



Università degli Studi di Genova

**DISC**

Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Diagnostiche Integrate

<b>Titolo: VALUTAZIONE DI CONNESSIONI AD ESAGONO INTERNO ED ESTERNO NEL CARICO IMMEDIATO FULL-ARCH: STUDIO SPLIT-MOUTH</b>	<b>SSD: MED28</b>	<b>Responsabile della ricerca: Maria Menini</b>
<b>Finanziamento (NO PROFIT – NOME DELLA CONTROPARTE)</b>	Sweden & Martina	
<b>Riassunto</b>	<p><b>Background</b></p> <p>La moderna implantologia ha consentito di ridurre i tempi di riabilitazione dei pazienti rispetto ai protocolli tradizionali introdotti da Brånemark. In particolare si stanno sempre più diffondendo procedure per il carico immediato full-arch di pazienti edentuli o resi edentuli per dentatura residua gravemente compromessa. Questi protocolli consentono di restituire ai pazienti una funzionalità estetica, masticatoria e fonetica in 24-48 ore (Pera P 2014, Menini M et al. 2012). La consegna di protesi fisse full-arch a poche ore dall'intervento di inserzione implantare consente al paziente di tornare immediatamente alla propria normale vita sociale e lavorativa.</p> <p>Mentre le procedure chirurgiche che portano alla predicibilità di queste riabilitazioni sono ormai consolidate, gli aspetti protesici sono invece stati trascurati dalla letteratura odontoiatrica, pur essendo fattori che condizionano in modo determinante il successo funzionale ed estetico. Fra questi fattori rientra il tipo di connessione abutment-impianto. Le riabilitazioni full-arch su impianti hanno tradizionalmente usufruito di connessioni ad esagono esterno per la maggior facilità di gestione protesica. Tuttavia, impianti ad esagono interno potrebbero offrire vantaggi dal punto di vista estetico e sono stati proposti da alcuni autori anche per questo tipo di riabilitazione.</p> <p><b>Scopo della ricerca</b></p> <p>Scopo di questa ricerca è confrontare con uno studio clinico split-mouth multicentrico l'utilizzo di connessioni ad esagono esterno e connessioni ad esagono interno in riabilitazioni di carico immediato full-arch.</p> <p><b>Materiali e metodi</b></p> <p>Verranno inclusi nello studio un minimo di 10 pazienti che debbano essere sottoposti a carico immediato full-arch dell'arcata inferiore o superiore seguendo il</p>	

protocollo chirurgico-protetico Columbus Bridge (Tealdo T et al. 2014) presso il Servizio di Protesi Dentaria e Implantoprotesi della Clinica Odontoiatrica dell'Università di Genova (Responsabili scientifici: Maria Menini, Ivan Calimodio, Dip. Scienze Chirurgiche e Diagnostiche Integrate, DISC) e presso la Dental School dell'Università di Torino (Responsabili scientifici: Francesco Pera, Enrico Pecorari, Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana). I pazienti non dovranno presentare controindicazioni generali o locali all'intervento chirurgico e protetico programmato e firmeranno un consenso per aderire al progetto di ricerca. In ciascun paziente saranno inseriti due diversi tipi di impianto: in un'emiarcata (selezionata in modo randomizzato) saranno inseriti 2 impianti ad esagono esterno (Syra), mentre nell'emiarcata controlaterale saranno inseriti 2 impianti ad esagono interno (Shelta). Tutti gli impianti avranno diametro di 4.25 o 3.8 mm e lunghezza superiore ai 10 mm. L'unica differenza nei due tipi di impianti sarà la tipologia di connessione.

Al termine della fase chirurgica su tutti gli impianti verranno connessi abutment angolati che consentiranno di correggere l'eventuale inclinazione implantare. Dopo la presa dell'impronta verrà sottoposto agli operatori clinici un questionario sulla soddisfazione e la difficoltà di gestione in relazione alle due tipologie implantari. Le protesi fisse avvitate verranno consegnate entro 48 ore dall'intervento.

Verranno eseguite radiografie endorali per monitorare il rimodellamento osseo perimplantare al tempo 0 (inserimento degli impianti), 3 mesi, 6 mesi e 1 anno di guarigione e poi annualmente. Verranno registrati gli indici parodontali (indice di placca, sanguinamento al sondaggio, profondità di sondaggio) per valutare la salute dei tessuti perimplantari a 3, 6 e 12 mesi di guarigione e poi annualmente. Verranno inoltre registrate eventuali complicanze chirurgiche e protesiche quali svitamento delle viti protesiche, fratture, esposizione dei collari transmucosi degli abutment.

#### **Risultati attesi**

Questa ricerca consentirà di valutare se una diversa morfologia della connessione abutment-impianto (esagono interno vs. esagono esterno) è in grado di condizionare la guarigione dei tessuti perimplantari duri e molli e l'incidenza di complicanze protesiche.

In particolare, i parametri registrati permetteranno di individuare: (a) quale tra le due conformazioni implantari impiegate consente una più facile gestione delle procedure chirurgiche e protesiche; (b) quale morfologia implantare induce un minor riassorbimento osseo perimplantare; (c) quale morfologia implantare induce una minor infiammazione della mucosa perimplantare; (d) quale sito implantare subisce minori complicanze protesiche.

[Link al protocollo](#)