Il sistema Champions

1. Ritratto aziendale
2. Tray di chirurgia & strumenti
3. Champions (R)Evolution *Chirurgia*
4. Champions (R)Evolution *Protesi*
5. Champions a testa quadra
6. Champions a testa sferica
7. PATENT – L'impianto in ceramica
8. Smart Grinder
9. PlasmaSafe

CHAMPIONS

Come contattarci

Lunedì – giovedì:
9:00 alle 18:00
Venerdí:
9:00 alle 15:00

CONTATTO ITALIA

DANIELA TRONO

E-MAIL:
daniela.trono@champions-implants.com

TELEFONO:
0039 338 3105212

ONLINE-SHOP:
champions-implants.shop

FAX:
+49 (0)6734 10 53

Il team di Champions

(clip dei dipendenti,
scansione del codice QR)

INDICE

PATENT – L'impianto in ceramica | *pagina 4*

PATENT strumenti | *pagina 8*

Istruzioni | *pagina 10*

Alcuni dei prodotti e delle denominazioni menzionati in questo catalogo sono protetti da marchi, brevetti e copyright. L'eventuale assenza di un riferimento speciale o del segno "®" o "TM" non deve portare alla conclusione che non esiste protezione legale.
Champions®, Champions (R)Evolution®, LOC®, MIMI® e Win!® sono marchi registrati del Dr. Armin Nedjat; Cleanser® di KometaBio; Docklocs® della Medealis GmbH, BloodSTOP iX di LifeScience PLUS Inc., LOCATOR® della Zest Dental Solutions; CEREC® di Sirona Dental GmbH; FiBER FORCE® di Bio Composants Médicaux; MEDENTiKA di Straumann GmbH, PlasmaSafe® della Infini-TI Biomedical GmbH, PATENT™ di Zircon Medical Management AG.

Le informazioni sul produttore secondo il regolamento MDD / MDR sono riportate sull'etichetta del prodotto.

PATENT
impianto in ceramica

CHAMPIONS

PATENT

La base dell'impianto ceramico PATENT é costituita da un biossido di zirconio con un contenuto di ossido di alluminio. (Al_2O_3) dello 0,25 %. In questo modo viene raggiunta una solidità significativamente più alta di quella di un impianto in titanio, ma non così alta da aumentare il rischio di frattura, perché una solidità più elevata (in MPa) contemporaneamente ne diminuisce l'elasticità.

Il processo di produzione non prevede lo stampaggio a iniezione o la stampa in-mold, dato che ogni impianto viene fresato singolarmente. Ciò significa che, in combinazione con un software facile da usare, il dentista può anche far realizzare impianti individuali.

La CleanImplant Foundation ha certificato PATENT come il primo impianto ceramico con superficie pulita, priva di poliossimetilene e di altri residui di produzione.

La CleanImplant Foundation ha certificato che l'impianto PATENT (*elencato dalla CleanImplant Foundation come „Champions BioWin!) come il primo impianto ceramico con superficie particolarmente pulita, priva di qualsiasi altra sostanza o residui di produzione.

Il pilastro in fibra di vetro
L'adesione al corpo dell'impianto crea un collegamento a prova di batteri

Biossido di zirconio
Contenuto di ossido di alluminio di solo 0,25 %

La superficie ruvida di PATENT

COME FUNZIONA IL SISTEMA DELL'IMPIANTO PATENT?

Il sistema di impianto PATENT é composto da due soli componenti: l'impianto con moncone integrato in ossido di zirconio ed il pilastro in fibra di vetro ad alta tecnologia. La sezione superiore transgengivale dell'impianto é priva di filettatura. La sezione inferiore, che viene inserita nell'osso, ha una parte filettata con una rugosità superficiale di circa 6 µm (RA) – fino a cinque volte più ruvida di altri impianti. Questo risultato é ottenuto grazie ad un processo di fabbricazione brevettato in cui tutte le fasi di produzione vengono eseguite prima della sinterizzazione. Eventuali microfessure causate dal processo sono chiuse nel successivo processo di sinterizzazione. Il risultato é un materiale solido ed omogeneo.

La superficie dell'impianto é idrofila e osteoconduttiva, il che favorisce l'osteointegrazione dell'impianto. La parte transgengivale dell'impianto ha una superficie fresata a macchina, che favorisce una reazione ottimale dei tessuti molli. Molti studi clinici hanno già dimostrato che l'ossido di zirconio ha una migliore integrazione dei tessuti molli rispetto al titanio. Ciò é confermato anche da studi clinici sul sistema di impianto PATENT. É stata rilevata una risposta dei tessuti molli molto efficace. É stato inoltre riferito che la PPD*[1] e la BOP*[2] intorno agli impianti Patent sono ancora più basse rispetto a quelle dei denti naturali. La mancanza di un microgap a livello osseo é un ulteriore fattore di design che riduce il rischio di parti mobili, usura, allentamento delle viti e quindi interruzione del processo di guarigione.

La connessione protesica é realizzata con un pilastro in fibra di vetro ad alta tecnologia. Questo offre grande flessibilità restaurativa, poiché il perno in fibra di vetro può essere preparato individualmente per l'indicazione clinica in questione. Privo di viti e cacciaviti. Il trattamento é esattamente lo stesso dell'odontoiatria convenzionale. Il perno in fibra di vetro viene cementato sull'impianto. La corona, a sua volta cementata sul perno in fibra di vetro, racchiude l'impianto. Questo garantisce una costruzione molto stabile. La combinazione dell'impianto in ossido di zirconio, molto rigido, e del perno in fibra di vetro high-tech, più flessibile (modulo di elasticità simile a quello della dentina), determina una distribuzione ottimale del carico delle forze masticatorie. Il processo di cementazione é facile da controllare perché avviene a livello tissutale. Il flusso di lavoro protesico é estremamente efficiente e non richiede strumenti o componenti aggiuntivi e fondamentalmente nessuna formazione aggiuntiva, in quanto la procedura é simile a quella dei lavori di corone e ponti convenzionali.

*1 Preventive Parodontal Detection
*2 Bleeding On Probing

Studi:

Brüll F, van Winkelhoff AJ, Cune MS. Zirconia dental implants: a clinical, radiographic, and microbiologic evaluation up to 3 years. Int J Oral Maxillofac Implants. 2014 Jul-Aug;29(4):914-20. Doi: 10.11607/jomi.3293

Roehling S, Schlegel K A, Woelfler H, Gahlert M. Performance and outcome of zirconia dental implants in clinical studies: a meta-analysis. Clin Oral Impl Res. 2018;29 (Suppl. 16):135–153

Becker J, John G, Becker K, Mainusch S, Diedrichs G, Schwarz F. Clinical performance of two-piece zirconium implants in the posterior mandible and maxilla: a prospective cohort study over 2 years. Clin. Oral Impl. Res. 28, 2017, 29–35 doi: 10.1111/clr.12610

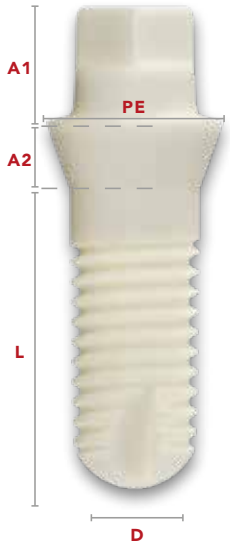
Alcuni studi sono disponibili anche sul sito:
https://www.mypatent.com/dental-professionals-research

„Sulla base dell'esperienza di oltre dieci diversi sistemi implantari in ceramica, posso affermare che il sistema implantare Patent offre una biointegrazione senza pari."
Prof. Dott. Marcel Wainwright

La presa d'impronta é molto efficiente. Non sono necessarie capsule per impronte convenzionali e per impronte intraorali. Per le scansioni intraorali non viene utilizzato alcun corpo di scansione, in quanto la la parte superiore dell'impianto funge da corpo di scansione quando l'odontotecnico esegue il modello. Per i modelli stampati sono disponibili analoghi RIF 31219 Campioni analogici DIM (R)Evolution e RIF 31131 DIM analogico Multi-Unit. Il fatto, che non vengano utilizzati né cappette per impronte né corpi di scansione, consente un notevole risparmio di tempo, riduce il disagio del paziente e la necessità di sostituire i componenti nei tessuti molli.

Oltre alle prestazioni cliniche, il sistema di impianto Patent offre anche alcuni significativi guadagni in termini di efficienza, dato che il trattamento può essere eseguito in sole due visite. Questo va a vantaggio del paziente e supporta l'attività su poltrona. La preparazione del perno in fibra di vetro può essere effettuata dall'odontotecnico fuori dalla bocca del paziente. Ciò significa che il perno in fibra di vetro e il restauro possono essere cementati nella stessa seduta. Oltre a tutti i vantaggi già descritti, il sistema di impianto Patent offre una garanzia a vita. Quindi, se un impianto dovesse rompersi, verrà sostituito.

„Esiste un impianto in biossido di zirconio con fantastici risultati a lungo termine"
Prof. Dott. Joachim Hermann



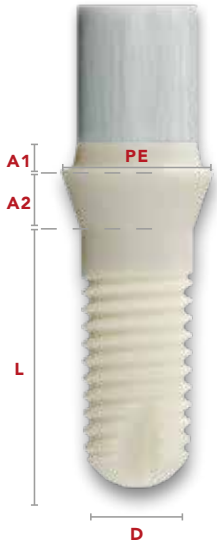
PATENT MONOCOMPONENTE

L'impianto monopezzo PATENT é un impianto endosseo, a rotazione simmetrica, realizzato in biossido di zirconio. Può essere utilizzato in tutte le qualità ossee della mascella superiore e inferiore (D1–D4) con o senza aumento osseo. Gli impianti PATENT devono essere inseriti a livello osseo. Grazie a svariati diametri e lunghezze, é possibile coprire un'ampio spettro di indicazioni. Sono adatti per l'inserimento nell'osso mascellare già guarito da lungo tempo (impianto tardivo), per „impianto ritardato" e per "impianto a distanza" (da 1 a 8 settimane dopo l'estrazione del dente) e per l'impianto post estrattivo (direttamente dopo l'estrazione del dente – in condizioni adeguate). Si prega di notare le restrizioni sulle indicazioni nelle rispettive istruzioni per l'uso.
Materiale: biossido di zirconio

LUNGHEZZE E DIAMETRI DISPONIBILI

Diametro	Lunghezza	Altezza 1	Altezza 2*[1]	PE*[2]	RIF
4,1 mm	7,0 mm	4,0 mm	2,5 mm	5,2 mm	P1S4107
	9,0 mm	4,0 mm	2,5 mm	5,2 mm	P1S4109
	11,0 mm	4,0 mm	2,5 mm	5,2 mm	P1S4111
	13,0 mm	4,0 mm	2,5 mm	5,2 mm	P1S4113
4,5 mm	7,0 mm	4,0 mm	2,5 mm	6,2 mm	P1S4507
	9,0 mm	4,0 mm	2,5 mm	6,2 mm	P1S4509
	11,0 mm	4,0 mm	2,5 mm	6,2 mm	P1S4511
	13,0 mm	4,0 mm	2,5 mm	6,2 mm	P1S4513
5,0 mm	7,0 mm	4,0 mm	2,5 mm	6,2 mm	P1S5007
	9,0 mm	4,0 mm	2,5 mm	6,2 mm	P1S5009
	11,0 mm	4,0 mm	2,5 mm	6,2 mm	P1S5011
	13,0 mm	4,0 mm	2,5 mm	6,2 mm	P1S5013

*[1] transgengivale
*[2] profilo d'emergenza



PATENT A DUE COMPONENTI

L'impianto PATENT in due pezzi é un impianto endosseo, a rotazione simmetrica, realizzato in biossido di zirconio. Può essere utilizzato in tutte le qualità ossee delle mascelle superiori e inferiori (D1–D4) con e senza aumento osseo. Gli impianti PATENT devono essere inseriti a livello osseo. Grazie a diversi diametri e lunghezze, é possibile coprire un'ampio spettro di indicazioni. Sono adatti per l'inserimento nell'osso mascellare già guarito da tempo (impianto tardivo), per „impianto immediato ritardato" (1–8 settimane dopo l'estrazione del dente) e per l'impianto post estrattivo (direttamente dopo l'estrazione del dente - in condizioni adeguate). Osservare le limitazioni di indicazione riportate nelle rispettive istruzioni per l'uso. Il perno é in fibra di vetro e può essere smerigliato intraoralmente ed extraoralmente. Viene incollato al corpo dell'impianto a livello sopragengivale, privo di fissure (raccomandazione: RelyX Unicem (3M Espe)). Materiale: biossido di zirconio

LUNGHEZZE E DIAMETRI DISPONIBILI

Diametro	Lunghezza	Altezza 1	Altezza 2*[1]	PE*[2]	RIF
4,1 mm	7,0 mm	1,6 mm	2,5 mm	5,2 mm	P2S4107
	9,0 mm	1,6 mm	2,5 mm	5,2 mm	P2S4109
	11,0 mm	1,6 mm	2,5 mm	5,2 mm	P2S4111
	13,0 mm	1,6 mm	2,5 mm	5,2 mm	P2S4113
4,5 mm	7,0 mm	1,2 mm	2,5 mm	6,2 mm	P2S4507
	9,0 mm	1,2 mm	2,5 mm	6,2 mm	P2S4509
	11,0 mm	1,2 mm	2,5 mm	6,2 mm	P2S4511
	13,0 mm	1,2 mm	2,5 mm	6,2 mm	P2S4513
5,0 mm	7,0 mm	1,2 mm	2,5 mm	6,2 mm	P2S5007
	9,0 mm	1,2 mm	2,5 mm	6,2 mm	P2S5009
	11,0 mm	1,2 mm	2,5 mm	6,2 mm	P2S5011
	13,0 mm	1,2 mm	2,5 mm	6,2 mm	P2S5013

*[1] transgengivale
*[2] profilo d'emergenza

L'OSTEOINTEGRAZIONE NON BASTA!

Fin dagli albori dell'odontoiatria, la sostituzione dei denti per il ripristino della funzione masticatoria é uno dei trattamenti più richiesti dai pazienti. Prima del 1965, purtroppo, le opzioni per le persone edentule erano rudimentali e spesso portavano ad un ulteriore deterioramento e ad una capacità masticatoria notevolmente ridotta.
É stata la scoperta rivoluzionaria dell'osteointegrazione con gli impianti in titanio da parte del famoso Prof. Per-Ingvar Brånemark, che ha inaugurato una nuova era della riabilitazione orale. Milioni di persone in tutto il mondo hanno migliorato la loro qualità di vita grazie all'osteointegrazione con impianti dentali in titanio, ripristinando la funzione masticatoria e l'estetica.

Secondo il Prof. Brånemark, l'osteointegrazione é la **„connessione diretta tra osso vivo ed un impianto endosseo portante a livello di microscopio ottico".** Ulteriori studi hanno supportato questa definizione e oggi il meccanismo di guarigione intorno agli impianti in titanio é ben documentato.

Agli albori dell'implantologia, l'attenzione era rivolta soprattutto all'osteointegrazione, per garantire che gli impianti rimanessero a lungo nell'osso. Negli ultimi anni, l'attenzione si é spostata sull'integrazione dei tessuti molli e sui vari componenti protesici per ottenere risultati estetici a lungo termine con una gengiva sana e livelli tissutali stabili.

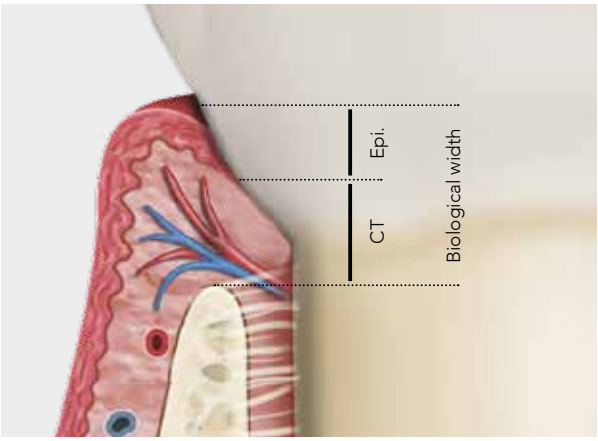
Alcuni studi sono disponibili anche sul sito:
https://mypatent.com/reference

La maggiore complessità delle soluzioni disponibili ed il fenomeno della peri-implantite, tuttavia, hanno portato a molte sfide per la granparte degli attuali sistemi, minacciando il successo a lungo termine. Qiundi oggigiorno, la sola osteointegrazione non é più sufficiente per un esito positivo del trattamento.

Tessuto molle stabile

Livelli stabili di tessuti molli e duri sono fondamentali per un risultato di successo a lungo termine. La composizione della larghezza biologica in termini di tessuto connettivo ed epitelio ha un'influenza su questo aspetto. Lee et al. riportano che la proporzione di tessuto connettivo nella larghezza biologica totale é simile nei denti naturali **(65,9%)** e con zirconio **(65,4%)**. É evidente che una percentuale maggiore di tessuto connettivo protegge meglio l'interfaccia osso-impianto. Queste osservazioni sono supportate da numerosi rapporti sulla risposta dei tessuti molli al zirconio.

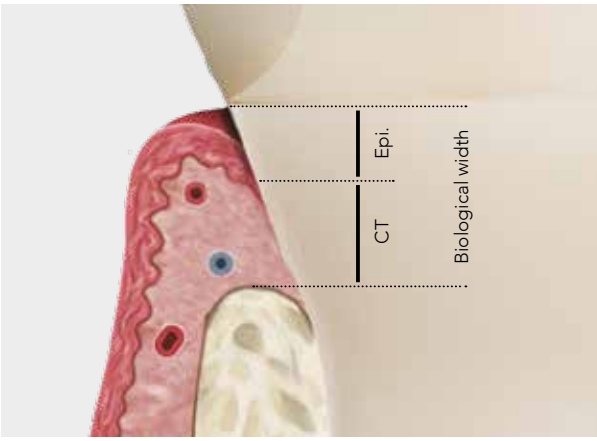
Dente naturale



larghezza biologica

Il tessuto connettivo **65,9%** | Epiteli **34,2 %**

Impianti ceramica



larghezza biologica

Il tessuto connettivo **65,4%** | Epiteli **34,6 %**

Livello dei tessuti molli = nessun micromovimento

Un altro fattore che influisce sull'integrazione dei tessuti molli é il design dell'impianto. Sistemi a livello osseo con microfessure ed articolazioni che si estendono in profondità nella mucosa hanno potenzialmente un effetto negativo. Ciò é stato rapportato non solo per i sistemi in titanio, ma anche per sistemi in zirconio a livello osseo. La combinazione di materiali con moduli di elasticità molto diversi aumenta il rischio di reazioni tissutali indesiderate. Durante la fase di installazione, i componenti devono essere rimossi e sostituiti più volte ed inevitabilmente durante la costruzione finale si verificano micromovimenti. Presso un design a livello tissutale, tutti i punti di connessione sono collocati in posizione equidistante. Con l'ossido di zirconio, ciò rappresenta una sfida estetica minore rispetto al titanio, grazie al colore e all'adattamento dei tessuti molli.

La buona integrazione dei tessuti molli protegge dalla colonizzazione di batteri che innescano processi infiammatori. Inoltre, l'affinità di placca dell'ossido di zirconio é molto bassa.

Grazie all'elevata rugosità superficiale della parte endossea, alla superficie lavorata della parte transmucosa ed al design a livello tissutale, il sistema implantare Patent offre eccellenti proprietà di biointegrazione.

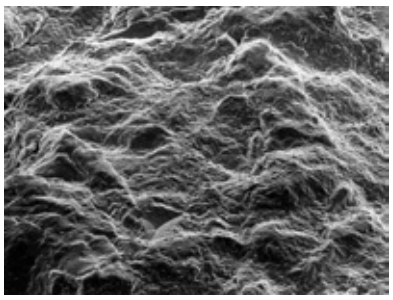
Processo di produzione brevettato

A differenza della maggior parte dei processi di produzione degli impianti in ossido di zirconio, in cui la rugosità superficiale viene creata nella fase di sinterizzazione, la superficie degli impianti PATENT viene creata nella fase di pre-sinterizzazione. Questo ha il grande vantaggio che le risultanti microfratture verranno sigillate nel successivo processo di sinterizzazione, durante il quale l'oggetto in questione si restringe di circa il 20 %.

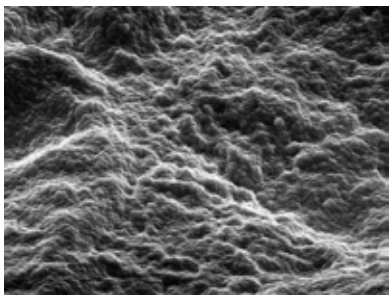
Secondo Mombelli et al. l'ossido di zirconio richiede una rugosità molto elevata per un'osteointegrazione prevedibile. Se si cercasse di ottenere una superficie molto ruvida nella fase di sinterizzazione, la resistenza del materiale sarebbe compromessa in quanto verrebbero indotte molte microfratture.

La superficie dell'impianto Patent é molto ruvida. In questo modo si ottiene una superficie idrofila ed osteoconduttiva. Ciò significa che l'osso inizia a formarsi sulla superficie dell'impianto durante la fase di guarigione. Si tratta dello stesso comportamento delle superfici moderatamente ruvide dei moderni impianti in titanio.

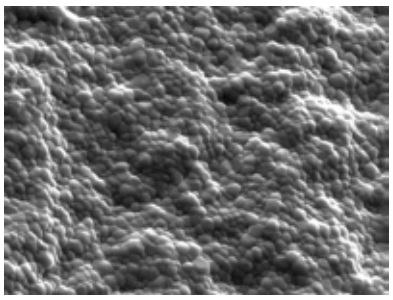
X 2.500



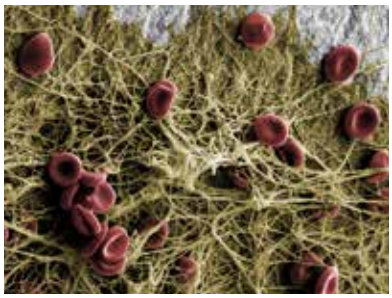
X 10.000

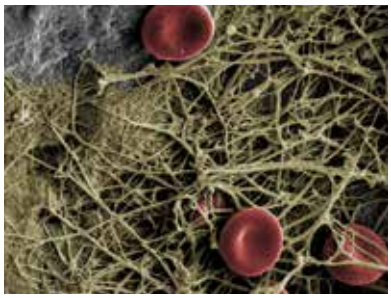


X 20.000



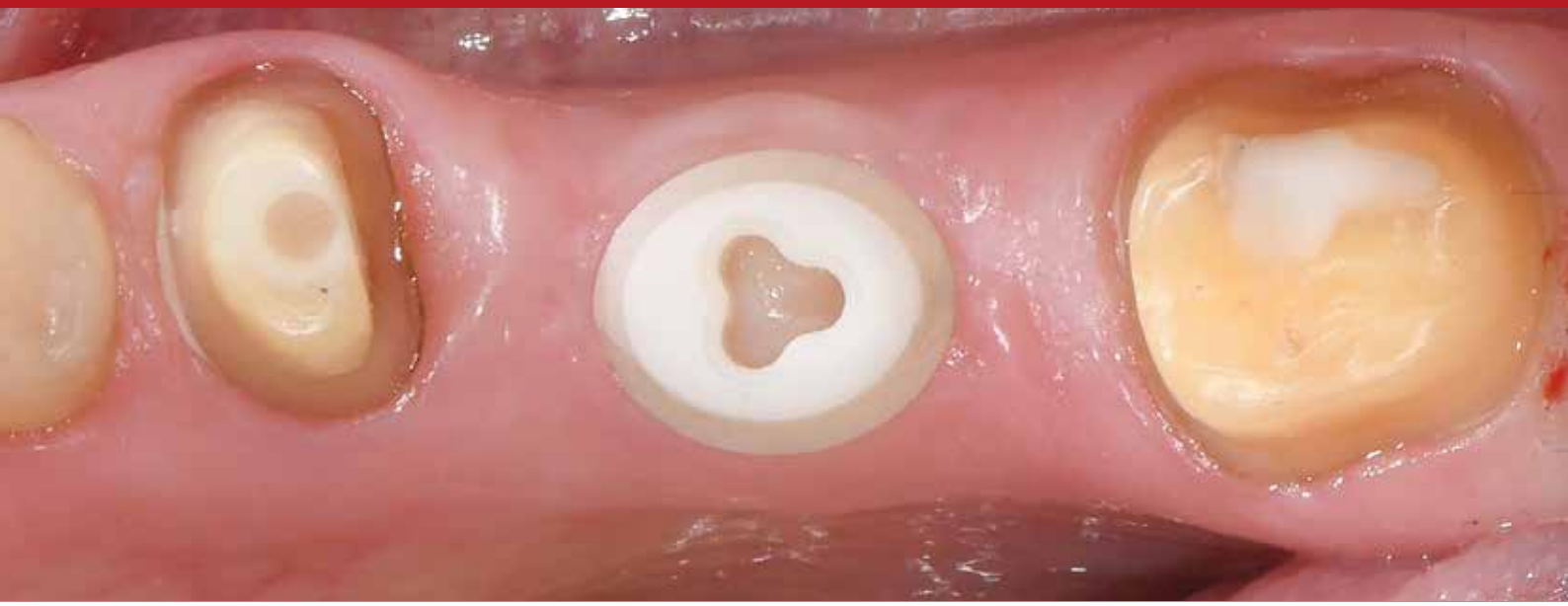
Idrofilia – la superficie attira il sangue.





Sangue umano sulla superficie Patent™ – entro 10 minuti la rete di fibrina é attaccata alla superficie. Questo attacco é un prerequisito per l'osteogenesi da contatto.

Che cos'é la biointegrazione?
La biointegrazione é definita come „l'adesione di un tessuto vivente alla superficie di un biomateriale o di un impianto". A differenza dell'osteointegrazione, che si concentra sul comportamento dell'osso, la biointegrazione si ottiene solo quando tutti i tessuti circostanti si legano all'impianto.



PATENT strumenti

PATENT kit di chirurgia
Dotato di tutti gli strumenti necessari per l'impianto PATENT
Materiale del tray: Plastica
RIF: PSK0000

Patent
Patent
D12
D20

PONTE A TRE ELEMENTI NELLA REGIONE POSTERIORE

Autor: Dott. med. dent. Gernot Obermair – studio dentistico „happy implant" (Bolzano)

Introduzione

Agli albori dell'implantologia, l'attenzione era rivolta all'osteo-integrazione, per garantire che gli impianti rimanessero a lungo nell'osso. Negli ultimi anni l'attenzione si é spostata sull'integrazione dei tessuti molli e vari componenti protesici per ottenere un'efficacia a lungo termine con risultati con gengive sane e livelli di tessuto stabili. Tuttavia, la crescente complessità ed il fenomeno della peri-implantite hanno posto molte sfide ai sistemi attuali, che possono mettere a rischio il successo a lungo termine.

Il sistema implantare Patent ha raccolto la sfida fornendo un impianto in ceramica con proprietà uniche per una completa biointegrazione. La superficie é brevettata e significativamente più ruvida rispetto ad altri sistemi, il moncone incollato elimina il rischio di microfessure ed il perno in fibra di vetro high-tech fornisce una funzione di ritenzione ed una distribuzione del carico ottimali per la sovrastruttura.

Il sistema implantare Patent™ é l'unico sistema implantare in ceramica a due pezzi sul mercato con dati clinici a lungo termine[1]. Due studi independenti[2, 3] riportano tassi di sopravvivenza paragonabili a quelli degli impianti in titanio, livelli ossei marginali stabili ed integrazione dei tessuti molli superiore a quella degli impianti in titanio.

Situazione iniziale

Un paziente maschio di 59 anni con edentulismo parziale desiderava un impianto dentale. I denti sono stati estratti un anno prima dell'impianto a causa della parodontite. Gli impianti sono stati pianificati nelle regioni dentali 15, 24, 25, 26 e 36. La qualità dell'osso era D3 nelle regioni 24-26 e D2/D3 nelle regioni 15 e 36. La selezione degli impianti é riportata nella **tabella 1**.

Posizione	Diametro dell'impianto (mm)	Diametro della piattaforma protesica (mm)	Altezza (mm)
15	4,1	5,2	11
24	4,1	5,2	13
25	4,1	5,2	13
26	4,5	6,2	9
36	4,5	6,2	13

Tabella 1:
Dimensioni di impianti per le diverse posizioni

(1) Roehling S, Schlegel K A, Woelfler H, Gahlert M. Performance and outcome of zirconia dental implants in clinical studies: a meta-analysis. Clin Oral Impl Res. 2018;29(Suppl. 16):135–153.

(2) Brüll F, van Winkelhoff AJ, Cune MS. Zirconia dental implants: a clinical, radiographic, and microbiologic evaluation up to 3 years. Int J Oral Maxillofac Implants. 2014 Jul-Aug;29(4):914-20. Doi: 10.11607/jomi.3293

(3) Becker J, John G, Becker K, Mainusch S, Diedrichs G, Schwarz F. Clinical performance of two- piece zirconium implants in the posterior mandible and maxilla: a prospective cohort study over 2 years. Clin. Oral Impl. Res. 28, 2017, 29–35 doi: 10.1111/clr.12610

Pre-trattamento

I denti sono stati estratti ed é stata eseguita una conservazione della cresta alveolare con PRGF. Non sono state eseguite altre procedure di aumento dell'osso. Il trattamento parodontale conservativo é stato eseguito con successo sui denti rimanenti. É stato eseguito un test di stimolazione del titanio, che ha mostrato alti livelli di infiammazione sulle particelle di titanio. Pertanto la scelta é ricaduta su impianti in ceramica Patent. É stato sviluppato un piano di trattamento con chirurgia senza lembo.

Procedura chirurgica

Con l'aiuto della navigazione dinamica, é stato possibile posizionare gli impianti. Dopo la preparazione delle osteotomie gli impianti sono stati inseriti senza problemi. Il serraggio di inserimento era compreso tra 22–35 Ncm. La superficie dell'impianto brevettato mostra una buona idrofilia, vedi **(figura 1)**.

É importante posizionare gli impianti nella corretta posizione verticale rispetto al tessuto molle (epigeniale) per facilitare la procedura protesica. Al momento dell'intervento sono state eseguite radiografie intraorali di controllo e una immagine DVT, **(figura 2)**.

Immagine 1:
inserimento dell'impianto. L'impianto Patent™ ha una superficie idrofila.

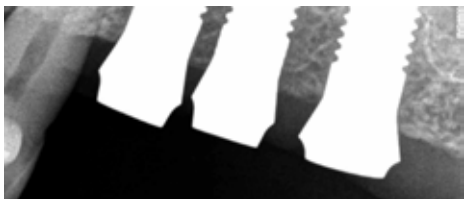


Immagine 2:
Radiografia di controllo al momento dell'impianto.

Ricostruzione protesica

Dopo un periodo di guarigione di tre mesi, gli impianti sono stati protesizzati. I perni in fibra di vetro sono stati cementati e rettificati come per le preparazioni convenzionali di corone e ponti, **(figura 3)**.

É stata presa un'impronta tradizionale il quale é stato inviato al laboratorio odontotecnico. Il laboratorio ha preparato i modelli come per qualsiasi lavoro tradizionale di corone e ponti, vedi **(figura 4)**.

Non sono necessari perni d'impronta e modelli analoghi. Tutte le corone e i ponti sono stati realizzati in zirconio con una superficie occlusale in composito. La flessibilità della resina garantisce uno smorzamento più favorevole delle forze masticatorie, vedi **(figura 5).**

Invece di tre corone singole, é stato realizzato un ponte su tre impianti nella regione dentale 24-26 per distribuire meglio le forze masticatorie. Anche l'antagonista dell'impianto in posizione 26 é un impianto. Poiché l'impianto 26 era di soli 4,5 x 9 mm, si é deciso di utilizzare la costruzione a ponte per distribuire il carico sui tre impianti **(vedi immagini 6–9)**. Dopo la cementazione, é stata eseguita una radiografia di controllo **(figura 10)**.

L'impianto in posizione 15 era un impianto a dente singolo **(vedi figura 11)**. Un altro impianto a dente singolo é stato inserito nella regione dentale 36 **(vedi figura 12)**. L'impianto é un po' esposto, ma una crescita dei tessuti molli é prevedibile nel tempo. Le radiografie di controllo **(immagini 13–14)** mostrano un livello osseo marginale molto stabile.

Figura 3:
Perni in fibra di vetro incollati e preparati dopo 3 mesi di guarigione. Si noti il tessuto molle sano.

Figura 4:
Il laboratorio lavora su un modello in gesso, proprio come le corone e i ponti. Non sono necessari perni d'impronta o modelli analoghi.

Figura 5:
Il materiale di base é costituito da ossido di zirconio, la superficie occlusale é in composito, per smorzare le forze di masticazione.

Figura 6:
Verifica dell'occlusione.

Figura 7:
Vista vestibolare

Figura 8:
Vista occlusale

Immagine 9:
Risultato finale al momento dell'incorporazione.

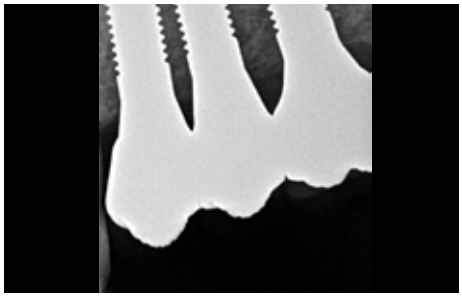
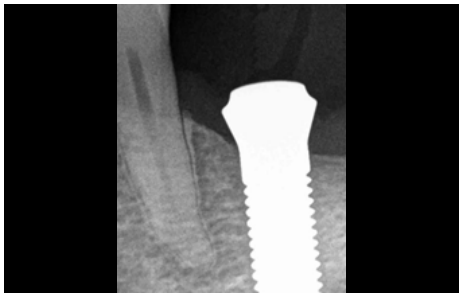


Immagine 10:
Radiografia di controllo dopo restauro protesico. Si noti la stabilità delle condizioni ossee marginali.

Immagine 11:
Impianto singolo in posizione 15

Immagine 12:
Impianto singolo in posizione 36



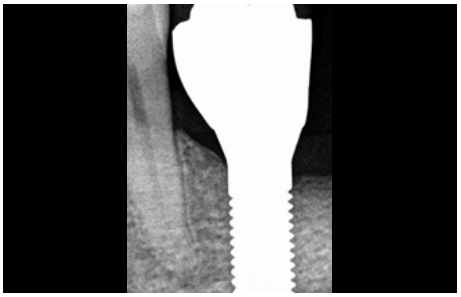


Immagine 13:
Immagine 14:
Radiografia di controllo della posizione 36 al momento dell'impianto e al momento del restauro protesico. Condizioni ossee marginali molto stabili.

Conclusione

Il sistema implantare Patent offre una grande flessibilità protesica grazie al perno in fibra di vetro. I singoli elementi o le costruzioni a ponte possono essere fabbricati in modo molto efficiente con le tecniche odontoiatriche tradizionali. Il design dell'impianto consente una completa biointegrazione con la superficie ruvida nell'osso e la superficie lavorata sulla parte transmucosa. In combinazione con il design privo di microgap in profondità nei tessuti molli, si ottiene un livello dei tessuti molli molto stabile, come mostrano le radiografie nelle immagini **(figure 3, 10, 14)**. Il sistema implantare Patent™ ha mostrato tassi di sopravvivenza paragonabili a quelli del titanio ed ha dato luogo ad una risposta molto positiva dei tessuti molli.

„Il sistema implantare Patent™ mostra profondità minime nella tasca di sondaggio"."
Dott. Gernot Obermair

IMPIANTO IMMEDIATO CON RESTAURO IMMEDIATO CON UN IMPIANTO IN CERAMICA A DUE COMPONENTI

In questo caso, l'autrice riferisce dell'estrazione di un dente che non valeva la pena conservare e di conseguente impianto immediato di un impianto ceramico a due componenti „Patent™" con restauro immediato nella stessa seduta. Per stabilizzare il tessuto molle, la radice del dente estratto é stata preparata come materiale osseo sostitutivo autologo secondo il protocollo Smart Grinder e posizionata intorno all'impianto.

Autore: Dott.ssa Lavinia Neuss-Zaar - Esperta in Implantologia e Implantoprotesi CIPC

La paziente si é rivolta al mio studio perché soffriva di mal di denti nella regione anteriore durante la masticazione. Una radiografia ha rivelato un grave riassorbimento dell'osso mesiale 11, che era anche infiammato ed il dente non poteva più essere conservato. A causa della degenerazione, il dente 11 era estruso disto-buccalmente con un significativo allargamento del diastema esistente.

Nel corso di una consultazione pre-trattamento, ho presentato alla paziente il mio concetto di trattamento:
Estrazione del dente con inserimento immediato di un impianto, ovvero il classico impianto immediato secondo il „protocollo Sofi" del Dr. Nedjat. Per evitare un'eventuale trasparire dell'impianto a lungo termine, ho suggerito alla mia paziente di inserire un impianto in zirconio. La paziente é stata convinta dalle argomentazioni presentate.

Ho suggerito di realizzare la corona 11 più larga del dente e di rivestire il dente 21 per chiudere quasi completamente il diastema.

Ho deciso di inserire un impianto a due componenti per non essere limitata nella protesi. Solo l'impianto Patent di Zircon Medical é stato oggetto di studi a lungo termine che confermano un tasso di biointegrazione di circa il 96 %, il che dà una sensazione di sicurezza sia a me che alla paziente. Allo stesso tempo, é l'unico impianto in ceramica veramente privo di metallo sotto diversi aspetti: non c'é connessione a vite tra l'impianto e l'abutment ed il contenuto di Al_2O_3 dello 0,25% é significativamente inferiore a quello degli impianti ATZ con circa il 25%. Il giorno successivo é stata fissata la data dell'intervento.

Nel mio studio non ci sono „giorni di impianto" designati, perché questa terapia non ha alcuna priorità rispetto alle altre e viene trattata dall'intera équipe dello studio come, ad esempio, estrazioni, endoscopie o otturazioni. Pertanto, non é mai un problema offrire ai pazienti un appuntamento in ambulatorio anche con poco preavviso. Da un controllo del mio stock di impianti é emerso che sono a disposizione sufficienti impianti nelle lunghezze e nei diametri più comuni.

Il giorno dell'intervento

La paziente si é presentata all'ora stabilita. L'anestesia é stata somministrata con Ultracain D-S in piccoli depositi intorno al sito chirurgico. Di solito non uso Ultracain D-S forte perché il principio attivo epinefrina (adrenalina) causa anemia nel sito chirurgico.

In pratica, un letto implantare dovrebbe sempre sanguinare un po'. Utilizzando una leva di Bein ed una pinza, ho estratto con cura il dente, applicando una pressione sulla lamella buccale con il pollice per evitare la frattura.

Ho usato un cucchiaio affilato per rimuovere l'infiammazione residua.

Immagine 1: La situazione iniziale

Immagine 2 & 3: dente 11 presentazione clinica

Immagine 4: l'alveola dell'estrazione

Immagine 5: Preparazione del letto implantare con il trapano Champions bianco con prolunga

Immagine 6: Fresa Patent ø 3,5 mm

Immagine 7: condensatore Champions ø 4,3 mm

Immagine 8: Radiografia di controllo con il condensatore ø 4,3 mm

Immagine 9: inserimento di un impianto in zirconio Patent ø 4,5 mm, lunghezza 13 mm

Immagine 10: l'impianto inserito

Immagine 11: subito dopo l'intervento

Immagine 12: il post smerigliato

Immagine 13: la protesi provvisoria

Immagine 14: Inserimento di materiale sostitutivo osseo autologo realizzato secondo il protocollo Smart Grinder.

Immagine 15: 1 settimana post intervento.

Immagine 16: 3 mesi post intervento con protesi 11 inserita e veneer 21

Immagine 17: radiografia di controllo con protesi inserita 3 mesi post intervento

Link zum OP-Video

Clinicamente, é stato possibile verificare la perdita dell'osso buccale. Il vassoio chirurgico Patent contiene tutti gli strumenti necessari per l'inserimento, adattati in modo ottimale all'inserimento di impianti in ceramica in tutte le qualità ossee (da D1 a D4), ma per la perforazione pilota mi piace usare la punta triangolare gialla (ø 2,3 mm, lunghezza 20 mm) dell'OP-Tray di Champions-Implants.

La prima perforazione é stata eseguita leggermente in senso palatale, a circa 15°. Dopo questa foratura pilota, ho allargato la cavità con la punta triangolare bianca (ø 3,3 mm, lunghezza 18 mm). Per poter controllare meglio l'asse di foratura, ho utilizzato questo trapano con una prolunga.

Sebbene la perforazione delle pareti ossee sia esclusa con una perforazione a bassa velocità, controllo sempre con una sonda ossea sottile che l'osso non sia perforato in tutte e cinque le direzioni. In questa occasione ho potuto verificare il difetto osseo mesio-buccale.

A questo punto ho utilizzato le frese Patent ø 3,0 mm, ø 3,5 mm e ø 3,8 mm per allargare la cavità.
Con il condensatore blu ø 4,3 mm del vassoio Champions OP, ho verificato la stabilità primaria raggiungibile ed ho ottenuto circa 40 Ncm - sufficienti per poter inserire un impianto Patent ø 4,5 mm, lunghezza 13 mm. Una misurazione ha confermato la posizione corretta.

L'impianto in ceramica Patent (Zircon Medical, Zurigo, distribuito da Champions-Implants) ha una superficie particolarmente ruvida. Ciò é positivo per la biointegrazione, ma l'inserimento effettivo é leggermente diverso da quello di un impianto in titanio. Per questo

motivo, con gli impianti in ceramica, in genere preferisco un'inserimento con l'unità chirurgica a circa 20 giri/min. In questo modo si evita anche un eventuale inclinazione. Limito la torsione massima a 30 Ncm. Per l'inserimento finale leggermente sottogengivale utilizzo un cricchetto dinamometrico.

Ho controllato la posizione dell'impianto con una piccola radiografia.

Il restauro temporaneo

Proprio in questa seduta, il perno é stato cementato sul corpo dell'impianto con RelyX di 3M Espe, un cemento doppio con una forza di rimozione particolarmente elevata, e smerigliato con una lima diamantata grossolana sotto raffreddamento ad acqua. Essendo costituito da un polimero in fibra di vetro, il perno si lascia smerigliare molto bene e rapidamente. Infine, ho fornito alla paziente un restauro provvisorio, in questo caso la corona dentale, che é stata rettificata basalmente e steccata ai denti vicini.

La radice del dente estratto é stata macinata in materiale sostitutivo osseo autologo entro otto minuti secondo il protocollo Smart Grinder alla poltrona, pulita nel Cleanser, liberata da tutti i batteri, virus e funghi e infine portata al valore di pH ideale di 7,1 in un bagno tampone. Questo materiale sostitutivo dell'osso é stato inserito nello spazio tra il corpo dell'impianto e il tessuto molle per stabilizzare la gengiva.

La visita di controllo una settimana dopo l'intervento ha mostrato un buon processo di guarigione senza alcun disturbo.

Inserimento della protesi definitiva

Dopo tre mesi la protesi definitiva é stata inserita ed il diastema é stato chiuso con l'aiuto della faccetta sul dente 21. Una radiografia finale con la protesi in sede ha confermato la buona biointegrazione dell'impianto.

Conclusione

Questo caso dimostra che la presenza di una parete buccale non é essenziale per il successo dell'impianto, ma in questi casi si dovrebbe sempre inserire un impianto in ceramica (bianco) per evitare che il corpo dell'impianto "brilli" attraverso la gengiva. La "procedura Sofi" secondo il Dr. Nedjat si distingue positivamente e porta ad un risultato estetico ottimo nei tessuti molli. Un altro vantaggio é che si ha una visione chiara dell'osso e non é necessario uno scarico crestale.

„L'impianto in ceramica Patent™ impedisce che il corpo dell'impianto trasparisca attraverso le gengive"
Dott.ssa Lavinia Neuss-Zaar

Istruzioni

Qui troverete le istruzioni per impianti PATENT sotto forma di un codice QR da scansionare con il cellulare e come link.

L'impianto in ceramica PATENT
Presentazione del sistema PATENT

https://vimeo.com/485480817

Animazione di un inserimento
Inserimento di un impianto in zirconio PATENT a due componenti in una mascella di vetro.

https://vimeo.com/326287083/7d59750057

Inserimento e cementazione
Inserimento di due impianti in zirconio PATENT, cementazione priva di microfessure dei perni e registrazione del morso.

https://vimeo.com/488882191

Inserimento
Inserimento di due impianti in zirconio PATENT a componenti.

https://vimeo.com/488882191

Inserimento
Inserimento di cinque impianti in zirconio Patent nella mascella.

https://vimeo.com/501735016

Inserimento
Inserimento di due impianti in zirconio Patent in regione 23 e 25.

https://vimeo.com/502126637

Inserimento
Inserimento di cinque impianti in in mandibola stretta secondo il protocollo MIMI II.

https://vimeo.com/559883111

Inserimento immediato
Impianto immediato di un impianto in zirconio PATENT regio 11 con restauro immediato ed utilizzo dello Smart Grinder.

https://vimeo.com/533481215

Welcome to the future

Champions-Implants GmbH
Im Baumfeld 30 | Champions Platz 1 | D-55237 Flonheim
fon 0049 6734 91 40 80 | fax 0049 6734 10 53
info@champions-implants.com
champions-implants.com

Produktkatalog Champions Patent IT
Stand: 17. Oktober 2022, 8:56 AM