Consensus AISI sul carico degli impianti

Il giorno 25 ottobre 2003, durante i lavori del 5° Congresso Internazionale dell'Accademia Italiana di Stomatologia Implantoprotesica (AISI) svoltosi presso l'Auditorium della Fiera di Verona, si è tenuto il

CONSENSUS SUL CARICO DEGLI IMPIANTI ORALI PER LA SOSTITUZIONE DEGLI ELEMENTI DENTARI ED IN ORTOGNATODONZIA

Hanno partecipato alla discussione:
Marco Pasqualini, Antonio Pierazzini, Vincenzo Bucci Sabattini, Elio Pizzamiglio, Giampaolo Bertelé, Pier Luigi Floris, Stefano Fanali, John W. Stowell, Arturo Hruska, Norberto Manzanares, Cesare Brusotti, Silvano U. Tramonte, Luca Dal Carlo

ASPETTI CORRELATI ALL'IMPIANTO

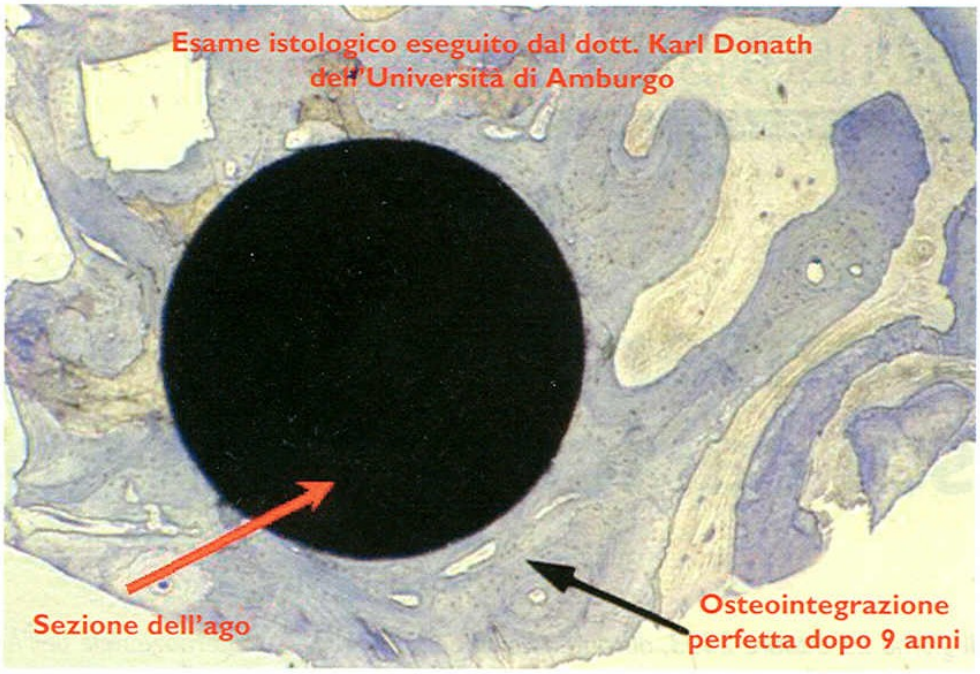
Per quanto riguarda il **materiale** di cui è fatto l'impianto si distinguono:

1. Titanio per uso medicale
2. Altri materiali dotati di caratteristiche superficiali tali da ottenere e mantenere l'osteointegrazione/osteoinclusione dell'impianto

Per quanto riguarda la **forma** dell'impianto sono utilizzabili

1. Impianti a vite provvisti di filettatura
2. Impianti cilindrici di ogni dimensione non provvisti di filettatura e provvisti di filettatura, dagli

Istologia su vite di Garbaccio dopo 10 anni di funzione (Homo) (Nyborg, Donath)



Istologia su impianto ad ago in titanio dopo 9 anni di funzione (Homo) (Manenti, Pasqualini)

impianti ad ago agli impianti cilindrici
3. Impianti a lama
4. Impianti conici
5. Tutti gli impianti, qualsiasi sia la forma certificata CE che costituiscano un presidio chirurgico-protesico radicolare
6. Impianti sottoperiostiei

Per quanto riguarda le **caratteristiche di superficie** sono utilizzabili:

1. Impianti a superficie liscia
2. Impianti a superficie rugosa
3. Impianti a superficie rivestita

ASPETTI CORRELATI ALLA CONTENZIONE DEGLI IMPIANTI

Per quanto riguarda la **modalità di contenzione** degli impianti, si distinguono:

1. Contenzione provvista di mezzi meccanici di fissaggio
2. Contenzione priva di soluzioni di continuità (saldatura endorale)

Per quanto riguarda la **permanenza della contenzione**, si distinguono:

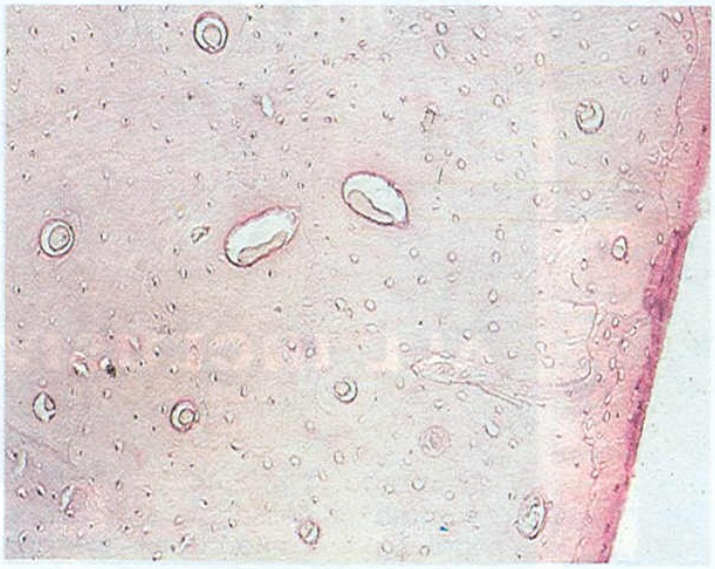
1. Contenzione provvisoria (viene rimossa prima della protesizzazione definitiva)
2. Contenzione definitiva (viene mantenuta anche nella fase della protesizzazione definitiva)

ASPETTI CORRELATI ALL'APPLICAZIONE DEL CARICO

Per quanto riguarda i **tempi di attuazione**, il carico degli impianti endoossei è classificato in:

1. *Carico Immediato*: carico applicato nello stesso giorno solare dell'intervento (senza interposizione di una notte tra l'intervento e il carico)*

* *L'impianto-protesi deve essere soggetta alla meccanica della deglutizione notturna sin dal primo giorno*



Istologia di tessuto osseo perfettamente includente un impianto sommerso (Canis) (Pasqualini 1962)

Istologia su lama di Pasqualini dopo 9 anni di funzione (Homo) (Manenti, Pasqualini, Donath)

2. *Carico Rapido*: carico applicato entro 72 ore dalla data dell'intervento
3. *Carico Precoce*: carico applicato entro le prime tre settimane dalla data dell'intervento
4. *Carico Anticipato*: carico applicato entro 2 mesi dalla data dell'intervento
5. *Carico Programmato*: carico applicato a distanza di 4 mesi nella regione interforaminale inferiore, di 6 mesi nei settori distali inferiori e in tutta l'arcata superiore e dei tempi eventualmente previsti dalla tecnica rigenerativa attuata
6. *Carico Ritardato*: carico applicato a distanza di oltre un mese da quanto previsto per il carico programmato

Per quanto riguarda la **modalità di trasmissione del carico al tessuto osseo**, si distinguono:

1. *Carico Fisiologico*: carico attuato con una protesi fissa che trasmette al tessuto osseo le sollecitazioni originanti dalla funzione solamente tramite gli impianti e i denti eventualmente presenti
2. *Carico Misto*: carico attuato con una protesi rimovibile impianto-ritenuta e muco-supportata

Per quanto riguarda l'aspetto terapeutico della riabilitazione con impianti, si intende:

1. *Carico Riabilitante*: riabilitazioni finalizzate a ripristinare lo stato di salute dell'intero apparato stomatognatico del paziente. La terapia tende a riportare a condizioni di corretta funzionalità anche la muscolatura e l'articolazione temporo-mandibolare.

Per quanto riguarda l'**intensità del carico**, si distinguono:

1. *Carico Effettivo*: Carico in occlusione centrica e nei movimenti acentrici secondo quanto previsto per la fisiologia occlusale.
2. *Carico Progressivo*: carico in occlusione centrica e nei movimenti acentrici inferiore a quanto previsto per la fisiologia occlusale, che viene portato progressivamente ai livelli fisiologici.
3. *Carico Parziale*: carico che in occlusione centrica e nei movimenti acentrici viene mantenuto ad un livello inferiore rispetto ai livelli fisiologici.
4. *Assenza di Carico Occlusale*