

INDICE

CAPITOLO 1

Perché una filosofia di lavoro multidisciplinare in implantologia 3

- Q1 | La moderna implantologia può essere essa stessa considerata un trattamento multidisciplinare? 5
- Q2 | Quali sono le principali indicazioni di un trattamento multidisciplinare? 16
- Q3 | Perché nei trattamenti multidisciplinari è fondamentale la presenza di un “regista”? 33
- Q4 | Perché nel trattamento multidisciplinare è necessario un buon livello di competenza dei singoli professionisti? 35

CAPITOLO 2

L'implantologia protesicamente guidata: dall'era analogica all'era digitale 37

- Q1 | La prima visita digitale: è possibile migliorare la comunicazione con il paziente con la tecnologia digitale? 39
- Q2 | Quale deve essere considerato oggi l'obiettivo della terapia implanto-protesica? 52
- Q3 | Che cosa si intende per implantologia protesicamente guidata? 56
- Q4 | In che modo i flussi di lavoro digitali hanno reso l'implantologia protesicamente guidata più semplice da realizzare? 68
- Q5 | Come è possibile pianificare il profilo emergente dei futuri restauri implanto-protesici? 74
- Q6 | Perché la scelta del diametro implantare rappresenta un fattore critico per il successo nell'implantologia protesicamente guidata? 77
- Q7 | Quali sono i possibili rischi se non si applicano i principi dell'implantologia “protesicamente guidata”? 83

CAPITOLO 3

Rigenerazione protesicamente guidata (PGR): protocollo clinico e classificazione 87

- Q1 | Che cosa si intende per rigenerazione protesicamente guidata (Prosthetically Guided Regeneration, PGR)? 89
- Q2 | Quali step prevede il protocollo clinico della PGR? 91
- Q3 | Quali sono gli step del protocollo di rigenerazione protesicamente guidata digitalizzato? 99
- Q4 | Quali sono le diverse classi di trattamento secondo il concetto PGR? 107
- Q5 | In che modo le classi I e II si differenziano dalle classi III e IV? 112
- Q6 | Quali sono i vantaggi del protocollo clinico PGR? 114

CAPITOLO 4

Razionale di utilizzo dei biomateriali osteoconduttivi e dell'osso autologo nelle tecniche di rigenerazione ossea 137

- Q1 | Quali sono le principali caratteristiche dei materiali per la rigenerazione dei tessuti duri? 139
- Q2 | Quali sono i fattori importanti nella scelta di un biomateriale osteoconduttivo? 142
- Q3 | Quando si può semplificare il trattamento grazie all'utilizzo dei biomateriali osteoconduttivi? 144

Q4	Quali sono i tempi e i modi dell'attecchimento di un materiale osteoconduttivo?	150
Q5	Quando è tuttora indispensabile ricorrere all'osso autologo?	154
Q6	Quali sono le sedi anatomiche e le tecniche comunemente utilizzate per il prelievo dell'osso autologo?	159
Q7	Come è possibile semplificare la tecnica di prelievo dell'osso autologo?	169
Q8	Quali sono i tempi e i modi dell'attecchimento dell'osso autologo?	173
Q9	Come si ottiene una sutura ermetica dei lembi nelle zone trattate mediante tecniche di ricostruzione ossea?	176

CAPITOLO 5

IL TRATTAMENTO NELLE DIVERSE CLASSI PGR	183
---	-----

La classe 0: l'alveolo postestrattivo

Q1	Perché una nuova classe, rispetto alle quattro precedentemente descritte?	185
Q2	Come è possibile classificare gli alveoli postestrattivi e definire le linee guida di trattamento nelle differenti situazioni cliniche dell'alveolo postestrattivo?	186
Q3	Esistono nuovi strumenti che consentono di eseguire un'avulsione completamente atraumatica?	211
Q4	In che modo i concetti della rigenerazione protesicamente guidata vengono applicati nella gestione dell'alveolo postestrattivo?	212
Q5	In che modo i nuovi design implantari hanno modificato le possibilità di utilizzare gli impianti postestrattivi?	217
Q6	Quali sono le linee guida per il posizionamento implantare postestrattivo a livello dei molari?	225
Q7	In che modo l'applicazione di un flusso di lavoro digitale ha migliorato la gestione del sito postestrattivo?	233
Q8	In che modo, l'applicazione della chirurgia plastica parodontale può migliorare la performance degli impianti postestrattivi?	238
Q9	In che modo l'utilizzo dei fattori di crescita (amelogenine e polinucleotidi) può contribuire alla guarigione dell'alveolo severamente compromesso?	283

CAPITOLO 6

IL TRATTAMENTO NELLE DIVERSE CLASSI PGR	293
---	-----

La classe I: i difetti cosmetici

Q1	Come può essere definita la classe I?	294
Q2	Quali sono le tecniche chirurgiche utilizzate nel trattamento della classe I?	296
Q3	Come è possibile migliorare il processo di guarigione a livello del sito donatore palatale riducendo i sintomi per il paziente?	324
Q4	Qual è l'efficacia dei biomateriali che sostituiscono il tessuto connettivo autologo nelle tecniche di aumento dei tessuti molli peri-implantari?	327
Q5	Quali sono gli accorgimenti tecnici nella manipolazione delle matrici in collagene?	328
Q6	Esiste un flap design in grado di ottimizzare il meccanismo di azione delle matrici in collagene?	358
Q7	Possono essere considerati difetti di classe I anche alcune complicanze estetiche implantari?	365

CAPITOLO 7**IL TRATTAMENTO NELLE DIVERSE CLASSI PGR****381****La classe II: le deiscenze e le fenestrazioni peri-implantari**

Q1	Come può essere definita la classe II?	383
Q2	Come viene applicato il protocollo diagnostico della PGR ai difetti di classe II?	385
Q3	Quale tecnica chirurgica viene solitamente utilizzata nel trattamento dei difetti di classe II?	388
Q4	Dopo quanto tempo è possibile eseguire il rientro chirurgico per la "riapertura" implantare?	396
Q5	Questa tecnica chirurgica consente di ottenere risultati predicibili e ripetibili?	399
Q6	L'utilizzo di impianti di diametro ridotto può rappresentare una semplificazione e rendere più predicibili le tecniche di rigenerazione ossea nelle classi II?	402
Q7	È necessario rimuovere i chiodini in titanio utilizzati per la fissazione della membrana?	406
Q8	Come viene applicato il flusso di lavoro digitale nel trattamento della classe II PGR?	421
Q9	Il trattamento della classe II può richiedere anche tecniche di aumento dei tessuti molli?	432
Q10	Esiste un limite al posizionamento dell'impianto contestualmente a una tecnica di rigenerazione ossea?	456

CAPITOLO 8**IL TRATTAMENTO NELLE DIVERSE CLASSI PGR****461****La classe III: i difetti orizzontali avanzati**

Q1	Come può essere definita la classe III?	463
Q2	Come viene applicato il protocollo della PGR nella classe III?	465
Q3	Quali sono le tecniche chirurgiche consigliate per la gestione della classe III?	471
Q4	Qual è il principio biologico alla base della GBR in un difetto di classe III?	472
Q5	Come si è evoluta la tecnica della GBR nelle classi III PGR (difetti orizzontali)?	473
Q6	Quali sono le caratteristiche e i vantaggi delle griglie in titanio customizzate nel trattamento dei difetti orizzontali di classe III?	503
Q7	Quali sono le fasi del processo di produzione di una mesh di titanio customizzata?	504
Q8	Come si esegue un intervento di incremento osseo attraverso l'utilizzo di una mesh customizzata?	507
Q9	Quali sono le attuali evidenze scientifiche delle mesh in titanio?	511
Q10	Quali sono le caratteristiche degli innesti a blocco di osso autologo nel trattamento dei difetti orizzontali di classe III?	537
Q11	Quali sono le principali fasi di un intervento di aumento del volume osseo mediante un blocco di osso autologo?	539
Q12	Quanto tempo è necessario attendere per l'inserimento implantare in siti precedentemente trattati con innesti a blocco?	546
Q13	Esistono accorgimenti specifici nell'inserimento implantare in siti precedentemente trattati con innesti a blocco?	546

CAPITOLO 9**IL TRATTAMENTO NELLE DIVERSE CLASSI PGR****565****La classe IV: i difetti verticali**

Q1	Come può essere definita la classe IV?	567
Q2	Come viene applicato il protocollo della PGR nella classe IV?	569
Q3	Quali sono le tecniche chirurgiche consigliate per la gestione della classe IV?	608
Q4	Quali sono gli accorgimenti chirurgici specifici utilizzati nel trattamento della classe IV?	609
Q5	Quali sono gli accorgimenti specifici per l'inserimento implantare in un osso ricostruito?	612
Q6	In quali situazioni cliniche è indicato aumentare i tessuti molli prima di procedere alla ricostruzione ossea?	614
Q7	In che modo la digitalizzazione dei flussi di lavoro e la chirurgia computer-guidata hanno contribuito alle tecniche ricostruttive per i difetti più complessi?	638
Q8	In che cosa consiste la shell technique o tecnica di Khoury?	682
Q9	Si possono trattare difetti di classe IV utilizzando membrane riassorbibili?	693
Q10	È possibile trattare piccoli difetti verticali utilizzando esclusivamente tecniche di aumento dei tessuti molli?	699
Q11	In che cosa consiste la tecnica della distrazione osteogenetica?	706

CAPITOLO 10**Il trattamento del mascellare posteriore e la gestione del seno mascellare****713**

Q1	Come si applicano i principi della PGR nel settore posteriore del mascellare?	715
Q2	Che cosa è importante valutare prima di eseguire un intervento chirurgico che coinvolga il seno mascellare?	718
Q3	Quali sono le indicazioni al rialzo del seno mascellare per via crestale e come si esegue?	725
Q4	Quali sono le indicazioni al rialzo del seno mascellare per via laterale e come si esegue?	731
Q5	Quando è importante associare alla chirurgia del seno mascellare una ricostruzione ossea verticale o orizzontale?	742
Q6	Quando non occorre associare la rigenerazione orizzontale e/o verticale della cresta ossea al rialzo del seno mascellare?	758
Q7	Quando è importante associare alla chirurgia del seno mascellare la chirurgia endoscopica transnasale?	773
Q8	Esiste un'evoluzione digitale della riabilitazione implantare che coinvolge il seno mascellare?	778

CAPITOLO 11**Case presentation. Galleria di casi clinici multidisciplinari****803**

Q1	Perché quest'ultimo capitolo?	805
-----------	-------------------------------	-----