizione parodontale misurata riscontrava una profondità di sondaggio massima di 5 mm e un grado di forcazione I per il dente 17, di 5 mm anche per il 16 con un grado di forcazione II, di 4 mm per il 15, di 5 mm con grado I per il 46 e di 4 mm con grado I per il 47.

Piano di trattamento

Prima di tutto venivano trattati endodonticamente i denti 46 e 47. Le corone esistenti venivano rimosse e tutti i 5 denti venivano restaurati con provvisori a lungo termine in Pekkton® ivory e in metallo non nobile nell'ambito di uno studio clinico. Dopo 6 mesi veniva eseguito il controllo endodontico e ripetuta la valutazione parodontale. La paziente dopo 6 mesi non presentava disturbi.

Commenti e conclusioni

Nello studio citato sopra, non sono state osservate differenze significative riguardo alla qualità di vita riferita all'igiene orale percepita soggettivamente (OHIP-G 14) in presenza di restauri provvisori a lungo termine in metallo non nobile o in Pekkton® ivory. Per la paziente qui presentata, la sensazione percepita dal restauro era migliore per il manufatto in Pekkton® ivory.

In linea di principio si può affermare che i restauri in Pekkton® ivory sembrano adatti per l'uso clinico.



- 1 Situazione dell'arcata superiore alla presentazione iniziale
- 2 Situazione dell'arcata inferiore alla presentazione iniziale
- 3 Situazione delle arcate alla presentazione iniziale
- 4 Radiografia della situazione iniziale di 46 e 47
- 5 Struttura in Pekkton® ivory sul modello
- 6 Corone in Pekkton® ivory rivestite esteticamente e finite
- 7 Provisori a lungo termine in Pekkton® ivory inseriti
- 8 Radiografia per il controllo endodontico dopo 6 mesi di 46 e 47

Ricostruzione con ponte su impianti.



- 1 Situazione di partenza dopo la guarigione degli impianti
- 2 Modello master
- 3 Sovrastruttura modellata a ponte

Antefatti e obiettivo del trattamento:

Una paziente di 57 anni si presentava presso il mio studio con un dolore acuto al mascellare inferiore sinistro. Era in cura presso il mio studio dal 2007. Aveva vari restauri e impianti ed era a conoscenza della carie presente sul dente pilastro sotto il ponte inferiore sinistro. Da circa quattro giorni accusava un dolore acuto al mascellare inferiore sinistro con mobilità del ponte. La paziente non riusciva a mangiare sul lato sinistro a causa del dolore.

Anamnesi della paziente:

Necrosi pulpare e parodontite apicale acuta sul dente 34.
Dente 38 cariato con parodontite apicale.

Riscontri diagnostici e obiettivi di trattamento:

In seguito a discussione con la paziente veniva concordato il trattamento seguente.

Trattamento endocanalare del dente 34. Rimozione del ponte con taglio dello stesso distalmente al dente 34. Estrazione del dente 38.

Aumento della mucosa cheratinizzata. Guida realizzata in laboratorio odontotecnico per una Tomografia Computerizzata a Fascio Conico (CBCT) da utilizzare poi come mascherina chirurgica.

Pianificazione implantare digitale con un software di pianificazione e realizzazione della mascherina chirurgica.

Inserimento di impianti con la mascherina chirurgica. Sovrastruttura implanto-supportata in Pekkton® ivory. Richiamo.

Fasi del trattamento:

Un trattamento endocanalare veniva effettuato sul dente 34 e poi finalizzato in una seconda seduta. Il ponte veniva tagliato distalmente al dente 34 e il dente 38 veniva estratto. La mucosa cheratinizzata del mascellare inferiore sinistro veniva aumentata. Si rilevavano impronte delle due arcate e si realizzava una mascherina radiografica.

Con la mascherina veniva eseguita una CBCT. I dati venivano importati nel software di pianificazione implantare. Il software permetteva di pianificare le posizioni esatte degli impianti nel mascellare inferiore e di realizzare con i dati una mascherina chirurgica.

Con l'ausilio della mascherina chirurgica venivano posizionati tre impianti Straumann in regione 35, 36 e 37.

Si eseguiva un innesto osseo vestibolarmente agli impianti in regione 35 e 36, poi coperto con una membrana di collagene. Veniva prevista una guarigione non sommersa degli impianti.



- 4 Ponte rifinito in Pekkton® ivory
- 5 Prima del rivestimento estetico il ponte è stato provato nel cavo orale della paziente
- 6 Controllo della precisione mediante radiografia
- 7 Ponte finito avvitato nel cavo orale e canali delle viti sigillati con composito

Dopo un periodo di guarigione di quattro mesi si rilevava l'impronta degli impianti.

L'odontotecnico realizzava per gli impianti una struttura monoblocco avvitata in Pekkton® ivory.

La struttura in Pekkton® ivory veniva provata sugli impianti, dopo di che si effettuava la registrazione dell'occlusione.

Il colore veniva definito dall'odontotecnico. La ricostruzione finita veniva avvitata in via definitiva sui tre impianti e i fori occlusali venivano sigillati con composito.

Dopo l'inserimento della sovrastruttura veniva eseguita una radiografia. Una settimana dopo l'inserimento, all'appuntamento di richiamo, la paziente non lamentava alcun disturbo.

Conflitti di interesse:

Il Dr. Busslinger dichiara che non esistono conflitti di interesse con Cendres+Métaux SA.

Abutment su impianto individuale.



- 1 Modellazione anatomica in cera su un pilastro in titanio pretrattato utilizzando una falsa gengiva
- 2 Posizionamento del falso moncone implantare per l'iniezione di Pekkton® ivory sulla sinistra e a destra del profilo distale del FMIP (falso moncone implantare in Pekkton® ivory) previa lucidatura
- 3 Realizzazione del provvisorio in resina con faccette prefabbricate
- 4 Vista clinica del FMIP due minuti dopo il posizionamento. Lo scarso imbianchimento della gengiva avvalva l'uso di una falsa gengiva in laboratorio e il suo lavoro di profilatura

Contesto e obiettivo del trattamento:

La biocompatibilità di Pekkton® ivory non è più da dimostrare oggi, perché presenta vantaggi incontestabili nella realizzazione dei FMIP (falsi monconi implantari in Pekkton® ivory). La sua elevata biocompatibilità garantisce una rapida cicatrizzazione, il mantenimento delle papille e una bassa reazione infiammatoria della gengiva circostante.

Anamnesi del paziente:

Il paziente di questo caso clinico ha subito un urto dei due incisivi centrali con conseguente frattura della radice del 21 che ha reso necessario, a seguito dell'estrazione e della cicatrizzazione, l'inserimento di un impianto. La frattura orizzontale profonda dell'11 implica la realizzazione di una corona protesica.

Risultati e obiettivi del trattamento:

(Valutazioni diagnostiche/cliniche, rischi, prognosi, riflessioni)

Protocollo terapeutico:

L'impiego di Pekkton® ivory offre un contributo innegabile alla biointegrazione gengivale delle nostre ricostruzioni. Il mantenimento delle papille a fini estetici è un fattore essenziale per l'estetica ma anche per la durata delle protesi impianto-supportate. Anche la forma proporzionale del FMIP (falso moncone implantare in Pekkton® ivory) e la sua compressione controllata in senso mesiodistale sono determinanti per supportare i tessuti molli circostanti.



- 5 Posizionamento dei provvisori
- 6 Vista laterale delle corone definitive ceramo-ceramiche 11 e 21
- 7 Maturazione gengivale dopo 3 mesi con provvisori, il profilo gengivale della papilla centrale costituisce una risposta positiva al protocollo impiegato
- 8 A due mesi dall'inserimento, la reazione dei tessuti è molto positiva e non comporta reazioni infiammatorie

Fasi del trattamento:

Discussioni, commenti e conclusioni:

Consigli e raccomandazioni dell'autore: per migliorare l'estetica della ricostruzione su FMIP, è preferibile ricoprire interamente con Pekkton® ivory il cilindro in titanio che dà accesso alla vite. Riempire il foro d'accesso della vite con un po' di cotone o guttaperca bianca per evitare la riflessione grigia del titanio nelle varie prove e nella cementazione finale. Prima della cementazione, il pilastro in Pekkton® ivory deve essere pulito, microsabbiato o attivato con una fresa diamantata a grana media, silanizzato e applicato il bonding secondo le istruzioni del produttore del composito da incollaggio.

Conflitti di interesse:

L'autore o gli autori dichiarano che non esistono conflitti di interesse con Cendres+Métaux SA.

Ringraziamenti:

Tutti i miei ringraziamenti vanno al Dr. De Stefano con cui collaboro da oltre 15 anni e a Walter Wermuth per la passione che condividiamo per l'implantologia.

Riferimenti bibliografici:

Bibliografia:

- Tarnow D, Cho SC, Wallace S. Distance between implants. The effect of inter-implant distance on the height of the inter-implant bone crest. *J Periodont* 2000;71:546-549.
- Priest GF. The esthetic challenge of adjacent implant. *J Oral Maxillofac Surg* 2007;65(suppl 1):2-12.
- Gastaldo JF, Sendyk WR. Effect of the vertical and horizontal distances between adjacent implants and between a tooth and an implant on the incidence of the interproximal papilla. *J Periodont* 2004;75:1242-1246.
- Cochran DL, Schenk RK et al. Biologic width around titanium implants. A histomeric analysis of the implantogingival junction around unloaded and loaded nonsubmerged implants in the canine mandible. *J Periodontol* 1997;68:186-198.
- Jakubowicz-Kohen B, Rouach T, Rignon-Bret C. Esthétique et préservation tissulaire péri-implantaire *Info Dent* 2008;90(23):1268-1273

Ricostruzione con ponte su impianti.



Antefatti e obiettivi del trattamento:

Edentulia parziale nel quadrante 2. Impianti su 24, 25 e 26 Nobel Biocare. Preparazione per corona singola sul 23.

Procedura di lavoro del laboratorio: prima parte

Ponte provvisorio avvitato sugli impianti 24–25–26 e corona singola sul 23. Duplicazione del modello, ceratura, posizionamento nel sistema di cilindri Trixpress® (Dekema, Germania), pressatura con pellet Pekkton® ivory (Cendres+Métaux SA, Svizzera).

Pressatura con forno Dekema 654 Press-i-dent (Dekema, Germania).

Rifinitura, sabbiatura, pulizia.

Materiale di rivestimento estetico: New Outline, stratificazione a due strati utilizzando supercolori per caratterizzazione. Glasura manuale (anaxdent, Germania).

Obiettivi e risultati del trattamento:

Dopo la seconda fase chirurgica (in precedenza era stato eseguito un rialzo del seno mascellare), venivano pianificati una corona in metallo-ceramica sul 23 e, temporaneamente, un manufatto protesico provvisorio sugli impianti. Questo ponte veniva portato dal paziente per 4 mesi senza alcun inconveniente.

Protocollo terapeutico:

In primo luogo veniva presa un'impronta in «vinilsilossano» per realizzare la struttura del ponte e la cappetta della corona.

Il ponte su impianti veniva avvitato. Infine, la struttura e la cappetta venivano rivestite esteticamente con ceramica (la corona del 23 con una spalla in porcellana).

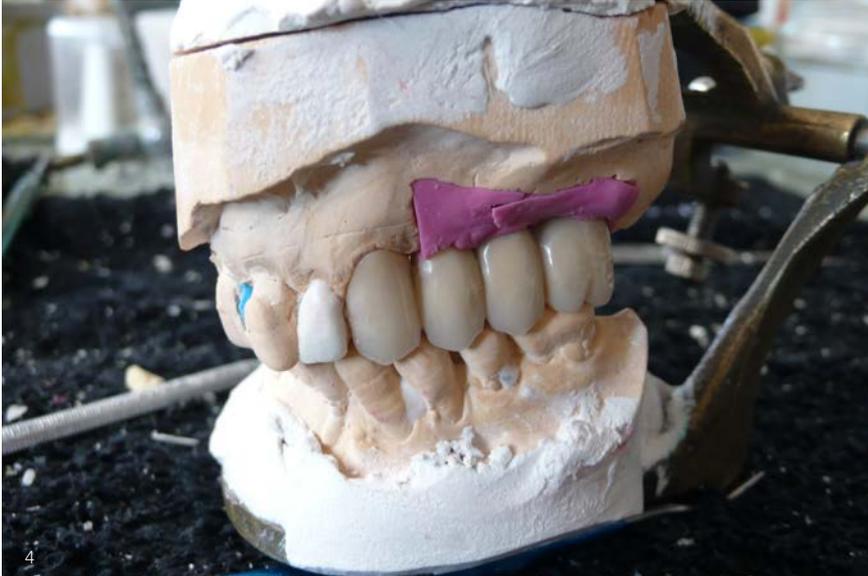
1 Situazione iniziale, Pekkton® con stratificazione di opaco

2 Ceratura sul modello

3 Ceratura anatomica in articolatore

Conclusioni e commenti:

Il ponte provvisorio realizzato con Pekkton® ivory ha soddisfatto tutti i requisiti dal punto di vista estetico, meccanico e di durata.



Procedura di lavoro del laboratorio: seconda parte

Posizionamento e avvitemento dei tre impianti sul modello, ceratura di 23–24–25–26, posizionamento della ceratura nel sistema di cilindri Trixpress® (Dekema, Germania), messa in rivestimento con CM-20 (Cendres+Métaux SA, Svizzera).
 Preriscaldamento e pressatura con forno Dekema 654 Press-i-dent (Dekema, Germania).
 Rifinitura e controllo del preciso adattamento del manufatto sul modello, sabbatura e pulizia con vaporiera.
 Opaco con New Outline (anaxdent, Germania) seconda ceratura sulla struttura.
 Materiale di rivestimento estetico: primo strato con dentina A2 + dentina bianca / secondo strato High Value + Low Value + Transpa Clear. Lucidatura

Ringraziamenti:

Alla Clínica Dental Mallat, con uno speciale ringraziamento al Dr. Ernest Mallat Callís per il suo impegno ininterrotto per tali casi clinici e per il grande aiuto prestato negli ultimi 5 anni di fruttuosa collaborazione.

4 Restauro definitivo in articolatore, laboratorio

5 Caso reale nella bocca del paziente

Ricostruzione con ponte su denti naturali.



Antefatti e obiettivi del trattamento:

In seguito alla perdita del dente 16 si è deciso di chiudere lo spazio edentulo con una ricostruzione fissa sotto forma di ponte cementabile. L'obiettivo era realizzare una ricostruzione metal-free.

Anamnesi:

Nulla da rilevare nell'anamnesi.

Diagnosi:

È stato necessario estrarre il dente 16 a causa di una carie profonda. I denti 17 e 15 non evidenziavano nulla di rilevante a livello parodontale e mostravano una sensibilità positiva. Sono state quindi discusse le possibili varianti di una chiusura dello spazio edentulo. Sono state prese in considerazione una corona su impianto e una ricostruzione con ponte. Dato che il paziente desiderava una ricostruzione metal-free, si è deciso di chiudere lo spazio edentulo con un ponte. Come materiale è stato scelto Pekkton® ivory.

Piano del trattamento:

- Preparazione
- Epigengivale
- Spalla circolare di 1mm

Rilevamento dell'impronta:

- Presa d'impronta con Impregum (3M Espe)

- 1 Situazione iniziale sul modello
- 2 Lavoro modellato preparato per la messa in rivestimento
- 3 Ponte pressato dopo la smuffatura, non lavorato
- 4 Ponte lavorato

Cementazione:

- Tecnica adesiva con cemento composito adesivo duale RelyX Unicem (3M Espe)
- Condizionamento del ponte con acido fluoridrico, Monobond (Ivoclar Vivadent) e Heliobond (Ivoclar Vivadent)

Commenti e conclusioni:

La preparazione e la presa d'impronta sono state effettuate come per la realizzazione di un ponte in metalloceramica tradizionale. La cementazione ha dovuto essere eseguita con tecnica adesiva.

Dopo l'inserimento, il controllo è risultato relativamente semplice poiché i denti pilastro erano chiaramente visibili a livello radiologico. È stato quindi facile riconoscere eventuali sporgenze. La ridotta radiopacità del ponte realizzato con Pekkton® ivory presenta sia vantaggi che svantaggi. Un vantaggio sta sicuramente nel fatto che i denti pilastro sono meglio controllabili a livello radiologico. Lo svantaggio è che il passaggio dal ponte alla spalla dei denti pilastro è difficilmente valutabile.



Un notevole vantaggio di questo materiale rispetto ai materiali ceramici è sicuramente la riparabilità e la facilità di realizzazione della struttura. Il fattore costo ha sicuramente favorito la scelta da parte del paziente.

Conflitti di interesse:

L'autore o gli autori dichiarano che non esistono conflitti di interesse con Cendres+Métaux SA.

Controllo di follow-up dopo 2 anni

La situazione clinica non mostrava particolari evidenze, la gengiva non presentava segni di infiammazione e i valori di sondaggio parodontale erano di 2–3 mm.

Il ponte stesso non aveva nulla da eccepire; non mostrava né fratture né incrinature. Nulla da rilevare in relazione ai margini.

Tuttavia nel dente pilastro anteriore era visibile radiologicamente una leggera radiotrasparenza nella porzione mesiale del margine coronale, clinicamente non sondabile. Il motivo di tale riscontro va ricercato nella debole radiopacità della struttura in Pekkton® ivory, che da un lato consente un controllo dei denti pilastro, ma dall'altro rende più complessa la valutazione dei margini.

Dr. med. dent. D. Radivojevic

- 5 Ponte rivestito con composito (SR Nexco, Ivoclar Vivadent)
- 6 Vista del ponte rivestito dall'interno
- 7 Ponte cementato in bocca
- 8 Radiografia con ponte cementato e vista libera sul moncone dentale
- 9–10 Situazione 2 anni dopo l'inserimento

Ricostruzione con ponte su denti naturali (provvisorio a lungo termine).



- 1 Situazione iniziale del cavo orale del paziente dopo la preparazione
- 2-3 Situazione del ponte rivestito con SR Nexco (Ivoclar Vivadent) Pekkton® ivory sul modello master prima della consegna
- 4 Ponte cementato nel cavo orale del paziente



Antefatti e obiettivi del trattamento:

Il paziente di 68 anni si presenta con il mascellare superiore totalmente edentulo, con numerose otturazioni e una mediocre igiene orale. Nel novembre 2011, il dente 26 aveva dovuto essere estratto a causa di una profonda carie secondaria. Inoltre, era stato necessario sanare i denti 25 e 27 cariati con otturazioni in composito.

Diagnosi e obiettivi del trattamento:

Nel febbraio 2012 il paziente desiderava che lo spazio edentulo venisse chiuso. A causa dei problemi parodontali e dell'igiene orale piuttosto mediocre (condizione non migliorabile data la limitata capacità di movimento del paziente), si è deciso di realizzare un ponte provvisorio a lungo termine.

Piano del trattamento:

Il ponte è stato realizzato inizialmente in Unifast (GC). La consegna del ponte è avvenuta nel marzo 2012. Nel settembre 2012 il ponte si è rotto. In seguito a riparazione e ad una nuova rottura, è stato necessario cercare un'alternativa di qualità e tuttavia economica. Abbiamo quindi optato per il materiale Pekkton® ivory di Cendres+Métaux SA, un polimero ad alte prestazioni, rivestibile con compositi per risultati di alto valore estetico. La struttura è stata cementata in data 1 dicembre 2012 con TempBond (senza eugenolo) di Kerr Dental e, da allora, non ha dato problemi.

Discussione, commenti e conclusioni:

Maestro Odontotecnico Patrick Zimmermann: essendo perfettamente lavorabile, il materiale consente un risparmio di tempo durante la rifinitura. Con la stessa praticità è possibile applicare l'adesivo e l'opaco. In questo caso, il rivestimento è stato realizzato con il nuovo composito SR Nexco dell'azienda Ivoclar Vivadent. Un vantaggio di un rivestimento in composito rispetto ad un rivestimento in ceramica è naturalmente l'esecuzione senza problemi di eventuali correzioni del materiale da rivestimento.

Conflitti di interesse:

L'autore dichiara che non esistono conflitti di interesse con Cendres+Métaux SA.

Bibliografia.

1. Alsadon O., Evaluation of the Optical Properties of PEKK based Restoration. Poster 3667, IADR Boston, march 2015
2. Arvai R., Una nuova classe di materiali “in sé”, Pekkton® ivory il nuovo polimero ad alte prestazioni. Un caso clinico. Quintessenza Odontotecnica 2014;10:64-72.
3. Arvai R., Das neue Hochleistungspolymer Pekkton® ivory – eine Werkstoffklasse für sich. Quintessenz Zahntech 2014;40(11):1454-1464.
4. Copponnex T., DeCarmin A.: Reevaluating Thermoplastics. European Medical Device Manufacturer, March/April 2009.
5. Copponnex T.: Like a chameleon. Medical Device Developments, 2010
6. Copponnex T., Blümli M.: New material approaches in dental technology. meditec, October 2011
7. Digital Dentistry Yearbook (JP)_2015
8. Fuhrmann G., Steiner M., Freitag-Wolf S., Kern M.: Resin bonding to three types of polyaryletherketones (PAEKs) - Durability and influence of surface conditioning. Dental Materials 2014 Mar;30(3):357-63.
9. Fuhrmann G., Dissertation: Klebeverbund zu PEKK – Einfluss der Konditionierungsverfahren und Hydrolysebeständigkeit. 2014.
10. Gobert B.: C'est quoi le PEKK ? Technologie Dentaire 2014 n°166.
11. Gobert B.: Faux moignon anatomique en Pekkton. Technologie Dentaire 2014 n°166.
12. Keilig L., Katzenbach A., Weber A., Stark H., Bourauel C.: Biomechanische Untersuchung eines Hochleistungspolymer für den Ersatz in der dentalen Prothetik. Vortrag auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Biomechanik (DGfB) 2013 in Ulm.
13. Keilig L., Katzenbach A., Weber A., Ottersbach K., Brune M., Stark H., Bourauel C.: Dauerlastuntersuchung an Kronen aus einem Hochleistungspolymer. DGPro 2014, Aachen.
14. Keilig L., Katzenbach A., Weber A., Stark H., Bourauel C.: Dauerlastuntersuchung an Kronen aus einem Hochleistungspolymer. Poster DGPro 2014, Aachen.
15. Keilig L., Katzenbach A., Weber A., Stark H., Bourauel C.: Fatigue testing of crowns made from a high performance polymer. EAO 2014, Rom.
16. Keilig L., Katzenbach A., Weber A., Stark H., Bourauel C.: Fatigue testing of crowns made from a high performance polymer. Poster EAO 2014, Rom.
17. Keilig L., Stark H., Bourauel C.: Biomechanics of Three- and Four-Unit-Bridges Made of Different Framework Materials – A Numerical Study. EAO 2014, Rom.
18. Keilig L., Stark H., Bourauel C.: Biomechanics of Three- and Four-Unit-Bridges Made of Different Framework Materials – A Numerical Study. Poster EAO 2014, Rom.
19. Keilig L., Stark H., Bourauel C.: Numerical Analysis of Dental Bridges. Made of different Framework Materials. Presentation CMBBE 10-2014, Amsterdam.
20. Kyowa; QDT Vol.40/2015 November Page 1627 – 1635.
21. Pham V.T.: Pekkton - Nouveau polymère hautes performances. Technologie Dentaire 2014 n°169.
22. Pham V.T.: Pekkton - A new high-performance polymer. Dental Technologies, US Edition, 2014 n°109.
23. Tannous F., Steiner M., Shahin R., Kern M.: Retentive forces and fatigue resistance of thermoplastic resin clasps. Dental Materials 2012 Mar;28(3):273-8.
24. Wichnalek, Metallfreier-herausnehmbarer-Zahnersatz. ZWR – Das Deutsche Zahnärzteblatt 2015; 124 (6):280-285

Link utili.



facebook.com/dentcmsa



youtube.com/user/dentalcmsa



pekkton.com