

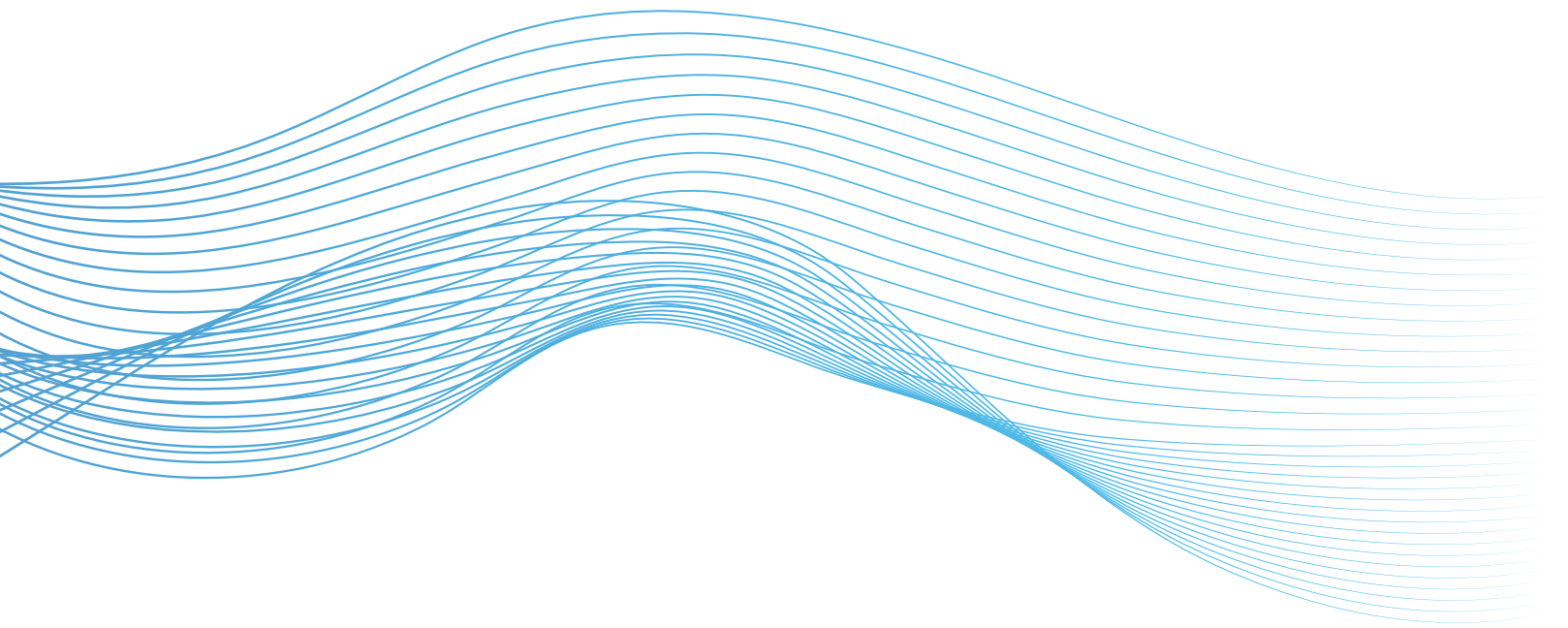


B&B DENTAL
IMPLANT COMPANY

CASI CLINICI

Una tecnica per ogni scenario





INDICE



IMPLANTOLOGIA

.....1



CHIRURGIA GUIDATA

.....16



RIGENERATIVA

.....31



PROTESI

.....51



PTERYGO

.....57



IMPIANTI IUXTA -subperiostali

.....60

IMPLANTOLOGIA



IMPIANTO IN SITO POST ESTRATTIVO CON MODIFICA DELLA VITE IN PEEK



DR. MATTIA D'AMBROSIO
ITALIA

DESCRIZIONE DEL CASO

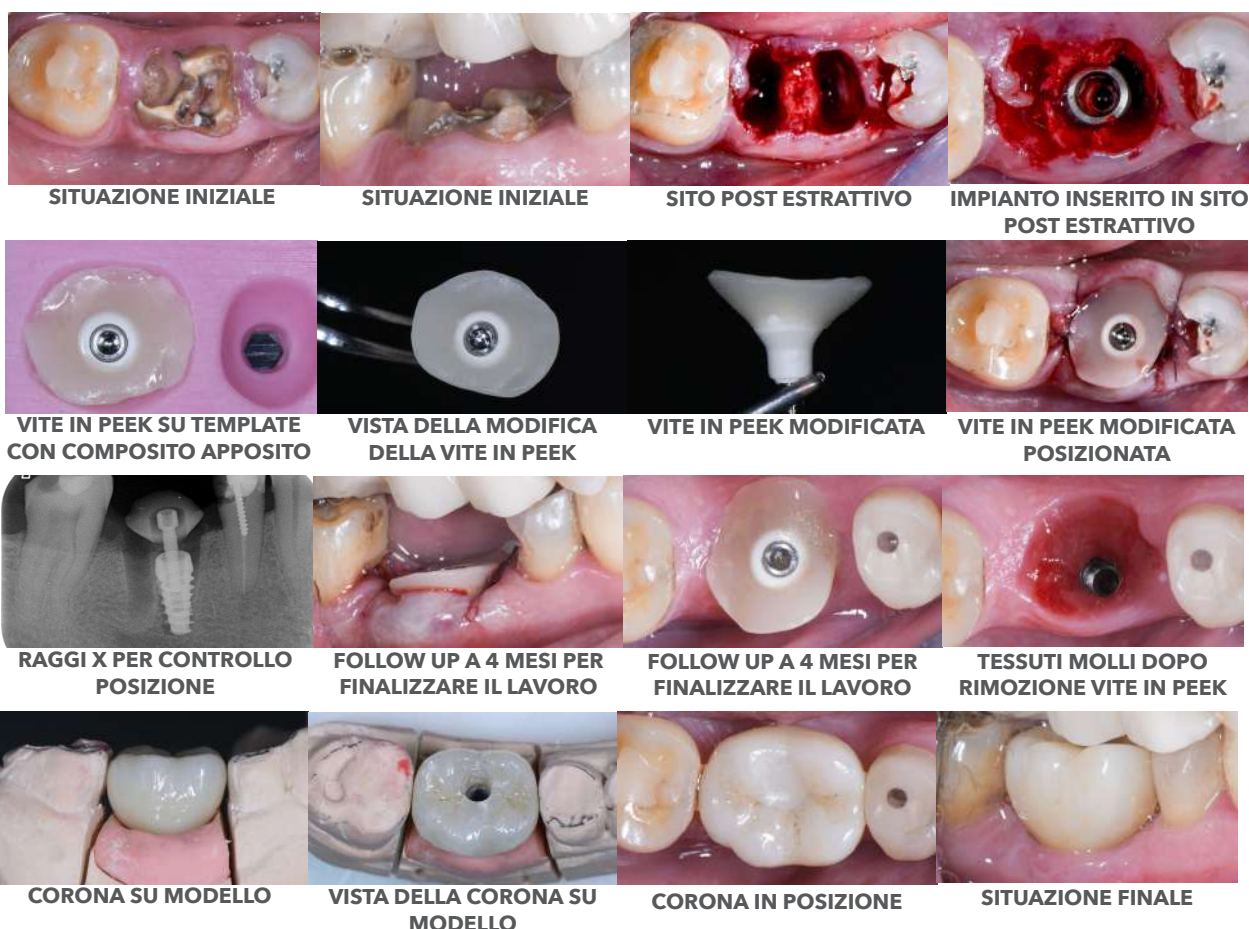
Uomo, 54 anni, ipertensione arteriosa in trattamento farmacologico, fumatore.

Il paziente si presenta all'attenzione del curante con l'elemento 4.6 fratturato, richiedendo una riabilitazione completa che permetta di ridurre al minimo gli appuntamenti in ambulatorio.

La condizione clinica e radiografica, grazie a una adeguata quantità ossea apicale all'elemento dentale, permette di progettare un intervento di estrazione e contestuale inserimento di un impianto B&B Dental EV post-estrattivo secondo la tecnica chirurgica convenzionale.

Il tipo di impianto appositamente indicato per i post-estrattivi ha permesso di raggiungere il torque adeguato di stabilizzazione. La fase finale della chirurgia è stata associata alla modifica della vite di guarigione in peek mediante un apposito template e composito flowable per favorire la guarigione dei tessuti molli con un profilo di emergenza più consono al futuro elemento dentale.

A circa 4 mesi dall'intervento il caso è stato finalizzato con una corona avvitata in zirconia con moncone T-base (per un totale di 3 appuntamenti).



RIABILITAZIONE DELL'ARCATA INFERIORE CON TECNICA CONOMETRICA



DR. ANDREA MASSAIU
ITALIA

DESCRIZIONE DEL CASO

Uomo, 76 anni, anamnesi negativo.

Il paziente giunge in visita con la necessità di riabilitare l'arcata inferiore con una soluzione rapida, economica e poco invasiva. All'esame obiettivo e strumentale di primo e secondo livello si osservano pochi elementi dentali considerati hopeless.

Si prospetta pertanto un piano di cura di tipo fisso su 4 impianti a carico immediato (Toronto bridge).

La chirurgia prevede: l'estrazione dei pochi residui dentali, l'apertura di un lembo mucoperiosteale e successiva osteotomia e osteoplastica.

Successivamente all'inserimento di 4 impianti B&B Dental 3P verrà consegnata una protesi a carico immediato secondo la tecnica della conometria. I monconi conici avvitati sulla testa degli impianti vengono uniti con una barra elettrosaldata sulle cappette coniche di accoppiamento e la protesi pertanto viene ribassata, rifinita e consegnata nell'arco di poche ore dall'intervento.



SITUAZIONE INIZIALE



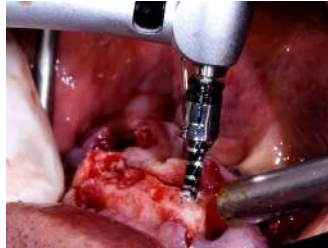
PREOPERATORIO



OPT PRE INTERVENTO



CB PRE INTERVENTO



INTERVENTO



INSERIMENTO IMPIANTI



INSERIMENTO IMPIANTI



POSIZIONAMENTO CAPPETTE
CONOMETRICHE



SALDATURA DEL FILO METALLICO
ALLE CAPPETTE



SALDATURA IN CORSO



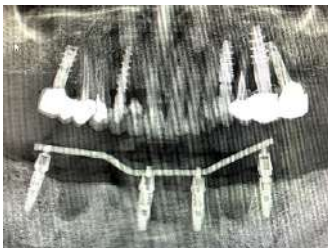
SALDATURA FINITA



RIBASSATURA PROTESI IN BOCCA



RIFINITURA PROTESI IN
LABORATORIO



OPT POST INTERVENTO



IMPIANTI UTILIZZATI



TORONTO PROVVISORIO CARICATO
DOPO 2 ORE DALL'INTERVENTO

IMPIANTO SINGOLO CON MONCONE ANGOLATO IN PEEK



**DR. LINO VINICIUS
PORTOGALLO**

DESCRIZIONE DEL CASO

Una donna di 51 anni con edentulia singola da più di 1 anno si reca dal proprio odontoiatra per riabilitare la zona. L'esame obiettivo e strumentale evidenzia un forte riassorbimento orizzontale e si decide di riabilitare la zona evitando ulteriori traumatismi e costi con un impianto B&B Dental 3P angolato di oltre 25° in direzione linguale.

Dopo una prima fase di guarigione, a 6 mesi viene avvitato un moncone provvisorio in peek angolato di 25° per sostenere una corona provvisoria atta a modellare i tessuti molli. Dopo ulteriori 3 mesi viene consegnato il manufatto definitivo in zirconia cementata su un moncone angolato in titanio.



RAGGI X INIZIALI



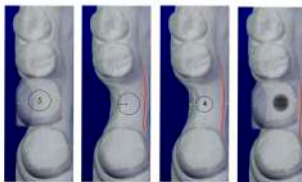
IMPIANTO E VITE DI GUARIGIONE DOPO GUARIGIONE



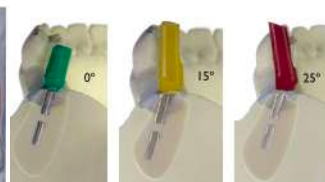
TRANSFER IN TITANIO PER CUCCHIAIO APERTO



MODELLI IN GESSO CON GESTIONE SPAZI



SELEZIONE DEL DIAMETRO DEL MONCONE



SCELTA ANGOLAZIONE DEL MONCONE CON TRY-INN



MONCONE IN PEEK CON GIUSTA ANGOLAZIONE



ADATTAMENTO DEL MONCONE IN PEEK A 25°



PROVVISORIO



MONCONE IN TITANIO



RISULTATO FINALE



CONTROLLO AI RAGGI X

INSERIMENTO IMPIANTO EV PER SADDLE POSTERIORE EDENTULA



DR. MOHAMMAD ABUALHAJ
GIORDANIA



SITUAZIONE INIZIALE

DESCRIZIONE DEL CASO

Una donna di 42 anni si presenta dal proprio odontoiatra con un'edentulia nel terzo sestante (da 25 a 28) e necessità riabilitative.

L'esame obiettivo e strumentale permette di chiarire il caso clinico e proporre una riabilitazione protesica implanto-supportata per un totale di 3 impianti. Si evidenzia inoltre l'espansione del seno mascellare a discapito della componente ossea verticale.



VISTA CLINICA

L'intervento procede con l'allestimento di un lembo mucoperiosteico a busta e inserimento di 3 impianti B&B Dental EV in posizione 15, 16 e 17, contestuale aumento osseo sinusale mediante l'utilizzo dei compattatori da seno in una sorta di compattazione-espansione in diametro e in profondità, entrando all'interno del seno mascellare per circa 0,5-1 mm.

Si sutura il lembo per favorire la guarigione sommersa degli impianti.



VISTA CLINICA OCCLUSALE



INCISIONE E APERTURA DEI LEMBI



INSERIMENTO IMPIANTO EV



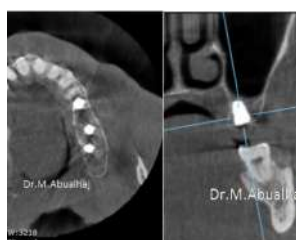
OSTEOTOMIE



CONTROLLO CON PIN DI PARALLELISMO



IMPIANTI INSERITI



CONTROLLO DEGLI IMPIANTI AI RAGGI X



CONTROLLO DEGLI IMPIANTI AI RAGGI X

TECNICA PROTESICA CONOMETRICA CON CAPPETTE ELETTROSALDATE



**DR. ANDREA MASSAIU
ITALIA**

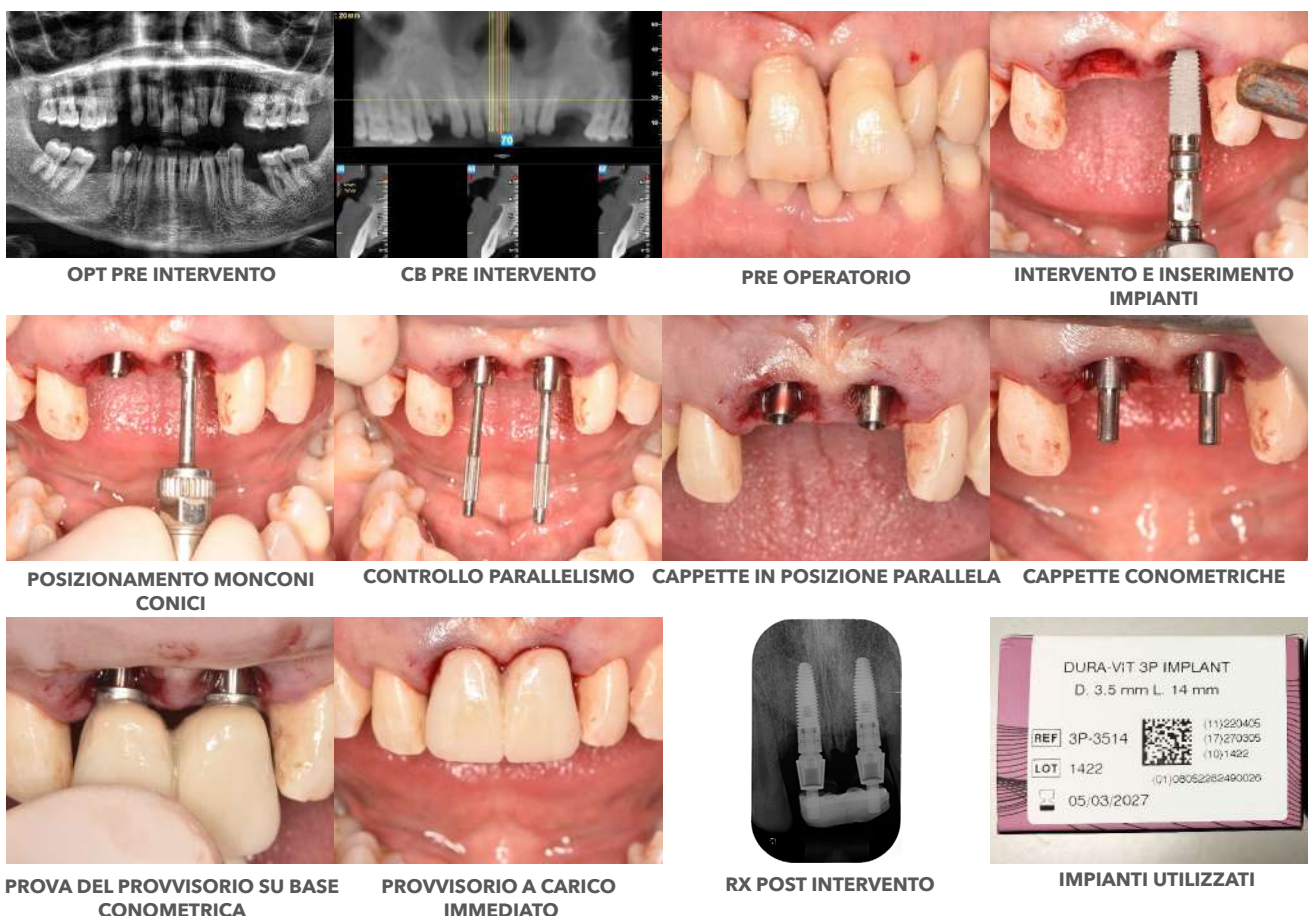
DESCRIZIONE DEL CASO

Uomo, 47 anni, anamnesi positiva per ipotiroidismo da tiroidectomia.

Il paziente si reca in visita dal proprio curante per un forte disagio estetico e funzionale a carico degli elementi 1.1 e 2.1.

La valutazione clinica e strumentale denota una parodontite generalizzata associata a un difetto estetico.

Dopo una fase di terapia parodontale non chirurgica si progetta un carico immediato post-estrattivo sugli elementi 1.1 e 2.1 su impianti B&B Dental 3P e carico secondo la tecnica protesica conometrica con cappette elettrosaldate.



RIABILITAZIONE SINGOLA CON SISTEMA CEREC



**DR. LINO VINICIUS
PORTOGALLO**

DESCRIZIONE DEL CASO

Un paziente di 55 anni si presenta presso il proprio odontoiatra per il restauro di una lacuna dentale singola nel terzo quadrante.

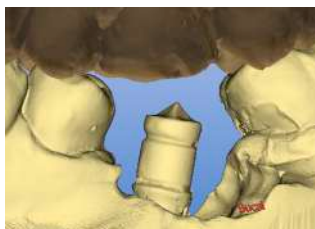
L'esame obiettivo e strumentale non pone alcun dubbio sulla scelta terapeutica. Viene inserito un impianto B&B Dental 3P ma la particolarità risiede nell'approccio protesico, completamente chairside e digitale.

L'impianto viene scannerizzato con un apposito transfer per Cerec (scan body). Il progetto protesico digitale viene eseguito in studio e pertanto viene prodotta una corona in zirconia con abutment personalizzato e fresato al Cerec.

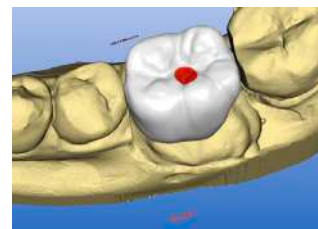
La conclusione del caso avviene con la consegna di una corona cementata.



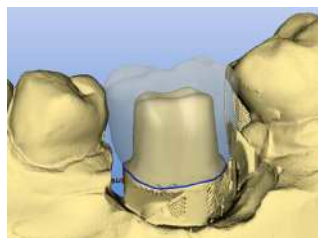
IMPIANTO INSERITO



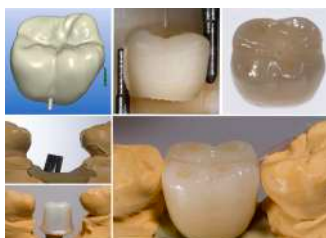
IMPRONTA DIGITALE



**PIANIFICAZIONE DELLA
COMPONENTE PROTESICA**



**CREAZIONE DEL COMPONENTE
FRESATO**



**REALIZZAZIONE RIABILITAZIONE
ESTETICA**



**INSERIMENTO MONCONE FRESATO
PERSONALIZZATO**



CHIUSURA DEL FORO DEL CANALE



**CEMENTAZIONE COMPONENTE
ESTETICA**



DENTE INSERITO

EXODONZIA, IMPIANTO, INNESTO TISSUTALE E CARICO IMMEDIATO



DR. ÁLVARO RODRÍGUEZ MARTÍN
SPAGNA

DESCRIZIONE DEL CASO

Una donna di 38 anni si presenta all'attenzione del proprio odontoiatra per la valutazione dell'elemento 11. L'esame obiettivo e strumentale rivela un elemento dentale completamente fratturato e pertanto causa di infiammazione e flogosi parodontale. Considerate le forti richieste estetiche e terapeutiche si opta per un approccio riabilitativo implantare minimamente invasivo e protesizzazione immediata.

L'intervento prevede l'estrazione atraumatica dell'elemento dentale con pinza chirurgica, la completa revisione dell'alveolo post-estrattivo con cucchiaio alveolare e presidi antisettici e l'inserimento immediato di un impianto B&B Slim ancorato a >30 Ncm nella porzione apicale dell'alveolo.

Una volta inserito l'impianto, il chirurgo decide di colmare il gap tra la corticale vestibolare e l'impianto con biomateriale di origine eterologa e di consegnare un provvisorio avvitato sulla testa dell'impianto.



SITUAZIONE CLINICA INIZIALE

SITUAZIONE CLINICA INIZIALE AI RAGGI X

ESTRAZIONE DEL DENTE RESIDUO

ESTRAZIONE CISTE



IMPIANTO INSERITO

PROFILO GENGIVALE FRONTALE

RAGGI X CON IMPIANTO INSERITO

RESTAURO PROVVISORIO

PROTESI FISSA CON IMPIANTI INSERITI CON TECNICA PER PROTESI CONOMETRICA



**DR. ANDREA MASSAIU
ITALIA**

DESCRIZIONE DEL CASO

Uomo, 65 anni, anamnesi positiva per ipertensione.

In prima visita il paziente evidenzia la difficoltà di utilizzo di uno scheletrato inferiore incongruo.

L'esame obiettivo intraorale e strumentale evidenziano gli elementi 3.3 4.4 e 4.5 considerati hopeless e un'adeguata quantità ossea.

Considerati gli esami si predispose un piano di cura che prevede una protesi fissa con carico immediato su 4 impianti B&B Dental 3P fissati con tecnica per protesi conometrica.

L'intervento prevede l'estrazione dei 3 elementi dentali e l'inserimento di 4 impianti in posizione 3.6 - 3.4 - 4.3 - 4.6 con torque di avvitamento > 35 Ncm.

Una volta fissati i monconi per conometria, le cappette protesiche a essi associate vengono saldate con saldatrice intraorale e la protesi viene ribasata, rifinita e lucidata per la consegna.



SITUAZIONE INIZIALE

SITUAZIONE PRE OPERATORIA

OPT PRE INTERVENTO

CB PRE INTERVENTO



CAPPETTE CONOMETRICHE IN POSIZIONE

SUTURE

OPT POST CHIRURGICO

IMPIANTI UTILIZZATI



PROVVISORIO

LAVORO FINITO

INSERIMENTO DI PROTESI FULL ARCH CON CARICO IMMEDIATO SU IMPIANTI DRITTI



**DR. NACHAYEV VYACESLAV
KAZAKISTAN**

DESCRIZIONE DEL CASO

Uomo di 48 anni, anamnesi positiva per lieve ipertensione di grado 1. Si presenta all'attenzione dell'odontoiatra con edentulia totale bimascellare e richiesta di una riabilitazione fissa.

Considerato l'esame obiettivo intraorale e gli esami strumentali di primo e secondo livello, in accordo con il paziente si opta per una riabilitazione protesica completa implanto-supportata. La scelta terapeutica ricade sul posizionamento di 6 impianti B&B Dental 3P per ogni arcata e carico protesico provvisorio immediato, collegati direttamente alla testa impianto con i monconi avvitati dritti.

La chirurgia prevede l'allestimento di un lembo mucoperiosteo e inserimento dei 6 impianti dritti secondo il protocollo chirurgico standard a mano libera.



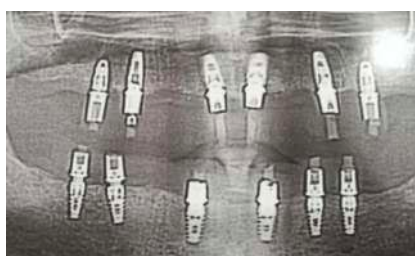
CONTROLLO AI RAGGI X



PROTESI TEMPORANEE - ARCO SUPERIORE E INFERIORE



VISTA CLINICA FINALE PRIMA DELLA CHIUSURA DEL FORO DELLA VITE



CONTROLLO PROTESI AI RAGGI X



VISTA LATERALE



VISTA CLINICA FINALE

RIABILITAZIONE FREE SADDLE CON IMPIANTO EV



**DR. ZAID HANIBALI
GIORDANIA**

DESCRIZIONE DEL CASO

Una donna di 46 anni arriva all'attenzione dell'odontoiatra richiedendo una riabilitazione protesica di tipo fisso delle zone edentule.

All'esame obiettivo e strumentale la paziente presenta un'edentulia parziale a livello del quarto sestante (da elemento 35 a 37).

Il piano di cura definitivo prevede una riabilitazione implanto-protesica a carico differito mediante un ponte su impianti (posizione 35 e 37).

La prima fase, chirurgica, ha previsto l'esecuzione di un lembo mucoperiosteo e l'inserimento di 2 impianti B&B Dental EV secondo il protocollo standard. La torque di inserimento implantare ha permesso il contestuale avvvitamento della vite di guarigione sull'impianto distale e al contrario la vite tappo sull'impianto mesiale.

La scopertura dell'impianto in posizione 35 avviene a circa 5 mesi. Dopo circa 20 giorni si procede con la fase protesica:

- Impronta di precisione di tipo analogico secondo la tecnica a strappo, successiva prova della struttura e per finire consegna del ponte definitivo in zirconia avvvitato sugli impianti.



**VITE DI GUARIGIONE E IMPIANTO
SOMMERSO - 8 MESI DI GUARIGIONE**



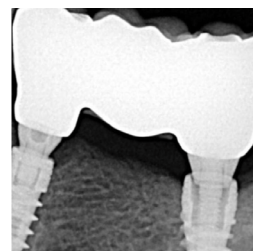
**FACILITY TRANSFER -
CAPPETTA IN PLASTICA**



**ANALOGHI INSERITI NEI DUE
TRANSFER**



PROTESI IN POSIZIONE



**CONTROLLO AI RAGGI X PER IL
POSIZIONAMENTO DELLA PROTESI**

RECUPERO ESTETICO FUNZIONALE A CARICO DEGLI INCISIVI SUPERIORI CON TECNICA CONOMETRICA



DR. ANDREA MASSAIU
ITALIA

DESCRIZIONE DEL CASO

Donna, 47 anni, anamnesi negativa. Si presenta in visita presso il proprio odontoiatra con il desiderio di recupero estetico funzionale a carico degli incisivi del secondo sestante.

All'esame obiettivo intraorale e strumentale, si evidenziano segni di parodontite associata nello specifico a mobilità di terzo grado a carico degli incisivi superiori che risultano inoltre in forte trauma occlusale.

Dopo un iniziale piano di trattamento parodontale non chirurgico si prospetta il recupero del settore frontale con estrazione degli elementi da 1.2 a 2.2 e contestuale inserimento di 2 impianti B&B Dental 3P e carico immediato sfruttando la tecnica del moncone conometrico.

Nello specifico vengono estratti i 4 denti e inseriti i due impianti in posizione 1.2 e 2.2 con un torque di avvitamento > 35 Ncm.

Sulla testa degli impianti vengono avvitati i due monconi per connessione conica su cui verranno adagiate le due cappette opportunamente ingaggiate per frizione delle due pareti con un martello apposito.

Le due cappette vengono unite con filo in metallo mediante elettrosaldatrice intraorale.

La fase finale prevede la ribasatura, rifinitura e consegna del provvisorio per carico immediato.



INSERIMENTO IMPIANTO



**POSIZIONAMENTO DELLE
CAPPETTE**



**CAPPETTE PROTESICHE SU
MONCONI CONOMETRICI**



ELETTROSALDATURA



**FISSAGGIO DELLE CAPPETTE
CON BARRA**



PROTESI



RISULTATO FINALE

RIABILITAZIONE CON MONCONE IN PEEK



**DR. LINO VINICIUS
PORTOGALLO**

DESCRIZIONE DEL CASO

Una giovane paziente di 39 anni si presenta dal proprio odontoiatra per riabilitare l'elemento 14 mancante. In accordo con l'esame obiettivo e strumentale viene inserito un impianto B&B Dental EV secondo il protocollo a mano libera e lasciato guarire per 4 mesi con una vite di guarigione in peek.

Passato questo primo periodo di guarigione, viene avvitato un moncone dritto in peek su cui viene poi presa un'impronta digitale per la realizzazione di una corona in zirconia cementata sullo stesso moncone lasciato in sede.

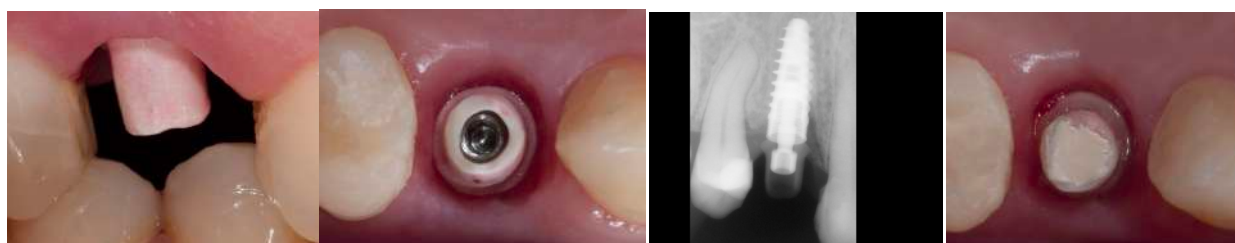


VITE DI GUARIGIONE IN
POSIZIONE

IMPIANTO INSERITO

MONCONE IN PEEK IN
POSIZIONE

ADATTAMENTO DEL MONCONE
IN PEEK



MONCONE IN PEEK
ADATTATO IN POSIZIONE

VISTA OCCLUSALE

RAGGI X PER CONTROLLO
CONNESSIONE

CHIUSURA DEL CANALE
DELLA VITE



IMPRONTA DIGITALE

ODONTOTECNICA DIGITALE

CREAZIONE DELLA CAPSULA

RISULTATO FINALE

BARRA DI STABILIZZAZIONE SU MUA CON ARCO GUIDA



**DR. FABIO MANUEL FILANNINO
ITALIA**

DESCRIZIONE DEL CASO

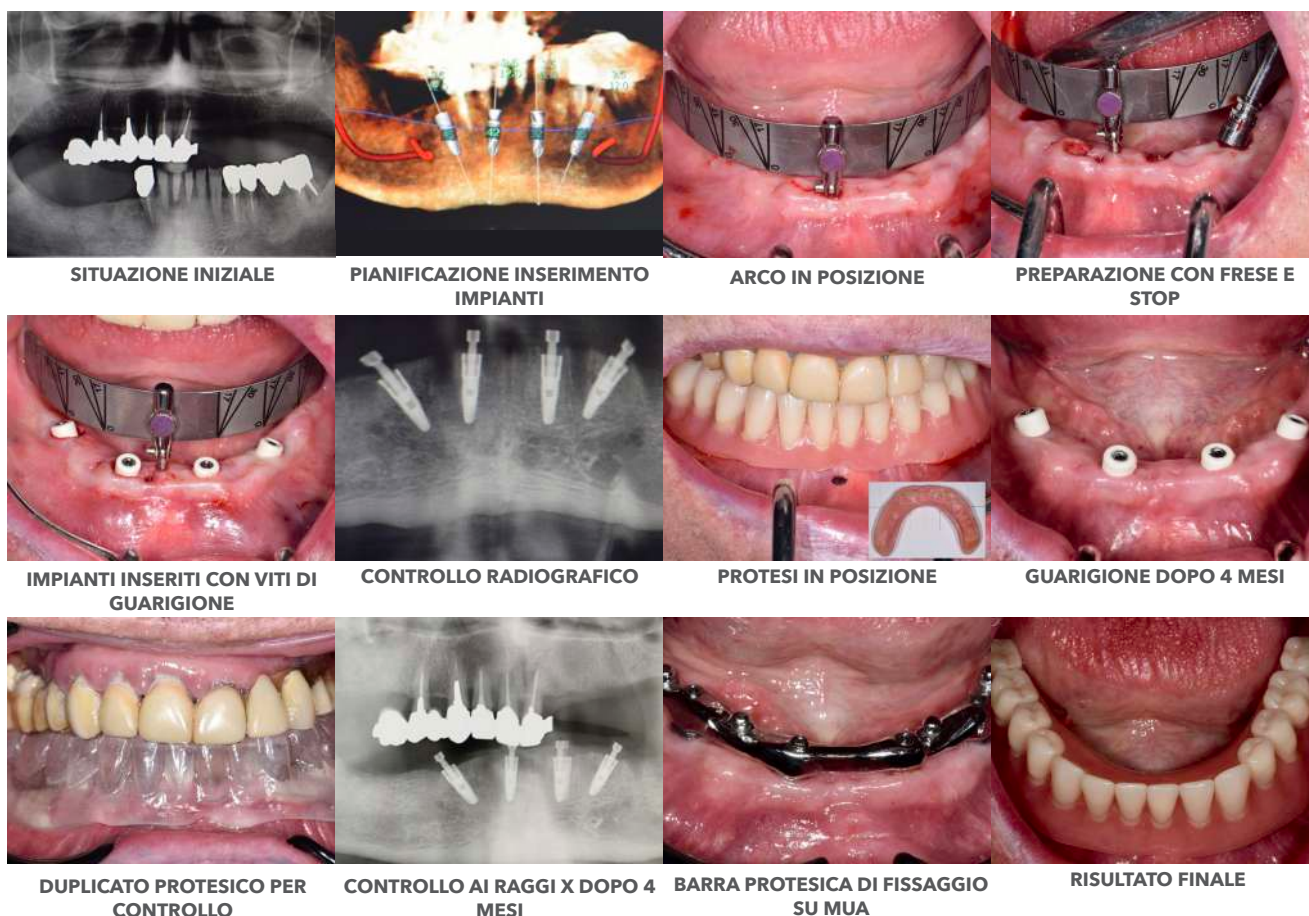
Un uomo di 65 anni richiede al proprio dentista la stabilizzazione di una protesi mobile totale inferiore. Considerati i fattori strumentali e gli esami obiettivi, l'odontoiatra opta per la stabilizzazione mediante l'utilizzo di una barra fresata e legata a MUA su 4 impianti.

La chirurgia opportunamente progettata su TAC Cone Beam avviene sfruttando il concetto all-on-4 che prevede l'inserimento di 4 impianti di cui i due distali inclinati a 30 gradi per eludere il nervo alveolare inferiore.

L'intervento avviene mediante una chirurgia flapless e sfruttando la guida per all-on-4 di B&B per inserire gli impianti con l'adeguata inclinazione.

A inserimento avvenuto dei 4 impianti B&B Dental 3P, vengono avvitate le 4 viti di guarigione e gli impianti vengono lasciati guarire senza carico.

A 4 mesi, a guarigione avvenuta, si procede alla sostituzione delle viti con i MUA su cui viene modellata la barra di fissaggio della protesi.



RIABILITAZIONE INCISIVI SUPERIORI CON TECNICA PROTESICA CONOMETRICA



DR. ANDREA MASSAIU
ITALIA

DESCRIZIONE DEL CASO

Donna, 45 anni, anamnesi negativa.

La paziente giunge in prima visita con l'urgente necessità di stabilizzare la situazione dei due incisivi centrali superiori.

All'esame obiettivo e strumentale si evidenzia una forte mobilità di terzo grado per malattia parodontale. Dopo una iniziale terapia non chirurgica e di splintaggio dei due elementi dentali non si riscontrano segni di miglioramento.

Pertanto, si prospetta un intervento in unica seduta di estrazione dei due elementi dentali, inserimento contestuale di 2 impianti B&B Dental 3P e supportati da un torque elevato, la consegna di due corone provvisorie a carico immediato secondo la tecnica protesica conometrica ed elettrosaldatura intraorale delle stesse.



ESTRAZIONE INCISIVI SUPERIORI

MONCONI CONICI IN SEDE

POSIZIONAMENTO CAPPETTE CONICHE

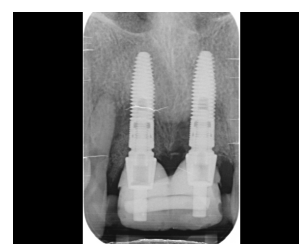
ELETTROSALDATURA



CORONE



SITUAZIONE FINALE



CONTROLLO POST CHIRURGICO

CHIRURGIA GUIDATA



MINI IMPIANTI IN CHIRURGIA GUIDATA



**DR.SSA IOANA DATCU
ITALIA**

DESCRIZIONE DEL CASO

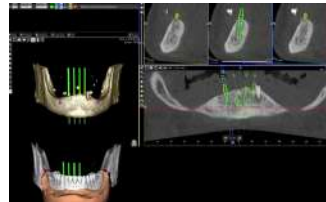
Una paziente di 90 anni presenta una mandibola edentula (la radice del canino inferiore sinistro era ancora presente) che necessitava di una stabilizzazione della protesi. È stata eseguita una TAC Cone Beam per stabilire il volume osseo e ottenere un'immagine 3D accurata dell'architettura mandibolare. Il software di pianificazione è stato usato per pianificare il caso e ha consentito l'inserimento virtuale degli impianti per ottenerne il posizionamento ottimale. In linea con il protocollo MDI, questi impianti sono stati pianificati per essere posizionati interforaminalmente.

In questo caso è stato stabilito che quattro MDI con un diametro di 2,1 mm e una lunghezza di 13 mm sarebbero stati gli impianti più adatti per mantenere e stabilizzare la protesi esistente.

La dima chirurgica è stata progettata e verificata tramite il software e prodotta dal laboratorio odontotecnico incorporando quattro boccole-guida. Due ulteriori boccole laterali sono state incorporate nella zona labiale della guida per consentirne il fissaggio laterale, qualora fosse necessario durante l'intervento.

La procedura chirurgica inizia con l'estrazione della radice del canino. La dima è stata quindi posizionata e le osteotomie sono state create. Ogni osteotomia è stata praticata a una profondità di 10 mm. Gli impianti sono stati quindi inseriti in sequenza.

In questo caso, la protesi esistente del paziente è stata adattata per essere fissata dagli impianti. La diga dentale è stata posizionata sopra le teste dell'impianto per proteggere i tessuti molli. Le unità di alloggiamento sono state posizionate sulle teste O-ball. L'acrilico per polimerizzazione a freddo è stato applicato all'incavo della base della protesi e la protesi è stata posizionata nella bocca del paziente.



POSIZIONAMENTO VIRTUALE DEGLI IMPIANTI



POSIZIONAMENTO DIMA CHIRURGICA



PREPARAZIONE OSTEOTOMIE E FISSAGGIO CRESTALE CON FRESA



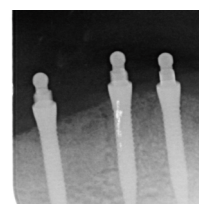
INIZIALE INSERIMENTO IMPIANTO



CHIAVE A FARFALLA PER INSERIMENTO IMPIANTI



INSERIMENTO IMPIANTI CON CRICCHETTO DINAMOMETRICO



CONTROLLO RADIOGRAFICO PER POSIZIONE IMPIANTI



I QUATTRO IMPIANTI INSERITI



PREPARAZIONE IMPIANTI PER ADATTAMENTO PROTESI



ADATTAMENTO PROTESI ESISTENTE SU IMPIANTI



ACRILICO APPLICATO IN PROTESI



LAVORAZIONE DELLA PROTESI PER INSERIMENTO FINALE

INSERIMENTO DI IMPIANTO CON OFFSET MIGLIORATO IN CHIRURGIA GUIDATA



**DR. FRANCISCO LAITA BALDA
SPAGNA**

DESCRIZIONE DEL CASO

Un uomo di 42 anni si presenta all'attenzione dell'odontoiatra per un forte sanguinamento e dolore generalizzato.

All'esame obiettivo e strumentale di primo livello si evidenzia una forte perdita di attacco parodontale e una mobilità dentale di secondo e terzo grado generalizzato.

Dopo una prima diagnosi di parodontite, viene stilato un piano di cura che prevede un trattamento parodontale nell'arcata superiore, mentre per l'arcata inferiore gli elementi dentali vengono giudicati come non recuperabili e pertanto si programma una riabilitazione implantare a carico immediato secondo il protocollo all-on-4, sfruttando le proprietà della chirurgia guidata B&B Dental.

La chirurgia prevede una prima fase di progettazione e realizzazione della dima chirurgica secondo i seguenti step:

1. Impronta di precisione per la realizzazione della dima radiologica
2. TAC Cone Beam realizzata facendo indossare la dima radiologica al paziente
3. Progettazione chirurgica mediante il software B&B Dental (matching dei file Dicom provenienti dalla TAC Cone Beam e degli STL provenienti dalla scansione dei modelli oltre che dei modelli + dima radiologica eseguiti in laboratorio odontotecnico)
4. Stampa della dima chirurgica, del progetto chirurgico e del modello finale per la scelta dei MUA e la realizzazione del provvisorio.

Nel caso specifico viene eseguita la chirurgia utilizzando il kit dedicato di chirurgia guidata e lo speciale kit aggiuntivo (offset +2 e +4) composto da frese di lunghezza maggiorata.

La scelta di tale presidio aggiuntivo ha permesso l'inserimento di impianti di lunghezza più elevata in presenza di un'altezza dei tessuti molli maggiore.

L'atto chirurgico si è completato con l'inserimento di 4 impianti:

Posizione 3.4: B&B Dental EV 4x16 torque di inserimento >35 Ncm e inclinazione di 30°

Posizione 3.2: B&B Dental EV 4x14 torque di inserimento >35 Ncm

Posizione 4.2: B&B Dental EV 4x14 torque di inserimento >35 Ncm

Posizione 4.4: B&B Dental EV 4x16 torque di inserimento >35 Ncm e inclinazione di 30°

Il carico protesico viene così terminato nell'arco di poche ore, stabilizzando la protesi con torrette avvitate sui MUA precedentemente scelti.



VISIONE CLINICA PRE-OPERATORIA



DIMA CHIRURGICA SU MODELLO



PROTESI ALL ON 4 SU MODELLO



PROTESI ALL ON 4 INFERIORE IN POSIZIONE



POSIZIONE FINALE DEGLI IMPIANTI



CONTROLLO DELLA POSIZIONE IMPIANTI AI RAGGI X

CHIRURGIA GUIDATA DI 4 IMPIANTI CON ESTRAZIONE E CARICO IMMEDIATO



DR. ALESSANDRO CECCHERINI
ITALIA

DESCRIZIONE DEL CASO

Donna di 56 anni, anamnesi negativa, si presenta dal chirurgo orale con evidenti difficoltà funzionali ed estetiche a carico del mascellare superiore.

L'esame clinico intraorale e strumentale radiografico evidenzia l'arcata dentale superiore parzialmente dentula (elementi residui 1.5 - 1.3 - 1.2)

Considerati gli esami e i desideri della paziente, si predispone un piano di cura che prevede la bonifica dentale completa e l'inserimento contestuale di 4 impianti B&B Dental secondo il protocollo di chirurgia guidata con carico protesico immediato.

Durante la progettazione dell'intervento attraverso il software dedicato verrà eseguita l'estrazione virtuale dei denti al fine di realizzare una dima a completo supporto mucoso e fissazione laterale con pin.

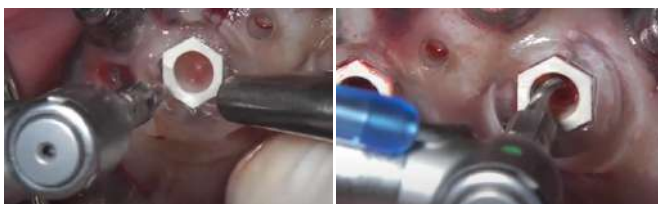
La chirurgia eseguita secondo il protocollo guidato B&B Dental per osso D3/D4 permette la successiva fissazione della protesi provvisoria mediante l'utilizzo di due MUA come componente protesica intermedia sugli impianti posteriori e di due monconi provvisori rotazionali in titanio testa impianto sui due impianti centrali.

La chirurgia viene conclusa con il riempimento degli alveoli post estrattivi con collagene e sutura.



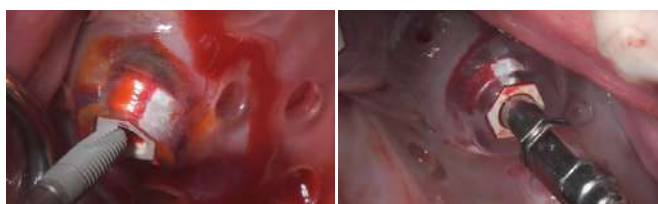
ESTRAZIONE DENTI ESISTENTI

PULIZIA DEL SITO ESTRATTIVO



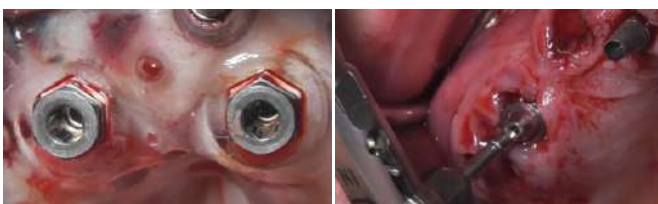
FRESA INIZIALE

FRESA FINALE



INSERIMENTO IMPIANTO

DRIVER IN POSIZIONE



MOUNTER IN POSIZIONE

MONCONI E MUA INSERITI
NELL'IMPIANTORIEMPIMENTO DEGLI ALEVEOLI CON
COLLAGENE E SUTURA

RISULTATO FINALE

WORKFLOW DIGITALE: CHIRURGIA GUIDATA E CARICO TEMPORANEO IMMEDIATO



DR. FERDINANDO ATTANASIO
ITALIA

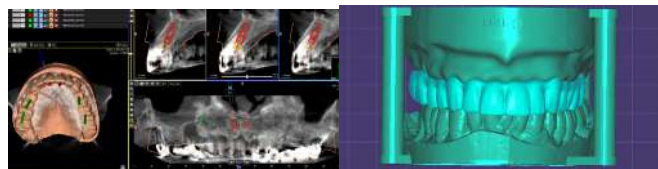
DESCRIZIONE DEL CASO

Il paziente di 58 anni si presenta in visita per instabilità di un circolare mascellare su denti naturali. All'esame obiettivo e strumentale l'odontoiatra evidenzia la completa perdita di struttura dentale sana dei monconi. Si opta pertanto per la bonifica dentale e l'inserimento contestuale di 6 impianti B&B Dental a carico immediato.

L'intervento viene completamente progettato in chirurgia guidata secondo il protocollo B&B Dental. La progettazione della posizione implantare finale permette al medico di progettare e stampare, tramite il centro di fresaggio B&B Dental, la protesi provvisoria posizionando già i fori di emergenza dei monconi implantari.

Tale approccio ha permesso di ridurre drasticamente i tempi alla poltrona e di conseguenza di ridurre l'invasività chirurgica e il disagio del paziente.

L'intervento viene eseguito con un inserimento post-estrattivo immediato degli impianti mediante chirurgia guidata flapless.



PIANIFICAZIONE DIGITALE DEGLI IMPIANTI

MODELLO DIGITALE CON PROTESI



MODELLO MASTER E PROTESI



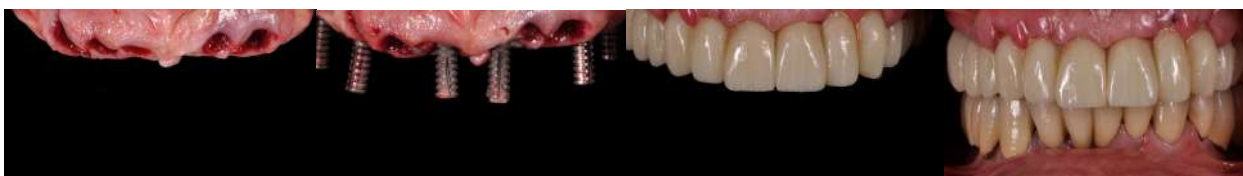
MODELLO, MONCONI, DIMA CHIRURGICA E PROTESI



SITUAZIONE INIZIALE



DENTI RESIDUI



ESTRAZIONE

IMPIANTI E MONCONI INSERITI

PROTESI POST INTERVENTO

RISULTATO FINALE

FULL-ARCH IN CHIRURGIA GUIDATA



DR. MATTIA D'AMBROSIO
ITALIA

DESCRIZIONE DEL CASO

Uomo, 47 anni, anamnesi negativa.
Il paziente giunge in urgenza all'attenzione del curante per dolore diffuso nel cavo orale e presenza di ascessi ricorrenti.

L'esame obiettivo evidenzia la presenza di una parodontite generalizzata con mobilità dentale di terzo grado, denti fratturati e carie destruenti. Il paziente desidera risolvere la patologia acuta e riabilitare le arcate dentali con soluzioni fisse minimamente invasive ed economiche.

Considerato l'esame obiettivo e le richieste del paziente si prospetta una prima fase di bonifica dentale di entrambe le arcate e una guarigione con utilizzo di protesi mobili provvisorie.

La seconda fase prevede una doppia chirurgia implantare secondo il protocollo all-on-4 (no carico) sfruttando il protocollo di chirurgia guidata B&B Dental con approccio flapless.

Dopo aver eseguito una tac Cone Beam con dime radiologiche, viene eseguito il progetto chirurgico digitale con software dedicato e pertanto vengono stampate due dime con protocollo di fissazione con pin.

Vengono inseriti 4 impianti B&B Dental per ogni arcata con utilizzo di mounter off-set +2 in presenza di tessuti molli di altezza maggiore. Il carico protesico avverrà a circa 4 mesi dalla chirurgia.



OPT PRIMA VISITA



ARCATA SUPERIORE EDENTULA A 3 MESI DALL'ESTRAZIONE



ARCATA INFERIORE EDENTULA A 3 MESI DALL'ESTRAZIONE



DIMA CHIRURGICA SUPERIORE



DIMA CHIRURGICA INFERIORE



DIMA CHIRURGICA SUPERIORE FISSATA



DIMA CHIRURGICA INFERIORE FISSATA



DIMA SUPERIORE CON IMPIANTI POSIZIONATI (MOUNTER)



DIMA INFERIORE CON IMPIANTI POSIZIONATI (MOUNTER)



ARCATA SUPERIORE POST CHIRURGICA



ARCATA INFERIORE POST CHIRURGICA



OPT POST CHIRURGIA

ALL ON 4 SU MUA IN CHIRURGIA GUIDATA



DR. ANGELO BANZI
ITALIA

DESCRIZIONE DEL CASO

Una paziente di 60 anni, portatrice di una protesi mobile superiore, desidera un progetto diverso che preveda una protesi totale di tipo fisso per ridurre il disagio dato da una soluzione mobile con palato esteso.

L'esame obiettivo e strumentale evidenzia la possibilità di attuare un progetto implanto-protesico di tipo all-on-4 sfruttando la componente ossea anteriore ai seni mascellari e potendo così caricare una protesi fissa provvisoria in resina di tipo Toronto.

L'intervento inoltre viene progettato secondo il protocollo di chirurgia guidata con mascherina chirurgica B&B Dental e la componente protesica preparata basandosi sul protocollo digitale.

L'intervento viene eseguito in modalità flapless con la dima chirurgica opportunamente fissata con dei pin di ritenzione vestibolari.

Una volta inseriti i 4 impianti B&B Dental EV con una torque >30 Ncm, vengono connessi gli abutment intermedi MUA dritti e angolati e la protesi provvisoria viene consegnata nella stessa giornata della chirurgia.



RAGGI X INIZIALI



**SITUAZIONE INIZIALE CON
PROTESI MOBILE**



PIANIFICAZIONE IMPIANTI



DIMA CHIRURGICA



**MODELLO STAMPATO CON
INSERIMENTO MUA**



MONCONI PROTESICI MUA



**POSIZIONAMENTO DIMA
CHIRURGICA IN BOCCA**



FISSAGGIO CRESTALE



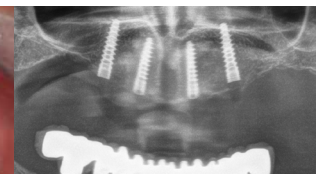
**INSERIMENTO IMPIANTO IN
POSIZIONE DISTALE**



**INSERIMENTO IMPIANTI
DISTALI CON MOUNTER**



IMPIANTI IN POSIZIONE



**CONTROLLO RAGGI X
FINALE**



**POSIZIONAMENTO MUA SU
IMPIANTI**



**INSERIMENTO MONCONI
PROTESICI MUA**



SITUAZIONE FINALE



VISTA PALATALE FINALE

CARICO IMMEDIATO IN CHIRURGIA GUIDATA CON USO DI PROTESI PRE-ESISTENTE



**DR. FRANCESCO LERARIO
ITALIA**

DESCRIZIONE DEL CASO

Un paziente di 44 anni giunge all'attenzione dell'odontoiatra in seguito a svariati consulti per risolvere un problema di edentulia totale superiore riabilitato con una protesi mobile totale incongrua.

L'esame obiettivo e strumentale permette di progettare un piano di trattamento fisso su 5 impianti B&B Dental EV 4x12 mm e carico immediato modificando la protesi mobile già in possesso del paziente. L'intervento viene programmato in chirurgia guidata con il protocollo B&B Dental ed evitando qualsiasi tipologia di incisione.



DIMA CHIRURGICA



SILICON KEY PER TENERE LA DIMA IN POSIZIONE PER IL FISSAGGIO



POSIZIONAMENTO PIN



INSERIMENTO IMPIANTI



IMPIANTO INSERITO CON MOUNTER E VISTA DELLA FRESA



MUA IN POSIZIONE



MONCONI MUA E ADATTAMENTO PROTESI



MONCONI IN POSIZIONE



PROTESI TEMPORANEA FINALE



RISULTATO FINALE POST CHIRURGIA

CHIRURGIA GUIDATA CON CARICO IMMEDIATO



DR. ANDREA PACIFICI
ITALIA

DESCRIZIONE DEL CASO

Una paziente di 87 anni si presenta all'attenzione dell'odontoiatra con la specifica richiesta di aumentare il proprio comfort masticatorio dell'arcata inferiore, quasi completamente edentula. Considerato l'esame obiettivo, strumentale e l'età della paziente, si opta per una riabilitazione protesica implanto-supportata a carico immediato e in chirurgia guidata flapless.

La progettazione del caso avviene mediante il protocollo di guidata B&B Dental. Dopo aver realizzato una dima radiologica con palline radiopache, viene eseguita una TAC Cone Beam con la dima bloccata con una chiave siliconica; il progetto chirurgico viene eseguito col software dedicato e matchato con i file STL dei modelli scansionati in laboratorio.



SITUAZIONE INIZIALE



MODELLO IN ARTICOLAZIONE



MORSO IN SILICONE



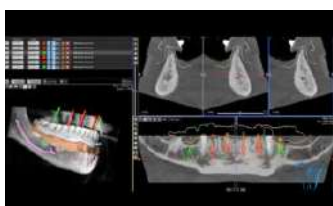
MODELLO CON DIMA RADIOLOGICA
E MORSO IN SILICONE



DIMA RADIOLOGICA E MORSO IN
SILICONE IN POSIZIONE



CBCT CON MARKER RADIOPACHI



PROGETTAZIONE



REPORT DELLA PROGETTAZIONE



INSERIMENTO IMPIANTI

CARICO IMMEDIATO FULL ARCH CON OSTEOPLASTICA

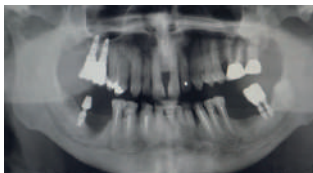


**DR. FABIO MANUEL FILANNINO
ITALIA**

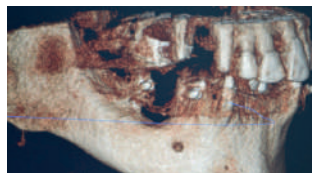
DESCRIZIONE DEL CASO

Un uomo di 64 anni si presenta dall'odontoiatra con la dentatura dell'arcata inferiore terminale. L'esame obiettivo e strumentale e le richieste del paziente dirigono la scelta terapeutica verso una protesi totale implanto-supportata a carico immediato. La TAC Cone Beam evidenzia però la necessità di una generosa osteoplastica coronale per inserire 7 impianti B&B Dental 3P in abbondante osso di stabilizzazione.

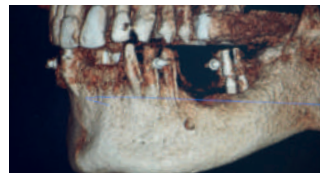
Viene pertanto progettato un intervento in chirurgia guidata con una dima scomponibile che permetta in una prima fase di guidare l'osteoplastica sottrattiva e in seguito l'inserimento degli impianti che verranno collegati poi a degli abutment personalizzati su cui verrà cementata la protesi provvisoria.



RAGGI X INIZIALI



**DICOM CON MARKER
RADIOPACHI**



**DICOM CON MARKER
RADIOPACHI**



**DIMA PER POSIZIONARE I
PIN**



DIMA PER OSTEOPLASTICA



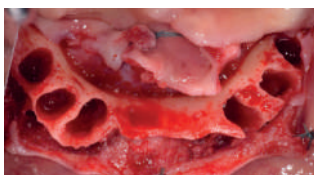
DIMA CHIRURGICA



**MODELLO CON MONCONI
PERSONALIZZATI**



**MODELLO CON PROTESI
PROVVISORIA**



**APERTURA DEI LEMBI DOPO
ESTRAZIONE**



**DIMA CHIRURGICA IN
POSIZIONE**



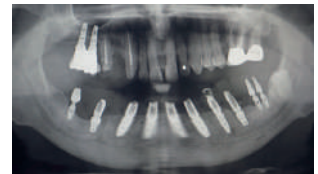
**IMPIANTI E MOUNTER
INSERITI**



**MONCONI INSERITI SU
IMPIANTO**



PROTESI



**CONTROLLO RAGGI X
FINALE**

ALL-ON-6 IN CHIRURGIA GUIDATA



**DR. ALESSANDRO CECCHERINI
ITALIA**

DESCRIZIONE DEL CASO

Uomo di 49 anni, si presenta all'attenzione dell'odontoiatra come portatore di protesi mobile totale superiore e il desiderio di sostituirla con una protesi fissa.

All'esame obiettivo intraorale e strumentale di primo e secondo livello si osserva l'arcata superiore completamente edentula in presenza di una componente ossea ben rappresentata che permette l'alloggiamento di impianti osseointegrati senza ulteriori manovre di rigenerativa ossea.

Il chirurgo prospetta una chirurgia minimamente invasiva secondo il protocollo di chirurgia guidata B&B Dental in modalità flapless per l'inserimento di 6 impianti e il carico protesico immediato.

Gli step chirurgici e protesici prevedono:

1. La progettazione della dima chirurgica mediante il matching tra file DICOM radiologici (derivati dalla TAC Cone Beam eseguita con dima radiologica) e file STL dei tessuti molli e della ceratura diagnostica virtuale
2. La chirurgia in modalità flapless mediante dima ad appoggio mucoso opportunamente fissata con dei pin laterali e pin di stabilizzazione crestale 2.1. Nello specifico il protocollo prevede: fresa per tessuti molli, fresa livellatrice, fresa lanceolata, frese per preparazione crestale, frese per preparazione della lunghezza del corpo implantare a diametro crescente, compattatori manuali solo nelle aree posteriori con osso di tipo D3/D4
3. Vengono inseriti 6 impianti B&B Dental 3P con mounter dedicato a un torque minimo di 35 Ncm
4. Sulla testa degli impianti vengono avvitati 6 MUA dritti a un torque di 25 Ncm
5. La protesi in resina provvisoria opportunamente preparata sulla base del modello stereolitografico stampato dal progetto iniziale viene fissata clinicamente con del gesso alle torrette avvitate sui MUA
6. Rifinitura, ritocchi occlusali e consegna finale del lavoro protesico provvisorio.

L'utilizzo della chirurgia guidata e del software di progettazione ha permesso di aumentare la precisione e di ridurre i tempi chirurgici e protesici facilitando così il workflow clinico e il benessere post-operatorio del paziente.



**MUCOTOMO E TAGLIO DELLA
MUCOSA**



PIN DI FISSAGGIO



FRESA LANCIA E COMPATTATORI



IMPIANTI INSERITI



MUA E MONCONI IN POSIZIONE



RISULTATO FINALE

INSERIMENTO DI IMPIANTO SLIM IN CHIRURGIA GUIDATA IN AREA ESTETICA



**DR. MARCO ROY
POLONIA**

DESCRIZIONE DEL CASO

Una donna di 38 anni, anamnesi negativa, si presenta dall'odontoiatra per una richiesta estetico-funzionale.

All'esame obiettivo intraorale e strumentale si evidenzia l'assenza dell'elemento 2.2 avulso in giovane età per un trauma.

Considerata la forte richiesta estetica e l'esiguità degli spazi protesici si progetta l'inserimento di un impianto B&B Dental SLIM (3 mm di diametro) a carico immediato mediante l'utilizzo della chirurgia guidata (protocollo B&B Dental). La chirurgia prevede una prima fase di progettazione e realizzazione della dima chirurgica secondo i seguenti step:

1. TAC Cone Beam dell'arcata della paziente
2. Impronta di precisione per la realizzazione del modello
3. Progettazione chirurgica mediante software B&B Dental (matching dei DICOM provenienti dalla TAC Cone Beam e degli STL della scansione del modello eseguita in laboratorio odontotecnico)
4. Stampa della dima chirurgica e del progetto chirurgico.

L'intervento viene portato a termine mediante chirurgia guidata di tipo flapless per ridurre invasività e problematiche post-chirurgiche.

Si consegna inoltre una corona provvisoria a carico immediato che a 4 mesi viene sostituita da una corona estetica in zirconia cementata.



SITUAZIONE INIZIALE



DIMA CHIRURGICA IN POSIZIONE



APERTURA DELLA MUCOSA



INSERIMENTO IMPIANTO CON DIMA



MOUNTER IN POSIZIONE



ABUTMENT IN ZIRCONIA
PERSONALIZZATO



CORONA IN POSIZIONE



VISTA CLINICA CON CORONA IN
POSIZIONE



RAGGI X FINALI CON IMPIANTO IN
POSIZIONE

RIABILITAZIONE ARCATA MASCELLARE IN CHIRURGIA GUIDATA



DR. ANGELO BANZI
ITALIA

DESCRIZIONE DEL CASO

Uomo 45 anni, anamnesi negativa, fumatore occasionale.

Il paziente giunge in prima visita dal proprio odontoiatra con il forte desiderio di riabilitare l'arcata mascellare evitando ulteriori estrazioni.

L'esame obiettivo intraorale evidenzia la presenza dei seguenti elementi dentali residui: 1.7 - 1.1 - 2.1 - 2.5 - 2.7, in presenza di carie distruente.

Osservando l'esame strumentale radiografico di primo grado si riesce a constatare l'adeguato supporto osseo interdentale e la quantità ossea residua a carico delle zone edentule.

Considerati gli aspetti clinici e i bisogni del paziente si stila un piano di cura che prevede: la conservazione, devitalizzazione e limatura degli elementi dentali residui, l'inserimento di 5 impianti in posizione 1.5 - 1.4 - 1.3 - 2.4 - 2.5 mediante chirurgia guidata e la consegna di un provvisorio immediato da 1.7 a 2.7 connettendo denti e impianti.

Nello specifico della sequenza di progettazione e realizzazione:

1. Impronta in alginato per realizzazione STL (con scan di laboratorio) e dima radiografica
2. Tc Cone Beam dell'arcata eseguita facendo indossare la dima radiografica in presenza di 5 reperi radiopachi
3. Progettazione digitale del caso secondo il protocollo di B&B Dental: matching dei file DICOM, STL (di tessuti molli e ceratura diagnostica digitale), inserimento virtuale dei 5 impianti, scelta dei monconi protesici provvisori, realizzazione della dima chirurgica
4. Stampa in laboratorio della dima chirurgica ad appoggio dentale e mucoso; realizzazione del provvisorio a carico immediato
5. Surgery day: chirurgia eseguita secondo il protocollo B&B Dental per osso D3/4, in modalità flapless e con pin di stabilizzazione crestale
6. Inserimento di 5 impianti B&B Dental 3P con torque di inserimento > 35 Ncm
7. Limatura dei denti residui
8. Avvitamento di monconi per protesi provvisoria cementata sulla testa degli impianti
9. Consegna del provvisorio a carico immediato in seguito a opportuna ribasatura, rifinitura e lucidatura.



SITUAZIONE INIZIALE



IMPRONTA



MODELLO PLASTER



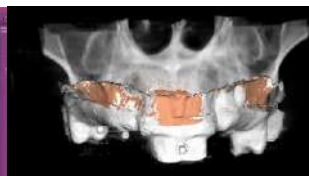
DIMA RADIOLOGICA



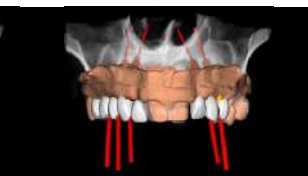
DIMA RADIOLOGICA IN POSIZIONE



CT CONE BEAM CON DIMA



MATCHING SU SOFTWARE DI GUIDATA DI B&B DENTAL



PROGETTAZIONE DELLA CHIRURGIA



DIMA CHIRURGICA



MODELLO CON PROTESI



MODELLO CON ANALOGHI E MONCONI



DIMA CHIRURGICA IN POSIZIONE



MUCOTOMO



LIVELLATORE CRESTALE



FRESA LANCIA



BLOCCAGGIO DIMA CON PIN CRESTALI



CHIRURGIA CON FRESE



INSERIMENTO IMPIANTI



IMPIANTI INSERITI



RISULTATO FINALE



CONTROLLO FINALE RX

NECESSITÀ ESTETICA RISOLTA IN CHIRURGIA GUIDATA



**DR. FABIO SCARANO CATANZARO
ITALIA**

DESCRIZIONE DEL CASO

Uomo, 35 anni, anamnesi negativa. Giunge in visita odontoiatrica con la necessità estetica di migliorare l'armonia del proprio sorriso.

All'esame obiettivo intraorale e strumentale si evidenzia un affollamento dentale diffuso e si nota inoltre l'agenesia degli elementi 1.2 e 2.2.

Pertanto il piano terapeutico prevede una prima fase di terapia ortodontica per riallineare gli elementi dentali e creare l'adeguato spazio protesico per l'inserimento di due impianti in posizione 1.2. 2.2.

L'intervento viene programmato con chirurgia guidata flapless secondo la metodica B&B Dental per osso D3 e carico protesico immediato.

La progettazione dell'intervento su software dedicato in seguito al matching di file DICOM della componente ossea e file STL della componente mucosa prevede l'utilizzo di impianti B&B Dental 3P 3,5x12 con l'utilizzo di mounter +2 e quindi frese 2 mm più lunghe.

A inserimento avvenuto, sulla testa degli impianti viene avvitato un moncone angolato 17° per protesi cementata e successiva ribasatura e cementazione dei due provvisori.



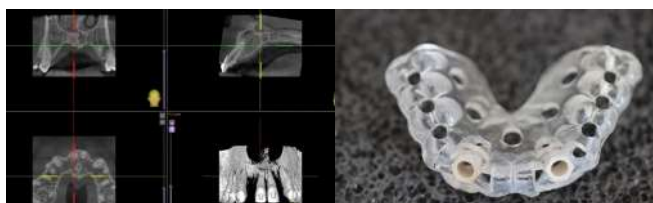
SITUAZIONE INIZIALE

SITUAZIONE INIZIALE



VISTA PALATALE

VISTA LATERALE



PROGETTAZIONE DELLA CHIRURGIA

DIMA CHIRURGICA



DIMA CHIRURGICA IN POSIZIONE

MUCOTOMO



FRESE LANCIA

FRESATURA PER CREAZIONE DEL SITO IMPLANTARE



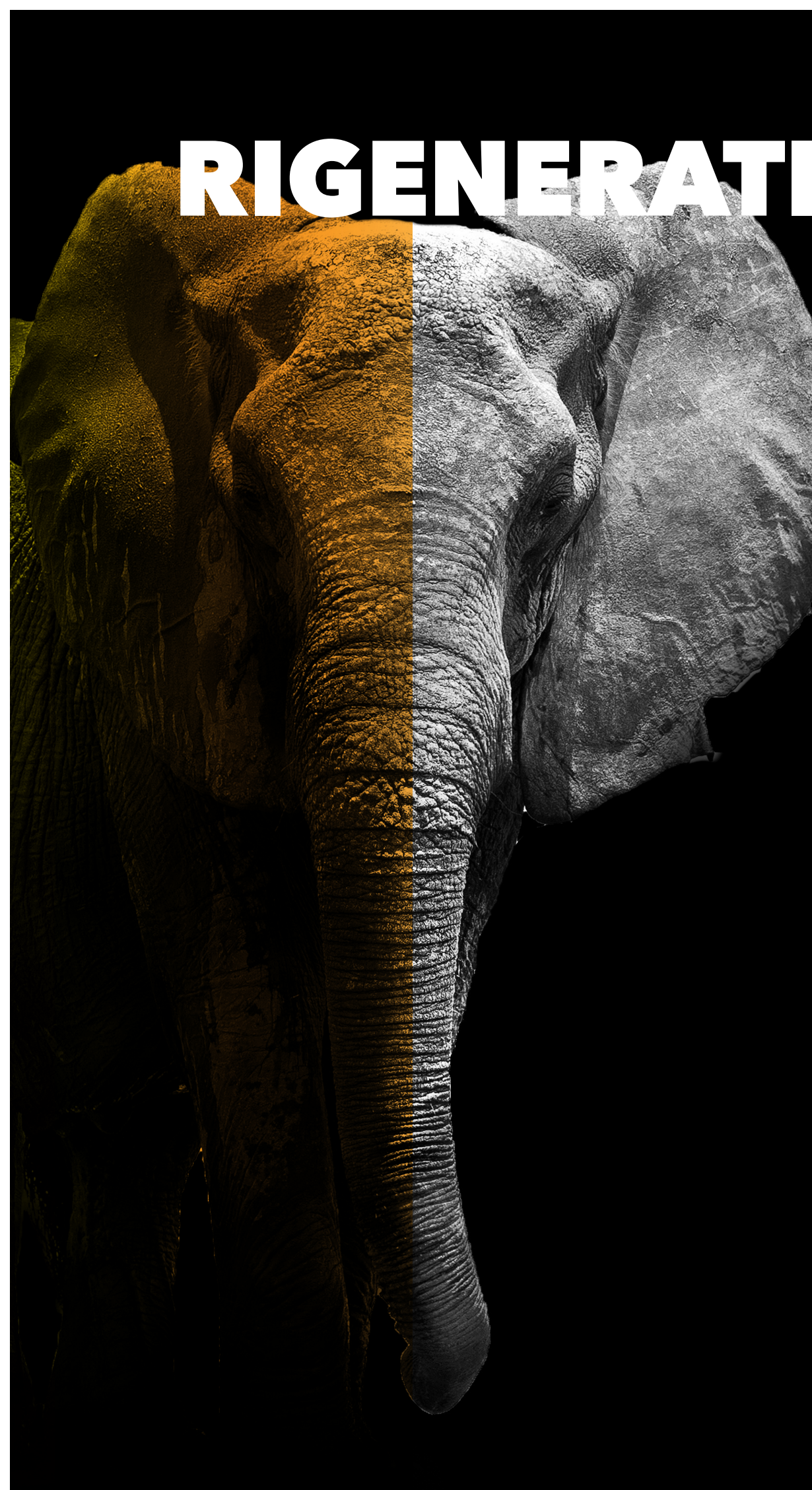
INSERIMENTO IMPIANTI

IMPIANTI INSERITI

ABUTEMENT PERSONALIZZATI

RISULTATO FINALE

RIGENERATIVA



INSERIMENTO IMPIANTO SOCKET TYPE III E SENO MASCELLARE PNEUMATIZZATO



DR. ABDUSALAM E. ALRMALI
LIBIA

DESCRIZIONE DEL CASO

Una donna di 48 anni si presenta dall'odontoiatra con una richiesta riabilitativa.

All'esame obiettivo e strumentale di primo e secondo livello la paziente risulta parzialmente edentula nel primo/secondo sestante (mancanza di 15-14-12); inoltre, gli elementi 16 e 13 vengono giudicati come persi.

A un'attenta analisi radiografica, l'elemento 16 presenta un ben rappresentato setto osseo interradicolare seppur in presenza del seno mascellare fortemente pneumatizzato.

Valutati tutti i parametri clinici e radiografici si opta per una riabilitazione implanto-protetica con impianti B&B Dental Wide in posizione 16, B&B Dental EV in posizione 13 e ponte in ceramica con elemento cantilever in posizione 12.

La scelta chirurgica prevede l'inserimento degli impianti nell'alveolo post-estrattivo immediato. Si esegue un lembo mucoperiosteo e l'estrazione degli elementi dentali in maniera atraumatica.

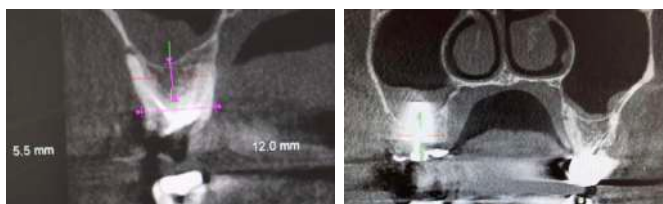
La preparazione del sito implantare avviene mediante tecnica standard con aggiunta di frese osseo-addensanti per aumentare la qualità ossea. L'inserimento implantare è seguito dal riempimento del gap del difetto alveolare con osso eterologo in granuli mixato con PRF (platelet rich fibrina) e copertura del difetto con un innesto connettivale peduncolato dal palato.

La sutura con filo in nylon 4-0 permette la chiusura ermetica dei due difetti.



SITUAZIONE CLINICA INIZIALE

SITUAZIONE CLINICA INIZIALE



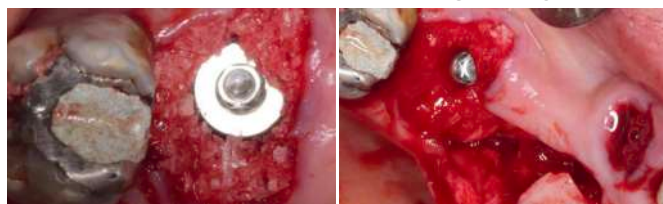
VALUTAZIONE DELLO SPESSORE OSSEO

SCAN CBCT



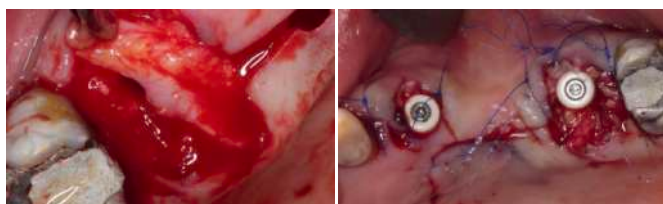
ESTRAZIONE DEI DENTI ESISTENTI

PREPARAZIONE OSTEOTOMIE
E INSERIMENTO MATERIALE DA
RIGENERAZIONE



IMPIANTO INSERITO

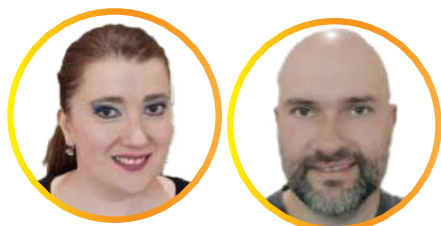
PREPARAZIONE CTG



CTG IN POSIZIONE

SUTURE

RIGENERAZIONE OSSEA E PRF IN INSERIMENTO DI IMPIANTO PARZIALMENTE ESPOSTO



**PROF. DR. NAIDA SULEJMANAGIC
HADZIABIC - DR. NEDIM SULEJMANAGIC
BOSNIA AND HERZEGOVINA**

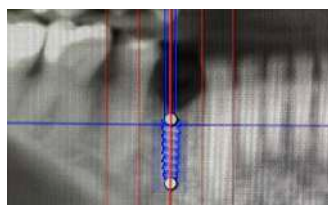
DESCRIZIONE DEL CASO

Un paziente di 45 anni parzialmente edentulo si presenta all'attenzione dell'odontoiatra per una valutazione riabilitativa. L'esame obiettivo e strumentale evidenzia l'assenza dell'elemento 45 con riassorbimento osseo verticale e orizzontale.

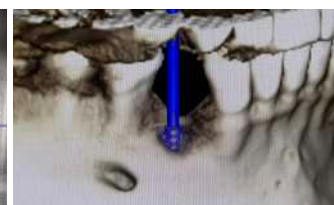
Il planning chirurgico eseguito su TAC Cone Beam evidenzia come l'inserimento nella posizione ideale di un impianto B&B Dental 3P faccia sì che parte delle spire dello stesso rimangano esposte.

Si esegue una chirurgia implantare secondo il protocollo a mano libera e contestuale ricopertura dell'impianto con un mix di osso di origine eterologa e PRF (platelet rich fibrina).

La guarigione sommersa permetterà in seguito di inserire una corona protesica di tipo avvitato.



PIANIFICAZIONE INSERIMENTO IMPIANTO



PIANIFICAZIONE RIGENERAZIONE OSSEA



IMPIANTO INSERITO



PRF E MATERIALE DA RIGENERAZIONE OSSEA



GBR



TESSUTO GUARITO A 4 MESI



TESSUTO GUARITO A SEGUITO DELLA VITE DI GUARIGIONE



PROTESI FINALE

INSERIMENTO IMPIANTO A CARICO DIFFERITO CON CONSERVAZIONE SOCKET TRAMITE COLLAGENE



**DR. FABIO MANUEL FILANNINO
ITALIA**

DESCRIZIONE DEL CASO

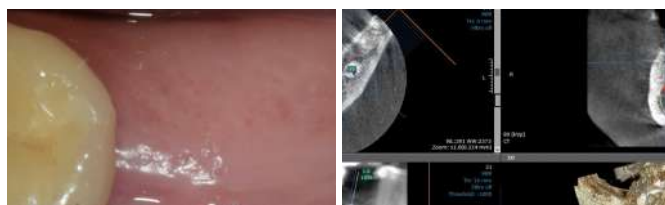
Una donna di 51 anni si presenta dal proprio odontoiatra per la valutazione dell'elemento 4.6. Dall'esame obiettivo e strumentale l'elemento dentale viene considerato non recuperabile. Si procede pertanto con la programmazione di una doppia chirurgia: una prima chirurgia estrattiva e di preservazione alveolare e una seconda chirurgia di inserimento implantare a 4 mesi dalla prima.

Durante la seconda chirurgia viene eseguito un lembo trapezoidale con preservazione della papilla e disepitelizzazione della componente crestale.

A scheletrizzazione avvenuta si procede con l'inserimento sottocrestale a mano libera con frese e compattatori dell'impianto B&B Dental EV.

La scelta del posizionamento sottocrestale è giustificata dall'esigua altezza dei tessuti mucosi. Sulla testa dell'impianto viene avvitata la vite di guarigione in peek opportunamente modificata con del composito flowable affinché si possa ricreare un corretto profilo di emergenza e allo stesso tempo possa sostenere il lembo ribaltato vestibolarmente secondo la tecnica roll-flap.

La sutura finale viene eseguita con punti staccati in vycri 5-0.



SITUAZIONE CLINICA INIZIALE

PROGETTAZIONE



DISEPITELIZZAZIONE DELLA MUCOSA

LEMBO DI CONSERVAZIONE DELLA
PAPILLA



UTILIZZO ESPANSORI

MASCHIATURA OSSEA



INSERIMENTO IMPIANTO

CONTROLLO DELLO SPESSORE
GENGIVALE



MODIFICA VITE IN PEEK



PROFILO VITE IN PEEK MODIFICATO



VITE IN PEEK IN POSIZIONE



ROLL FLAP E SUTURE FINALI

OSTEO DENSIFICAZIONE CON GBR



DR. RAMZI KAZZAZI
IRAQ

DESCRIZIONE DEL CASO

La giovane paziente (19 anni) si presenta dal proprio odontoiatra con una forte richiesta estetica per perdita dell'elemento 12. All'esame obiettivo e strumentale si evidenzia un forte riassorbimento osseo di tipo orizzontale che non permette una riabilitazione convenzionale. Considerate le richieste della paziente e i possibili piani terapeutici, l'odontoiatra opta per l'inserimento di un impianto B&B Dental 3P 3,5x14 mm, la contestuale rigenerazione ossea, un carico protesico dilazionato e protesizzazione temporanea con Maryland. La chirurgia prevede la preparazione di un lembo mucoperiosteo a busta da elemento 14 a elemento 21. Prevede poi l'inserimento dell'impianto mediante l'utilizzo di un template guida per la prima fresa e la rigenerazione delle spire esposte mediante biomateriale di origine eterologa mixato con osso autologo particolato e membrana in collagene. La sutura per prima intenzione avviene mediante punti a materasso orizzontale e punti semplici.



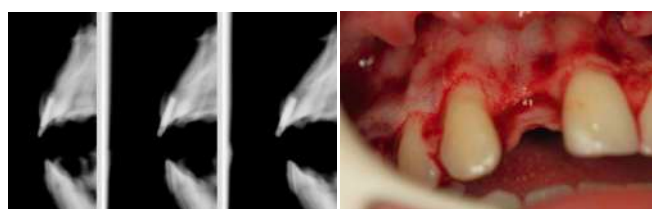
MODELLO CON ELEMENTO 12
MANCANTE

MASCHERINA TEMPORANEA PER
PRESERVARE SPAZI ED ESTETICA



VALUTAZIONE ESTETICA E NUMERICA

DIMA CHIRURGICA IN POSIZIONE-
MOSTRA IL PUNTO DA FRESARE

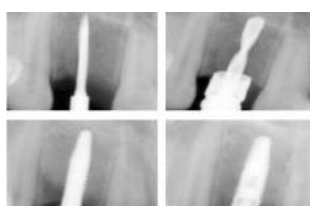


TOMOGRAFIA

DEPRESSIONE OSSEA IN ZONA
LABIALE



POSIZIONAMENTO DIMA E PRIMA
FASE DI FRESAGGIO



RADIOGRAFIA PERIAPICALE PER
VALUTARE LA POSIZIONE DELL'IMPIANTO



IMPIANTO INSERITO 3MM SOTTO
LA CEJ



POSIZIONE FINALE DELL'IMPIANTO



POSIZIONAMENTO DELLA MEMBRANA E
SUTURA RIASSORBIBILE



CONTROLLO FINALE AI RAGGI X PER
POSIZIONAMENTO IMPLANTARE

SPLIT CREST BILATERALE CON ESPANSORI OSSEI E PIEZO



**DR. ALESSANDRO CECCHERINI
ITALIA**

DESCRIZIONE DEL CASO

Una donna di 45 anni si presenta all'attenzione dell'odontoiatra con edentulia parziale nel primo e terzo sestante e necessità riabilitative. L'esame obiettivo e strumentale evidenzia un ridotto spessore della componente ossea e pertanto si opta per una riabilitazione implantare associata a un aumento dei tessuti ossei mediante tecnica di split crest.

L'intervento prevede l'allestimento di un lembo mucoperiosteale, l'inserimento di due impianti post-estrattivi B&B Dental 3P in posizione 13, 23 e la preparazione del sito ricevente distale mediante tagli corticali con piezo surgery ed espansione con espansori ossei B&B Dental.

A espansione avvenuta si inseriscono due impianti B&B EV in posizione 15 e 25, osso di origine eterologa e membrana in collagene a protezione.

La sutura per prima intenzione conclude la chirurgia.



SITUAZIONE CLINICA INIZIALE



POST ESTRAZIONE-IMPIANTO EV
INSERITO- ESPOSIZIONE BUCCALE



PIEZO & SPLITTAMENTO CRESTALE



PIEZO & SPLITTAMENTO CRESTALE



PREPARAZIONE DEL SITO CON
ESPANSORI B&B DENTAL



INSERIMENTO IMPIANTO EV



GBR AUTOLOGO



MEMBRANA IN COLLAGENE



ESTRAZIONE DENTALE SUL LATO
OPPOSTO



PREPARAZIONE DEL SITO E
INSERIMENTO IMMEDIATO IMPIANTO



CHIRURGIA CON PIEZO



SPLITTING CRESTALE



PREPARAZIONE DEL SITO CON
ESPANSORI



INSERIMENTO IMPIANTO SLIM



GBR AUTOLOGO E MEMBRANA IN
COLLAGENE

IMPIANTI IN ZONA 1.5 E 1.6 CON MINI RIALZO DEL SENO MASCELLARE



DR. MATTIA D'AMBROSIO
ITALIA

DESCRIZIONE DEL CASO

Uomo, 49 anni, anamnesi negativa.

Il paziente giunge in prima visita riferito da un collega per riabilitazione impianto protesica. L'esame clinico evidenzia una lacuna dentale in zona 1.6 e 1.5 con un'adeguata presenza di tessuto gengivale cheratinizzato.

L'esame strumentale evidenzia una leggera espansione del seno mascellare con riduzione della quota ossea verticale.

Considerate le varie indagini si preventiva un intervento di inserzione implantare e contestuale aumento osseo in zona 1.6 mediante la tecnica del mini-rialzo di seno mascellare associato a osso eterologo particolato di origine bovina.

La chirurgia implantare secondo il protocollo B&B Dental per osso D3/D4 ha previsto l'utilizzo dei compattatori ossei manuali presenti in dotazione nel kit chirurgico. Nella fase precedente l'inserzione dei due impianti della linea 3P viene eseguita la frattura a legno verde del pavimento del seno mediante l'utilizzo di osteotomi dedicati.

A circa 3 mesi dalla chirurgia vengono consegnate due corone singole in zirconia monolitica avvitate con moncone di tipo T-Base.



FOTO INTRAORALE OCCLUSALE
ARCATA SUPERIORE



FOTO INTRAORALE OCCLUSALE,
DETTAGLIO ZONA 1.5 - 1.6



FOTO INTRAORALE LATERALE,
DETTAGLIO ZONA 1.5 - 1.6



INCISIONE TESSUTI MOLLI



SCOLLAMENTO TESSUTI MOLLI



PREPARAZIONE SITO 1.5, FRESA
PILOTA



PREPARAZIONE SITO 1.5, PIN
PER VALUTAZIONE CORRETTO
PARALLELISMO



PREPARAZIONE SITO 1.5,
COMPATTATORE OSSEO



VISIONE OCCLUSALE CON COMPATTATORE OSSEO



VISIONE LATERALE CON COMPATTATORE OSSEO



VISIONE LATERALE CON PIN DI VERIFICA PARALLELISMO TRA IMPIANTI



OSSO PARTICOLATO DI ORIGINE BOVINA



SITI IMPLANTARI PREPARATI, VISIONE OCCLUSALE



IMPIANTI INSERITI, VISIONE OCCLUSALE



SUTURA POST-CHIRURGICA, VISIONE LATERALE



OPT POST-CHIRURGICA



GUARIGIONE A 15 GIORNI CON SUTURA



GUARIGIONE A 15 GIORNI POST RIMOZIONE SUTURA



DETTAGLIO INTRACLINICO CON VITI DI GUARIGIONE A 3 MESI DALLA CHIRURGIA



DETTAGLIO INTRACLINICO DEI TESSUTI MOLLI SENZA VITI DI GUARIGIONE A 3 MESI



DETTAGLIO CLINICO DEI TRANSFER DA IMPRONTA PICK-UP



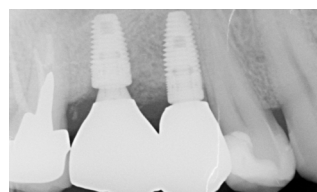
PROVA BISCOTTO DELLE CORONE IN ZIRCONIA DI TIPO AVVITATO



CONSEGNA CORONE IN ZIRCONIA, VISIONE OCCLUSALE



CONSEGNA CORONE IN ZIRCONIA, VISIONE LATERALE



RX PERIAPICALE POST-CONSEGNA CORONE PROTESICHE



OPT POST-CONSEGNA CORONE PROTESICHE

OSTEO DENSIFICAZIONE CON GBR



**DR. ABDUSALAM E. ALRMALI
LIBIA**

DESCRIZIONE DEL CASO

Una donna di 43 anni si presenta in visita per riabilitare la zona 46 edentula.

L'esame obiettivo e radiografico evidenzia un leggero gap dei tessuti osseo-mucosi di tipo orizzontale. Viene pertanto programmata una riabilitazione implanto-protesica con aumento dei tessuti ossei vestibolari. La chirurgia prevede un lembo mucoperiosteo a busta, l'inserzione di un impianto B&B Dental 3P 4,5x12 mm secondo il protocollo classico a mano libera e posizionamento subcrestale di 1 mm.

Contestualmente, viene rigenerata la componente ossea vestibolare con osso eterologo particolato e fissazione con pin in titanio di una membrana in collagene per favorire la stabilizzazione dell'innesto e l'esclusione delle cellule epiteliali dallo stesso.

Dopo un attento rilascio dei lembi con incisioni periostali viene suturata per prima intenzione la ferita chirurgica mediante una doppia sutura: materassaio orizzontale profondo per un'eversione dei lembi e la riduzione delle forze associata a dei punti semplici più superficiali.



SITUAZIONE CLINICA INIZIALE



APERTURA E SCOLLAMENTO DELLA
GENGIVA



OSTEOTOMIA PRONTA



INDICATORE DI POSIZIONE



IMPIANTO E VITE DI GUARIGIONE



POSIZIONAMENTO MEMBRANA IN
COLLAGENE



POSIZIONAMENTO GBR



CONTROLLO RAGGI X



SUTURE

RIABILITAZIONE DI VOLUME OSSEO VERTICALE PER INSERIMENTO IMPLANTARE



**DR.SSA IOANA DATCU
ITALIA**

DESCRIZIONE DEL CASO

Una donna di 38 anni richiede un consulto odontoiatrico per la riabilitazione di un'edentulia parziale mediante una soluzione di tipo fisso. L'esame obiettivo e strumentale evidenzia edentulia nel 4° e 6° sestante con forte riassorbimento osseo tridimensionale che non favorisce l'inserimento tridimensionalmente corretto degli impianti.

Si progetta pertanto una doppia chirurgia: la prima di rigenerativa ossea e la seconda di inserimento di impianti B&B Dental 3P.

La prima chirurgia avviene con l'allestimento di un lembo trapezoidale opportunamente rilasciato dal periostio per favorire la successiva chiusura passiva del sito chirurgico.

La rigenerazione avviene mediante l'utilizzo di un biomateriale di origine eterologa fissato con T-Barrier B&B Dental in titanio, 4 pin e membrana in collagene T-Barrier B&B a copertura.

La doppia sutura a materassoio orizzontale per ridurre tensione e a punti staccati per chiudere per prima intenzione permette la chiusura del sito chirurgico.



ESAMINAZIONE RADIOGRAFICA PRE OPERATORIA



SITUAZIONE CLINICA INIZIALE



APERTURA DELLA GENGIVA



MEMBRANA IN TITANIO ADATTATA CON MATERIALE DA RIGENERAZIONE



MEMBRANA IN TITANIO E MATERIALE DA RIGENERAZIONE IN POSIZIONE



POSIZIONAMENTO MEMBRANA IN COLLAGENE



SITUAZIONE A 4 MESI DALLA CHIRURGIA



INSERIMENTO DELL'IMPIANTO



SITUAZIONE POST-OPERATORIA

RIGENERAZIONE OSSEA E PRF IN INSERIMENTO DI IMPIANTO PARZIALMENTE ESPOSTO



DR. CLAUDIO BANZI
ITALIA

DESCRIZIONE DEL CASO

Un uomo di 58 anni parzialmente edentulo richiede una riabilitazione di tipo fisso nel terzo sestante. L'esame obiettivo e strumentale nello specifico evidenzia come il seno mascellare abbia subito una forte espansione nel corso degli anni.

Questa variabile anatomica non permette l'inserimento di un impianto di adeguata lunghezza e pertanto solo attraverso un aumento osseo intrasinusale si riesce a ovviare al limite.

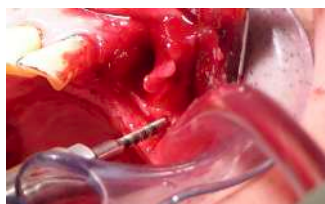
La chirurgia viene realizzata con la metodica di espansione del seno mascellare con osteotomi B&B Dental, osso eterologo e inserimento contestuale di un impianto B&B Dental 3P fissato vestibolarmente con una griglia in titanio per evitare la dislocazione dell'impianto nel seno.



RAGGI X INIZIALI - IL SENO MASCELLARE NON PRESENTA ALTEZZA SUFFICIENTE



SITUAZIONE CLINICA INIZIALE



PREPARAZIONE DELL'OSTEOTOMIA CON IL COMPATTATORE



AUMENTO GRADUALE DI DIAMETRO E ALTEZZA PER ALZARE LA MEMBRANA DEL SENO MASCELLARE



INIEZIONE DI MATERIALE DA RIGENERAZIONE OSSEA



IMPIANTO INSERITO



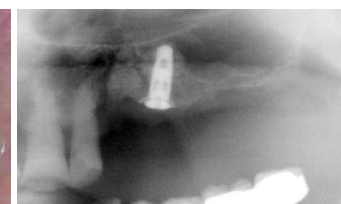
MEMBRANA IN TITANIO PER LA SICUREZZA IMPLANTARE



MEMBRANA FISSATA SULL'IMPIANTO



SITUAZIONE CLINICA A UNA SETTIMANA DALL'INTERVENTO



RAGGI X PER CONTROLLO FINALE

SPLIT CREST CON IMPIANTI 3P



**PROF. DR. NAIDA SULEJMANAGIC
HADZIABIC - DR. NEDIM SULEJMANAGIC
BOSNIA AND HERZEGOVINA**

DESCRIZIONE DEL CASO

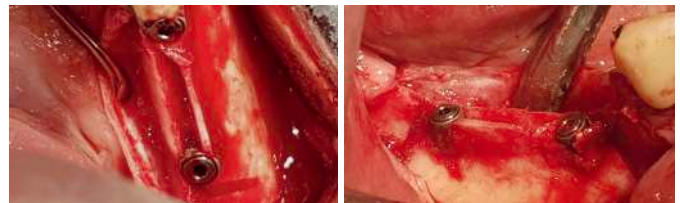
Un paziente di 45 anni senza particolari patologie richiede al proprio odontoiatra una riabilitazione di tipo implanto-protetico nel quarto quadrante, da anni edentulo. L'esame obiettivo e strumentale di primo e secondo livello evidenzia un forte riassorbimento orizzontale della cresta ossea che presenta circa 2 mm di spessore in senso vestibolo-linguale.

In accordo con le richieste del paziente, si procede con una chirurgia di espansione della cresta "split-crest" e contestuale inserimento di due impianti B&B Dental 3P 3,5x10 mm.

Si incide un lembo mucoperiosteo trapezoidale e in seguito, mediante l'utilizzo del piezosurgery, si disegnano le linee osteotomiche che vengono fratturate a legno verde mediante l'utilizzo di osteotomi ed espansori.

A espansione avvenuta, si inseriscono i due impianti e il difetto residuo viene colmato con materiale da rigenerazione ossea B&B Dental mixato con PRF e ricoperto con membrana in collagene T-Barrier B&B Dental.

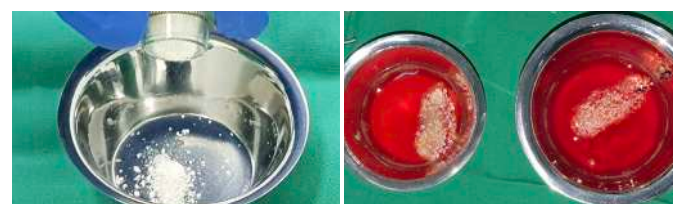
La sutura finale in seguito a rilasci periostali prevede l'utilizzo di una doppia linea di suture a materassoio e a punti staccati.



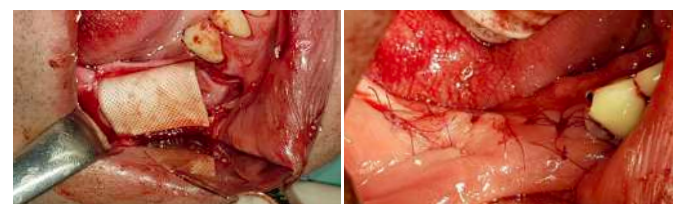
SPLITTING CRESTALE

IMPIANTI IN POSIZIONE CON VITI DI
GUARIGIONE IN TITANIO

PREPARAZIONE GBR

PREPARAZIONE GBR PRIMA DEL
MATERIALE OSSEOMATERIALE DA RIGENERAZIONE
OSSEAPREPARAZIONE DEL MATERIALE
OSSEO

PRF IN POSIZIONE

IDRAZIONE DELLA MEMBRANA IN
COLLAGENEMEMBRANA IN COLLAGENE IN
POSIZIONE

SUTURE

USO DI MEMBRANA T-BARRIER IN TITANIO E MATERIALE RIGENERATIVO IN ZONA FRONTALE



DR. UJAM LUTFI
SVEZIA

DESCRIZIONE DEL CASO

Un uomo di 40 anni, anamnesi positiva per ipertensione, giunge all'attenzione del chirurgo per una forte richiesta estetica a causa della perdita dell'elemento 11 per trauma. L'esame obiettivo e strumentale evidenzia un'area di intervento fortemente riassorbita in senso orizzontale ma si opta comunque per una riabilitazione implantare con contestuale rigenerativa ossea. L'intervento procede con l'allestimento di un lembo mucoperiosteo trapezoidale da elemento 13 a elemento 22. Si inserisce un impianto B&B Dental 3P parzialmente esposto vestibolarmente. Il gap viene zeppato con biomateriale di origine eterologa stabilizzato con una griglia T-Barrier in titanio B&B Dental e una T-Barrier in collagene. Rilasciati i lembi, si esegue una sutura per prima intenzione priva di tensioni.

A 4 mesi si esegue una seconda chirurgia di rimozione della griglia e inserimento della vite di guarigione in peek.



SITUAZIONE INIZIALE



IMPIANTO INSERITO CON LATO VESTIBOLARE SCOPERTO



MATERIALE DA RIGENERAZIONE OSSEA IN POSIZIONE



T-BARRIER MEMBRANE IN TITANIO FISSATA SULL'IMPIANTO



T-BARRIER MEMBRANE IN COLLAGENE



SUTURA DELLE GENGIVE



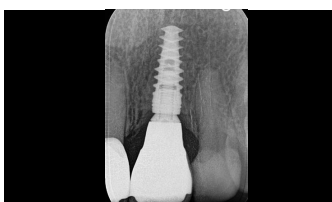
GUARIGIONE DOPO 4 MESI



SECONDO STEP CHIRURGICO - RIMOZIONE MEMBRANA IN TITANIO



VITE DI GUARIGIONE IN PEEK



FOLLOW UP DOPO 3 ANNI

RIABILITAZIONE ESTETICA E FUNZIONALE IN ZONA POST ESTRATTIVA FRONTALE



**DR. ALESSANDRO CECCHERINI
ITALIA**

DESCRIZIONE DEL CASO

Una donna di 45 anni con elemento 21 compromesso per frattura si presenta dal proprio dentista. L'esame obiettivo e strumentale conferma la compromissione dell'elemento dentale. In accordo con la paziente si procede con estrazione e inserimento immediato di un impianto B&B Dental EV, maggiormente indicato nei post-estrattivi.

Il giorno della chirurgia viene inoltre scollato il lembo vestibolare per favorire la rigenerazione del sito con osso eterologo e membrana e per favorire la sutura per prima intenzione del sito.

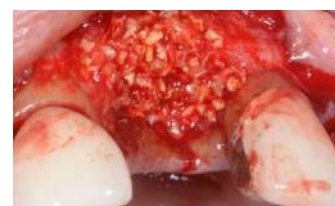
A 4 mesi di distanza l'impianto viene scoperto e viene avvitata una vite di guarigione in peek sulla testa dello stesso.



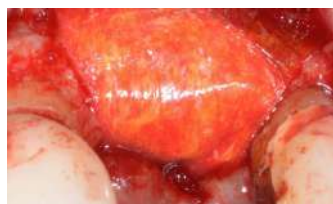
ESTRAZIONE DEL DENTE



**INSERIMENTO DELL'IMPIANTO IN
CARENZA DI OSSO BUCCALE**



**MATERIALE DA RIGENERAZIONE
OSSEA**



**T-BARRIER MEMBRANE IN
COLLAGENE**



3 MESI DOPO L'OPERAZIONE



**GUARIGIONE DEI TESSUTI MOLLI -
MARYLAND BRIDGE**

GESTIONE DEI TESSUTI MOLLI E DURI IN UN IMPIANTO TARDIVO IN AREA ESTETICA



DR.SSA IOANA DATCU
ITALIA

DESCRIZIONE DEL CASO

Una donna di 50 anni si presenta all'attenzione dell'odontoiatra richiedendo una riabilitazione estetica nella zona 21, sede di precedente estrazione.

L'esame obiettivo e strumentale di primo e secondo livello evidenzia un difetto orizzontale che presuppone un aumento.

L'obiettivo terapeutico prevede una prima fase di inserimento implantare e una seconda di gestione dei tessuti molli con innesti e protesi provvisoria.

Il primo intervento prevede l'allestimento di un lembo mucoperiosteo trapezoidale con preservazione delle papille, l'inserimento a mano libera di un impianto B&B Dental EV e la contestuale rigenerativa con osso di origine eterologa stabilizzato con membrana in collagene, oltre alle suture per prima intenzione con lembi completamente passivati.

Dopo 6 mesi di guarigione viene eseguita la seconda fase chirurgica di aumento dei tessuti molli con innesto di connettivo prelevato dal palato e aumento della componente cheratinizzata e degli spessori gengivali.

Si procede contestualmente alla protesizzazione provvisoria che verrà nel corso dei 3 mesi successivi modificata con della resina o composito flow per donare alle papille, mediante una serie di compressioni graduali, la conformazione più anatomicamente corretta.

La protesi definitiva cementata verrà realizzata in zirconia.



SITUAZIONE INIZIALE



LEMBO A TUTTO SPESSORE CON
INCISIONE LATERALE DI RILASCIO



INSERIMENTO IMPIANTO EV



IMPIANTO INSERITO



MEMBRANA IN COLLAGENE IN
POSIZIONE



MONCONE IN ZIRCONIO A 9 MESI
DALLA CHIRURGIA



SITUAZIONE FINALE

USO DI GBR CON MEMBRANA IN COLLAGENE SU DIFETTO PERIODONTALE VERTICALE



DR. ANGELO BANZI
ITALIA

DESCRIZIONE DEL CASO

Un uomo di 53 anni, non fumatore, in trattamento per malattia parodontale, dopo una prima fase di terapia non chirurgica viene sottoposto a una visita di richiamo.

All'esame permane un difetto infraosseo distalmente all'elemento 44 e pertanto considerate le condizioni idonee (FMPS e FMBS <10) si progetta una chirurgia parodontale rigenerativa.

Si allestisce un lembo mucoperiosteico con preservazione della papilla che permette l'evidenziazione del difetto che viene pertanto deterso mentre la radice viene trattata con curette e EDTA.

Dopo la prima fase, il difetto viene colmato con osso di origine eterologa e membrana in collagene T-Barrier B&B Dental a copertura.

Si esegue una sutura a materasso per la chiusura per prima intenzione del difetto.



MONCONE IN ZIRCONIO A 9 MESI DALLA CHIRURGIA



APERTURA TRIANGOLARE SU GENGIVA E CURETTAGE

PULIZIA A ULTRASUONI E MANUALE



DECONTAMINAZIONE DELLA RADICE

POSIZIONAMENTO DEL MATERIALE DA RIGENERAZIONE OSSEA



MATERIALE DA RIGENERAZIONE IN POSIZIONE

MODELLAZIONE E INSERIMENTO DELLA MEMBRANA IN COLLAGENE



MEMBRANA IN COLLAGENE IN POSIZIONE



SUTURE-SITUAZIONE POST OPERATORIA



10 GIORNI DOPO L'OPERAZIONE



FOLLOW UP DOPO 1 MESE DALL'OPERAZIONE

IMPIANTO IN ZONA 46 E GESTIONE DEI TESSUTI MOLLI



DR. MATTIA D'AMBROSIO
ITALIA

DESCRIZIONE DEL CASO

Uomo, 39 anni, anamnesi negativa.

Giunge in visita presso l'odontoiatra di riferimento con il desiderio di riabilitare il cavo-orale. All'esame obiettivo intraorale emerge un'edentulia parziale in zona 4.6.

L'edentulia risulta presente da diversi anni e pertanto è associato a un minimo difetto orizzontale principalmente dei tessuti molli.

Si prospetta l'inserimento di un impianto B&B Dental 3P secondo il protocollo chirurgico free-hand per osso D1 con posizionamento sottocrestale e contestuale inserzione della vite di guarigione.

L'adeguata altezza crestale dei tessuti molli favorirà il mantenimento osseo, il difetto orizzontale viene parzialmente colmato mediante l'ispessimento intrachirurgico con collagene di origine equina.

A circa 3 mesi di guarigione il caso viene concluso con impronta analogica di tipo pick-up e realizzazione di una corona in zirconia monolitica avvitata.



FOTO INTRAORALE OCCLUSALE



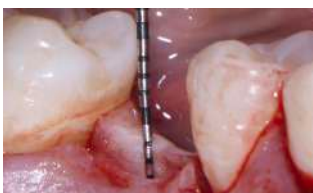
FOTO INTRAORALE LATERALE



RX PERIAPICALE PRE-CHIRURGICA



INCISIONE TESSUTI MOLLI



VALUTAZIONE ALTEZZA TESSUTI MOLLI CON SONDA PARODONTALE



PREPARAZIONE DEL SITO CON FRESA LANCEOLATA



PREPARAZIONE DEL SITO CON FRESA PILOTA E STOP DI PROFONDITÀ



VERIFICA PARALLELISMO CON PIN



PREPARAZIONE DEL SITO CON FRESA DA 3 MM E STOP DI PROFONDITÀ



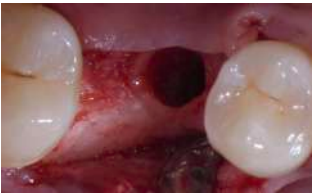
PREPARAZIONE DEL SITO CON FRESA DA 3,5 MM E STOP DI PROFONDITÀ



PREPARAZIONE DEL SITO CON FRESA DA 4 MM E STOP DI PROFONDITÀ



PREPARAZIONE DEL SITO CON PREPARATORE DI SPALLA



VISIONE OCCLUSALE DEL SITO PREPARATO



VISIONE OCCLUSALE CON IMPIANTO INSERITO



VISIONE LATERALE CON IMPIANTO INSERITO



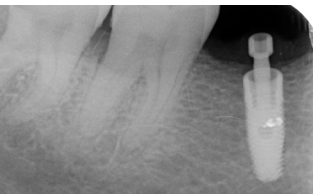
MATRICE DI COLLAGENE EQUINO SUTURATA AL LEMBO VESTIBOLARE



VISIONE OCCLUSALE DELLA SUTURA FINALE E VITE DI GUARIGIONE



VISIONE LATERALE DELLA SUTURA FINALE



RX PERIAPICALE POST-CHIRURGICA



VISIONE OCCLUSALE DELL'IMPIANTO CON VITE DI GUARIGIONE A 3 MESI DALLA CHIRURGIA



VISIONE OCCLUSALE DELL'IMPIANTO SENZA VITE DI GUARIGIONE A 3 MESI DALLA CHIRURGIA



DETTAGLIO CLINICO DEL TRANSFER DA IMPRONTA PICK-UP



VISIONE LATERALE DELLA CORONA IN ZIRCONIA SU MODELLO



VISIONE OCCLUSALE DELLA CORONA IN ZIRCONIA SU MODELLO



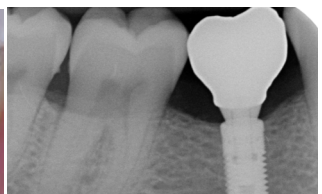
DETTAGLIO EXTRAORALE DELLA CORONA AVVITATA CON T-BASE



VISIONE INTRAORALE OCCLUSALE DELLA CORONA



VISIONE INTRAORALE LATERALE DELLA CORONA



RX PERIAPICALE ALLA CONSEGNA DELLA CORONA

RIABILITAZIONE DEL CAVO ORALE MEDIANTE GRIGLIA MESH CUSTOMIZZATA



DR. GIUSEPPE MUSIELLO
ITALIA

DESCRIZIONE DEL CASO

Uomo, 42 anni, anamnesi negativa, non fumatore.

Il paziente fortemente motivato si reca presso il proprio odontoiatra con la necessità di ristabilire l'integrità della propria cavità orale.

L'esame clinico obiettivo e strumentale stabilisce la necessità di un piano di cura multidisciplinare. Nello specifico del caso, nell'arcata inferiore si evidenzia l'assenza degli elementi dentali del quinto sestante (da 3.3 a 4.4) con forte atrofia ossea per cui risulta difficoltoso inserire impianti in maniera convenzionale: viene programmata una chirurgia preliminare di rigenerazione ossea (GBR) mediante l'utilizzo di griglie in titanio (B&B Dental) opportunamente customizzate.

L'intervento per step:

1. Prelievo di sangue venoso per la manipolazione e trasformazione in membrane di PRF
2. Lembo mucoperiosteo trapezoidale con coinvolgimento di uno/due denti per lato e isolamento dei due nervi mentonieri
3. Prelievo di osso autologo dalla componente anatomica del mento mediante safe-scraper
4. Mescolamento dell'osso autologo con osso eterologo di origine bovina 50:50
5. Prova e stabilizzazione della griglia in titanio custom-made B&B Dental opportunamente riempita del mix di osso
6. Rilascio dei lembi (vestibolare e linguale) mediante lama da bisturi affinché si rendano i lembi completamente passivi
7. Posizionamento di membrane in collagene (B&B Dental) e di PRF al di sopra della griglia
8. Chiusura dei lembi chirurgici per prima intenzione con una doppia linea di sutura: materassai orizzontali per favorire la guarigione e ridurre le tensioni al di sopra dell'area rigenerata, una seconda fila di suture a punti staccati per la chiusura di prima intenzione.



**PRELIEVO DI SANGUE PER
MANIPOLAZIONE IN PRF**



ANESTESIA LOCALE



APERTURA TRAPEZOIDALE DEI LEMBI



SCOLLAMENTO



PRELIEVO DI OSSO AUTOLOGO
MEDIANTE SAFE-SCRAPER



PREPARAZIONE DEL SITO AI
MATERIALI DI RIGENERAZIONE



PREPARAZIONE DEI MATERIALI DI
RIGENERAZIONE



POSIZIONAMENTO DEL MATERIALE
DI RIGENERAZIONE OSSEA
ALL'INTERNO DELLA GRIGLIA MESH



POSIZIONAMENTO DELLA GRIGLIA
MESH CUSTOMIZZATA



AVVITAMENTO DELLA GRIGLIA MESH
NELL'OSSO



POSIZIONAMENTO MEMBRANE IN
COLLAGENE



POSIZIONAMENTO PRF



SUTURA



SITUAZIONE FINALE



PROVA DI INSERIMENTO
PROVVISORIO

PROTESI



RIABILITAZIONE SINGOLA



DR. HALA AL YAMANI
GIORDANIA

DESCRIZIONE DEL CASO

Una donna di 33 anni si presenta all'attenzione dell'odontoiatra per la riabilitazione di un dente singolo. All'esame obiettivo e strumentale si evidenzia l'elemento 46 fortemente compromesso. Si prospetta pertanto l'estrazione e inserimento di un impianto B&B Dental EV per realizzare una riabilitazione protesico-funzionale.

L'intervento prevede l'estrazione dell'elemento dentale in maniera atraumatica e il contestuale inserimento implantare.

La torque di inserimento >25 Ncm ha permesso la connessione della vite di guarigione in peek opportunamente modificata con del composito flowable in modo da poter gestire in maniera oculata i tessuti molli e i profili di emergenza.

A 4 mesi, a osteointegrazione avvenuta, viene eseguita un'impronta di precisione secondo la tecnica pick-up con transfer modificato (per adeguarsi ai profili di emergenza ottenuti).

La corona protesica definitiva viene realizzata in metallo ceramica e avvitata direttamente all'impianto.



SITUAZIONE CLINICA INIZIALE



VITE DI GUARIGIONE IN POSIZIONE



VISTA CLINICA DOPO VITE DI
GUARIGIONE



TRANSFER IN POSIZIONE



POSIZIONAMENTO DELLA CORONA



CORONA IN POSIZIONE



RAGGI X PER CONTROLLO POSIZIONE
DELL'IMPIANTO

STABILIZZAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE CON ATTACCHI OT EQUATOR



DR.SSA IOANA DATCU
ITALIA

DESCRIZIONE DEL CASO

Un uomo di 76 anni giunge all'attenzione dell'odontoiatra per una problematica prettamente funzionale. Il paziente riferisce di essere in possesso di due protesi mobili totali da molti anni e di notare da qualche tempo l'incapacità delle stesse ad avere una certa stabilità.

Il paziente, pertanto, richiede un trattamento volto ad aumentare il comfort senza temere la dislocazione delle protesi, possibilmente una soluzione semi fissa ma dai costi contenuti.

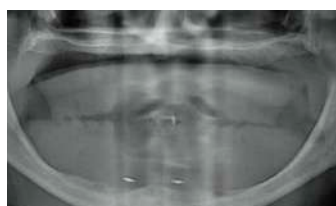
All'esame obiettivo clinico e strumentale di primo livello si evidenziano dei processi alveolari fortemente atrofici e riduzione dello spazio del fornice labiale.

Data la forte atrofia, il piano terapeutico proposto al paziente prevede il rifacimento di una nuova protesi mobile superiore e una protesi mobile inferiore stabilizzata con 2 impianti B&B Dental 3P in zona intraforaminale collegati a degli OT Equator.

La chirurgia a mano libera prevede la creazione di un lembo mucoperiosteo che coinvolga la zona intraforaminale con incisione crestale e di scarico a livello della linea mediana.

I due impianti vengono inseriti a mano libera con l'utilizzo di stop di profondità e pin di parallelismo. Dopo la sutura per prima intenzione, gli impianti vengono lasciati guarire in maniera sommersa per tre mesi.

A osteointegrazione avvenuta, dopo circa 3 mesi, gli impianti vengono collegati agli OT Equator e la nuova protesi stabilizzata agli stessi.



OPT PRE CHIRURGIA

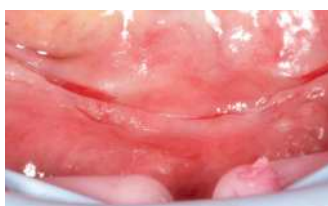


FOTO INTRAORALE PRE CHIRURGICA



LEMBO MUCO-PERIOSTEO SCOLLATO
(SCARICO MEDIANO)



PREPARAZIONE DEL SITO CON FRESA
PILOTA DA 2,1MM E STOP



VERIFICA PARALLELISMO CON PIN



PREPARAZIONE DEL SITO CON FRESA
DA 3MM E STOP



PREPARAZIONE SITO IMPLANTARE
CON FRESA DA 3,5MM E STOP

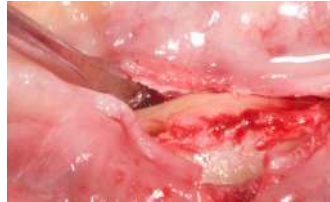


FOTO DI PRE OPERAZIONE



PREPARAZIONE DELLA PORZIONE
CORONALE CON PREPARATORE DI
SPALLA



INSERIMENTO IMPIANTO 3P



INSERIMENTO IMPIANTO 3P



SCOPERTURA DEGLI IMPIANTI (A 3
MESI) E CONNESSIONE DEGLI OT
EQUATOR AGLI STESSI



SCOPERTURA DEGLI IMPIANTI (A 3
MESI) E CONNESSIONE DEGLI OT
EQUATOR AGLI STESSI



OT EQUATOR IN SEDE



PREPARAZIONE DELLA PROTESI
MOBILE PER LA RICEZIONE DELLE
CAPPETTE DI CONNESSIONE



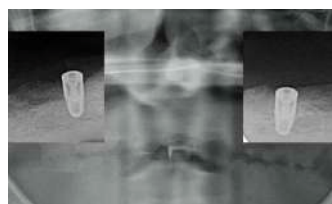
CAPPETTE DI CONNESSIONE
ADAGIATE SUGLI OT EQUATOR



CAPPETTE DI CONNESSIONE FISSATE
CON RESINA SULLA PROTESI MOBILE
INFERIORE



FOTO CLINICA DEI MANUFATTI
PROTESICI DEFINITIVI



RAGGI X POST OPERATORI

INSERIMENTO IMPLANTARE COMPLESSO IN MAXILLA CON PROTESI SUPPORTATA DA MUA



**DR. SHU LING
CINA**

DESCRIZIONE DEL CASO

Un uomo di 59 si presenta presso il proprio odontoiatra per algia e mobilità dentale diffusa. L'esame obiettivo e strumentale evidenzia una dentatura parodontalmente compromessa. I denti dell'arcata superiore vengono giudicati non recuperabili mentre nell'arcata inferiore solo gli elementi del 4° e 5° sestante.

In accordo con il paziente si progetta una chirurgia completamente guidata dal protocollo B&B Dental per inserire 6 impianti nell'arcata superiore e 3 inferiormente per sostenere una protesi a carico immediato rinforzata da un filo in metallo.



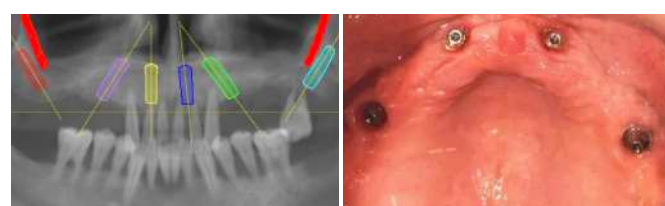
SITUAZIONE INIZIALE

SITUAZIONE INIZIALE



SITUAZIONE INIZIALE

RAGGI X PER VALUTAZIONE



PROGETTAZIONE DELLA CHIRURGIA

IMPIANTI INSERITI CON MUA - SUPERIORE



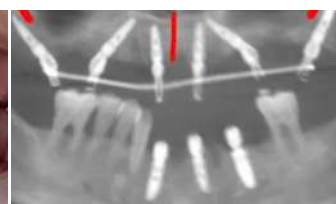
PROTESI TEMPORANEA SUPERIORE



INSERIMENTO TEMPORANEO



CONTROLLO DELL'ARTICOLAZIONE



PROTESI TEMPORANEA AI RAGGI X



IMPIANTI INSERITI CON MUA - INFERIORE



RESTAURO GENGIVALE SUPERIORE E INFERIORE



CHECK UP FINALE AI RAGGI X



COMPARAZIONE TRA PRIMA E DOPO

RIABILITAZIONE A SINGOLO ELEMENTO CON CARICO IMMEDIATO



DR. MATTEO BALDINI
ITALIA

DESCRIZIONE DEL CASO

Donna, 45 anni, anamnesi negativa.

All'esame obiettivo intraorale e strumentale di primo livello si osserva l'elemento 2.2 con carie destruyente e sede di ascessi ripetuti.

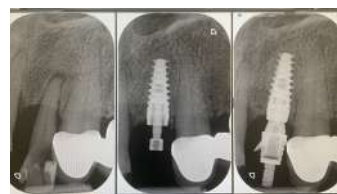
Si programma l'estrazione dell'elemento dentale e contestuale inserimento di un impianto B&B Dental EV con carico immediato su moncone dritto per tecnica conometrica.



DENTE POST ESTRAZIONE



INSERIMENTO ACCESSORI



RX DI CONTROLLO



CORONA



CORONA IN POSIZIONE

PTERYGO



TRATTAMENTO TERAPEUTICO PER ATROFIA MASCELLARE DEL SENO: IMPIANTI PTERIGOIDEI



DR. GUIDO RAVECCA
ITALIA

DESCRIZIONE DEL CASO

Un uomo di 56 anni, anamnesi positiva per diabete e bruxismo, si presenta all'attenzione dell'odontoiatra per algia, flogosi nel primo quadrante.

All'esame obiettivo e strumentale si osserva l'elemento 17 con mobilità di terzo grado e gli elementi 15 e 14 già trattati endodonticamente in presenza di un granuloma periapicale. Si osserva inoltre l'espansione del seno mascellare fortemente opacato per pregresse sinusiti.

Considerate tutte le informazioni in mano al clinico si opta per l'estrazione dei tre elementi dentali, l'inserimento di due impianti post-estrattivi B&B Dental EV in posizione 14 e 15 e di un impianto pterigoideo distale.

L'intervento inizia con un'anestesia a basso contenuto di adrenalina che evita l'eccessiva vasocostrizione in paziente diabetico. L'estrazione degli elementi dentali precede l'inserimento di 2 impianti B&B Dental EV con una torque di inserzione >30 Ncm favorevole per il contestuale carico protesico provvisorio su MUA. Il gap tra impianti e parete ossea vestibolare viene colmato con biomateriale B&B Dental.

Simultaneamente viene inserito un impianto pterigoideo distale per favorire così una riabilitazione completa e l'evitamento del seno mascellare.



CONTROLLO INIZIALE CON CBCT



EVIDENTE DEISCENZA NELLA ZONA DEL TUBER ED ELEMENTO COMPROMESSO



ESTRAZIONE DEI DENTI CON SCOLLAMENTO DEI TESSUTI MOLLI



PREPARAZIONE DEL SITO IMPLANTARE CON FRESA E STOP



INSERIMENTO IMPIANTO PTERYGO



IMPIANTO PTERYGO INSERITO



INSERIMENTO IMPIANTO EV



GBR E IMPIANTI IN POSIZIONE



MONCONI IN TITANIO E BARRA PER SALDATURA



CONTROLLO FINALE CON CBCT

INSERIMENTO BILATERALE DI IMPIANTI PTERIGOIDEI



**DR. MARCO ROY
POLONIA**

DESCRIZIONE DEL CASO

Un uomo di 48 anni si presenta all'attenzione del proprio odontoiatra in presenza degli elementi dentali diatorici dell'arcata mascellare completamente compromessi dal punto di vista parodontale ed endodontico. All'esame obiettivo e strumentale si conferma la difficoltà al mantenimento di alcuni di questi elementi e si evidenzia inoltre la forte espansione dei seni mascellari.

In accordo con i desideri del paziente che richiede degli interventi minimamente invasivi con la riduzione dei tempi operatori, si sceglie un piano di trattamento che prevede l'estrazione degli elementi 16-14-26-27, l'inserimento di impianti convenzionali B&B Dental in posizione 14-15-25 e due impianti pterigoidei nei settori più distali.

Dopo una prima fase estrattiva degli elementi considerati non recuperabili, si esegue una seconda chirurgia a distanza di 3 mesi per inserire i 5 impianti secondo il protocollo a mano libera di B&B Dental. L'impianto pterigoideo con la giusta inclinazione permette di trovare la stabilità nella zona retro-tuberale a più alta stabilità primaria.



RAGGI X SITUAZIONE INIZIALE



SITO POST ESTRATTIVO



PREPARAZIONE OSTEOTOMIA



IMPIANTO PTERYGO INSERITO



SECONDO INSERIMENTO
IMPLANTARE



SUTURE E VITE DI GUARIGIONE SU
IMPIANTO



SELLA OPPOSTA



APERTURA DELLA GENGIVA



INSERIMENTO DI TRE IMPIANTI: UNO
PTERYGO E DUE 3P



APPLICAZIONE DEL MATERIALE
DA RIGENERAZIONE OSSEA E
MEMBRANA IN COLLAGENE



T-BARRIER MEMBRANE COLLAGENE



SUTURE E VITE DI GUARIGIONE



RAGGI X POST OPERATORI



IMPIANTI

IUXTA
(SUBPERIOSTALI)

IMPIANTI PERSONALIZZATI BILATERALI SUBPERIOSTALI SU MANDIBOLA ATROFICA



DR. ALESSANDRO CECCHERINI
ITALIA

DESCRIZIONE DEL CASO

Una paziente di 51 anni si presenta all'attenzione del chirurgo poiché presenta delle selle mandibolari posteriori edentule fortemente atrofiche. La paziente riferisce la difficoltà a mantenere la protesi mobile di tipo scheletrato.

Considerate le richieste, si progetta in maniera completamente digitale, basandosi sulla TAC Cone Beam, una doppia griglia subperiosteale.

L'intervento permette di evitare chirurgie più invasive di rigenerazione ossea e permette la realizzazione di protesi immediata.

Dopo l'allestimento di due lembi trapezoidali, un template permette dapprima di eseguire gli alloggiamenti per la griglia subperiosteale che viene poi opportunamente fissata con delle viti di osteosintesi.

Gli eventuali gap residui tra osso e griglia vengono colmati con dell'osso di origine eterologa e la sutura ricopre l'area di intervento.

Le griglie stesse presentano dei monconi integrati per fissare la susseguente protesi.



SCOLLAMENTO GENGIVALE



MASCHERINA IN PLASTICA PER
OSTEOTOMIE



PREPARAZIONE DEL SITO
IMPLANTARE



INSERIMENTO DEL PRIMO IMPIANTO
SUBPERIOSTALE CON VITI



MATERIALE DA RIGENERAZIONE
OSSEA



SECONDO IMPIANTO
SUBPERIOSTALE



RISULTATO FINALE

EDENTULIA PARZIALE TRATTATA CON IMPIANTI IUXTA - SUBPERIOSTALI



DR. LUIGI ANGELO VAIRA
ITALIA

DESCRIZIONE DEL CASO

Donna, 62 anni, anamnesi positiva per ipertiroidismo in trattamento.

La paziente parzialmente edentula si presenta dall'odontoiatra di riferimento con la necessità di riabilitare il terzo quadrante con una soluzione fissa e in maniera più rapida possibile.

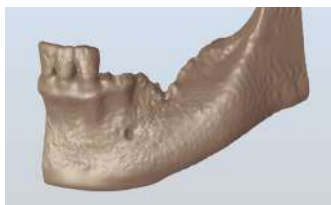
L'esame obiettivo intraorale e strumentale di primo e secondo livello evidenzia un'edentulia parziale distalmente a elemento 3.3 in presenza di un grave deficit osseo verticale e orizzontale.

Considerati gli esami e le richieste della paziente, non potendo svolgere un'implantologia convenzionale, si predispone un intervento di implantologia iuxta-ossea.

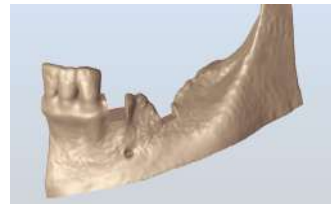
Si progetta una griglia custom-made sulla base dei file DICOM della tac comprensiva di due monconi MUA. Il giorno del fissaggio dell'impianto viene programmato un carico protesico immediato.



SITUAZIONE INIZIALE



MODELLO 3D



PROGETTAZIONE OSTEOTOMIE



PROGETTAZIONE DELL'IMPIANTO IUXTA



IMPIANTO IUXTA IN POSIZIONE



SITUAZIONE POST OPERATORIA

RIABILITAZIONE SELLA EDENTULA MANDIBOLARE CON IMPIANTI IUXTA-SUBPERIOTALI



DR. CLAUDIO BANZI
ITALIA

DESCRIZIONE DEL CASO

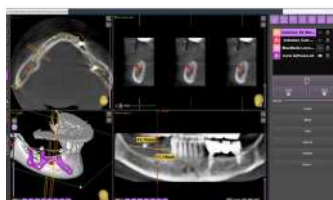
Donna, 72 anni, anamnesi negativa.

In prima visita dal proprio odontoiatra di fiducia, riferisce la necessità di riabilitare una sella edentula mandibolare.

All'esame specifico clinico e radiografico emerge la mancanza degli elementi distali a elemento 4.3 con una componente ossea residua fortemente atrofica che non favorisce l'inserimento di impianti ossei convenzionali.

Considerate le richieste della paziente e le condizioni cliniche, si prospetta un intervento di inserzione di un impianto iuxtaosseo customizzato sul file DICOM della Tac Cone Beam che sostiene mediante due pilastri un ponte di 3 elementi con carico immediato.

Chirurgicamente viene eseguito un lembo mucoperiosteale e viene fissato l'impianto con delle viti di osteosintesi. A sutura avvenuta, viene consegnato un ponte provvisorio in resina fissato su delle torrette di stabilizzazione.



PROGETTAZIONE DELLA CHIRURGIA



ANESTESIA LOCALE



APERTURA DEI LEMBI



SCOLLAMENTO



INSERIMENTO DIMA DA
OSTEOTOMIA



OSTEOTOMIE



IMPIANTO IUXTA IN POSIZIONE



FISSAGGIO DELL'IMPIANTO IUXTA ALL'OSSO



INSERIMENTO IMPIANTO MUA-IUXTA



SUTURE



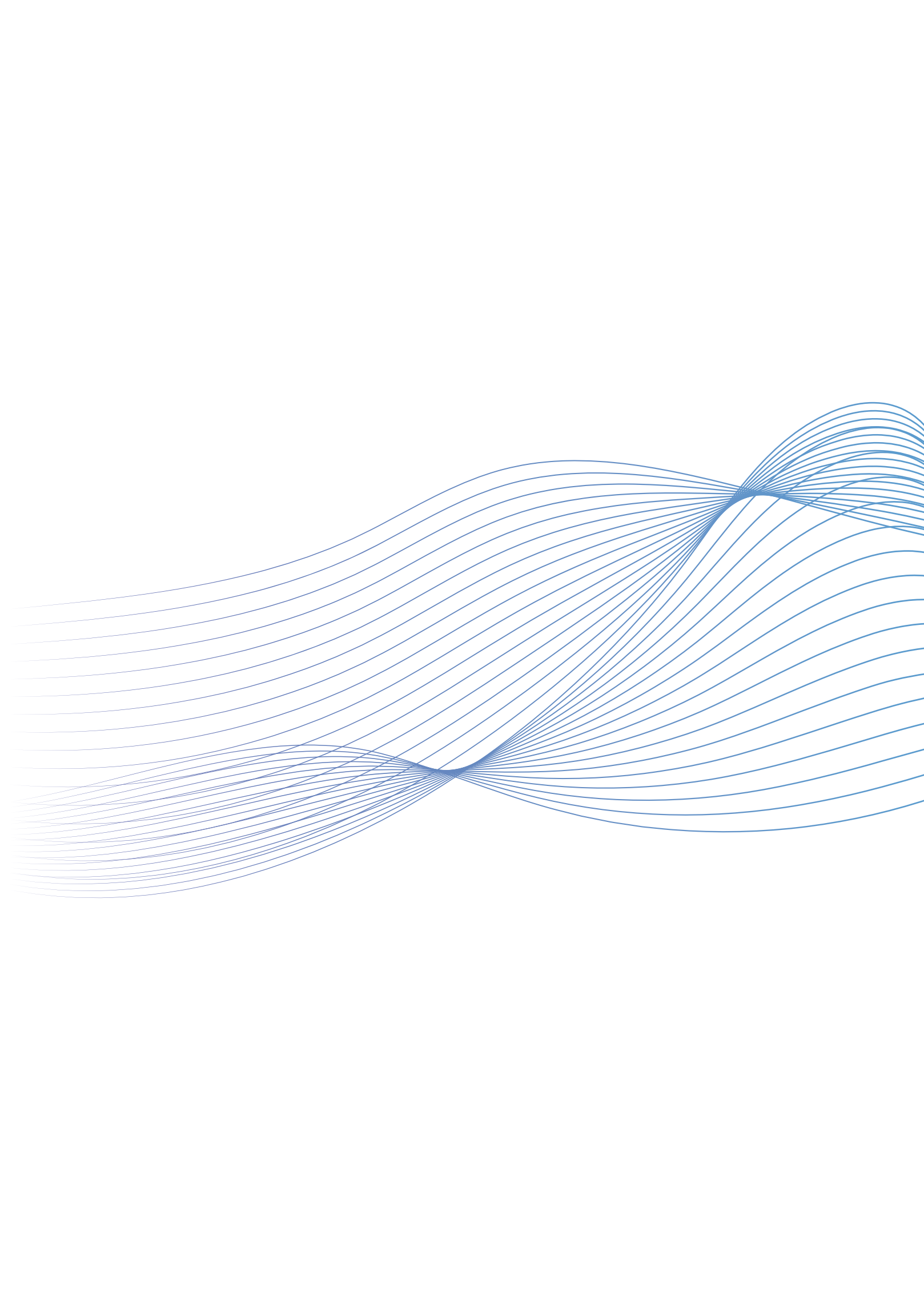
SITUAZIONE A COMPLETA
GUARIGIONE DEI TESSUTI



TORRETTE PER PROTESI IN
POSIZIONE



RISULTATO FINALE



CONTATTI

SEDE LEGALE E OPERATIVA 1:

Via S. Benedetto, 1837
40018 S. Pietro in Casale (BO) Italy

SEDE OPERATIVA 2:

Via Due Ponti, 19
40050 Argelato (BO) Italy

Tel. +39 (0) 51.81.13.75

Fax +39 (0) 51.666.94.00

info@bebdental.it

www.bebdental.it

