

I denti
fissi migliorano
la qualità
della vita!



Impianti dentali di alta qualità in
base alla delicata procedura MIMI®

Dott. med. dent. Armin Nedjat

CHAMPIONS 

IL FUTURO È MINIMAMENTE INVASIVO

- ★ Metodologia innovativa del foro chiave
- ★ Collaudata da 25 anni
- ★ Vincitore del Premio Innovazione Medica, Dubai (2013)
- ★ Oltre 500.000 impianti in tutto il mondo
- ★ Impianti immediati - in una sola seduta: „Dente malato estratto - impianto inserito“
- ★ Impianti premium „Made in Germany“
Impianti in titanio ed impianti in ceramica privi di metallo
- ★ Nomina per il premio medico tedesco 2017



Resp. nel senso della legge sulla stampa Dott. Armin Nedjat

Non si garantisce la libertà dai diritti di proprietà industriale (brevetti, modelli di utilità, marchi) contenuti in questo libro. I nomi commerciali e le descrizioni commerciali riprodotti in questo libro non possono essere considerati di libero uso ai sensi della legislazione sulla protezione dei prodotti e dei marchi. La violazione di tali diritti è punibile per legge e comporta l'obbligo di risarcimento dei danni.

Tutti i diritti, in particolare quelli di traduzione in lingue straniere, sono riservati. Senza l'espressa autorizzazione di Champions-Implants GmbH, non è inoltre consentito riprodurre questo libro o parti di esso in qualsiasi forma. Si declina ogni responsabilità per danni di qualsiasi tipo (informatici, sanitari, finanziari, ecc.) derivanti dall'uso delle informazioni contenute in questo libro.

Champions®, CNIP® e MIMI® sono marchi registrati di Champions-Implants GmbH.

Gentile paziente,

È bello poter mordere con i propri denti a qualsiasi età. Purtroppo, solo poche persone sono in grado di mantenere i loro denti naturali per tutta la vita.

La maggior parte delle persone perde alcuni o addirittura tutti i denti nel corso della vita, a causa di incidenti, carie, parodontite (infiammazione delle gengive) – oppure i denti mancano dalla nascita a causa di una condizione genetica (aplasia).

I denti mancanti vengono classicamente sostituiti da una protesi parziale o totale, da un ponte o, da qualche decennio a questa parte, da uno o più impianti dentali con una corona dentale applicata.

Tra le varie procedure di implantologia, la procedura MIMI® è diventata il „gold standard” consolidato nel campo dell’implantologia dentale e delle protesi associate. La particolarità di questa procedura è che general-

mente viene effettuata senza incisioni, sanguinamento o suture.

Sono molto orgoglioso di avere potuto ricevere il premio per l’innovazione medica a Dubai nel 2013 per questa metodologia innovativa del foro chiave a misura di paziente.

Il vostro studio dentistico certificato vi ha dato questa brochure informativa per i pazienti, che vi consentirà di comprendere i numerosi vantaggi della procedura MIMI®. Questo non può sostituire un consulto individuale e dettagliato con il vostro studio dentistico, ma sono sicuro che sarà un valido supporto per il vostro processo decisionale PRO impianti dentali con procedura MIMI®.

Sinceramente,



Prof. (Assoc., PMS College, India)

Dott. med. dent. Armin Nedjat

Champions-Implants GmbH | CEO | Amministratore delegato
Sviluppatore del processo MIMI®

- Autore riconosciuto di circa 350 articoli specialistici, soprattutto nell’ambito della procedura MIMI®
- Relatore riconosciuto ai congressi di implantologia in tedesco, inglese e francese
- Diplomato ICOI
- Numerose visite di studio (in Germania, Harvard/Boston, San Antonio/Texas, Madison/Wisconsin, Parigi, Roma, Barcellona, Stoccolma, Dubai, EAU, ecc.)
- Professore visitatore del PMS College (India)
- Dal 2010 Presidente di „VIP-Zahnmediziner” (VIP-ZM e. V. / Associazione di dentisti innovatori)

LA MANCANZA DI DENTI CAUSA PROBLEMI

Oltre alle ragioni puramente estetiche per sostituire un dente mancante - perché nella nostra cultura i denti perfetti fanno parte di un aspetto curato - ci sono naturalmente anche motivazioni mediche a favore della sostituzione di un dente mancante il prima possibile.

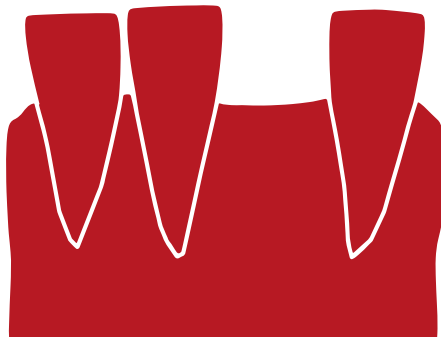
Altrimenti, ad esempio, i denti vicini potrebbero inclinarsi a causa dello spazio oppure il dente opposto nell'altra mascella - l'antagonista - potrebbe espandersi all'interno della lacuna. Le conseguenze possono essere disturbi della funzione masticatoria, disturbi ortopedici (anca) ed una cattiva digestione, perché: „La salute inizia in bocca!“.

La cavità orale dev'essere vista nel suo complesso: i denti, la muscolatura e l'articolazione mandibolare sono direttamente collegati e si influenzano a vicenda.

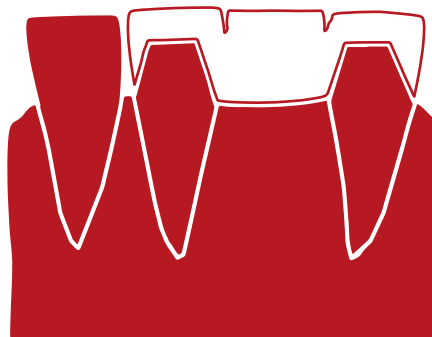
Se, per esempio, già la mancanza di un solo dente, può avere conseguenze negative: i muscoli si tendono e questo può portare a mal di testa cronici.

Altri disturbi noti a causa di denti mancanti possono variare dal dolore facciale, all'acufene („ronzio nelle orecchie“) a vertigini, tensione al collo e problemi alla schiena ed alle anche.

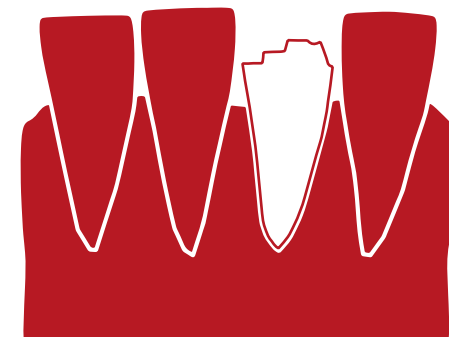
Inoltre, un dente mancante può essere non solo la causa di vari disturbi, ma può anche portare alla perdita di altri denti (effetto domino).



*Mancano uno o
diversi denti ?*



*Non si desidera
un ponte ?*



*Uno dei denti
è danneggiato ?*

COME SOSTITUIRE DENTI MANCANTI

Per colmare le lacune tra i denti e sostituire i denti mancanti esistono diversi metodi, alcuni dei quali sono stati provati e testati per decenni, persino per secoli.

Ponti

In molti casi, denti mancanti vengono sostituiti con un ponte. In questo caso, la pressione masticatoria viene trasferita alle ossa, come se fosse un dente naturale, tuttavia i due denti pilastro devono assorbire una pressione maggiore, in quanto devono anche assorbire la pressione del ponte. Pertanto un ponte può essere inserito solo se i denti che avranno la funzione di pilastro sono in buone condizioni ed il divario tra loro non è eccessivo.

Protesi parziali e totali ...

... sono tipicamente utilizzate in casi di protesi a termine libero, ma possono anche essere utilizzate per chiudere un divario, ad esempio, se i denti pilastro previsti sono danneggiati o instabili. Per fissare la protesi parziale, di solito sono necessarie complesse costruzioni di ganci, listelli linguali o placche palatali, spesso visibili dall'esterno nella regione anteriore e posteriore. Naturalmente interferiscono con la masticazione e compromettono il senso del gusto perché il palato è completamente o parzialmente coperto.

Alimenti di consistenza friabile o croccante - come ad esempio cereali o patatine - diventano una pura tortura per chi porta la dentiera. Il più grande svantaggio di tutte le protesi, tuttavia, è che la pressione masticatoria totale non è distribuita attraverso i denti e le radici dei denti alla mascella, bensì la pressione si ripercuote sulle gengive.

Poiché le gengive non sono progettate per sopportare tali carichi, possono nascere infiammazioni e persino può crearsi la perdita di massa ossea a medio e lungo termine.

Poiché l'osso mascellare si degenera („atrofizza“) con l'età, le protesi dentarie iniziano a dondolare ed a rimanere allentate in bocca. Le ribasature possono risolvere temporaneamente il problema, ma non possono eliminarlo definitivamente. Quindi, con l'avanzare dell'età, dobbiamo fare i conti con il „rattrappito delle dentiere“, la riduzione del gusto a causa delle placche palatali ed un'ulteriore perdita di denti dovuta a carie e parodontite? No, perché in odontoiatria si è sviluppata un'alternativa più di 40 anni fa e sempre più persone ne stanno beneficiando: gli impianti dentali.



Ponte



Termine libero

IMPIANTI ANZICHÉ PROTESI

Gli impianti dentali sono radici dentali artificiali, di solito sotto forma di viti, che vengono „impiantate” nell'osso mascellare (dal latino implantare: impiantare) per sostituire i denti perduti. Gli impianti supportano protesi fisse, ad esempio corone singole o ponti, oppure possono essere utilizzati per ancorare saldamente protesi rimovibili, ad esempio una protesi completa. Gli impianti hanno dimostrato la loro validità negli ultimi 40 anni e sono

diventati parte della pratica quotidiana di molti dentisti. Ogni anno nella sola Germania vengono inseriti ca. 1.000.000 di impianti, con una tendenza all'aumento.

Per un dentista, un dente mancante non è semplicemente un vuoto tra i denti, perché distingue diverse versioni di dentiera incompleta.

Uno o più denti mancanti adiacenti vengono definiti come lacune interdentali quando almeno un dente è ancora presente su entrambi i lati. Una situazione di termine libero è quella in cui mancano uno o più denti alla fine di una fila di denti. Infine, c'è la mascella edentula, in cui tutti i denti sono stati estratti o sono caduti.



*Scegli un
impianto dentale !*



efficace

tempi di trattamento brevi

conveniente

indolore

COSA C'È DA SAPERE SUGLI IMPIANTI

L'implantologia dentale è stata approvata come terapia in Germania dal 1982 - ed è quindi una terapia medica consolidata. Per anni l'implantologia è stata considerata come terapia complessa e ben poco trasparente.

Il paziente sapeva solo che si tratta di interventi complicati, che devono essere fatti da esperti, perché solo loro hanno la necessaria conoscenza in materia.

La situazione è cambiata. Circa il 30 % dei dentisti praticanti si occupa anche di implantologia e quindi l'implantologia è stata ampiamente smitizzata.

Il paziente ha comunque la responsabilità di informarsi sulle diverse procedure di inserimento e su

impianti e materiali disponibili in modo che possa acconsentire ad un trattamento che ha compreso appieno. Perché la decisione di un impianto è idealmente una decisione per tutta la vita. Con un tasso di successo del 90 %-98 % a dieci anni di distanza, l'impianto dentale è uno degli interventi di maggior successo tra tutti i trattamenti medici.

Tutti i sistemi implantari approvati in Germania sono „buoni” e funzionano – proprio come i vari protocolli di inserimento (metodi di inserimento) ed i materiali approvati.

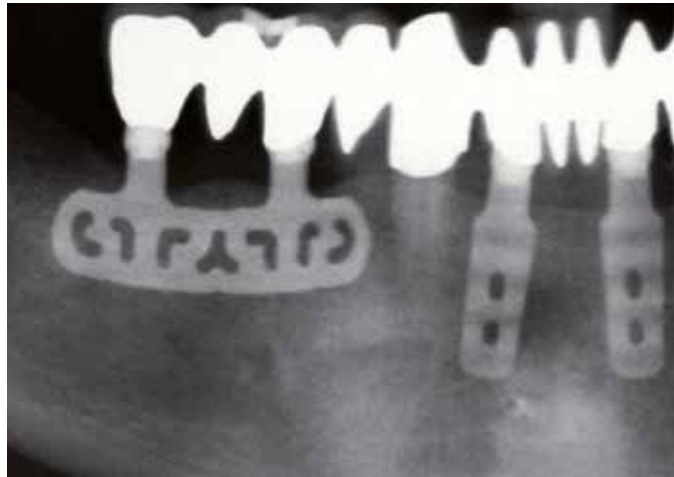
Tuttavia, è bene essere consapevoli di questi tre fattori che determinano il successo di un impianto e, in qualità di paziente informato, di prendere una decisione a favore di un certo sistema implantare.

Poiché l'implantologo di solito utilizza un solo sistema implantare ed un solo metodo di inserimento, non ci si può aspettare un'informazione completa sui vantaggi e gli svantaggi dei diversi materiali, le forme implantari e le modalità di inserimento. Questo opuscolo ha lo scopo di fornire una panoramica dei diversi tipi di impianti, in modo che, in qualità di paziente informato, sia possibile scegliere il sistema più adatto alle proprie esigenze.

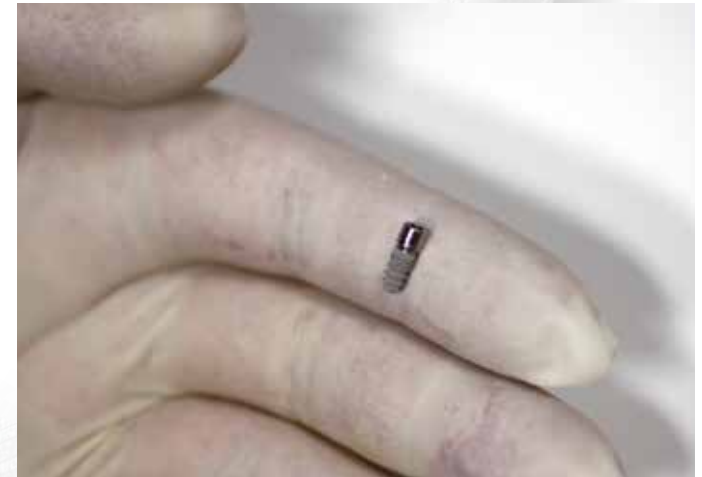


FORMA – MATERIALE – PROCESSO DI INSERIMENTO

Nelle pagine seguenti verranno mostrate le forme, i materiali ed i metodi di inserimento utilizzati con i rispettivi vantaggi e svantaggi.



Un impianto a foglia degli albori dell'implantologia ...



... ed a confronto un moderno impianto Champions® (R)Evolution

MONOPEZZO O A DUE COMPONENTI?

Dei diversi sistemi e forme di impianto che si sono sviluppate dagli albori dell'implantologia, si sono imposte principalmente due tipologie: gli impianti monopezzo e gli impianti a due componenti.

Fondamentalmente, gli impianti sono sempre costituiti dal corpo, che viene impiantato nell'osso mascellare, ed un moncone (abutment), che sporge dalle gengive e su cui viene cementata la protesi.

Gli impianti monopezzo ...

... sono costituiti da un singolo pezzo di materiale la cui struttura sporge dalla mucosa dopo il posizionamento. Non esiste una linea di demarcazione tra l'area intraossea e l'area protesica. Questi impianti sono utilizzati principalmente per lavori più grandi nella regione posteriore, ma anche lacune di un singolo dente, ad esempio nella regione anteriore, possono essere ripristinate con impianti monopezzo.

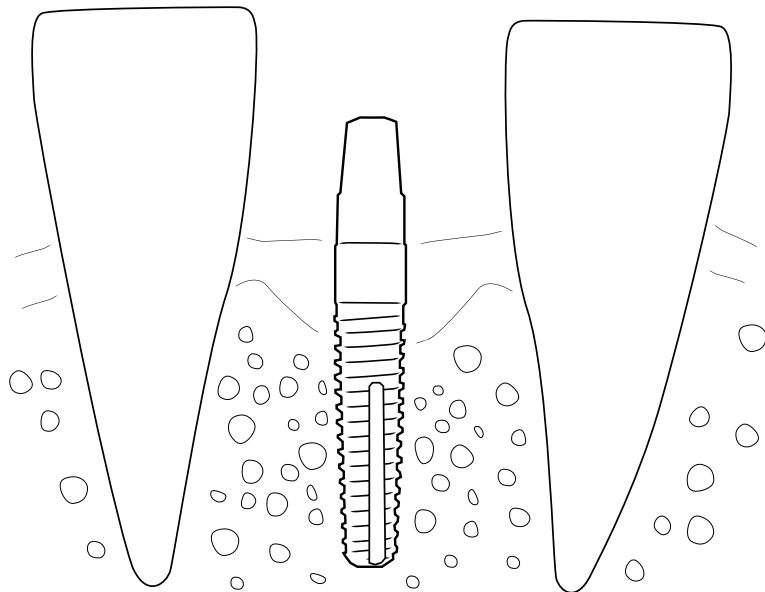
Vantaggi: Gli impianti monopezzo sono molto più resistenti alla frattura ed i costi di inserimento sono solitamente più bassi, in quanto non vi sono costi per l'abutment.

Quando gli impianti monopezzo vengono inseriti con una procedura mini-invasiva, il paziente è significativamente meno provato dall'intervento.

Svantaggi: La parte protesica – l'abutment – sporge nella cavità orale, quindi c'è il rischio di carichi laterali, che mettono in pericolo il successo dell'impianto. Questo può essere evitato con una protesi provvisoria adeguata, ad esempio fissandola ai denti vicini.



Poiché la parte dell'abutment è saldamente collegata all'impianto, la corona che deve essere ancorata all'impianto non può essere sempre allineata in modo ottimale. L'allineamento gioca un ruolo fondamentale per la funzione della protesi dentaria e, soprattutto, per l'estetica. L'uso di cappucci preconfezionati può compensare questo svantaggio. Cappucci preconfezionati sono un tipo di abutment per impianti monoblocco, che compensano le divergenze di inserimento dell'impianto.



PEZZO UNICO O DUE PEZZI?

Impianti a due pezzi ...

... sono anche chiamati impianti a due fasi.
Il corpo dell'impianto viene inserito in profondità tale da confinare con la gengiva (mucosa) o appena sotto di essa. Dopo che l'impianto si è inserito con successo nell'osso mascellare, viene posizionato un moncone (abutment) sul corpo dell'impianto. L'abutment viene poi avvitato sul corpo dell'impianto, che porta la corona del dente. A seconda del metodo di inserimento (convenzionale con incisioni e suture oppure minimamente invasivo, senza tagli e suture), questa procedura può variare.

Gli impianti a due pezzi possono chiudere singole lacune ma possono essere utilizzate anche per grandi restauri di una mascella inferiore edentula.

Vantaggi: Poiché con gli impianti a due pezzi non ci sono perni che sporgono nella cavità orale carichi laterali (forze di taglio laterali) sono praticamente escluse.

Per l'abutment implantare sono disponibili diverse forme e materiali con diverse angolazioni, in modo che la protesi successiva possa essere realizzata in modo ottimale da supportare al meglio l'inserimento della protesi in una fila di denti.

Svantaggi: Con gli impianti a due pezzi c'è uno spazio tra il corpo dell'impianto e l'abutment. A seconda del design dell'impianto, i batteri possono penetrare all'interno dell'impianto stesso e comportare un maggior rischio di infezione.

A differenza dell'impianto monopezzo possono essere necessari due interventi per adattare l'impianto alla protesi dentaria – ciò dipende dal protocollo di inserimento.



Impianto monopezzo
con testa implantare fissa
(parte protesica ed intraossea
congiunta)

Impianto a due pezzi
costituito dal corpo dell'impianto
(parte intraossea, in basso) e
abutment/moncone avvitato
(parte protesica, in alto)

MATERIALE

titanio

Gli impianti dentali sono prodotti con diversi materiali. Da oltre 40 anni il titanio si è affermato come un materiale di grande valore; tanto quanto gli impianti in ceramica, che però solo ora stanno vivendo una rinascita in popolarità.



Vista interna di un
impianto in titanio
a due componenti

Materiale dell'impianto: Titanio

Il titanio è disponibile in diversi gradi di purezza: il titanio di grado 1 è titanio puro (99,5%). Poiché il titanio è un metallo relativamente morbido, si adatta ai rispettivi requisiti tecnici. In implantologia si utilizza prevalentemente il titanio di grado 4, alcuni produttori di impianti usano il titanio di grado 4b, che è un titanio di grado 4 formato a freddo particolarmente stabile. Il titanio grado 4/4b viene utilizzato da molti anni come materiale per impianti, in quanto non provoca rigetti del corpo ed è quindi ben tollerato (biocompatibile).

Il titanio grado 5 è utilizzato principalmente per i mini-impianti a diametro ridotto. Il materiale è più duro del titanio grado 4, perché la lega è composta da 90% titanio, 6% alluminio e 4% vanadio. La biocompatibilità è quindi ridotta.

L'intolleranza al titanio è generalmente rilevabile nel 10–15% della popolazione e può essere rilevata! Questa è dovuta al distacco di minuscole particelle di ossido di nano-titanio che si verificano ad ogni inserimento di impianti in titanio.

Non si tratta di un'allergia! Se persiste un'intolleranza all'ossido di titanio, questa può essere testata in un laboratorio specializzato. Per l'esame, il medico curante preleva il sangue e lo fa analizzare da un centro di diagnostica immunologica.

Viene effettuata sia un'analisi della predisposizione genetica che un'analisi speciale del test di stimolazione al titanio. Questo è un servizio privato ed i costi si aggirano intorno a 80–150 euro.

MATERIALE

zirconio

Materiale dell'impianto: Ceramica

Chiunque soffra di un'intolleranza al titanio o che non vuole che metallo venga incorporato nel suo corpo, non deve rinunciare ad un impianto.

Il zirconio è stato considerato il materiale ideale per impianti dentali da molti anni. Già negli anni '70, la ceramica è stata utilizzata come materiale per il corpo dell'impianto, tuttavia i materiali utilizzati all'epoca, come l'ossido di alluminio, non erano all'altezza delle elevate esigenze necessarie per la realizzazione di impiantazioni di successo. Gli impianti in ceramica sono quindi scomparsi dal mercato per molti anni.

Il biossido di zirconio utilizzato attualmente, tuttavia soddisfa tutti i requisiti necessari.

Chiunque voglia o debba avere un prodotto completamente privo di metalli può fare affidamento sull'impianto in ceramica Patent™. Studi scientifici positivi (tra cui anche studi a lungo termine) sono disponibili presso l'Università di Düsseldorf sotto la direzione del prof. Becker; il processo di produzione brevettato fornisce all'impianto una rugosità superficiale particolarmente buona, che porta ad un'osteointegrazione (integrazione ossea) del 95,8%.



Esempio di un impianto in zirconio monopezzo ed a due componenti

Poiché gli impianti dentali vengono utilizzati da molto tempo, non solo sono stati sviluppati sistemi implantari completamente diversi, realizzati con materiali diversi, ma anche diversi metodi di impiantazione.

In linea di massima, si possono distinguere due procedure:

- 1)** Procedure convenzionali con incisioni e suture, diverse operazioni ed un tempo di trattamento fino ad un anno, in alternativa
- 2)** Procedure minimamente invasive senza incisioni e suture ed un tempo di trattamento di circa 8–10 settimane. Gonfiore, dolore intenso e persistente (fino ad una settimana) si sviluppano raramente con questa procedura, molti pazienti riferiscono addirittura di un trattamento indolore.

La scelta della procedura determina, tra l'altro, la durata del trattamento, i costi, il livello di rischio e l'efficacia del trattamento, i rischi di infiammazione peri-implantare e quanto forte e prolungato sia lo stato di dolore. Come paziente è importante informarsi sui diversi metodi di impianto.

Prima di passare alle tecniche mininvasive più semplici per il paziente, diamo un'occhiata alla procedura classica.

La procedura classica

La procedura di impianto classica è quella in cui l'implantologo incide la gengiva con un bisturi e lo distacca dall'osso della mandibola insieme al periostio. A vista dell'osso esegue la fresatura del sito implantare e inserisce l'impianto. Nel caso di un impianto in due parti, il corpo dell'impianto viene chiuso con una vite di chiusura chirurgica, la gengiva ed il periostio vengono posizionati sopra l'osso ed il tutto viene fissato con una sutura.

Questa procedura è inevitabilmente associata a maggiori rischi di infezione (infiammazione), gonfiore, lividi e dolore. Nella cosiddetta fase protesica (dopo qualche mese, quando l'impianto è ben integrato), la mucosa orale viene riaperta in anestesia locale, l'impianto viene esposto, la membrana mucosa viene modellata e si procede ad una presa un'impronta relativamente complicata (tra cui con controllo a raggi X ed „impressione a vassoio aperto“). A seconda del metodo di inserimento, verrà inserita prima un forma gengive oppure si inserisce la testa dell'impianto, sulla quale verrà poi fissata la protesi in una seduta successiva.

I pazienti spesso riferiscono che soprattutto il distacco del periostio dall'osso mascellare risulta essere particolarmente sgradevole.

In sintesi, la procedura di implantologia classica è caratterizzata dai seguenti svantaggi:

- Almeno da due a sei sessioni o operazioni, con una o più esposizioni dell'osso mascellare
- Tempo di trattamento complessivo lungo, fino ad un anno
- Costi elevati per materiali e consumi



Nella procedura classica, il chirurgo lavora con vista diretta sull'osso mandibolare. A tal fine, la gengiva viene tagliata ed aperta ed il periostio staccato dall'osso. Solo allora verrà praticato un foro nell'osso mascellare. A fine procedura la gengiva e la membrana ossea (periostio) verranno fissate tramite suture.

PROCEDURE MINIMAMENTE INVASIVE

La procedura MIMI (metodo di impianto minimamente invasivo)

In medicina, il termine „minimamente invasivo” descrive generalmente interventi chirurgici che causano lesioni minime o nulle alla pelle ed ai tessuti molli. Queste tecniche chirurgiche si basano sul metodo „keyhole” (foro chiave), come quello utilizzato per le operazioni alle valvole cardiache, agli stent, alla cistifellea, all’appendicectomia ed alle articolazioni del ginocchio. Questa procedura è ormai considerata uno standard in chirurgia, poiché l’intervento eseguito secondo questa tecnica causa incisioni molto piccole, nel complesso comporta una ripresa del paziente molto più rapida e quindi una veloce ripresa della loro normale routine quotidiana.

I metodi minimamente invasivi stanno diventando sempre più popolari anche nell’implantologia dentale. In particolare, la procedura MIMI, consolidata da oltre 25 anni, riprende le moderne evidenze della fisiologia ossea e di protesi dentarie innovative e di alta qualità.

Rispetto all’implantologia classica, la tecnica MIMI si differenzia notevolmente in termini di processo organizzativo e chirurgico, così come nel concetto di protesi.

Un’impiantazione secondo la procedura MIMI viene completata in pochi minuti in una sola sessione. Di norma, non è necessario aprire la mucosa orale (gengive) e quindi la rimozione dei punti di sutura una settimana dopo l’intervento può essere evitata.



Un trattamento MIMI può essere eseguito in qualsiasi „normale” sala trattamenti. Ogni estrazione („estrazione di un dente”) è una procedura più invasiva di un impianto secondo la procedura MIMI.



MIMI

IMPLANTOLOGIA CLASSICA

1 3 6 9 12

Confronto nel tempo tra implantologia classica e MIMI. Mentre per i pazienti MIMI, il trattamento viene completato 2 o 10 settimane dopo l’impianto, il trattamento classico può richiedere fino a 12 mesi, se non è necessario un aumento osseo. Questo prolungherebbe il tempo di trattamento di qualche mese.

CONFRONTO PROCEDURA CLASSICA E MIMI



Procedura classica

Procedura MIMI

Diversi interventi complessi e lunghi	Solo un breve intervento
Spesso solo in combinazione con aumento osseo con materiale estraneo o non osso proprio in loco	Richiede solo un apporto osseo minimo e/o MIMI II con osso proprio locale (espansione del proprio osso mascellare)
Aumento del rischio di infiammazione	Riduzione del rischio di infiammazione
Doloroso	Dolore minimo o nullo
Adatto solo in modo limitato ai fumatori	Può essere applicata anche ai fumatori
Costi elevati per materiali e consumi	Costi dei materiali significativamente più bassi
Le perdite di impianti durante il periodo di guarigione sono più frequenti	Tasso molto basso di perdite di impianti dovute a infezioni batteriche – calcolate a partire dall'inserimento dell'impianto!
Impianti immediati (rimozione del dente ed inserimento dell'impianto in una sola sessione) possibili solo in misura limitata	Sono possibili e consigliati impianti immediati
Completamento del trattamento complessivo: nella mascella superiore circa 6–8 mesi nella mascella inferiore circa 3–4 mesi	Completamento del trattamento complessivo: nella mascella superiore ed inferiore circa 2–3 mesi
Nessun carico immediato	Carico immediato a discrezione del dentista trattante
Velocità di rotazione delle punte cilindriche: da 400 a 1.500 giri/min. A causa dell'elevato numero di giri, c'è il rischio di surriscaldare l'osso, anche quando si utilizza il raffreddamento ad acqua	Numero di giri delle punte coniche triangolari (possibile anche senza raffreddamento ad acqua): da 70 a 250 giri/min.



Non si tratta di un caso isolato: ematomi pochi giorni dopo un intervento implantologico convenzionale



Poco o nessun dolore con la procedura MIMI

L'INTERVENTO MIMI

Sarete sicuramente interessati a sapere come avviene l'inserimento di un impianto secondo la procedura MIMI.

La procedura MIMI è poco spettacolare e solitamente questo breve intervento è quasi privo di dolore o fastidi per il paziente.

Anamnesi e consultazione

All'inizio di ogni trattamento c'è sempre una consultazione individuale. Il dentista vi informerà nel dettaglio su impianti, ma anche su terapie alternative, come ad esempio ponti o protesi parziali. Nella successiva anamnesi, il dentista vi chiederà informazioni su malattie e disturbi generali e disturbi della regione orale e maxillo-facciale, al fine di determinare se ci sono controindicazioni che potrebbero parlare contro la decisione di un impianto in generale o al momento attuale.

Nella sala di trattamento, il dentista controlla i denti vicini e l'antagonista, il dente opposto nell'altra mascella. Controllerà il dente sulla base di una radiografia (bidimensionale) e, se necessario, una radiografia tridimensionale per valutare le condizioni dell'osso mascellare. Questo è fondamentale per la guarigione e la successiva durata dell'impianto.

Se il vostro studio dentistico, in consultazione con voi – giunge alla conclusione che un impianto è indicato, il dentista elaborerà per voi un piano di trattamento e di costi. Dopo l'approvazione sarà quindi possibile fissare un appuntamento per l'intervento.



Sulla base di un'immagine radiografica (tomografo panoramico o immagine radiografica 3D) avviene la pianificazione.



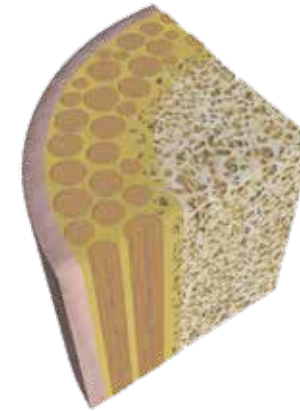
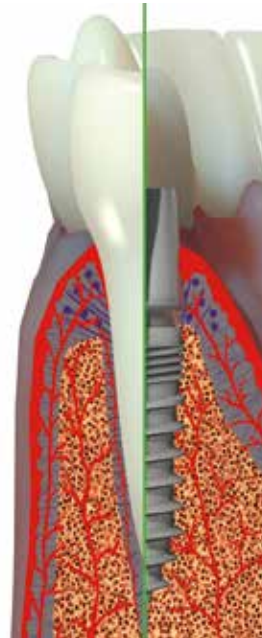
Posizionamento di un impianto in una mascella superiore edentula. L'immagine mostra chiaramente che l'inserimento viene effettuato senza incisioni.

INSERIMENTO MIMI CON IMPIANTI CHAMPIONS

– la combinazione vincente

La procedura di impianto stessa richiede solo pochi minuti e viene solitamente eseguita sotto anestesia locale. L'estrazione di un dente è una procedura più ampia, con un maggior numero di possibili complicazioni. Solitamente i pazienti che hanno subito una procedura MIMI, riprendono il loro normale ritmo di vita il giorno successivo.

Dopo l'anestesia, viene effettuato un piccolo foro osseo, senza staccare la gengiva dall'osso, attraverso il quale viene „condensato” un impianto al suo interno. Con movimenti controllati e lenti e poiché il diametro dell'impianto è più grande del foro di accesso, la parte circostante risulterà „condensata” in esso. L'osso perimplantare circostante è „condensato lateralmente” e quindi l'impianto risulterà saldamente attaccato all'osso fin dall'inizio. Il termine tecnico è „stabilità primaria”.



Il periostio – la pelle dell'osso – avvolge l'intero osso.



DOPO L'IMPIANTO

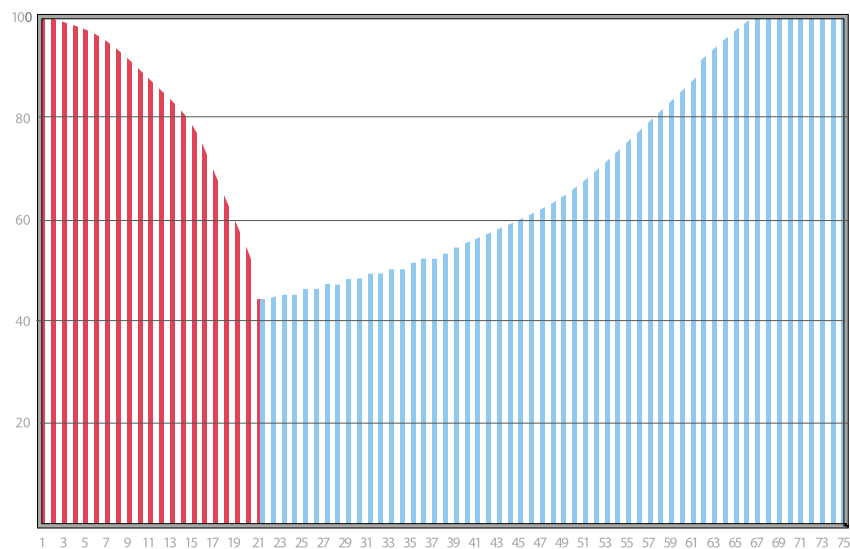
Dopo l'impianto di MIMI, è consigliabile non sforzarsi troppo per il resto della giornata, prendere gli antidolorifici e, se necessario, antibiotici prescritti dal dentista. In linea di massima, tuttavia, sarà possibile riprendere la propria routine quotidiana il giorno successivo.

Gli impianti Champions vengono inseriti con una stabilità primaria grazie alla specifica procedura, ma non sono ancora fissi, perché non sono ancora osteointegrati. Come per tutti gli impianti in titanio e ceramica – la stabilità diminuisce addirittura ulteriormente nelle prossime 3 settimane - il grafico qui sotto di seguito illustra come l'osteointegrazione (il collegamento dell'impianto con l'osso) si sviluppa entro i primi 75 giorni. Entro il 21° giorno, la stabilità scende a circa il 40% di quella che era stata misurata subito dopo l'inserimento. Solo dopo circa tre mesi l'impianto è collegato completamente e può portare il carico della protesi come un vero dente. Questo accade per ogni impianto ed ha a che fare con il rimodellamento dell'osso, che si rinnova costantemente.

Non sovraccaricare l'impianto

Durante le prime otto settimane dopo l'impianto il proprio impegno è particolarmente importante per il successo dell'osteointegrazione. Gli impianti non devono mai essere caricati lateralmente, cioè di traverso. I carichi assiali in direzione longitudinale (verso l'osso mascellare), invece, non hanno alcuna influenza negativa sulla ricrescita.

Si prega di notare che, a seconda dell'impianto inserito, un palo di dimensioni fino a ca. 8 mm di altezza può sporgere dalla mucosa. Sarà importante non toccarlo con la lingua o addirittura premere contro di essa lateralmente, poiché ciò può provocare l'allentamento dell'impianto



Con impianti monopezzo (in alto) un palo sporge dalla membrana mucosa, mentre gli impianti a due componenti (in basso) termineranno sotto la mucosa.

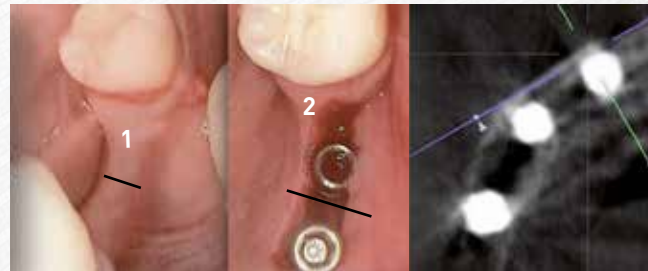


Il diagramma mostra come l'impianto cresce nei primi tre mesi: nella fase rossa, la stabilità diminuisce all'inizio, per poi aumentare nuovamente durante la fase blu fino alla ricrescita finale.

MIMI ANCHE PER MASCELLE STRETTE

MIMI non significa solo meno dolore e recupero più rapido per il paziente, ma offre la possibilità di utilizzare gli impianti anche quando l'apporto osseo è già stato notevolmente ridotto dalla perdita di osso (atrofia). Concretamente, un impianto MIMI richiede solo uno spessore osseo di 3 mm ed una altezza di 4 mm nella mascella superiore e 6 mm in quella inferiore. Con la procedura MIMI in molti casi è possibile quindi rinunciare alla procedura di aumento dell'osso che solitamente risulta essere estesa, costosa e dolorosa. Questa procedura specifica si chiama „MIMI II”.

Questo dà prospettive completamente nuove ai portatori di protesi removibili, perché le protesi supportate da impianti possono essere utilizzate anche in caso di perdita di massa ossea - senza dover ricorrere al doloroso e costoso aumento dell'osso.



Nella procedura MIMI II, una cresta mascellare stretta viene allungata lateralmente e quindi allargata. Si vede chiaramente come – in una procedura breve ed indolore di pochi minuti – la stretta cresta mascellare (1) sia stata allargata (2).

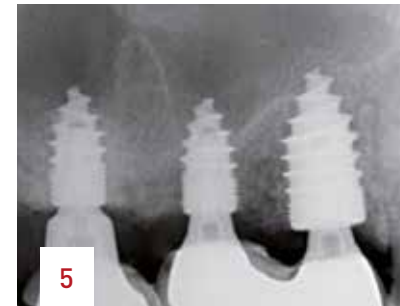
IMPIANTI IMMEDIATI

Questa domanda ricorre spesso: quand'è il momento migliore per un impianto dentale?

Il momento migliore, in base a dati scientifici accertati, è quello direttamente dopo l'estrazione del dente. In caso di impianto fino a quattro settimane dopo l'estrazione del dente, si parla di „impianto immediato ritardato“.

In questo modo i tessuti duri e molli rimangono „al loro posto“ ed il riassorbimento osseo sarà minimo o nullo dopo un'estrazione.

L'équipe del vostro studio vi informerà dettagliatamente su questi metodi moderni di implantologia.



Situazione iniziale: lacuna area 17, i denti non meritano di essere conservati 16 e 15 (1). In una sola sessione i denti sono stati estratti delicatamente e tre impianti Champions sono stati inseriti (2).

Dopo tre mesi sugli impianti sono stati montati i relativi monconi (3) e sono state posizionate (4) le corone definitive in ceramica.

Radiografia di controllo dopo quattro mesi.

MINI-IMPIANTI NON SONO IMPIANTI MIMI

Mentre MIMI è una metodologia chirurgica con un protocollo di inserimento ben definito („chirurgia a foro chiave senza formazione di lembi mucoperiostali sia in fase chirurgica che protesica“), il termine „mini-impianto“ si riferisce al diametro degli impianti!

In genere, gli impianti vengono definiti come “mini-impianti” quando il loro diametro è compreso tra 1,6 e 2,5 mm.

Titanio grado 5

A causa del diametro ridotto, i mini-impianti devono essere realizzati con il titanio più stabile grado 5. Questo li rende molto più stabili, ma non altrettanto sicuri dal punto di vista immunologico come impianti in titanio di grado 4.

Impianti per anziani

Gli implantologi talvolta promuovono i mini-impianti come impianti per anziani. A causa del diametro inferiore a 3 mm, l’inserimento richiede un intervento chirurgico relativamente ridotto e quindi tempi e costi contenuti: un’opzione che sembra ideale per pazienti anziani. Gli impianti sono utilizzati principalmente per l’ancoraggio di protesi rimovibili.

Queste indicazioni implantologiche possono essere risolte anche con impianti Champions in titanio grado 4b - e poiché sono posizionati in base al protocollo di inserimento MIMI, possono anche essere inseriti in modo sicuro con poco osso. Sarà quindi possibile evitare l’utilizzo di mini-impianti non del tutto innocui.



impianto premium
in titanio grado 4b



mini-impianto in
titanio grado 5

LE 10 DOMANDE PIÙ FREQUENTI SU MIMI

1. Fino a quale età si possono inserire gli impianti dentali?

La radio, la televisione e la stampa hanno parlato ampiamente della paziente MIMI più anziana della Germania, Gerda B., di Monaco di Baviera, che, all'età di 99 anni, ha potuto sostituire la sua protesi con quattro impianti in soli 20 minuti.

Fino a quale età si vuole ancora gustare la propria vita, è una decisione che spetta solo al paziente – dal lato implantologico non ci sono restrizioni „verso l'alto“ – solo „verso il basso“: prima del completamento della crescita ossea (dai 16 ai 18 anni), l'indicazione è piuttosto limitata.



„Negli ultimi anni la mia protesi non teneva più – il mio dentista ha provato di tutto, ma senza successo! Alla fine riuscivo a mangiare solo fragole tagliate in quattro pezzi. Poi mia figlia mi ha convinto a fissare la mia protesi con quattro impianti. Ero un po' spaventata per l'intervento, ma questa paura era completamente infondata: non ho sentito quasi niente e la sera stessa mi sono gustata un panino!“.



GUIDA ALLA SALUTE



Per il mio 100° compleanno mi faccio i denti belli...

Gerda Gerhardt hatte schon 7 Jahre einen herausnehmbaren Zahnersatz. Da sich der Kieferchen im Alter zurückbildet, Prothese nicht mehr richtig. Gerhardt konnte nicht mehr essen, hatte Schmerzen an großen Wunsch. Zu ihrem Geburtstag wünschte sie sich etwas Neues. Der Ratschlag, es sollten vier Implantate werden, die die Prothese besser halten. Da sie aus München hat sich eine Implantationsmethode für kleine Implantate. Ein minimaler Zahnersatz sofort. Eine Operation bräutlicher sehr. Sie griff zu im Guss verfallt, in der und schmerzhaft. Patientin war, eine Hitz etwas ganz minimal. Das Zahnneue wird.



2. Qual è la prospettiva di vita di impianti Champions?

Un impianto è progettato per durare tutta la vita. Si raccomanda di sottoporsi a regolari sedute di igiene orale ed a visite di controllo presso lo studio (2-3/anno). In caso la protesi dentaria – la corona del dente – sia danneggiata, potrà essere riparata o sostituita senza problemi.

3. Quanto è sicura la procedura MIMI?

La procedura è in vigore da 25 anni e scientificamente provata – lo confermano moltissimi studi internazionali. In caso di interesse chiedete allo studio dentistico di fornirvi gli studi più recenti.

4. Quand'è il momento migliore per un impianto?

Se si deve estrarre un dente, spesso il momento ottimale per l'impianto è immediatamente nella stessa seduta dell'estrazione! Ciò significa che si riceve solo un'anestesia locale, ci si risparmia un secondo appuntamento a distanza di mesi e invece che uscire dallo studio dentistico con una lacuna tra i denti, si esce con una protesi provvisoria sopra l'impianto. Già 2-4 mesi

dopo la protesi finale può essere inserita. Anche da un punto di vista medico, ci sono molti fattori che parlano a favore di un „impianto immediato“. È quasi l'unica opzione per mantenere il più possibile i tessuti duri e molli in posizione come al momento dell'estrazione. Più tempo si aspetta per l'inserimento dell'impianto dopo un'estrazione, più l'osso si deteriora.

5. L'inserimento di un impianto è doloroso?

No! Infatti, la grande maggioranza dei pazienti MIMI riferiscono addirittura di un trattamento completamente indolore. Gonfiore e dolore, che può durare per diversi giorni dopo l'intervento come a seguito delle procedure di implantologia convenzionali, sono praticamente

inesistenti con MIMI e la maggior parte dei pazienti può riprendere il proprio ritmo di vita quotidiana dal giorno successivo. L'eventuale assunzione di antibiotici verrà prescritta dallo studio dentistico.

6. Quanto tempo occorre per inserire un impianto?

L'inserimento vero e proprio richiede solo pochi minuti per impianto. L'anestetico locale sarà già noto per altri trattamenti odontoiatrici „normali“ come otturazioni, trattamenti canalari o estrazione di denti. Subito dopo l'intervento oppure a volte settimane dopo, vengono

prese le impressioni della situazione orale per la protesi dentaria. Impianti premium inseriti secondo la procedura MIMI possono essere effettuati senza particolari attrezzi tecnici aggiuntivi ed in qualsiasi studio odontoiatrico.

7. Posso permettermi un impianto?

Gli impianti premium Champions garantiscono ottima qualità al miglior prezzo. Lasciatevi stupire dai costi moderati del sistema Champions!

8. Perché con MIMI è sufficiente un volume osseo inferiore rispetto alla procedura convenzionale?

Perché con MIMI lavoriamo secondo natura e non contro di essa! Le procedure di implantologia convenzionale utilizzano solo trapani a cilindro che rimuovono una ampia parte di materiale osseo. Il metodo MIMI, invece, è completamente diverso.

Le frese coniche triangolari vengono utilizzate per compattare l'osso lateralmente e rimuovere solo pochissima sostanza ossea. Gli esperti parlano di distrazione, cioè di un ampliamento dell'osso.

9. Quali materiali vengono utilizzati per impianti dentali ed un impianto può essere rigettato dal corpo?

Titanio grado 4 (con contenuto di titanio del 99%) è considerato biocompatibile senza reazioni del sistema immunitario dell'organismo, che è il motivo per cui gli impianti Champions sono fatti di questo materiale. In caso di sospetto di intolleranza al titanio, qualsiasi medico può trasmettere prelievi di sangue a laboratori diagnostici specializzati. I costi

dei test variano tra circa 80–150 €. Come alternativa agli impianti in titanio si possono scegliere impianti in ceramica Patent™.

Il team odontoiatrico di fiducia sarà lieto di consigliare gli impianti più indicati.

impianto Champions
in titanio grado 4



10. È necessario sostituire ogni singolo dente perduto con un impianto?

La natura ha fornito 18 radici per 14 denti nella mascella inferiore e 22 radici nella mascella superiore, in ciascun caso senza i denti del giudizio. Un impianto è una radice di dente artificiale ed ogni implantologo dovrebbe cercare di sostituire i singoli denti mancanti con un impianto.

La granparte delle associazioni scientifiche di categoria raccomanda in modo inequivocabile, che ogni dente dovrebbe essere sostituito da un impianto.

Il numero minimo è

- nella mascella superiore per una protesi fissa: **8 impianti**
- nella mascella superiore per una protesi rimovibile: **6 impianti**
- nella mascella inferiore per una protesi fissa: **6 impianti**
- nella mascella inferiore per una protesi rimovibile: **4 impianti**

Tuttavia, nel caso di un cosiddetto „restauro su localizzatore“ per una protesi rimovibile, la metà di questi impianti può essere sufficiente.



PER LE VOSTRE DOMANDE ED APPUNTI

PER LE VOSTRE DOMANDE ED APPUNTI

PER LE VOSTRE DOMANDE ED APPUNTI

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins or other markings on the paper.

I denti
fissi migliorano
la qualità
della vita!



Il vostro studio Champions certificato

Questo studio può restituirvi il sorriso – con impianti Champions e la procedura MIMI.

Maggiori informazioni su:

champions-4-champions.com



Champions-Implants GmbH
Im Baumfeld 30 | Champions Platz 1 | D-55237 Flonheim
fon +49 (0)6734 91 40 80 | fax +49 (0)6734 10 53
info@champions-implants.com

