

Sped. in abbon. postale - Gruppo III
(Pubblicazione mensile)

RIVISTA ITALIANA DI STOMATOLOGIA

FONDATA NEL 1932

ORGANO UFFICIALE DELL'ASSOCIAZIONE MEDICI DENTISTI ITALIANI
SOCIETÀ ITALIANA DI STOMATOLOGIA

ANNO XIX (Nuova Serie)

N. 10

OTTOBRE 1964

F. VICHI
Redattore Capo

P. ALBANESE
Direttore

P. PIERLEONI
Segretario di Redazione

COMITATO SCIENTIFICO

G. ARMENIO (Bari)
R. BANDETTINI (Pisa)
A. BENAGIANO (Roma)
C. BRANCHINI (Pavia)
A. BRANZI (Bologna)
G. BRIASCO (Genova)
L. CAPOZZI (Perugia)
L. FRONGIA (Cagliari)
P. LAFORGIA (Bari)
G. MESSINA (Messina)
A. PROVVISIONATO (Modena)
L. RUSCONI (Parma)
M. SILVESTRINI-BIAVATI (Sassari)

*

COMITATO DI REDAZIONE

A. BENINI - M. BERGAMINI -
M. F. BERGAMINI - A. BOBBIO
N. CALABRÒ - M. D'ALISE -
M. DE FAZIO - E. GRANDI -
G. MAJ - L. MARZIANI - P. L.
MASI - S. ORLANDO - C. E.
PINI - G. ROSSI - F. RUSPA -
G. SANTI - F. SINGER - P. TA-
GLIANO - I. TOLLARO

SOMMARIO

- A. BRANZI - G. BOREA - L'osteolatrismo sperimentale
nel ratto albino con particolare riferimento al
settore odontostomatologico..... Pag. 1073
- C. BRANCHINI - Ricerche istologiche sulla guarigione
della regione apicale dopo otturazione canalare
con N2 » 1124
- E. CORONELLI - C. AMELOTI - C. BELLOMI - Istio-
citosi X » 1141
- V. A. ALBANESE - Valutazione clinico-radiologica sugli
impianti endoossei eseguiti con metodo personale » 1159
- F. PRAYER-GALLETTI - Le posizioni mandibolari di
riposo e di occlusione in protesi totale » 1179
- E. CASELLA - N. FABRI - L'associazione terapeutica
del solcoseryl e del lisozima nelle ulcerazioni tor-
pide del cavo orale » 1189
- Notiziario » 1197

**XXXVII CONGRESSO ITALIANO
DI STOMATOLOGIA
AMD I - SIS
GENOVA 5-8 DICEMBRE 1964**

Direzione e Redazione: FIRENZE - Viale G. Matteotti n. 66
Amministrazione: ROMA - Via Savoia n. 78
Ufficio Pubblicità: VENEZIA - S. Marina n. 6077/A - Tel. 35.112

R. I. S.

ISTITUTO DI CLINICA ODONTOIATRICA DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SIENA
Direttore inc.: Prof. P. Albanese

ISTITUTO DI SEMEIOTICA CHIRURGICA DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SIENA
Direttore: Prof. B. Rocco

VALUTAZIONE CLINICO RADIOLOGICA SUGLI IMPIANTI ENDOOSSEI ESEGUITI CON METODO PERSONALE

V. A. ALBANESE

Ass. Volontario

L'impiantologia è ormai da molti anni oggetto di studio da parte di autorevoli stomatologi e chirurghi, italiani e stranieri, che sono fondamentalmente divisi in due grandi gruppi: gli entusiasti sostenitori, gli acerrimi oppositori.

Per poter esprimere un giustificato giudizio sull'argomento abbiamo creduto giusto e doveroso sperimentare tale metodica, vagliarne i pregi ed i difetti, studiarne le indicazioni e le controindicazioni, acquisire di essa insomma una diretta esperienza clinica, senza la quale qualsiasi parere avrebbe soltanto carattere di puro accademismo.

Innanzitutto abbiamo ritenuto opportuno modificare, dopo attento studio teorico e pratica-sperimentazione dei metodi già in uso, la tecnica di impianto endoosseo, costruendo una vite a spirale, (trafilato a base di cromo-cobalto-molibdeno) della lunghezza di circa 1 cm., dello spessore di circa 1 mm. e del diametro di circa $\frac{1}{2}$ cm., corredata di frese corrispondenti a tali misure. (fig. 1).

Con tale metodica riteniamo di aver notevolmente semplificata l'applicazione dell'impianto in quanto, con la fresa corrispondente, è possibile creare una piccola cavità ossea, nella quale, proprio a guisa di una comune vite, viene facilmente avvitata l'infrastruttura.

Qualora invece la cavità ossea fosse già presente per una pregressa estrazione, l'applicazione della vite risulta ancora di più semplice e rapida esecuzione.

Requisito fondamentale, che in base alla nostra esperienza appare necessario rispettare sempre, è quello di assicurare all'impianto l'immediata immobilizzazione.

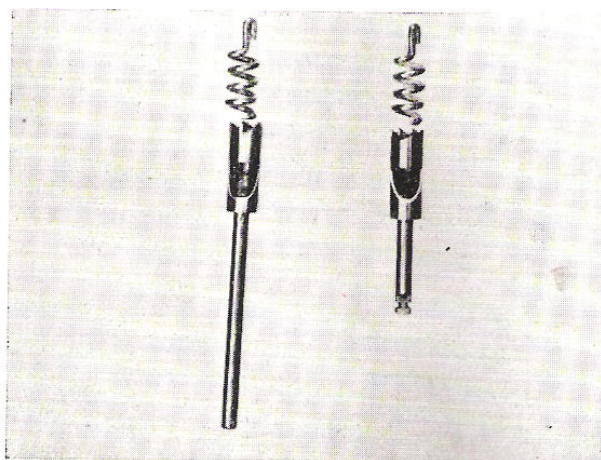


Fig. 1 - Vite per impianti endosseici. Fresa per manipoli diritti e ad angolo, con diametro corrispondente al diametro della vite. (Metodo personale).

* * *

Gli impianti da noi eseguiti riguardano soltanto ricostruzioni protesiche parziali fisse: con ciò ci è consentito di bloccare l'impianto subito dopo la sua applicazione, in modo che viene favorito il consolidamento dell'impianto stesso.

Nel caso clinico N° 1, l'impianto applicato da quattro anni è un validissimo appoggio alla protesi fissa illustrata, senza che il paziente manifesti il minimo disturbo: afferma infatti di masticare benissimo dal lato dell'impianto. Clinicamente e radiologicamente inoltre non si ha alcun segno di risentimento patologico. (fig. 2; 3)

Nel caso clinico N° 2 (fig. 4) abbiamo applicato l'impianto e l'elemento dentale subito dopo l'estrazione, senza appoggiare l'elemento ai denti vicini. L'immobilità di tale elemento ci era assicurata da un mordex inversus della paziente, per cui il perno non veniva sollecitato da stimoli continui: infatti controllato dopo quattro anni, l'impianto è ben consolidato senza reazioni di alcun genere.

In questo caso la paziente è una collega, ed ha intelligentemente seguito il proprio caso: clinicamente ne è entusiasta. Trascorso il primo periodo di mobilità può, per ora usare tale elemento tranquillamente e senza alcun disturbo. Tecnicamente abbiamo potuto applicare l'elemento estratto in pochissimi minuti e non lasciare la paziente senza la protesi.

Nel caso clinico N° 3 l'impianto è stato bloccato per molto tempo, e consolidato, da una protesi fissa; resasi necessaria la rimozione di tale protesi per ricostruire la parte controlaterale, l'impianto risultava solidissimo e tal-

mente stabile che abbiamo creduto opportuno applicare una protesi scheletrata appoggiata sul 7+ e sul +7 oltre che sul perno endoosseo. In questo caso l'impianto è servito, e con esito positivo, per l'applicazione di una protesi amovo-inamovibile quasi totale.

Nel caso clinico N° 4 abbiamo voluto appoggiare ai denti vicini l'elemento in resina per immobilizzare prima e meglio l'impianto endoosseo.

Nel caso clinico N° 5 abbiamo appoggiato ed immobilizzato l'impianto con una Veneer all'elemento naturale vicino (fig. 10; 11).

Ai casi descritti ed illustrati, complessivamente diciassette, clinicamente ben riusciti, abbiamo anche voluto affiancare i casi il cui esito è stato negativo.

Il caso clinico N° 18 ad esempio (fig. 24) è quasi analogo al caso clinico N° 3 (fig. 5, 6, 7, 8). Soltanto che nel caso clinico N° 18 non avevamo provveduto alla completa immobilizzazione dell'impianto: ecco quindi perché dopo circa due anni abbiamo dovuto rimuoverlo. Nel caso clinico N° 3 invece l'applicazione della protesi rimovibile è stata eseguita ad impianto ben consolidato.

Gli insuccessi da noi descritti quindi hanno fondamentalmente come causa comune la mancata immobilizzazione dell'impianto subito dopo la sua applicazione.

CASISTICA

CASO CLINICO N° 1 (fig. 2)

Paziente: Prof. S.S.

età: 41 anni.

professione: insegnante.

Sesso: ♂

Impianto applicato nell'agosto 1960.

8 7 6 5 4 3 2 1 - 1 2 3 7 8

8 7 6 5 4 3 2 1 - 1 2 3 4 5 6 7 8

Progettazione ed applicazione protesica:

Corona aurea stampata al +7 con passaggio fuso in oro e tre elementi in resina con perno endoosseo in corrispondenza del +5.

Esame clinico (fig. 2) ed esame radiografico (fig. 3) eseguiti in data 2-4-1964 non ci rivelano alterazioni patologiche.

Dall'esame anamnestico risulta che il paziente, in questi quattro anni, non ha accusato alcun disturbo ed ha sempre usufruito di tale apparecchiatura protesica ai fini della masticazione.

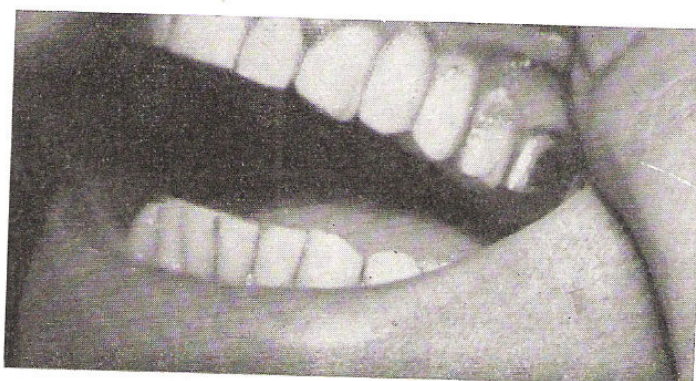


Fig. 2



Fig. 3

CASO CLINICO N° 2 (fig. 4)

Paziente: Dott. B.C.

età: 54 anni

professione: medico-chirurgo.

sexo: ♀

Impianto applicato il 28-12-1960.

8 7 6 5 4 3 2 - 1 2 3 4 5 6 7 8

8 7 6 5 4 3 2 1 - 1 2 3 4 5 6 7 8

Progettazione ed applicazione protesica:

perno endoosseo ed elemento isolato in resina, senza appoggi, all'1+.

Esame clinico ed esame radiografico (fig. 4) eseguiti in data 4-4-1964 non

ci rivelano alterazioni patologiche.

Dall'esame anamnestico risulta che la p., in questi anni, non ha accusato alcun disturbo, né locale né a carattere generale.

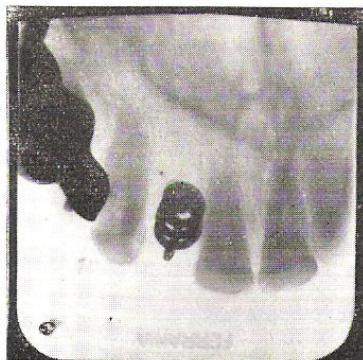


Fig. 4

CASO CLINICO N° 3 (fig. 5, 6, 7, 8)

Paziente: Dott. B.G.

età: 50 anni.

professione: commercialista.

sex: ♂

Impianto applicato il 24 Luglio 1959 (in un primo momento furono applicati due perni, ma subito credemmo opportuno rimuoverne uno).

7

1 -

7

Progettazione ed applicazione protesica:

Il lavoro è stato eseguito in due tempi: in un primo tempo fu applicato il perno edoosseo in corrispondenza del +2 (24-7-1959) con corona al +7 ed elementi in resina (protesi fissa).



Fig. 5

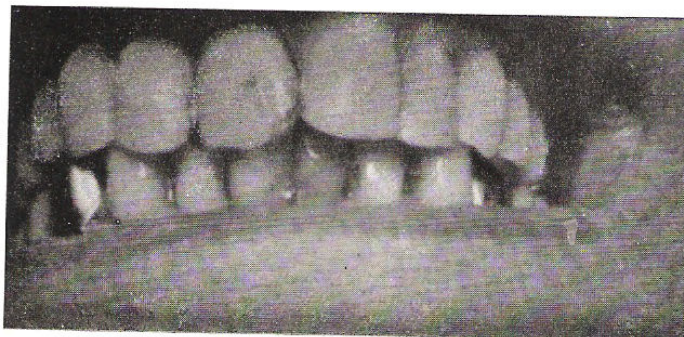


Fig. 6



Fig. 7

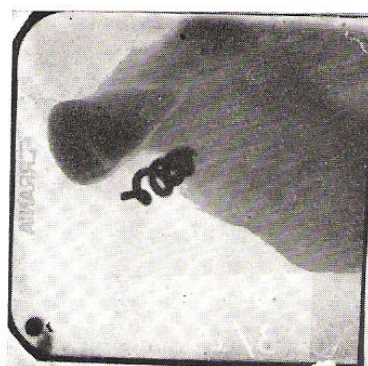


Fig. 8

In un secondo tempo, dovendo riportare gli elementi contro laterali è stata rimossa la protesi fissa (30-3-1961), è stata lasciato in situ il perno endoosseo, radiologicamente e clinicamente in ottime condizioni, ed è stata costruita una protesi scheletrata ancorata al +7; 7+ ed al perno endoosseo. (fig. 6, 7,8).

Dall'esame anamnestico risulta che il p., in questi cinque anni, non ha mai accusato alcun disturbo, sempre usufruendo, prima della protesi fissa poi di quella scheletrata per una normale attività masticatoria. Non ha mai accusato alcun disturbo né locale né a carattere generale.

CASO CLINICO N° 4

Paziente: D.C.

età: 51 anni.

professione: impiegato.

Sesso: ♂

Impianto applicato il 12-2-1961.

8 7 6 5 4 3 2 1 - 2 3 4 5 6 7 8

8 7 6 5 4 3 2 1 - 1 2 3 4 5 6 7 8

Progettazione ed applicazione protesica:

supporto in lega aurea, senza appoggi fissi, dell'elemento in resina al +1.

Applicazione dell'impianto in corrispondenza del +1.

Esame clinico ed esame radiografico (fig. 9) eseguiti in data 16-2-1964 non ci rivelano alterazioni patologiche.

Dall'esame anamnestico ci risulta che l'impianto, dopo un periodo di lieve mobilità, si è definitivamente consolidato senza arrecare alcun disturbo, né locale né generale.

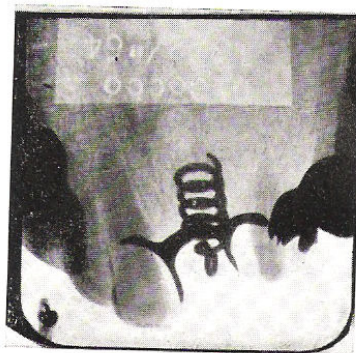


Fig. 9

In un secondo tempo, dovendo riportare gli elementi contro laterali è stata rimossa la protesi fissa (30-3-1961), è stata lasciato in situ il perno endoosseo, radiologicamente e clinicamente in ottime condizioni, ed è stata costruita una protesi scheletrata ancorata al +7; 7+ ed al perno endoosseo. (fig. 6, 7,8).

Dall'esame anamnestico risulta che il p., in questi cinque anni, non ha mai accusato alcun disturbo, sempre usufruendo, prima della protesi fissa poi di quella scheletrata per una normale attività masticatoria. Non ha mai accusato alcun disturbo né locale né a carattere generale.

CASO CLINICO N° 4

Paziente: D.C.

età: 51 anni.

professione: impiegato.

Sesso: ♂

Impianto applicato il 12-2-1961.

8 7 6 5 4 3 2 1 - 2 3 4 5 6 7 8

8 7 6 5 4 3 2 1 - 1 2 3 4 5 6 7 8

Progettazione ed applicazione protesica:

supporto in lega aurea, senza appoggi fissi, dell'elemento in resina al +1.

Applicazione dell'impianto in corrispondenza del +1.

Esame clinico ed esame radiografico (fig. 9) eseguiti in data 16-2-1964 non ci rivelano alterazioni patologiche.

Dall'esame anamnestico ci risulta che l'impianto, dopo un periodo di lieve mobilità, si è definitivamente consolidato senza arrecare alcun disturbo, né locale né generale.

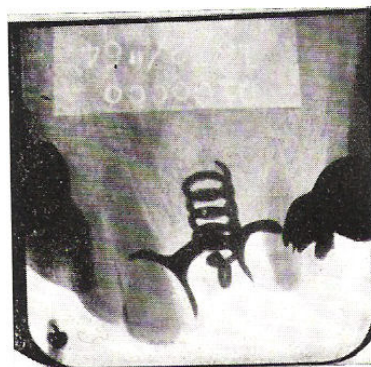


Fig. 9

CASO CLINICO N° 5

Paziente: M. W.

età: 25 anni.

professione: studentessa universitaria.

sesso: ♀

Impianto applicato il 5-1-1961

8 7 6 5 4 3 1 - 1 2 3 4 5 6 7 8

8 7 6 5 4 3 2 1 - 1 2 3 4 5 6 7 8

Progettazione ed applicazione protesica:

Corona Veneer aurea all'1+ con elemento in resina al 2+ e perno endo-osseo in corrispondenza dell'elemento mancante. (fig. 10).

L'esame clinico e l'esame radiografico (fig. 11) eseguiti in data 4-4-1964 non ci rivelano alterazioni patologiche.

Dall'esame anamnestico non si riscontrano alterazioni né locali né generali.

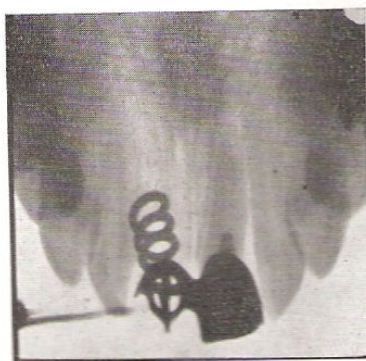


Fig. 10

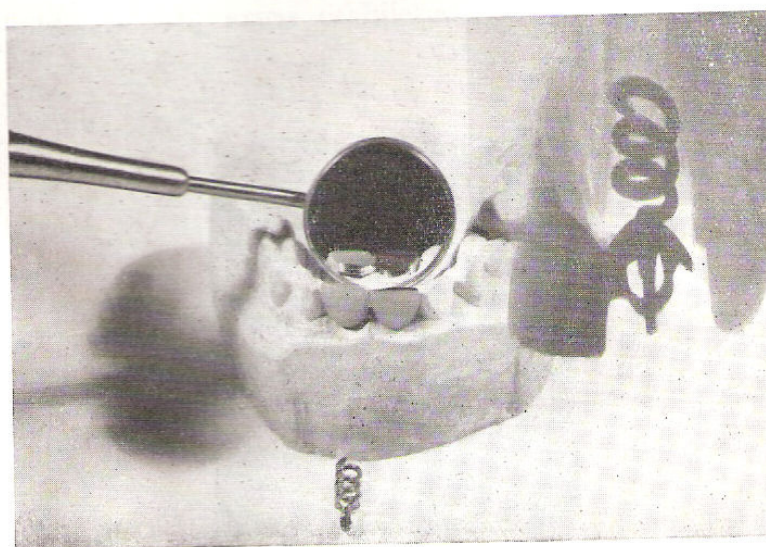


Fig. 11

CASO CLINICO N° 6

Paziente: F. M.

età: 24 anni.

professione: studente di medicina e chirurgia.

sesso: ♂

Impianto applicato il 10-6-1958.

8 5 3 2 1 - 1 2 3 4 5 6 7 8

8 7 6 5 4 3 2 1 - 1 2 3 4 5 6 7 8

Progettazione ed applicazione protesica:

Corona stampata in lega aurea in corrispondenza del 5+ con perni endoossei in corrispondenza dei 4+ e 6+.

L'esame clinico e l'esame radiografico eseguito in data 3-3-1964 (fig. 12) non ci rivelano alterazioni patologiche.

Dall'esame anamnestico risulta che il p. non ha accusato nessun disturbo né locale né generale.

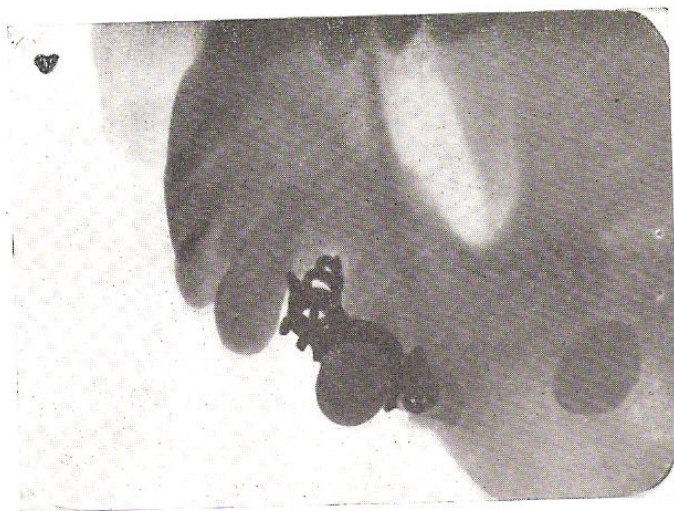


Fig. 12

CASO CLINICO N° 7

Paziente: B. L.

età: 18 anni.

professione: camionista.

sesso: ♂

Impianto applicato il 21-1-1961.

8 7 6 5 4 3 2 - 3 4 5 6 7 8

8 7 6 5 4 3 2 1 - 1 2 3 4 5 6 7 8

Progettazione ed applicazione protesica:

Applicazione di una corona in resina al 2+ riportante il +1 ed il +1 con perno in corrispondenza del +1.

L'esame clinico e radiografico (fig. 13) eseguito nel marzo 1964 non ci rivelano alterazioni patologiche.

Dall'esame anamnestico risulta che il p. non ha accusato nessun disturbo né locale né generale.

CASO CLINICO N° 8

Paziente: M. Maria Luisa.

età: 30 anni.

sex: ♀

professione: commerciante.

Impianto applicato il 25-1-1961.

4 3 2 1 - 1 2 3 4 5 6 7 8

8 7 6 5 4 3 2 1 - 1 2 3 4 5 6 7 8

Progettazione ed applicazione protesica:

Applicazione di una corona aurea Veneer al 4+ con passaggio fuso e riportante il 5+, 6+, 7+ in resina con perno in corrispondenza dello spazio fra 5+ e 6+.

L'esame clinico e radiografico eseguito nell'aprile 1964 (fig. 14) non ci rivelano alterazioni patologiche.

Dall'esame anamnestico non si rivelano né alterazioni locali né generali. La p. inoltre afferma di aver sempre usato tali elementi protesici con ottimi risultati per la funzione masticatoria.



Fig. 13

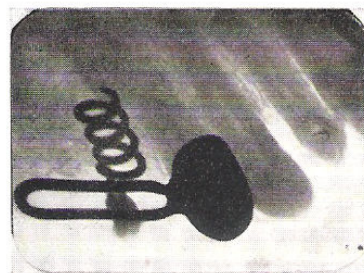


Fig. 14

CASO CLINICO N° 9

Paziente: P. E.

età: 40 anni.

professione: a. a. c.

sesso: ♀

Impianto applicato il 13-3-1959.

8 7 3 2 1 - 1 2 3 4 5 6 7 8

8 7 6 5 4 3 2 1 - 1 2 3 4 5 6 7 8

Progettazione ed applicazione protesica:

Corona aurea stampata al 7+ con passaggio fuso aureo riportante gli elementi in resina 4+, 5+, 6+, con perno endoosseo in corrispondenza del 5+.

Esame clinico ed esame radiografico (fig. 15) eseguiti in data 8-2-1963.

Dall'esame anamnestico risulta che la p., in questi anni, non ha accusato alcun disturbo né locale né a carattere generale.

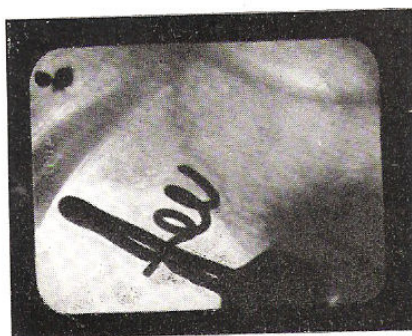


Fig. 15

CASO CLINICO N° 10

Paziente: B. G.

età: 24 anni.

sesso: ♂

professione: impiegato.

Impianto applicato il 1-10-1960.

8 7 6 5 4 3 1 - 1 2 3 4 5 6 7 8

8 7 6 5 4 3 2 1 - 1 2 3 4 5 6 7 8

Progettazione ed applicazione protesica:

Corona in resina all'1+ con elemento in resina in corrispondenza del 2+ e perno endoosseo.

L'esame radiografico eseguito nel febbraio 1962 (fig. 16) non ci rivela alterazioni patologiche. Dall'esame anamnestico risulta che il p. non ha mai accusato disturbi né locali né a carattere generale.

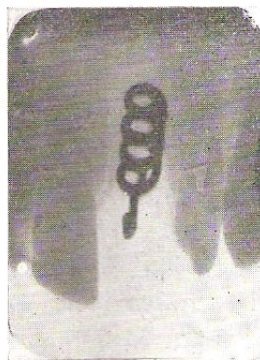


Fig. 16

CASO CLINICO N° 11

Paziente: V. G.

età: 18 anni.

sex: ♂

professione: studente.

Applicazione dell'impianto il 27-10-1960.

8 7 6 5 4 3 1 - 1 2 3 4 5 6 7 8

8 7 6 5 4 3 2 1 - 1 2 3 4 5 6 7 8

Progettazione ed applicazione protesica:

corona in resina all'1+ con elemento in resina in corrispondenza del 2+ e perno endoosseo.

L'esame clinico e l'esame radiografico (fig. 17) eseguito nel Marzo 1963 non ci mostra alterazioni patologiche.

Dall'esame anamnestico risulta che il p. non ha mai accusato disturbi né locali né a carattere generale.

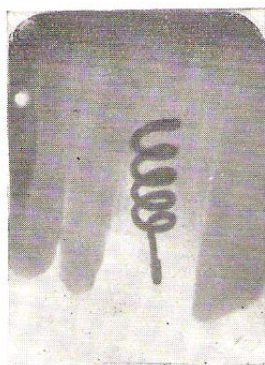


Fig. 17

CASO CLINICO N° 12

Paziente: F. F.

età: 17

sesso: ♂

professione: studente.

Impianto applicato il 13-3-1961.

8 7 6 5 4 3 2 1 - 2 3 4 5 6 7 8

8 7 6 5 4 3 2 1 - 1 2 3 4 5 6 7 8

Progettazione ed applicazione protesica:

Perno endoosseo in corrispondenza del +1 riportante l'elemento in resina senza alcun appoggio agli elementi vicini.

L'esame clinico e l'esame radiografico (fig. 18) non mostrano alterazioni patologiche. (3-4-1964).

Dall'esame anamnestico risulta che il p. non ha mai accusato disturbi ne locali né a carattere generale.

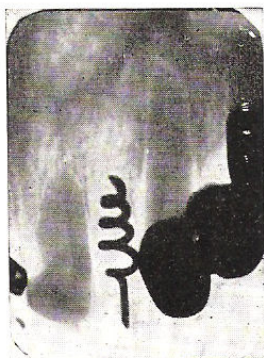


Fig. 18

CASO CLINICO N° 13

Paziente: A. D.

età: 45 anni.

sesso: ♀

Professione: colona.

Impianto applicato il 26-4-1960.

8 7 6 5 4 3 2 1 - 1 3 4 5 6 7 8

8 7 6 5 4 3 2 1 - 1 2 3 4 5 6 7 8

Progettazione ed applicazione protesica:

impianto endoosseo in corrispondenza del +2 senza appoggi laterali, riportante l'elemento in resina.

L'esame clinico e l'esame radiografico (fig. 19) eseguito il 5-1-1964 non ci rivelano alterazioni patologiche.

Dall'esame anamnestico risulta che la p. non ha mai accusato disturbi né locali né a carattere generale.

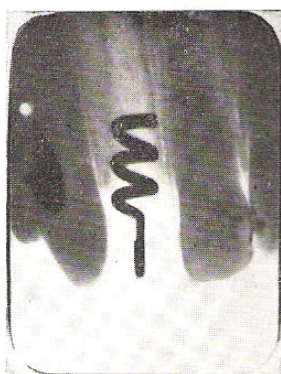


Fig. 19

CASO CLINICO N° 14

Paziente: P. G.

età: 30 anni.

professione: impiegato

Sesso: ♂

Impianto applicato il 7-2-1960.

8 7 6 5 4 3 2 1 - 1 2 3 7 8

8 7 6 5 4 3 2 1 - 1 2 3 4 5 6 7 8

Progettazione ed applicazione protesica:

corona aurea al +7 con passaggio fuso in oro ed elementi in resina. Perno endoosseo in corrispondenza del +4.

L'esame clinico e l'esame radiografico (fig. 20) eseguiti nel 1963 non rivelano alterazioni patologiche.

Dall'esame anamnestico ci risulta che l'impianto è sempre stato utilizzato ai fini della masticazione senza arrecare alcun disturbo né a carattere generale né locale.

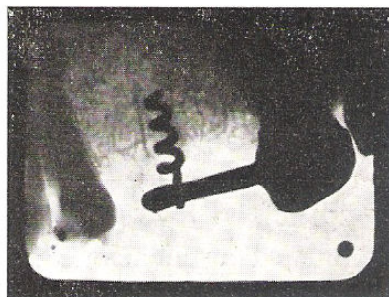


Fig. 20

CASO CLINICO N° 15

Paziente: L. E.

età: 65 anni.

sesso: ♀

professione: a.a.c.

Impianto applicato il 19-1-1959.

8 7 6 5 4 3 2 1 - 2 3 4 5 6 7 8

Progettazione ed applicazione protesica:

perno endoosseo in corrispondenza del +1, riportante in resina l'elemento mancante, senza alcun appoggio agli elementi vicini.

L'esame clinico e l'esame radiologico (fig. 21) eseguiti il 7-3-1964 non ci rivelano alterazioni patologiche.

Dall'esame anamnestico ci risulta che l'impianto non ha mai arrecato disturbi né locali né a carattere generale.



Fig. 21

CASO CLINICO N° 16

Paziente: C. I.

età: 20 anni.

sesso: ♀

professione: impiegata.

Impianto applicato il 7-4-1961.

8 7 6 5 4 3 1 - 1 2 3 4 5 6 7 8

8 7 6 5 4 3 2 1 - 1 2 3 4 5 6 7 8

Progettazione ed applicazione protesica:

perno endoosseo in corrispondenza del 2+, riportante in resina l'elemento mancante, e senza alcun appoggio agli elementi vicini.

L'esame clinico e l'esame radiografico (fig. 22) eseguiti il 5-3-1964 non ci rivelano alterazioni patologiche.

Dall'esame anamnestico ci risulta che l'impianto non ha mai arrecato disturbi né locali né a carattere generale.

CASO CLINICO N° 17

Paziente: L. I.

età: 23 anni.

sex: ♂

professione: studente.

Impianto applicato il 21-12-1960.

8 7 6 5 4 3 2 1 - 2 3 4 5 6 7 8

8 7 6 5 4 3 2 1 - 1 2 3 4 5 6 7 8

Progettazione ed applicazione protesica:

perno endoosseo in corrispondenza del +1, riportante l'elemento mancante in resina senza appoggio agli elementi vicini.

L'esame clinico e l'esame radiografico, (fig. 23) eseguiti l'8-2-1963 non ci rivelano alterazioni patologiche.

Dall'esame anamnestico risulta che il p. non ha mai accusato alcun disturbo né locale né generale, ad eccezione di un breve periodo di fastidio, dovuto ad una lieve mobilità del perno durante i primi due mesi dopo l'applicazione. Mobilità che poi è completamente cessata.



Fig. 22



Fig. 23

CASO CLINICO N° 18.

Paziente: P.A.

età: 65 anni.

sesso: ♂

professione: impiegato.

Impianto applicato il 26-4-1959.

7 6 5 4 3 2 1 - 1 2 3 4 5 6 7 8

2 1 - 4 5 6 7 8

Progettazione ed applicazione protesica:

perno endoosseo in corrispondenza del 4— con protesi rimovibile scheletrata con appoggi al 2— e —4.

(Fig. 24).

Impianto rimosso il 18-5-1961 per mancata stabilità.

CASO CLINICO N° 19.

Paziente: F.G.

età: 45 anni.

sesso: ♂

professione: impiegato.

Impianto applicato il 8-2-1961.

8 7 2 1 - 1 5 6 7 8

Progettazione ed applicazione protesica:

perno endoosseo in corrispondenza del 3+ con protesi rimovibile scheletrata. (Fig. 25).

Impianto rimosso il 12-12-1961 per mancata stabilità.

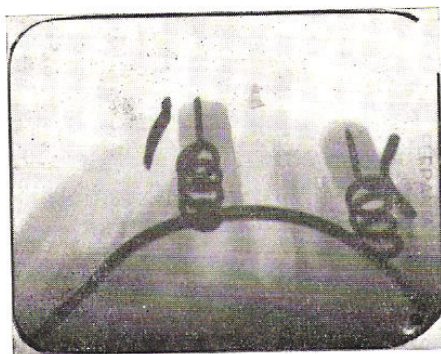


Fig. 24

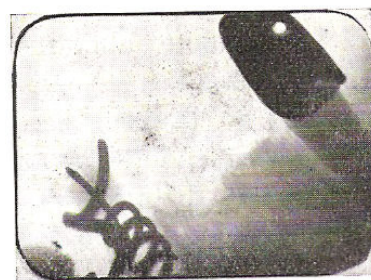


Fig. 25

CASO CLINICO N° 20.

Paziente: E.G.

età: 50 anni.

sesso: ♂

professione: camionista.

Impianti applicati il 4-4-1961.

8 7 6 5 -

8 7 6 5 4 2 1 - 5 6 7 8

Progettazione ed applicazione protesica:

impianti endoossei in corrispondenza dell'1+ e del 3+ con protesi scheletrata rimovibile.

Impianti rimossi il 10-6-1961 per mancata stabilità. (Fig. 26).

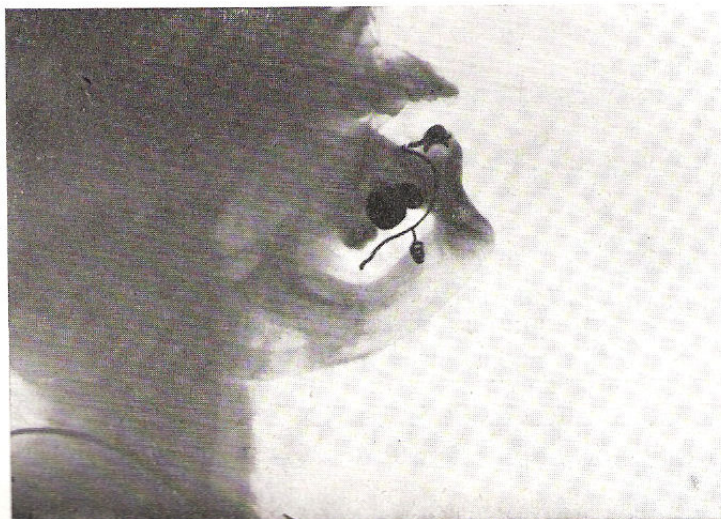


Fig. 26

CONSIDERAZIONI E CONCLUSIONI

Da quanto abbiamo esposto si potrebbe dedurre, e l'esperienza clinica lo conferma, che i casi da noi trattati avrebbero potuto essere risolti con comuni e classiche ricostruzioni protesiche, senza ricorrere all'ausilio dell'impianto endoosseo.

Scopo della nostra trattazione però era unicamente una diretta esperienza di impiantologia, esperienza indispensabile per poter esprimere giustificati giudizi, senza la quale qualsiasi affermazione avrebbe carattere di puro accademismo.

In base alla nostra esperienza quindi possiamo affermare che requisito fondamentale perché l'impianto abbia esito positivo è la sua immediata immobilizzazione, oltre che cercare di ridurre al minimo indispensabile il traumatismo per la sua applicazione. Tali requisiti sono stati raggiunti, con la nostra sistematica, sia mediante la vite a spirale descritta, sia mediante l'immobilizzazione a mezzo della protesi fissa.

RIASSUNTO

L'A. illustra venti casi di impianti endoossei eseguiti con una metodica personale, consistente nell'applicazione di una vite a spirale della lunghezza di 1 cm, dello spessore di 1 mm e del diametro di $\frac{1}{2}$ cm., corredate da frese corrispondenti a tali misure.

Con tale metodica l'A. afferma di aver notevolmente semplificato l'applicazione degli impianti, di aver ridotto al minimo il traumatismo, e di aver raggiunto l'indispensabile bloccaggio dell'impianto subito dopo l'applicazione, a mezzo di protesi fisse.

RÉSUMÉ

L'Auteur illustre vingt cas d'implantations endo-osseux exécutés avec une méthode personnelle, consistant dans l'application d'une vis en spirale ayant 1 cm. de longueur, 1 mm. d'épaisseur et $\frac{1}{2}$ cm. de diamètre, fournies de fraises correspondant à ces mesures.

Par cette méthode l'Auteur affirme avoir simplifié remarquablement l'application des implantations, avoir réduit au minimum le traumatisme, et avoir rejoint le blocage indispensable de l'implantation tout de suite après l'application, au moyen de prothèses fixes.

SUMMARY

The A. illustrates twenty cases of osseous plants made with a personal methodic system consisting in the fitting of a winding screw of cm. 1 length, mm. 1 in thickness and $\frac{1}{2}$ cm. diameter joined by milling cutter corresponding to such measures.

With such method the A. states of having largely simplified the fitting of the plants, to have reduced to minimum the traumatism and to have reached the necessary stopping of the plant soon after the fitting by means of fix prothesis.

ZUSAMMENFASSUNG

Der Verfasser beschreibt vier Fälle von Knocheneinsetzungen mit personeller Methode, welche darin besteht, dass eine Spiralschraube von einer Länge von 1 cm und mit einer Stärke von 1 mm und einem Durchmesser von $\frac{1}{2}$ mm angewendet wird, welche mit einem Fräser der gleichen Masse ausgestattet ist.

Der Verfasser behauptet, dass er mit dieser Methode die Einzetzungen wesentlich vereinfacht hat, den Traumatismus auf ein Minimum herabgesetzt hat und die notwendige Blockierung der Einzetzung gleich nach der Anbringung mittels fixen Prothesen erreicht hat.

BIBLIOGRAFIA

- ALBANESE A.V., *Valutazione clinico radiologica degli edentuli parziali ai fini della ricostruzione protesica*. Riv. Ital. di Stom., 2, 137, 1964.
- BIANCONI L., *Impianti sottoperiostei per protesi dentaria (Metodo personale)*. Atti della Soc. Medica di Bolzano 4, 245, 1959.
- BIANCONI L., *La fissazione degli impianti sottoperiostei*. Atti Soc. Med. di Bolzano, 4, 495, 1960.
- BIANCONI L., *Impianti alloplastici endo e iuxtaossei*. Riv. Ital. di Stom., 3, 299, 1960.
- BORGHESIO A., *Contributo alla tecnica dell'impianto sottoperiosteale*. Rass. Trim. di Odont., 1, 46, 1954.
- BORGHESIO A., *Considerazioni sugli impianti metallici sottoperiostei per protesi complete*. Revue Franc. d'Odont-Stom., 9, 1113, 1956.
- BORGHESIO A., *Considerazioni su alcuni casi di impianto sottoperiosteale in Vitallium*. Riv. Ital. di Stom., 1, 34, 1955.
- BORGHESIO A., *Atti del II Simposio Intern. degli impianti alloplastici a scopo protetico*. Ed. A.E. O.S.I., Pavia 1958.
- CAMPATELLI V., VICHI F., MASI P.L., ROSSI G., *La ritenzione della protesi totale*. Riv. Ital. di Stom., 6, 671, 1958.
- BOTTI G., *Un caso di impianto sottoperiosteale*. Boll. Soc. Med. Varese, 11, 1, 1956.
- CHERCHÈVE R., *Les Implants Endo-Osseux*. Librairie Maloine S.A. Paris, 1961.
- CONTINOLO C., *Controlli istopatologici relativi ad un impianto in tantalio*. Rass. Trim. Odont., 523, 1958.
- CONTINOLO C., *Alterazioni istopatologiche dell'epitelio ai margini di deiscenza negli impianti alloplastici iuxta ossei*. R. Trim. Odont., 4, 829, 1958.
- CAPOZZI L., *Recenti miglioramenti concernenti la tecnica operatoria e protesica degli impianti endo-ossei*. Revue Française Odonto Stomatologie 5, 858, 1958.
- FORMIGGINI M., *Protesi dentaria a mezzo di infibulazione diretta endoalveolare*. Riv. Ital. di Stom., 3, 193, 1947.
- FORMIGGINI M., *Otto anni di pratica col mio metodo di infibulazione metallica endomascellare*. Riv. Ital. di Stom., 1, 39, 1955.
- FORMIGGINI M., *Impianti alloplastici endoossei a mezzo di infibulazione endomascellare*. Medicina Stom. Tip. Nuova Siena 1956.
- FORMIGGINI M., *Protesi fissa per infibulazione diretta endoalveolare*. Riv. Ital. di Stom., 5, 643, 1949.
- FORMIGGINI M., *Impianti alloplastici endoossei*. Rass. Trim. Odont., 4, 94, 1956.
- HRUSKA A. IR., *Replantation von Zähnen un implantation von brillschen Porsallanwurzeln* Ztl. Rundschau 11, 434, 1939.
- MARZIANI L., *Radici artificiali come ancoraggio di protesi complete mobili inferiori*. Clin. Odont., 10, 244, 1947.
- MARZIANI L., *Impianti metallici, acrilici ed innesti dentari nei tessuti mascellari a sostegno di protesi*. Riv. Ital. di Stom. 9 bis; 1211, 1954.
- PEYRONE G., ZEROSI C., SEBASTIANI E., *Impianti parziali su cane e controlli istopatologici*. Rass. Trim. Odont., 4, 101, 1956.
- ROCCIA B., *Gli impianti metallici nella riparazione delle perdite di sostanza della mandibola*. Citato da Chérchève - Comunicazione XXXIII Congresso Ital. di Stomatologia, Bologna 1959.
- RUSCONI L., *Nuovo procedimento per l'immobilizzazione della protesi completa inferiore*. Riv. Ital. di Stom., 2, 137, 1954.
- ZEPPONI F., *Protesi fisse a mezzo di infiltrazioni endomascellari*. Riv. Ital. di Stom., 1, 1955.
- ZEPPONI F., *Impianti metallici endoossei nella protesi parziale fissa*. Rass. Trim. Odont., 1956.
- ZEROSI C., *Les reactions epithelio-conjunctivales au contact d'implants sousperiostes*. Schw. Mschr. Zhkd. 10, 878, 1958.