



L'E-book di Implant 3D vuole racchiudere un'esperienza ventennale nel mondo della pianificazione implantare e della chirurgia guidata.

Con più di 20.000 casi implantari realizzati e migliaia di Odontoiatri in 53 Nazioni del Mondo che usano il software Implant 3D, possiamo confermare l'assoluta affidabilità e precisione delle nostre soluzioni.

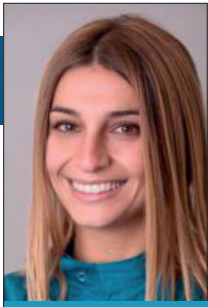
Il Team Implant 3D e i numerosi clinici che hanno voluto contribuire alla creazione di un E-book così completo sono la chiave per far crescere, sempre di più, l'utilizzo della chirurgia guidata in odontoiatria e dimostrarne i vantaggi e le potenzialità.

Il nostro E-book sarà dinamico, con lo scopo di arrivare a centinaia di casi implantari documentati e resi disponibili per chiunque voglia iniziare la formazione e l'apprendimento delle tecniche di chirurgia guidata.

Il Team Implant 3D è sempre alla ricerca di innovazione e grazie al costante confronto e collaborazione con i Clinici Odontoiatri siamo riusciti a creare un software di chirurgia guidata unico nel suo genere.

**Dr. Massimo Ivani**

CEO Media Lab S.p.A.



Dott.ssa Cecilia BARTOLOMUCCI  
Dott. Mario Patrizio MILANI



Frosinone (FR) • ITALY

**Dott.ssa Cecilia Bartolomucci** • laureata in Odontoiatria e Protesi Dentaria, specializzata in Chirurgia Orale, Implantologia e Parodontologia.

**Mario Patrizio Milani** • laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria.

## Clinical Case

### La chirurgia guidata: dalla pianificazione alla protesi con collocazione di 6 impianti.

Poter affrontare con successo pazienti con denti mancanti o non restaurabili con una protesi fissa può essere uno dei migliori trattamenti per i pazienti odontoiatrici. La sostituzione di denti mancanti o quelli con prognosi senza speranza richiede una ponderata combinazione di molti aspetti dell'odontoiatria tra cui l'educazione del paziente, la prevenzione di ulteriori malattie dentali, diagnosi corretta, terapia parodontale ed abilità chirurgiche. Con il tempo nell'ambito dell'odontoiatria si è fatto spazio al flusso digitale grazie al quale attraverso un'ottima diagnosi ed un eccellente studio del caso, è possibile eseguire chirurgie guidate senza la necessità di dover eseguire un lembo chirurgico con collocazione di protesi immediata. Tradizionalmente si richiedono 2 appuntamenti chirurgici, uno per il posizionamento degli impianti ed un secondo per collocare le vite di guarigione per poi iniziare a prendere le impronte.

Attraverso questo approccio terapeutico è possibile ridurre al minimo i fastidi post chirurgici ma soprattutto si riesce a donare immediatamente un nuovo sorriso ai pazienti. Mediante un meticoloso studio della cone beam e dei modelli di studio del paziente si progetta il caso chirurgico: pianificando gli impianti nella posizione e angolazione idonea per la futura protesi. Paziente donna di anni 61, nessuna patologia rilevante, fumatrice. Edentulia parziale con presenza di elementi 1.7.1.1.2.1.2.7. affetti da lesione cariosa e fratture che li rendono non restaurabili e quindi sacrificabili ai fini di un piano terapeutico ottimale. La scelta protesica ricade su una protesi avvitata per avere maggior controllo nel corso degli anni. Durante i mantenimenti semestrali, la protesi viene rimossa completamente e pulita con la stessa tecnica usata per gli impianti, ovvero mediante l'uso dell' Airflow.

**CONCLUSIONI** La chirurgia guidata ci permette, a seguito di una accurata programmazione, di facilitare l'operazione chirurgica e il comfort del paziente. La ricerca in questo ambito, infatti, non è mirata a velocizzare i tempi, la programmazione richiede molto tempo, il vantaggio è che questo tempo non va ad influire i tempi sulla poltrona e i tempi con il paziente in studio, inoltre la chirurgia è si più rapida. La programmazione iniziale poi ci permette di stabilire la posizione della protesi, in quanto la posizione degli impianti è subordinata alla protesi stessa, è la protesi che ci guida nel posizionamento dell'impianto; la programmazione ci garantisce la scelta migliore tra protesi avvitata o cementata, in quanto conosciamo aprioristicamente la posizione del moncone. Dal punto di vista dell'operatore quindi i vantaggi non mancano, per il paziente invece il vantaggio principale è quello sicuramente di trascorrere meno tempo all'interno dello studio e soprattutto, successivamente all'intervento, di avere una protesi provvisoria già pronta per essere consegnata, favorendo quindi il carico immediato e di conseguenza il ripristino estetico e funzionale.

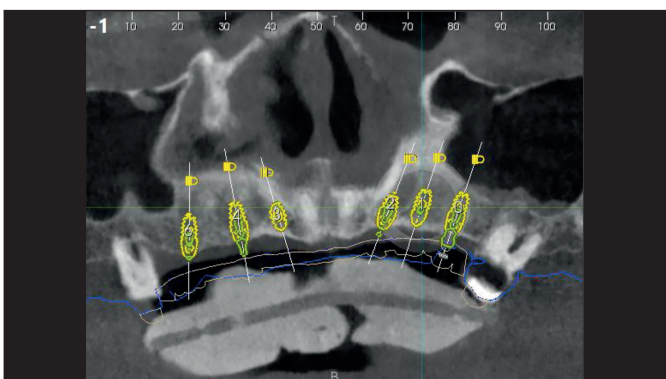


Fig. 01 -

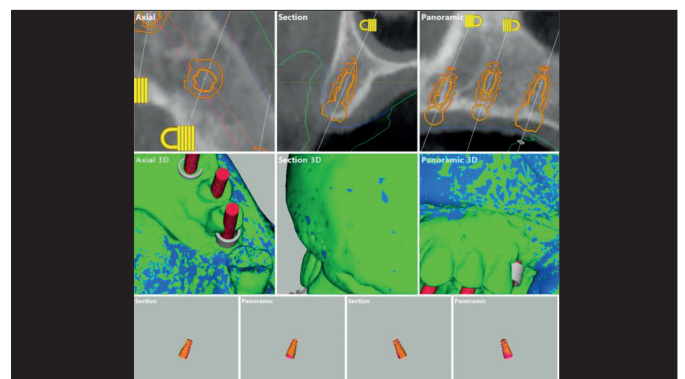


Fig. 02 -

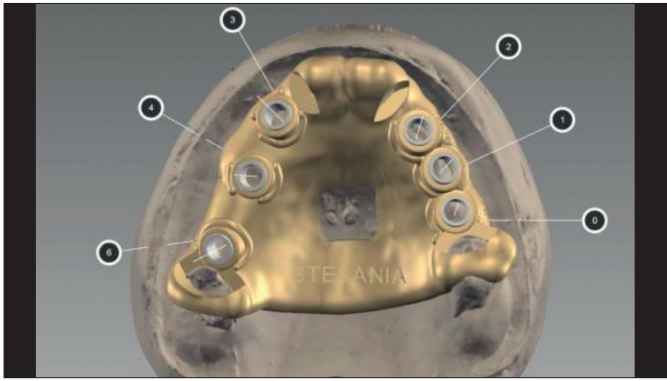


Fig. 03 ·



Fig. 04 ·



Fig. 05 ·

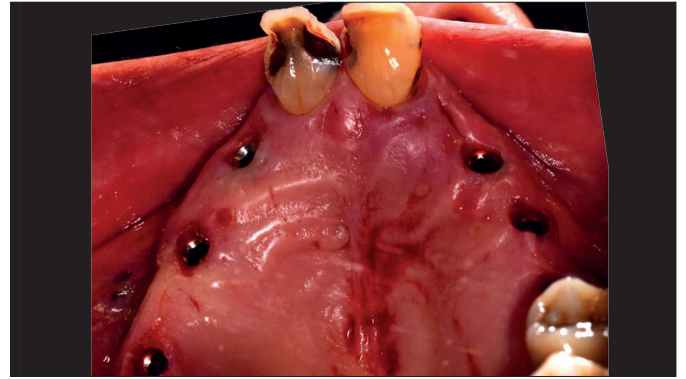


Fig. 06 ·

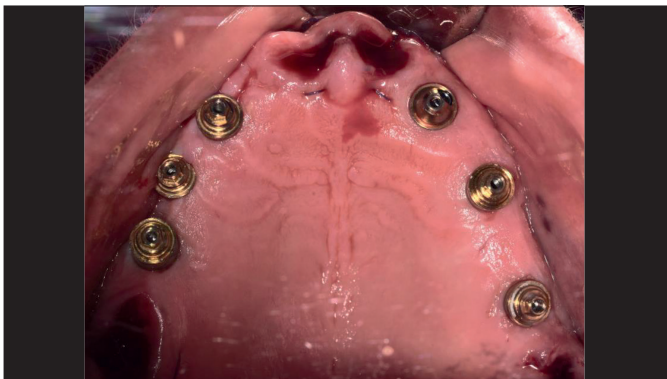


Fig. 07 ·

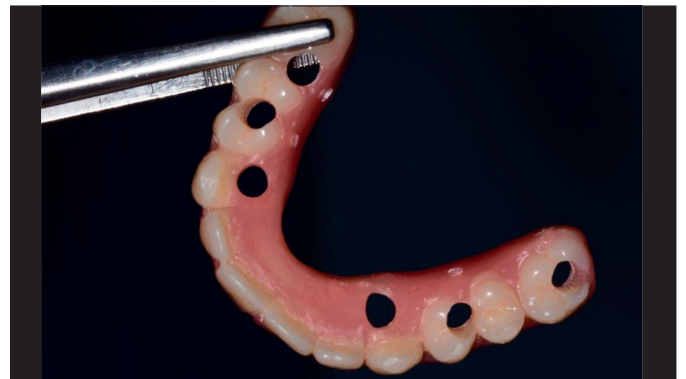


Fig. 08 ·



Fig. 09 ·



Fig. 10 ·



## Dott. Antonio BEVILACQUA

 Nocera Inferiore (SA) • ITALY

**Dott. Antonio Bevilacqua.** - Laureato in odontoiatria e protesi dentaria il 28/02/2005 e Specializzato in Chirurgia Odontostomatologica il 28/06/2012 presso l'Università degli studi di Napoli Federico II. Pratica clinica ambulatoriale e sala operatoria di pedodonzia e chirurgia orale presso il Policlinico di Napoli. Consulenze e collaborazioni odontoiatriche specialistiche presso studi e centri professionali. Titolare di studio odontoiatrico. Corsi di perfezionamento e aggiornamenti, teorici e pratici, italiani ed esteri. Esperienza pratica e teorica estera.

### Clinical Case

#### Inserzione 5 impianti arcata superiore in chirurgia guidata.

Uomo età 56 anni

**Anamnesi arcata superiore:** Arcata edentula portatore di protesi rimovibile da diversi anni. si evidenzia un riassorbimento osseo in zona posteriore DX/SN si riscontra una discreta quantità di osso in zona frontale 14-24 si decide di pianificare con il software Igitax 3D® l'inserimento di 5 impianti attraverso una guida chirurgica. Ed effettuare un carico immediato di una protesi provvisoria avvitata su sua progettata a cad-cam.

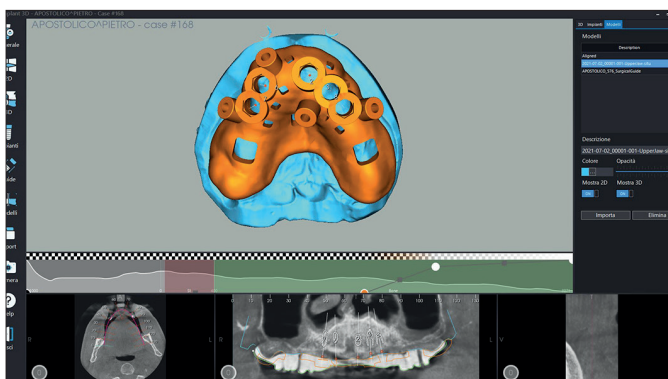


Fig. 01 -

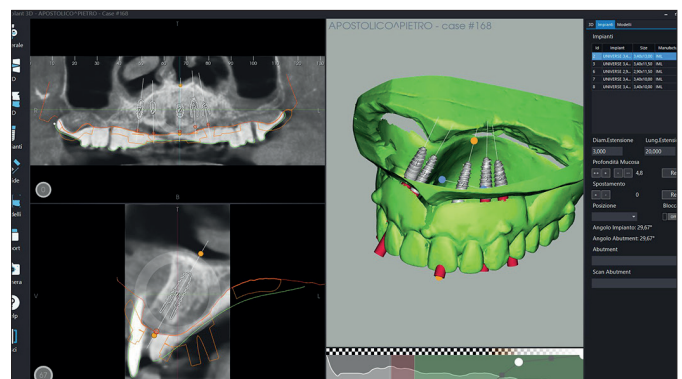


Fig. 02 -



Fig. 03 ·

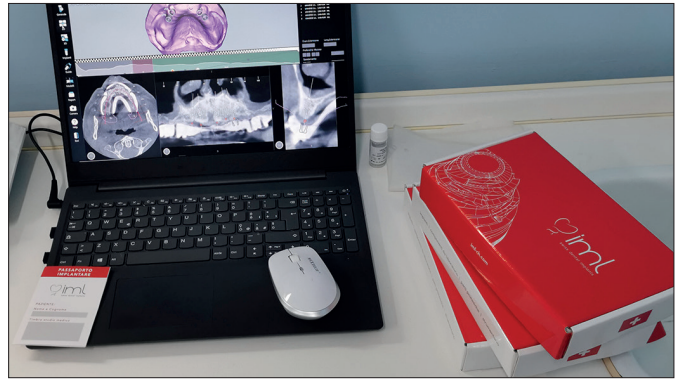


Fig. 04 ·

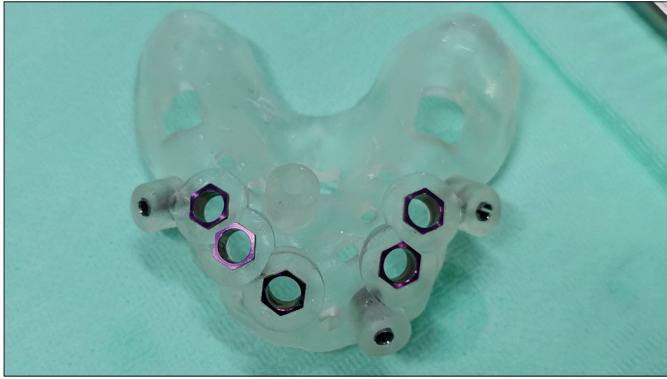


Fig. 05 ·

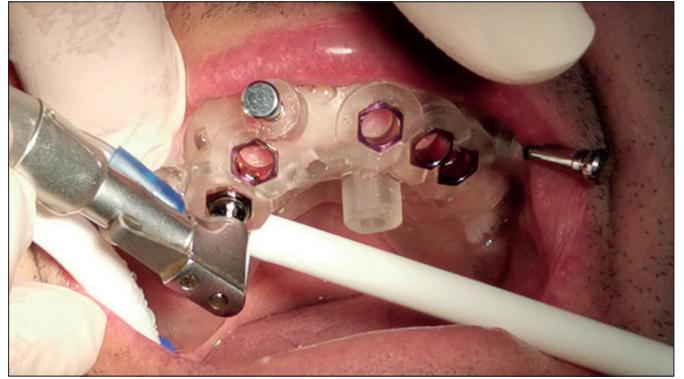


Fig. 06 ·



Fig. 07 ·

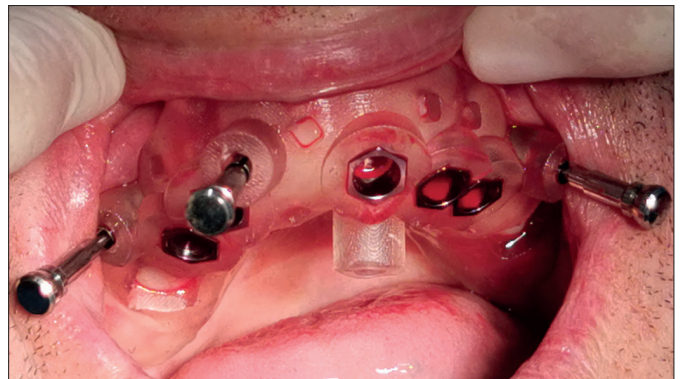


Fig. 08 ·



Fig. 09 ·



Fig. 10 ·



Fig. 11 ·

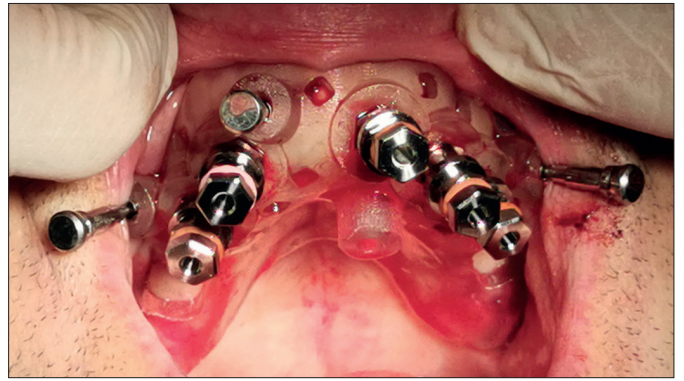


Fig. 12 ·

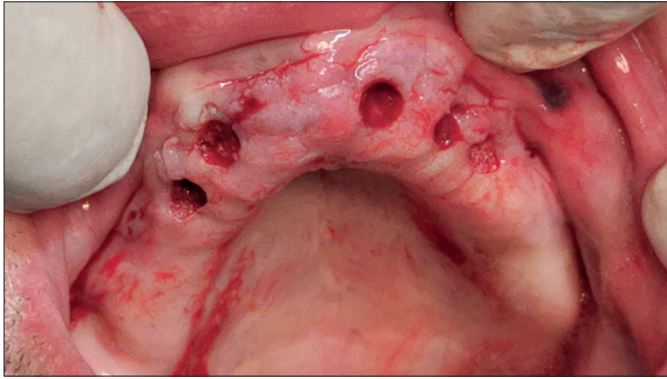


Fig. 13 ·

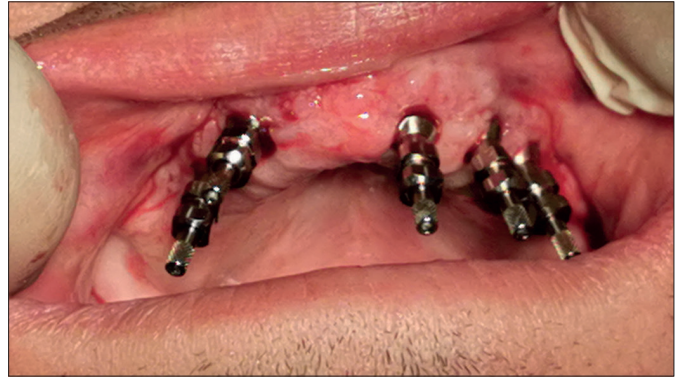


Fig. 14 ·

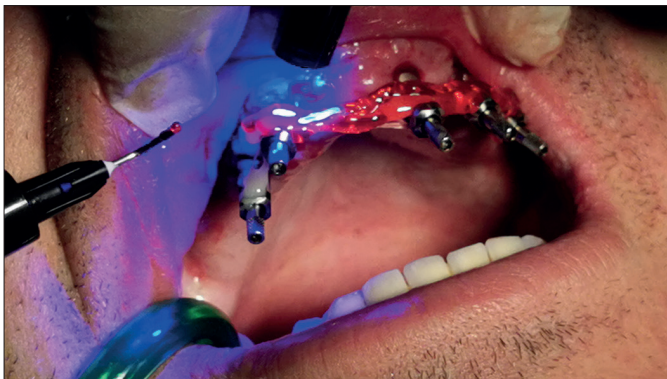


Fig. 15 ·



Fig. 16 ·



Fig. 17 ·

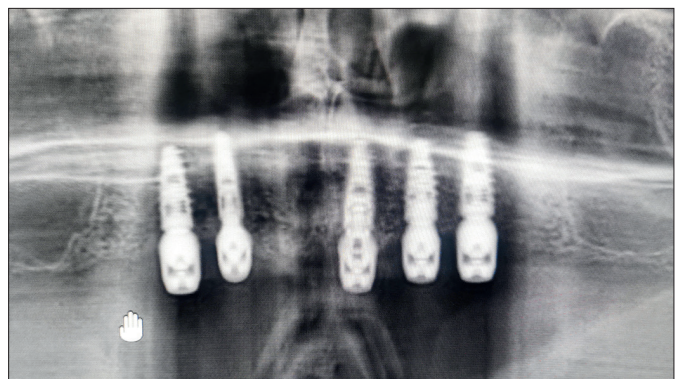


Fig. 18 ·



Fig. 19 ·

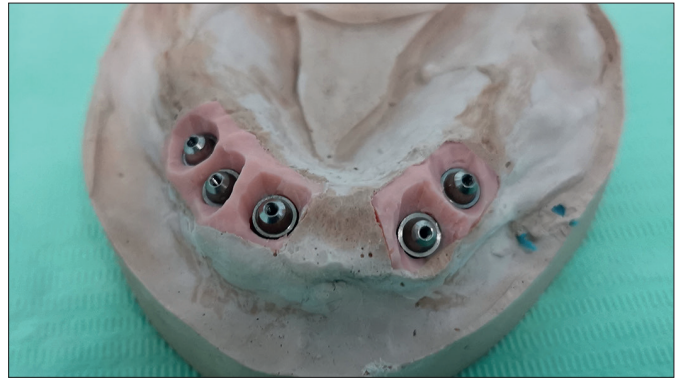


Fig. 20 ·

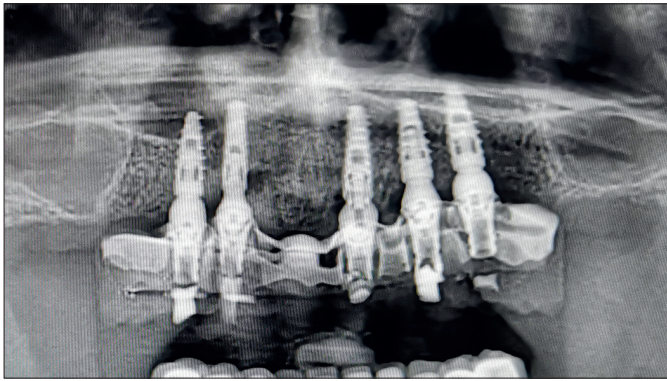


Fig. 21 ·

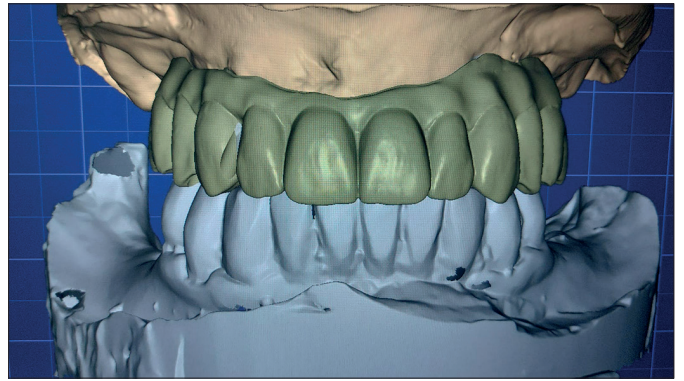


Fig. 22 ·

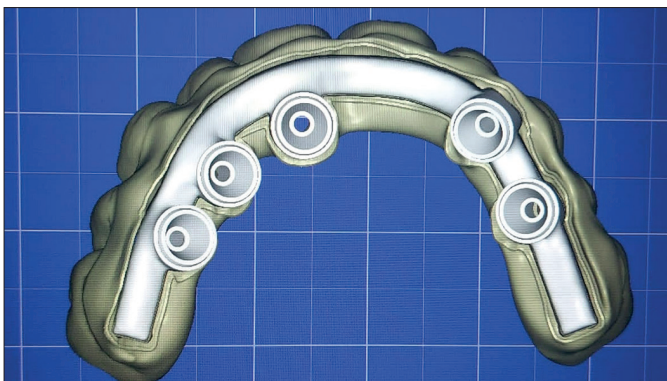


Fig. 23 ·

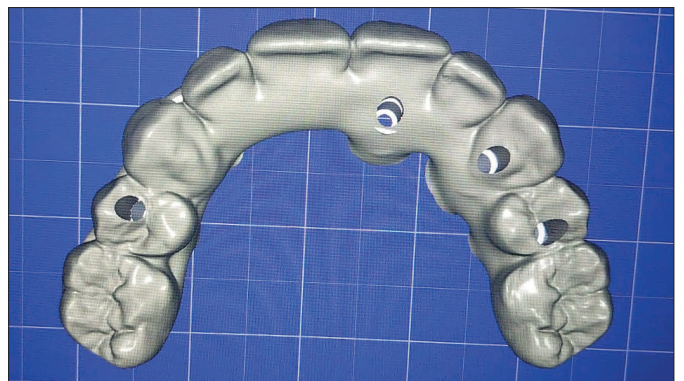


Fig. 24 ·



Fig. 25 ·



Fig. 26 ·



## Dott. Matteo BRUSCO

📍 Verona (VR) • ITALY

**Dott. Matteo Brusco** • Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università di Verona nel 2001 con lode discutendo una tesi sperimentale sulla distrazione osteogenetica. Nell'anno 2005 consegue il Master di II livello in Parodontologia presso l'Università degli Studi di Verona. Dal 2001 al 2006 è medico frequentatore presso la Clinica Odontoiatrica e di Chirurgia Maxillo-Facciale del Policlinico GB. Rossi diretta dal Prof. Pier Francesco Nacini con incarichi di tutoraggio. Docente di chirurgia Implantare al Master in Implantologia Orale presso la Seconda Università degli Studi di Napoli nell'anno accademico 2010-2011. Ha partecipato a congressi con comunicazioni scientifiche ed è autore di pubblicazioni nell'ambito della chirurgia impiantare e pre-protesi. Nell'ambito del Programma Training e Education di Nobel Biocare® il Dott. Brusco è stato "Mentor" per corsi di implantologia. Nel 2020 ha conseguito il Master di II Livello in implantologia Zigomatica presso l'Università di Pisa il suo interesse nell'ambito della chirurgia orale e della chirurgia impiantare guidata lo ha portato a partecipare a numerosi corsi e congressi internazionali. È consulente presso la Clinica "Villa Bianca" di Trento, dal 2004, per la chirurgia orale. Titolare dello studio dentistico la sua pratica è limitata alla chirurgia Implantare, Parodontologia e implantoprotesi.

### Clinical Case

#### Inserzione 4 impianti arcata superiore edentula in chirurgia guidata.

Il caso si presenta come una edentulia multipla dei settori posteriori. Le estrazioni sono state eseguite per problematiche restaurative endodontiche. Allo studio digitale con Implant 3D previa ceratura diagnostica si è progettato: al mascellare superiore inserimento di impianti in sede 15-17 e 25-27, sfruttando zone con disponibilità ossea ridotta e utilizzando dei piccoli setti ossei intrasinusali come ancoraggio nella compagine di un seno mascellare molto pneumatizzato che avrebbe portato con tecnica tradizionale alla necessità di procedure ricostruttive più lunghe ed onerose. Al mascellare inferiore si è optato per un inserimento guidato di impianti in posizione 45 e 36-37. L'inserimento impiantare è stato eseguito in unica seduta per entrambe le arcate della durata complessiva di circa 1 ora in modalità minimamente invasiva, previo confezionamento di un lembo, utilizzando impianti short al mascellare e impianti a vite standard in mandibola. Le rx endorali post- intervento documentano la precisione in relazione al pianificato nel software. I controlli radiologici dopo carico protesico evidenziano un miglioramento qualitativo dei tessuti duri.

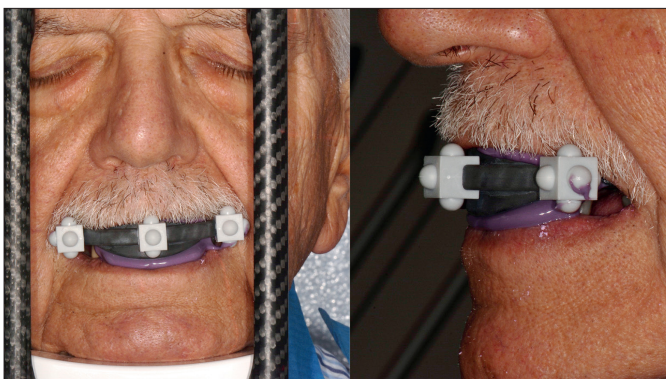


Fig. 01 -



Fig. 02 -

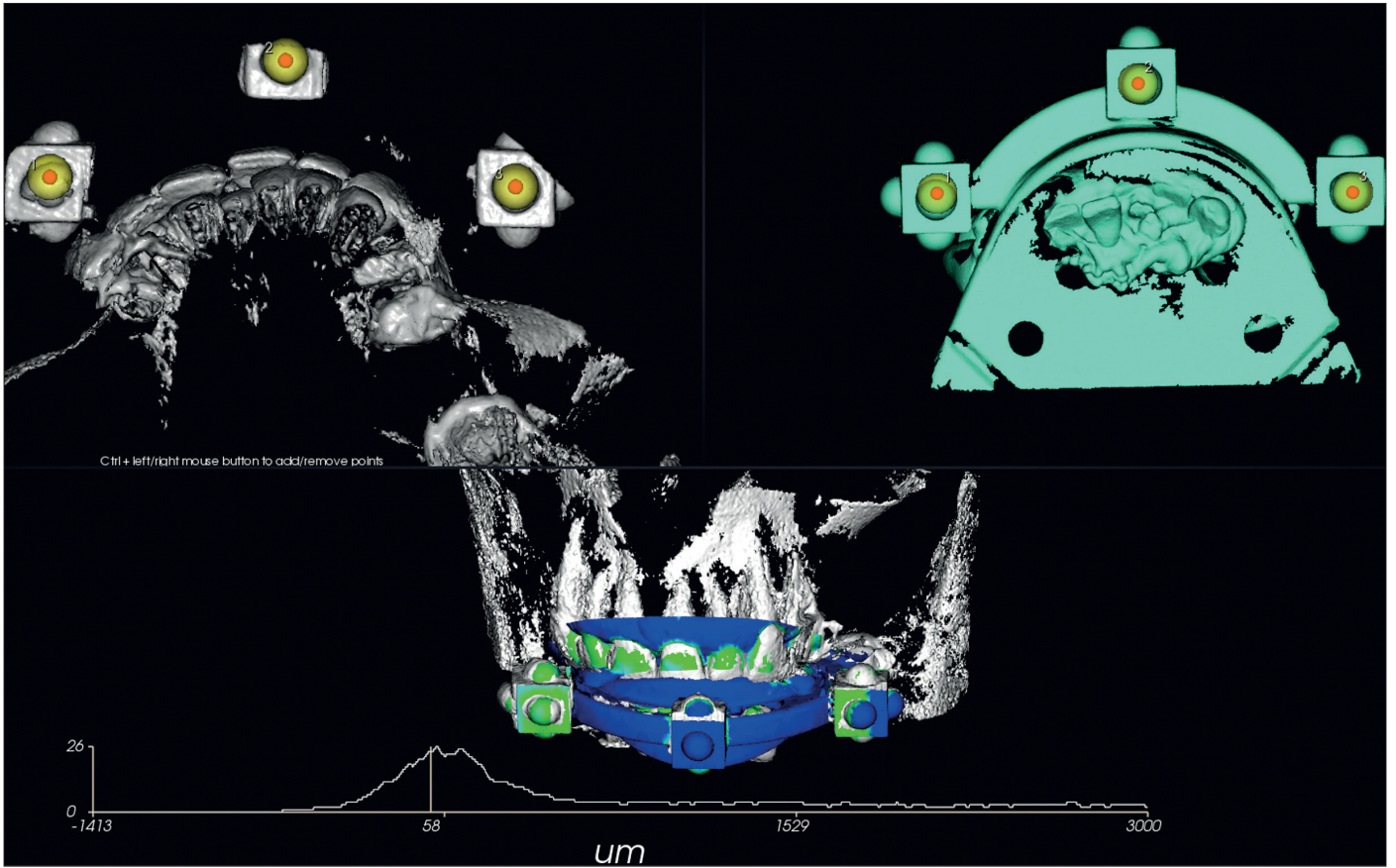


Fig. 03 ·

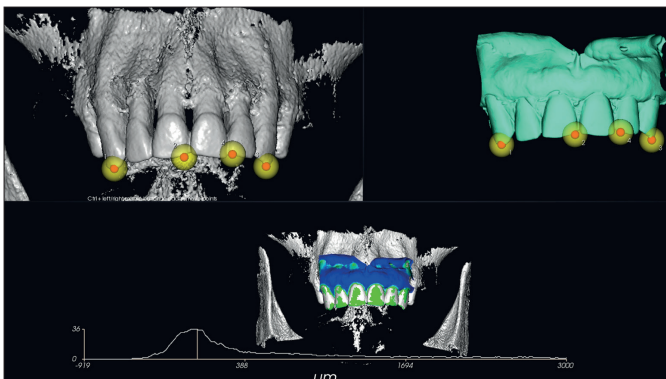


Fig. 04 ·

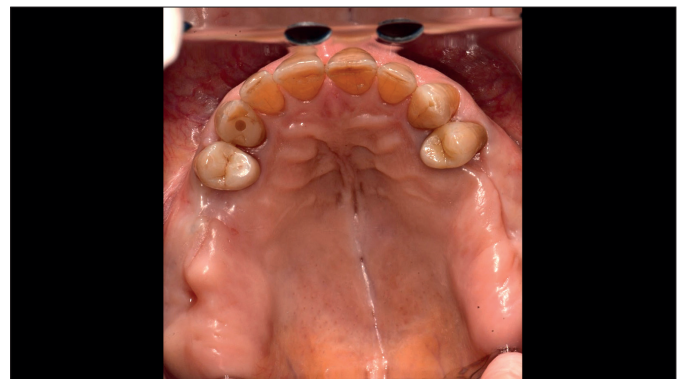


Fig. 05 ·



Fig. 06 ·

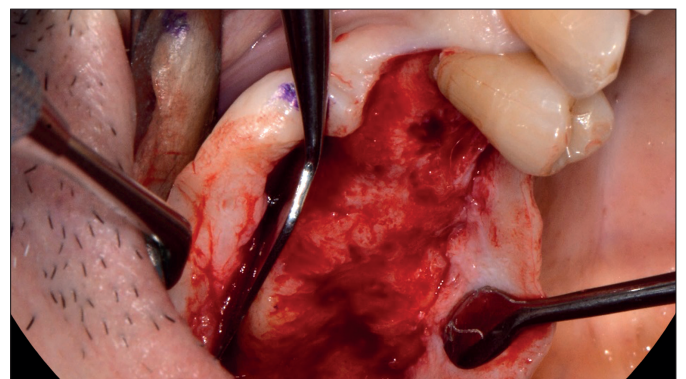


Fig. 07 ·

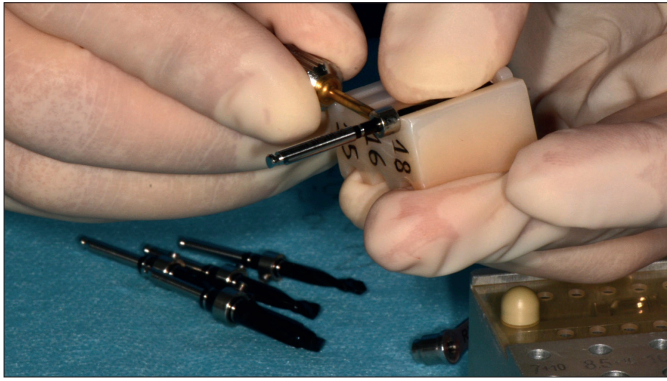


Fig. 08 ·

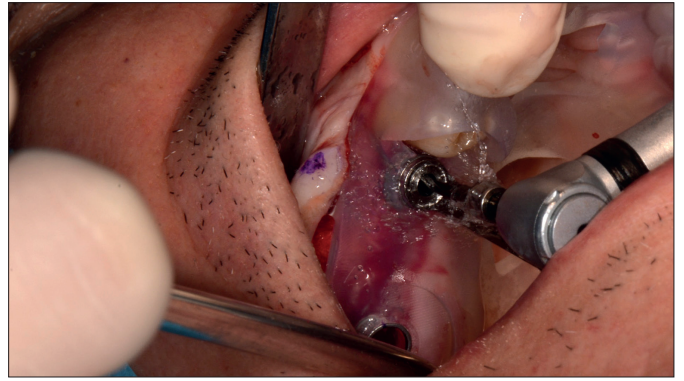


Fig. 09 ·



Fig. 10 ·

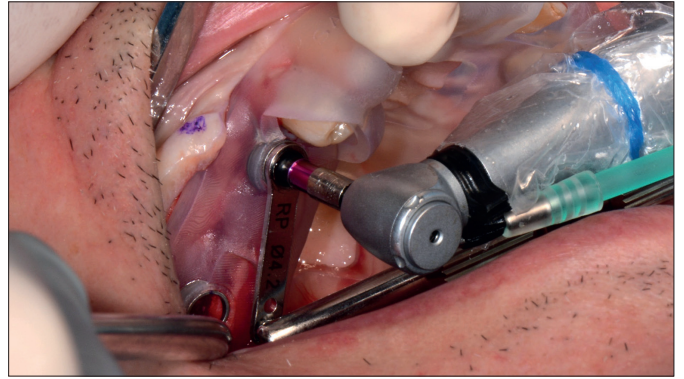


Fig. 11 ·

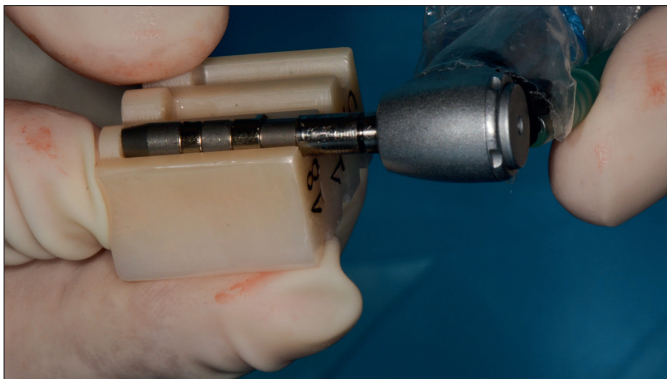


Fig. 12 ·

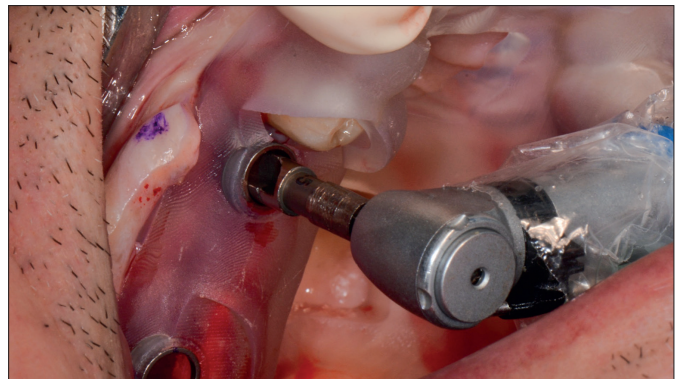


Fig. 13 ·

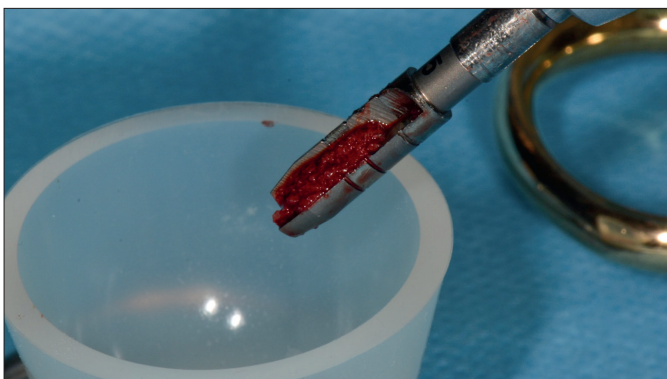


Fig. 14 ·

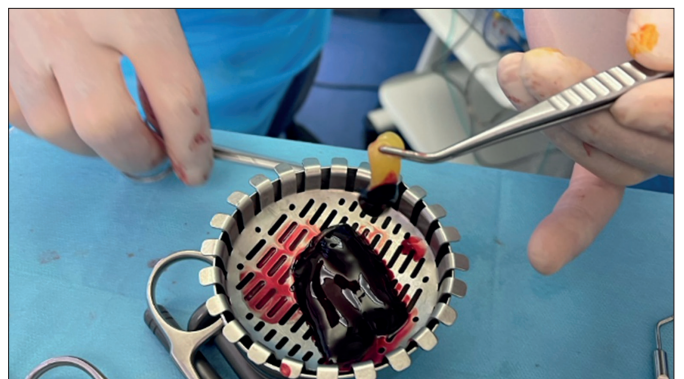


Fig. 15 ·

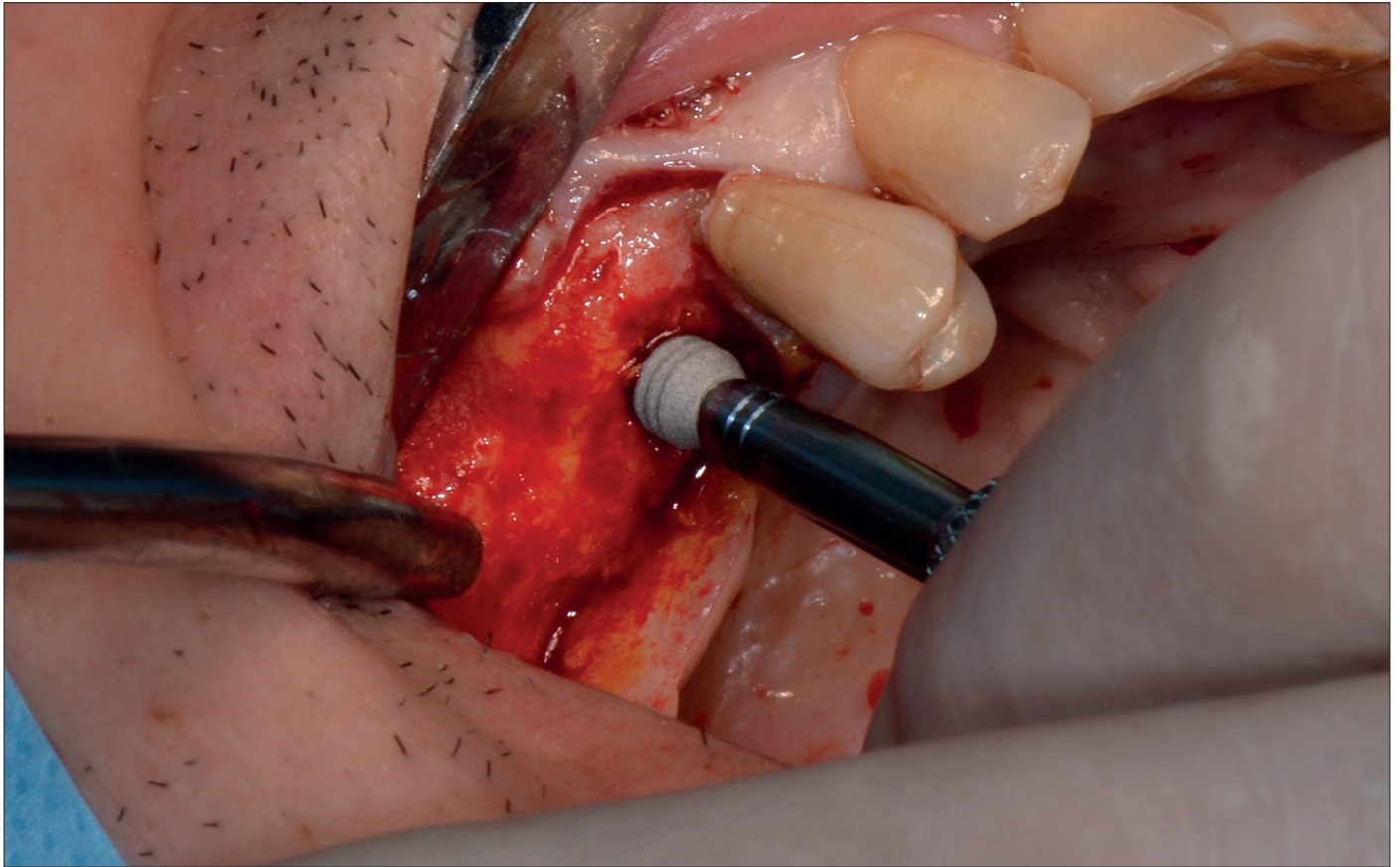


Fig. 16 ·

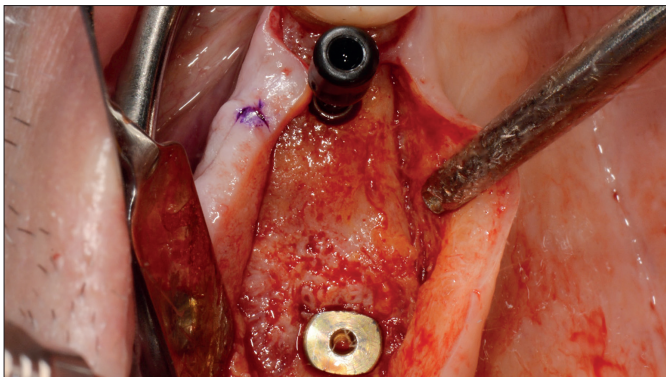


Fig. 17 ·



Fig. 18 ·

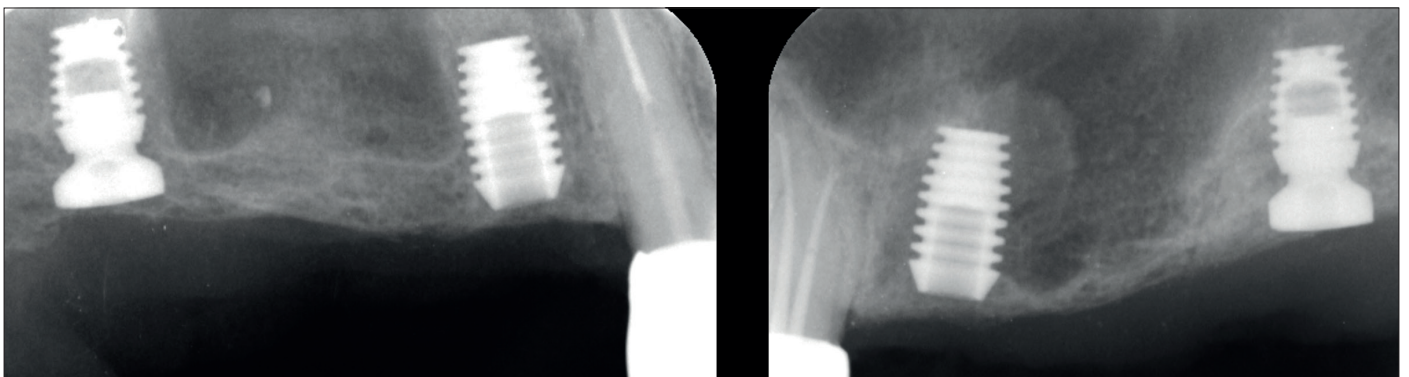


Fig. 19 ·



## Dott. Salvatore CAVALLO

Regalbuto (EN) • ITALY

**Dott. Salvatore CAVALLO** Consegue il diploma presso il Liceo Scientifico Enrico Fermi di Paternò. Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università di Catania nel 1999. Ha partecipato a vari corsi post-universitari in Italia e all'Estero. Si avvicina alla chirurgia Implantare nel 2002. Nel 2004 inizia ad interessarsi di Odontoiatria microscopica. Nel 2005 diventa socio ordinario GIR (Group for Implant Research). Nel 2006 ne diventa socio attivo, dedicandosi allo studio e alla ricerca. Consegue "Advanced Techniques and Biological Aspects in Implantology" presso la New Jersey Medical School nel 2005 e nel 2006. Nel 2007 Diventa Tutor presso lo stesso corso. Nel 2007 si perfeziona al corso di chirurgia su pazienti presso l'Università di Guarulhos Sao Paulo (Brasil). Relatore in congressi e corsi in Italia e all'Estero. Nel 2009 diventa Direttore del corso di "Dissezione Anatomica e Implantologia" su cadavere presso l'Università UMDNJ New Jersey. Chirurgo e Implantologo presso la Clinica Karmadent di Gemona del Friuli (UD) nel 2010. Nel 2011 presso le cliniche Apollonia di Gemona del Friuli e Fiume Veneto. Socio fondatore della società scientifica I.A.I.R.D (International Association Implantologi Reserche and Development) per cui svolge attività di studio e di ricerca.

### Clinical Case

Riabilitazione totale con 6 impianti post estrattiva a carico immediato arcata superiore.

Età paziente: 55 • Sesso: F • Insoddisfatta della protesi fissa superiore che presenta segni di infiltrazione con relative problematiche parodontali gravi a carico degli elementi dentali sotto il ponte e dell'estetica del manufatto.

Fatta la valutazione del caso e non potendo rifare una protesi fissa sfruttando gli elementi della paziente si decide insieme di valutare una riabilitazione su impianti post estrattiva a carico immediato.

In collaborazione con il laboratorio Danilo Vaccaro di Palermo, iniziamo lo studio del caso che e' stato seguito dall'inizio alla fine in digitale. Iniziando dalla scansione intraorale e continuando con studio della tac eseguita con Universal Stent. Tramite l'utilizzo del software Implant 3D, si determina l'inserimento degli impianti valutando la posizione piu corretta per eseguire l'intervento protesicamente guidato. Viste le esigenze estetiche della paziente si decide di effettuare l'inserimento degli impianti contestualmente alle estrazioni e l'inserimento di una protesi fissa avvitata di lunga durata. Inoltre è stato ristabilito un piano oclusale corretto sul lato sx modificando la curva di spee che risultava alterata dai vecchi monufatti. Dopo circa quattro mesi si rivaluta la necessita' di effettuare in giornata il restiling della protesi qual'ora fosse necessario. Visto il risultato funzionale ed estetico raggiunto ed il nuovo sorriso della paziente possiamo ritenerci soddisfatti.



Fig. 01 -



Fig. 02 -

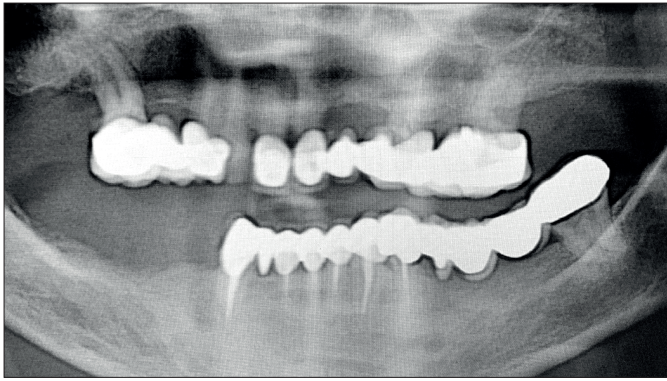


Fig. 03 ·

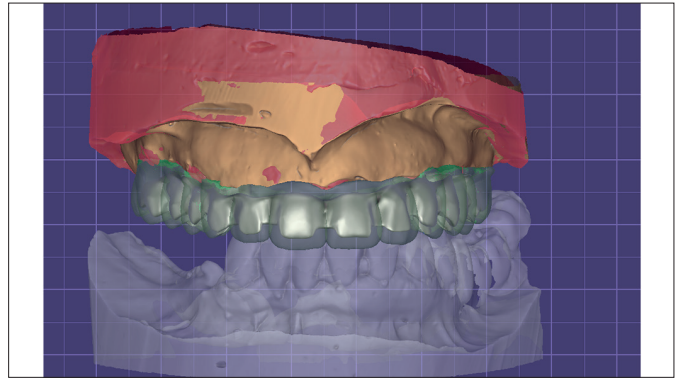


Fig. 04 ·

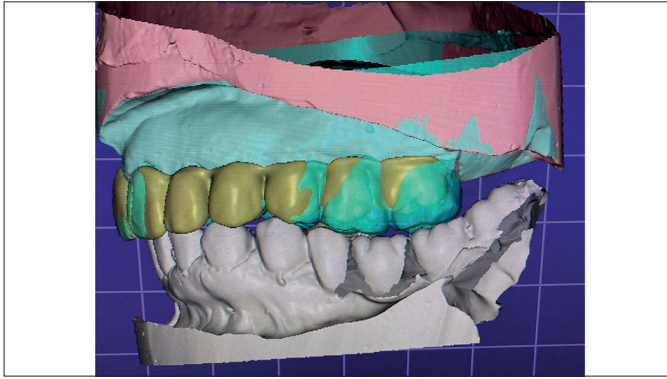


Fig. 05 ·

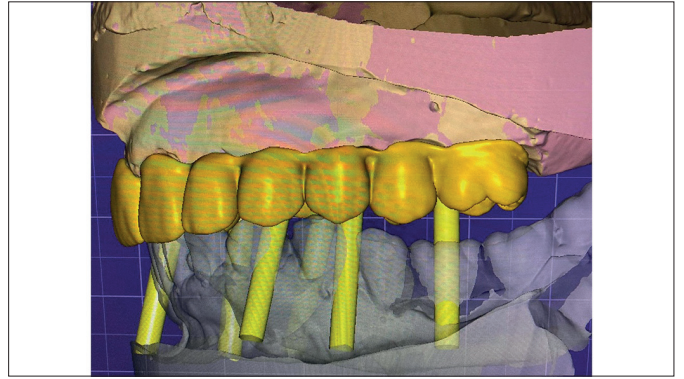


Fig. 06 ·

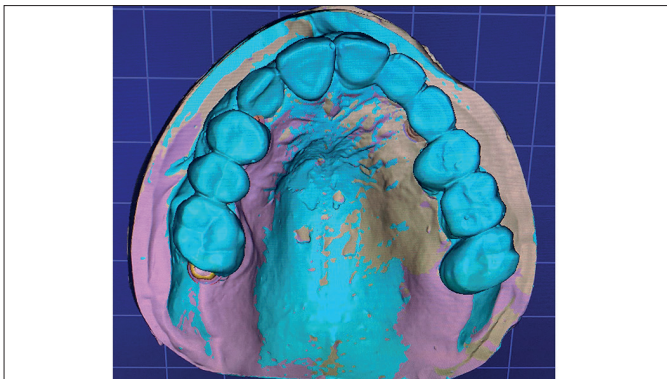


Fig. 07 ·



Fig. 08 ·



Fig. 09 ·



Fig. 10 ·



Fig. 11 •



Fig. 12 •

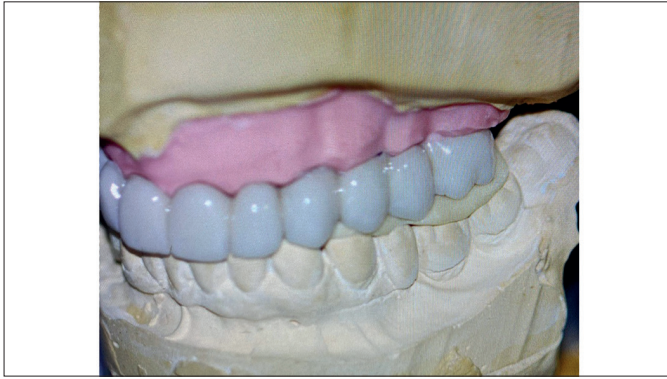


Fig. 13 •

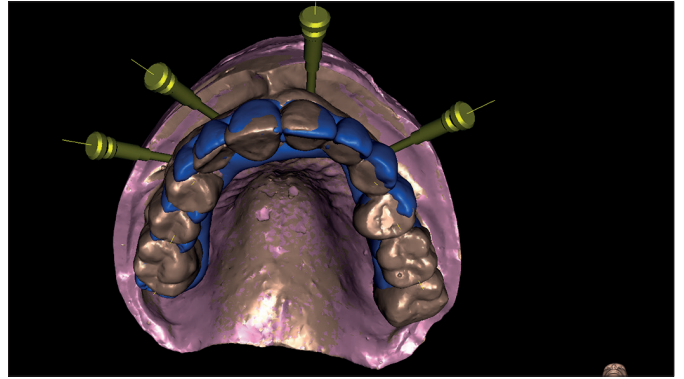


Fig. 14 •

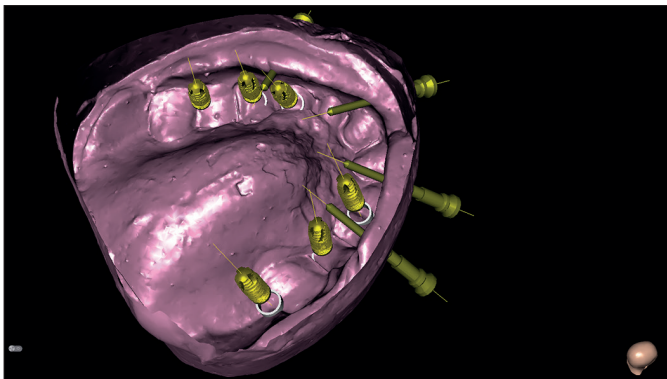


Fig. 15 •

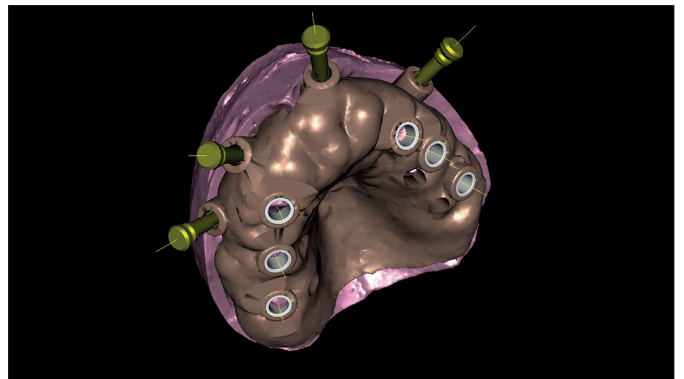


Fig. 16 •



Fig. 17 •

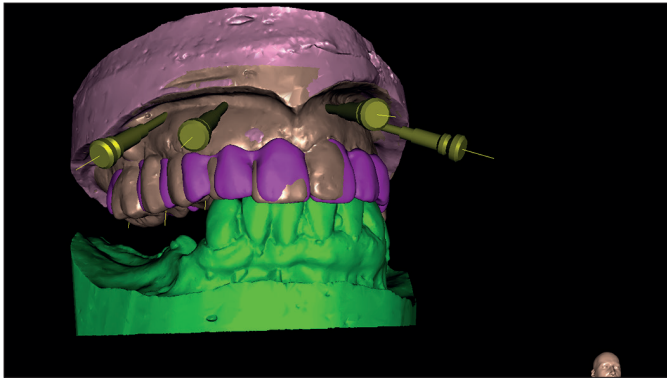


Fig. 18 ·

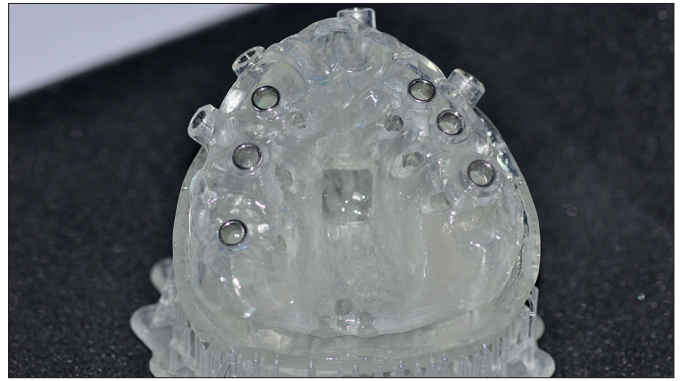


Fig. 19 ·

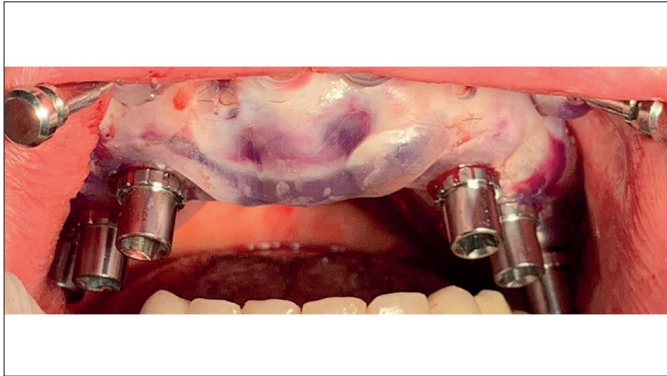


Fig. 20 ·



Fig. 21 ·



Fig. 22 ·



Fig. 23 ·

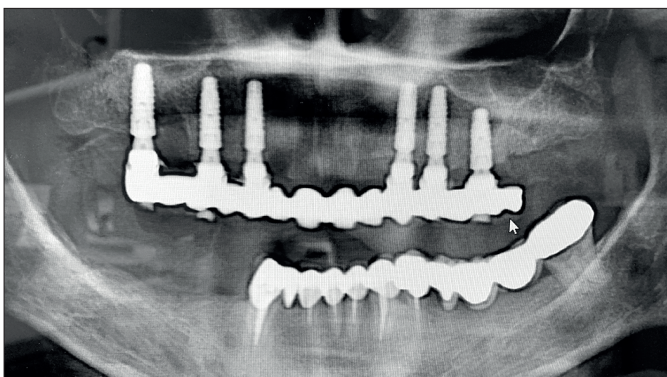


Fig. 24 ·

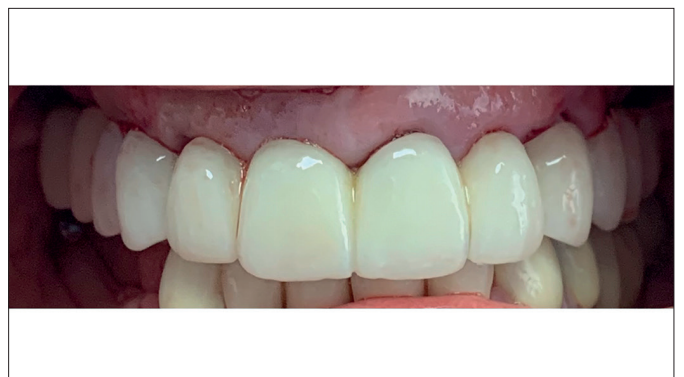


Fig. 25 ·



Dott. Michael CERRI

 Borgonovo Val Tidone (PC) • ITALY

**Dott. Michael Cerri.** Laureato Presso Università di Pavia nel 2017, esercita dal 2018. Opinion Leader di Intra-Lock System Europa, collabora con l'Università di Pavia sui temi di Chirurgia Guidata, Stampa 3D e Odontoiatria Digitale.

## Clinical Case

### Protesi avvitata a carico immediato su 2 impianti in chirurgia guidata

**Descrizione del caso:** La Pz. fumatrice (10/die), senza patologie rilevanti ai fini odontoiatrici, si presenta alla mia attenzione lamentandosi dell'aspetto estetico diastemato e proinclinato degli incisivi inferiori (Pre OP 1 e 2). All'esame clinico emerge una mobilità di grado 3 (scala Miller) degli elementi 41 e 31, di grado 2 per il 42 e di grado 1 per il 32. Esposte le alternative terapeutiche, la Pz. opta per l'avulsione del gruppo frontale e la conseguente protesi avvitata a carico immediato su 2 impianti. **Preparazione Dima & Protesi:** Si procede con la scansione delle arcate e le avulsioni virtuali degli elementi dentali. Vista la relativa assenza di scattering si opta per l'allineamento di scansioni ed immagini radiografiche senza avvalerci dei "cubi di posizionamento". Viene effettuata l'esportazione di dima e modello con analoghi e, sulla base di quest'ultimo, viene progettata, stampata e caratterizzata la protesi avvitata provvisoria.

**Intervento:** Previa avulsione degli elementi 42-32 si procede con il posizionamento della dima chirurgica e l'inserimento degli impianti (3,4x13 mm). Vengono avvitati 2 abutment FlatOne Narrow al fine di ottenere il platform-switching e garantire un adeguato supporto ai tessuti duri e molli in fase di guarigione. I gap post estrattivi vengono riempiti con membrane di L-prf per stabilizzare il coagulo. **Post:** A 6 mesi dall'intervento la Pz. si presenta alla mia attenzione manifestando la volontà di mantenere (per il momento) la protesi provvisoria. Nonostante l'igiene non esaltante, si possono apprezzare la stabilità e la buona salute di tessuti duri e molli. **Conclusioni:** La mia concezione di "carico immediato" prevede che il paziente esca dalla sala operatoria con un provvisorio avvitato, dopo aver subito l'intervento meno invasivo possibile. Implant 3D e i software CAD mi mettono nelle condizioni di farlo in maniera semplice e veloce.

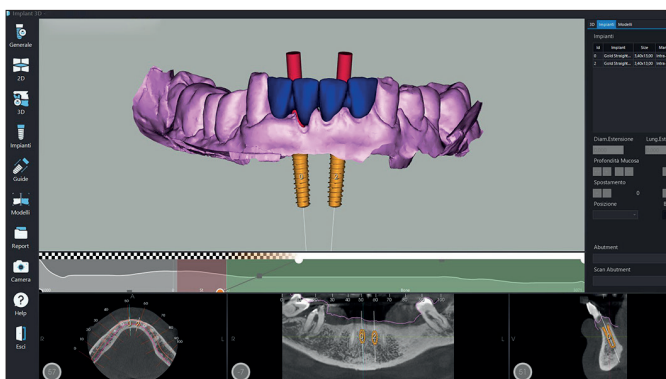


Fig. 01 -

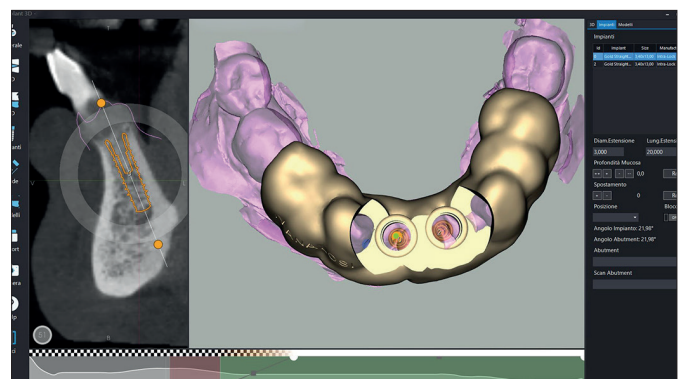


Fig. 02 -

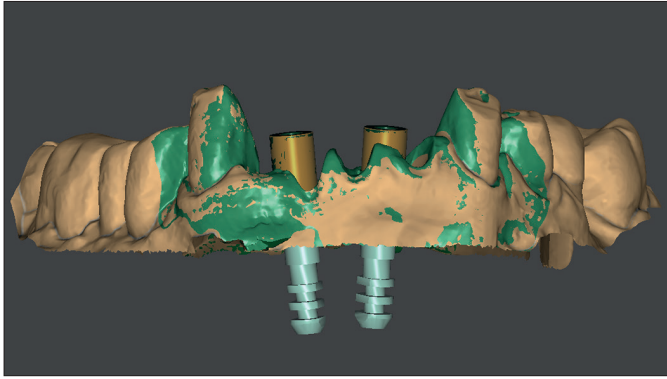


Fig. 03 ·

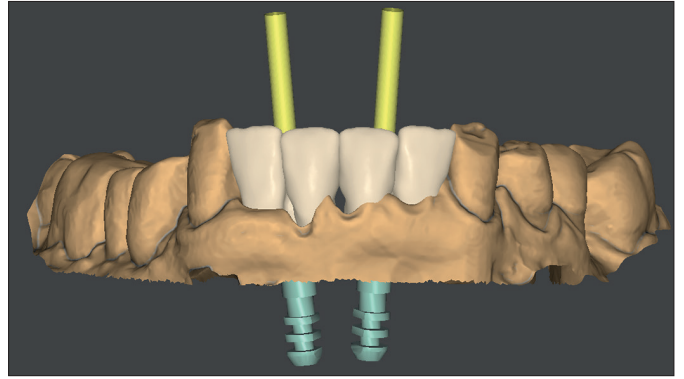


Fig. 04 ·



Fig. 05 ·



Fig. 06 ·

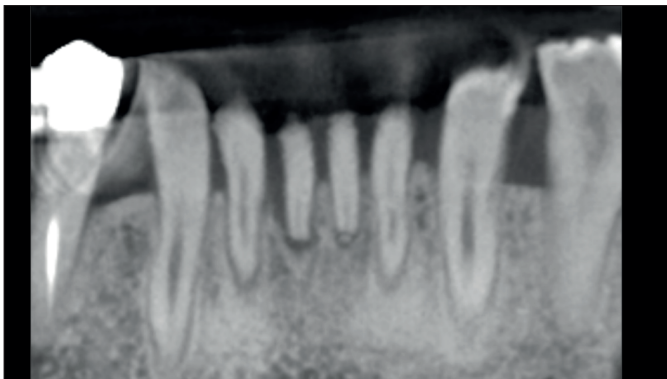


Fig. 07 ·

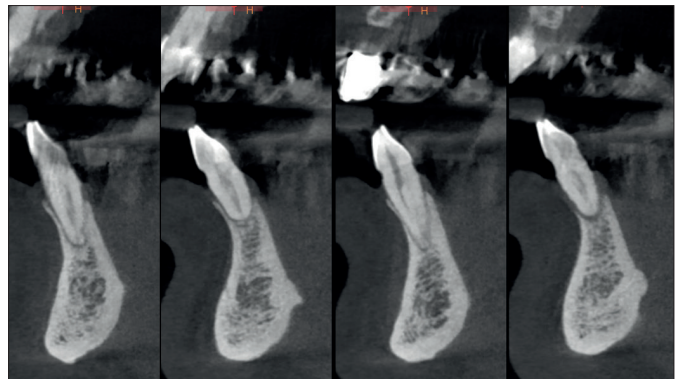


Fig. 08 ·



Fig. 09 ·



Fig. 10 ·

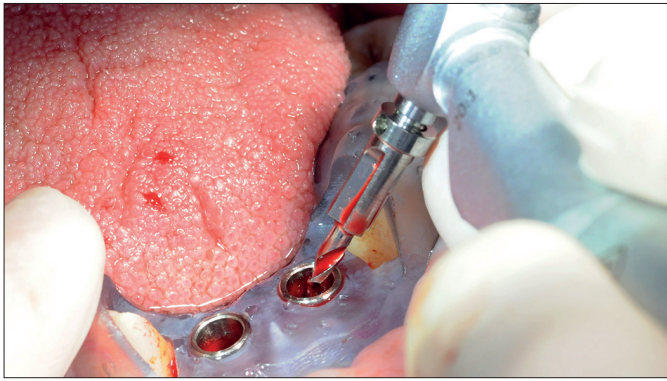


Fig. 11 ·



Fig. 12 ·

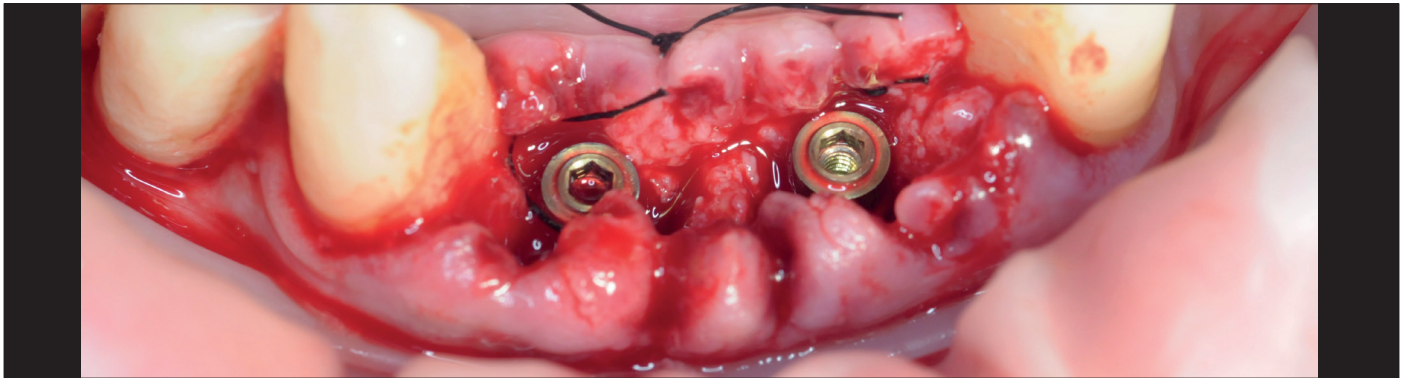


Fig. 13 ·

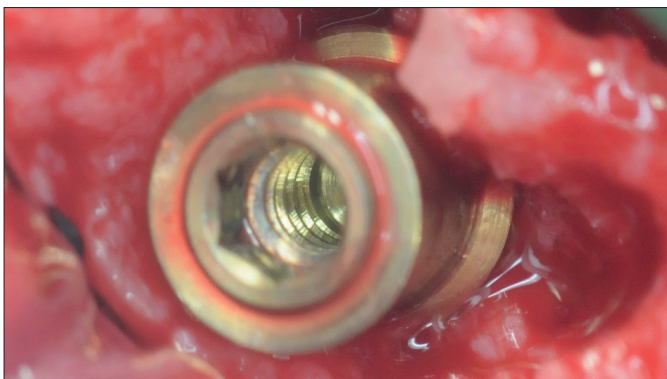


Fig. 14 ·

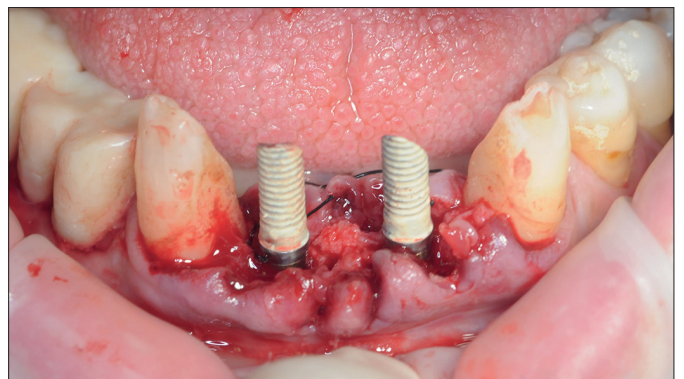


Fig. 15 ·

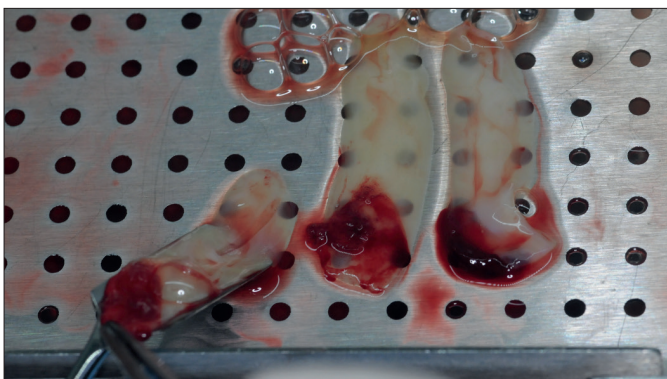


Fig. 16 ·



Fig. 17 ·



Fig. 18 ·



Fig. 19 ·



Fig. 20 ·

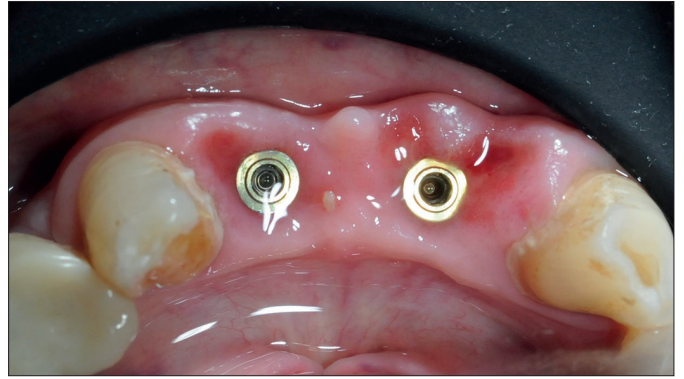


Fig. 21 ·



Fig. 22 ·



Fig. 23 ·

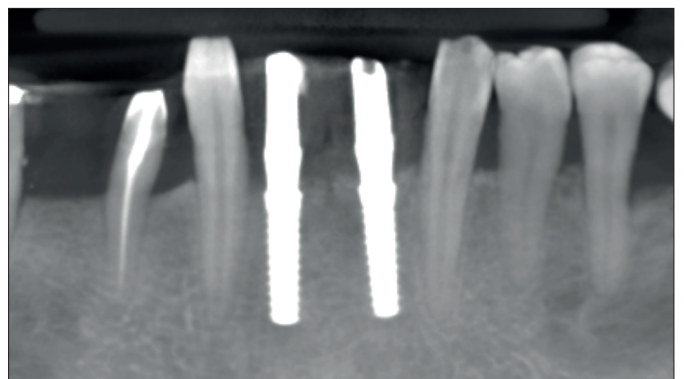


Fig. 24 ·



## Dott. Michael CERRI

 Borgonovo Val Tidone (PC) • ITALY

**Dott. Michael Cerri.** Laureato Presso Università di Pavia nel 2017, esercita dal 2018. Opinion Leader di Intra-Lock System Europa, collabora con l'Università di Pavia sui temi di Chirurgia Guidata, Stampa 3D e Odontoiatria Digitale.

### Clinical Case

#### Carico immediato su 4 impianti arcata inferiore in chirurgia guidata

**Descrizione del caso** • La Paziente (ASA 1, 73 anni), presenta una forte deviazione della linea mediana dovuta ad asimmetria scheletrica mandibolare che le impedisce una corretta occlusione. E' portatrice di protesi scheletrata superiore e gli elementi dentali del settore frontale inferiore sono proinclinati e con mobilità che varia dal grado 3 al grado 2 della scala Miller. Sono completamente assenti i settori diatorici. Il piano di cura proposto alla Paziente comprende il rifacimento della protesi scheletrata superiore su attacchi e un carico immediato inferiore su 4 impianti, previa bonifica. **Preparazione Dima, Protesi e Intervento:** L'obbiettivo primario è stato di restituire alla paziente un'occlusione stabile tramite una protesi provvisoria avvitata in un'unica seduta. In uno scenario con variabili quali occlusione instabile, bonifica di 8 elementi e osteotomia importante, la costruzione della protesi provvisoria si è rivelata una sfida progettuale interessante. Per il corretto posizionamento implantare e della dima chirurgica, è stata preventivata una osteotomia dai 7 ai 10mm, guidata da una feritoia creata all'interno della dima di posizionamento ad appoggio dentale. Attraverso questa feritoia è stato possibile portare a termine il processo osteotomico con precisione e posizionare la dima implantare (ancorata ai pin di posizionamento) senza interferenze ossee. A questo punto sono stati inseriti gli impianti, posizionate membrane di PRF e suturato. Grazie alla progettazione digitale delle avulsioni e dell'osteotomia è stato possibile costruire un modello prechirurgico abbastanza attendibile da permettere la stampa 3D di una protesi provvisoria adeguata. Raggiunta la passivazione e cementata la protesi sono stati necessari solo leggeri ritocchi occlusali per ottenere un'occlusione stabile a testimonianza della discreta accuratezza del modello prechirurgico. **Post:** Dopo 4 mesi sono state raccolte nuove scansioni dentali e facciali unitamente ad accurate registrazioni occlusali per costruire la protesi "Toronto" definitiva inferiore. **Conclusioni:** La possibilità di digitalizzare il workflow e in particolare di programmare in modo "guidato" il processo osteotomico ha notevolmente semplificato le fasi sia chirurgiche che protesiche, riducendo di fatto l'invasività dell'intervento e il tempo alla poltrona.



Fig. 01 -

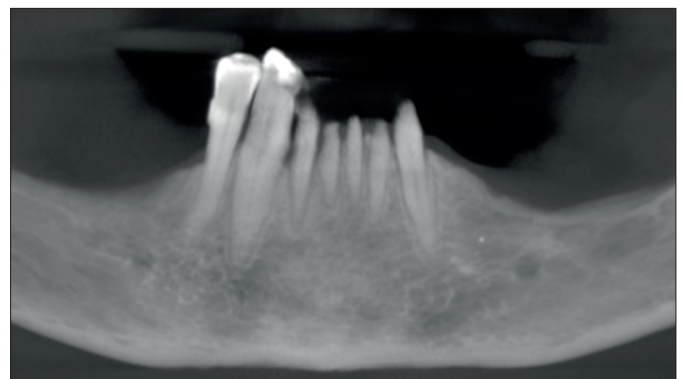


Fig. 02 -



Fig. 03 ·

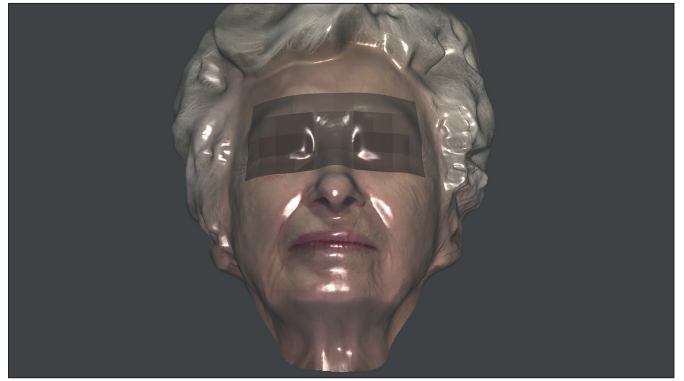


Fig. 04 ·

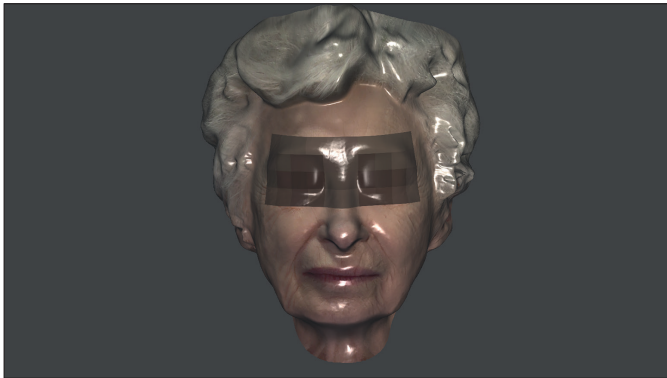


Fig. 05 ·

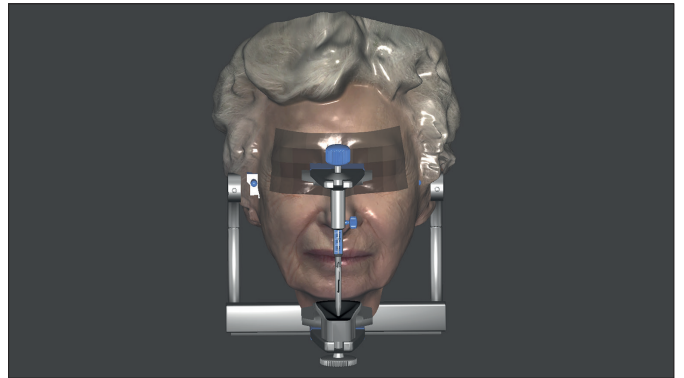


Fig. 06 ·



Fig. 07 ·

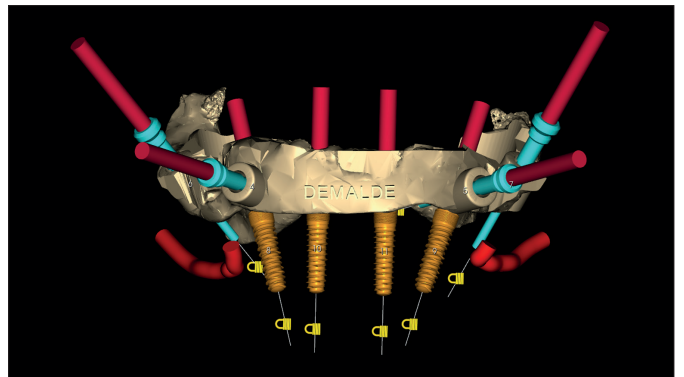


Fig. 08 ·

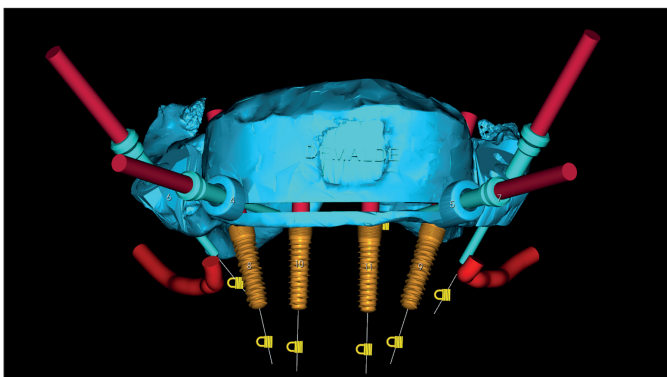


Fig. 09 ·

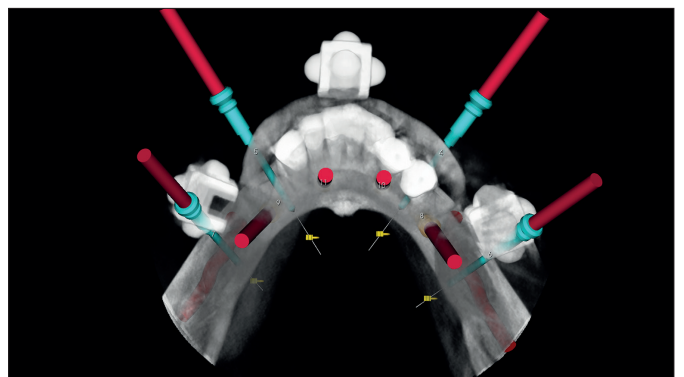


Fig. 10 ·

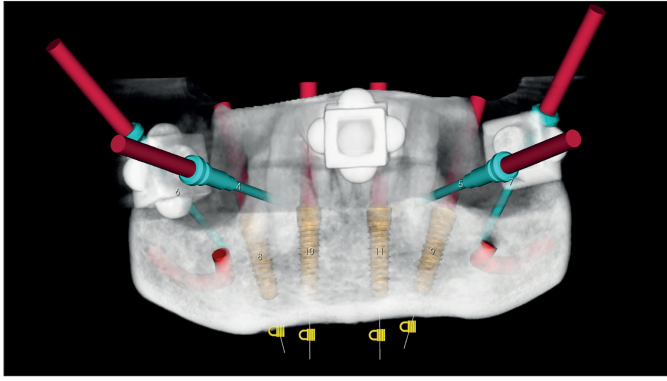


Fig. 11 ·

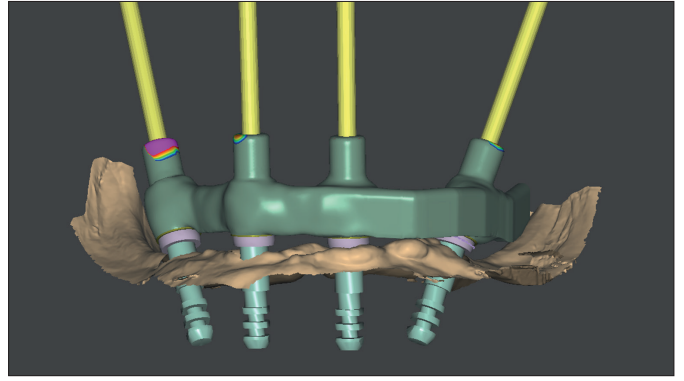


Fig. 12 ·

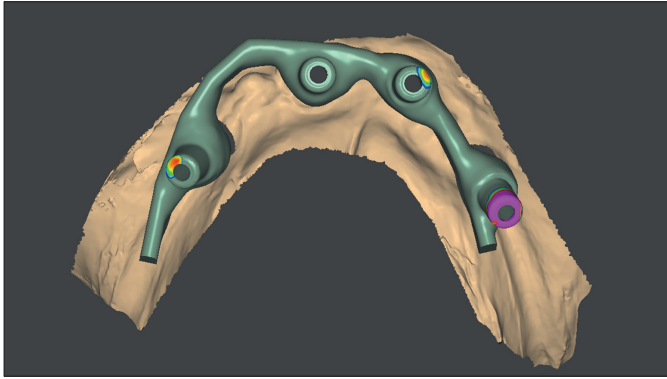


Fig. 13 ·

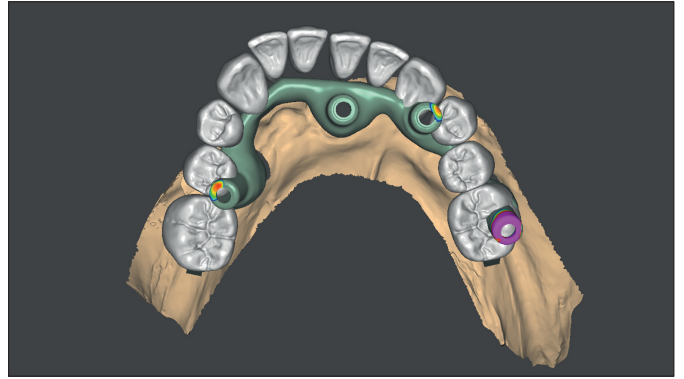


Fig. 14 ·

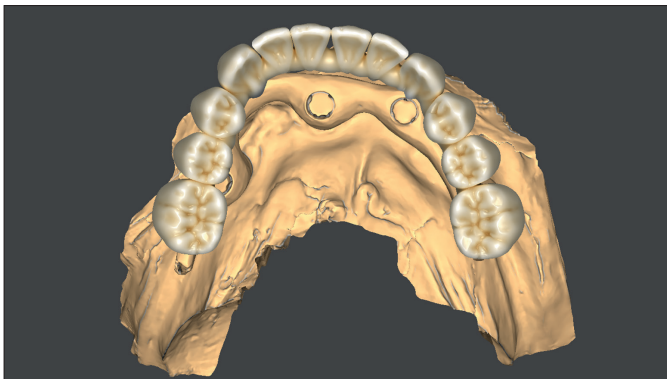


Fig. 15 ·

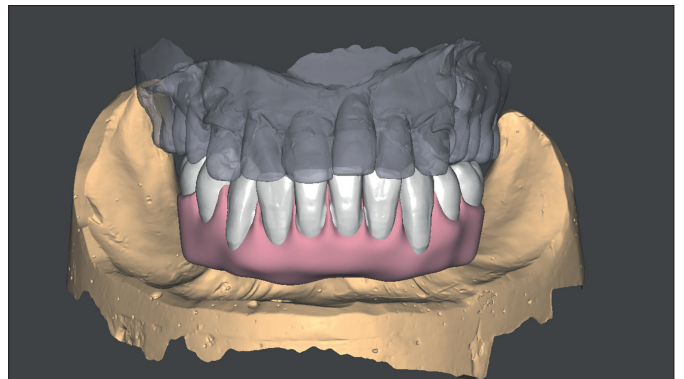


Fig. 16 ·

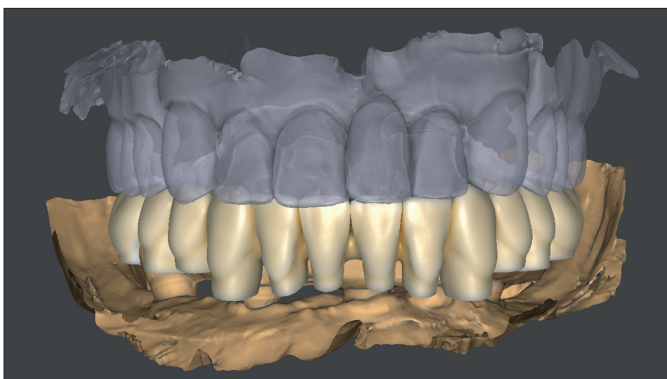


Fig. 17 ·

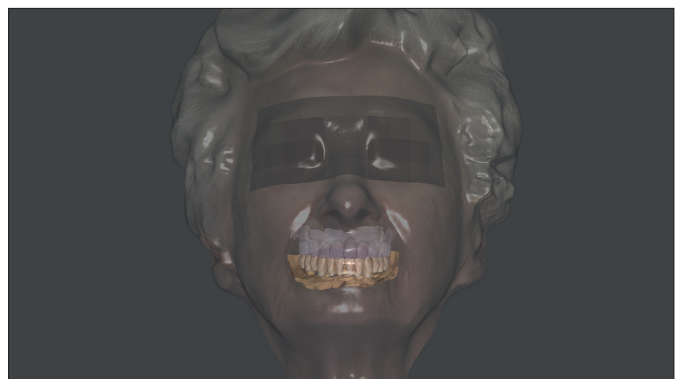


Fig. 18 ·



Fig. 19 ·



Fig. 20 ·

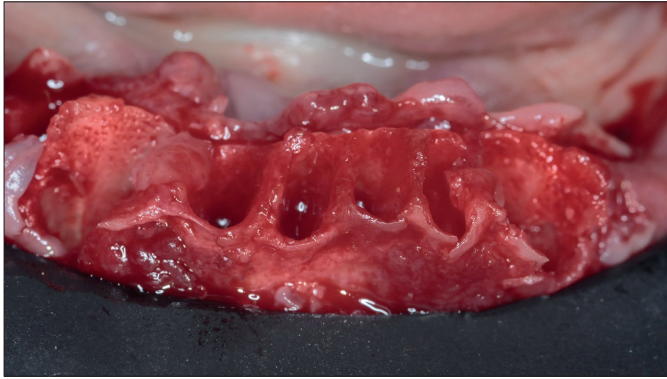


Fig. 21 ·

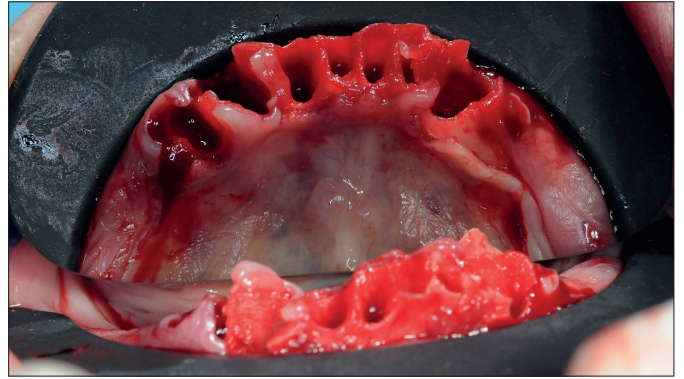


Fig. 22 ·



Fig. 23 ·

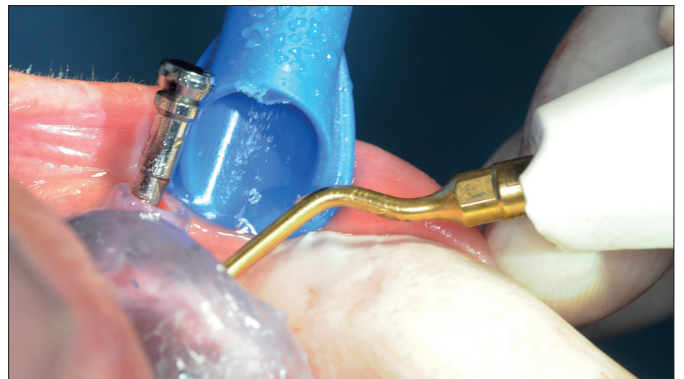


Fig. 24 ·



Fig. 25 ·

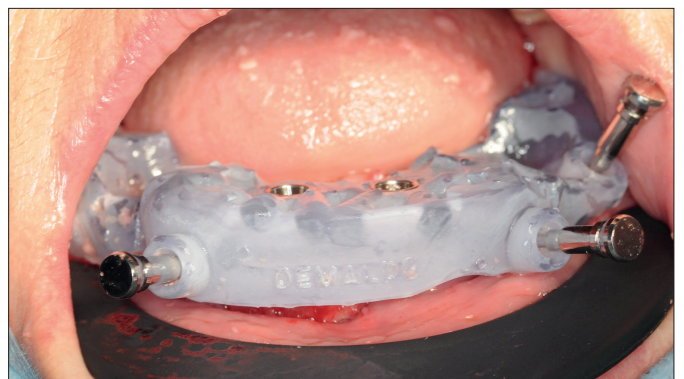


Fig. 26 ·

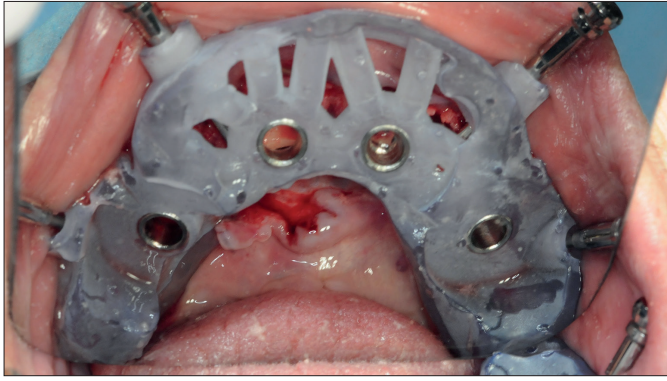


Fig. 27 ·



Fig. 28 ·

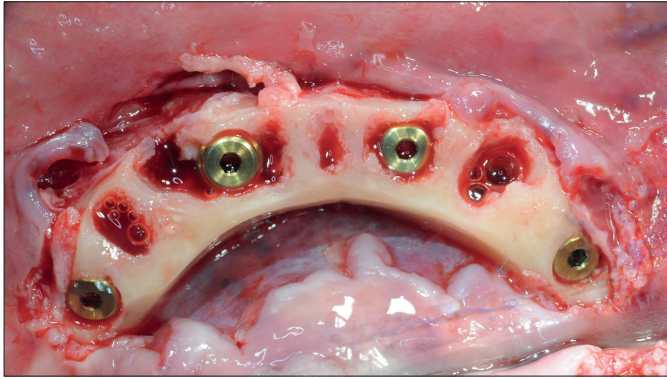


Fig. 29 ·

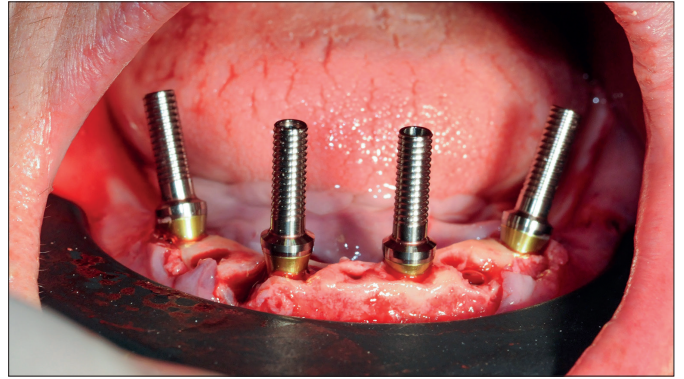


Fig. 30 ·

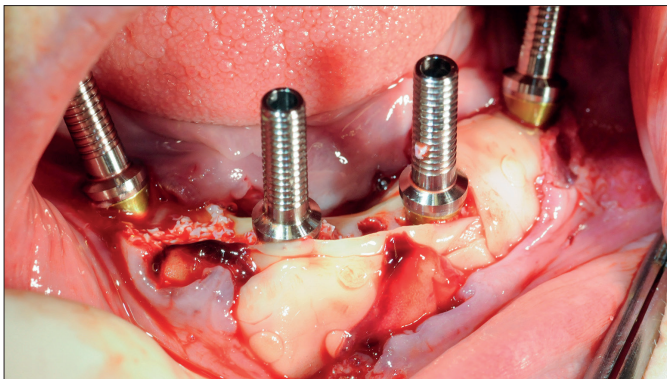


Fig. 31 ·



Fig. 32 ·

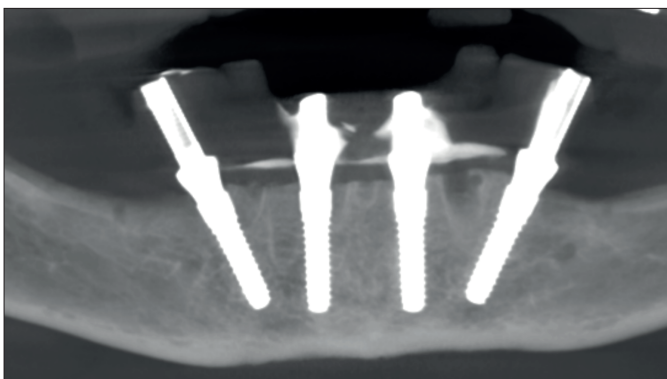


Fig. 33 ·

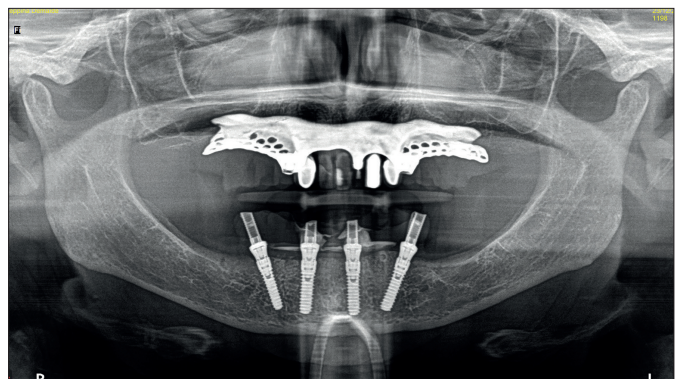


Fig. 34 ·



Fig. 35 ·



Fig. 36 ·

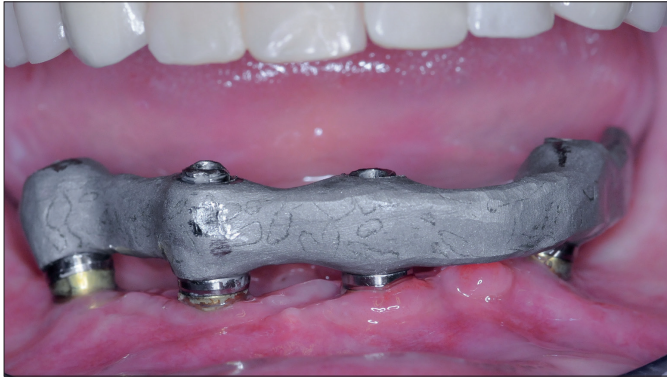


Fig. 37 ·

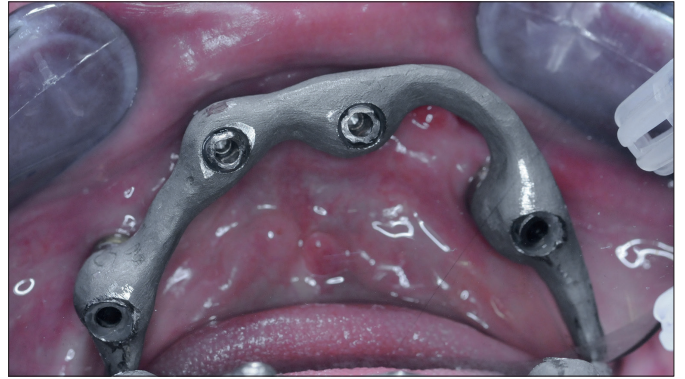


Fig. 38 ·



Fig. 39 ·



Fig. 40 ·



Fig. 41 ·



Fig. 42 ·



## Dott. Matteo Maria CONSALVO

📍 Roma (RM) • ITALY

**Dott. Matteo Maria CONSALVO** • nato a Roma il 06.10.1966, immatricolatosi al Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia nell'Anno Accademico 1985-86, laureatosi il 16.07.1991, con 110 e lode, discutendo la tesi "Aspetti clinici, istologici e terapeutici della cheratocisti". Si è abilitato alla professione di medico chirurgo il 27.01.1992. È risultato vincitore per il concorso alla I<sup>a</sup> Scuola di Specializzazione in Odontostomatologia, presso l'Università di Roma "La Sapienza" ed ha conseguito il titolo di specialista in odontostomatologia con la votazione di 70/70 e lode il 29.11.1994.

### Clinical Case

#### Chirurgia guidata • Riabilitazione full-arch carico immediato

La strategia smart nel protocollo di chirurgia guidata per riabilitazioni complete a carico immediato, con approccio mini-invasivo.

**ANAMNESI:** La paziente si presenta in studio in condizione abbastanza critiche, portatrice di un vecchio circolare superiore in metallo ceramica, la paziente presenta dei gravi difetti estetici soprattutto nel settore anteriore, oltre a difetti funzionali che non le permettono la corretta masticazione.

Nel seguente caso verrà esposto un caso di riabilitazione totale dell'arcata superiore, con inserimento di provvisori a carico immediato su 07 impianti, alcuni dei quali post-estrattivi.

Verrà dimostrato come, in casi complessi come il presente, l'ausilio del protocollo di chirurgia guidata sia fondamentale in tale riabilitazioni, premettendo di ottenere un buon risultato clinico, lavorando in totale sicurezza e in poco tempo.



Fig. 01 -



Fig. 02 -

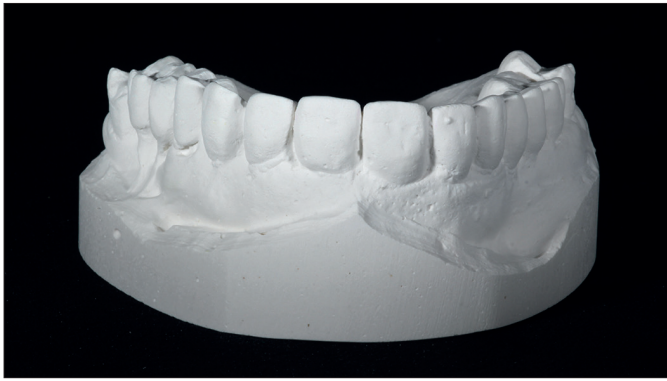


Fig. 03 ·

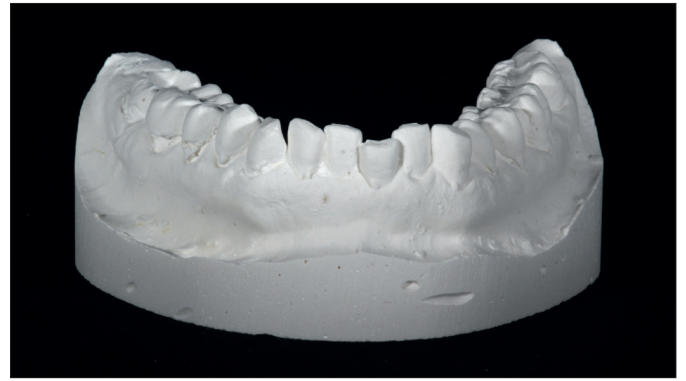


Fig. 04 ·

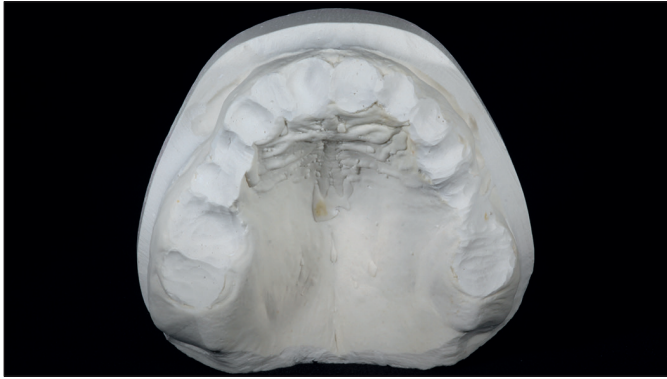


Fig. 05 ·

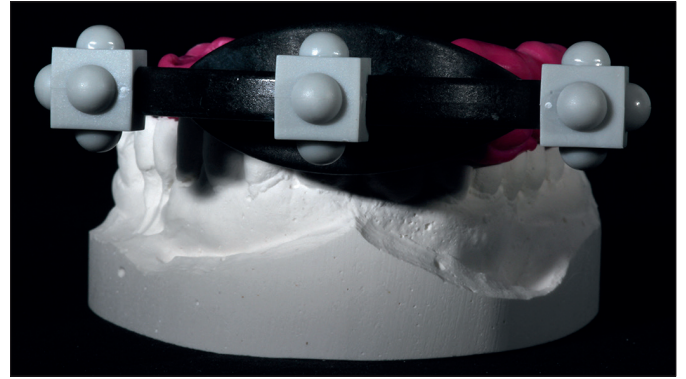


Fig. 06 ·

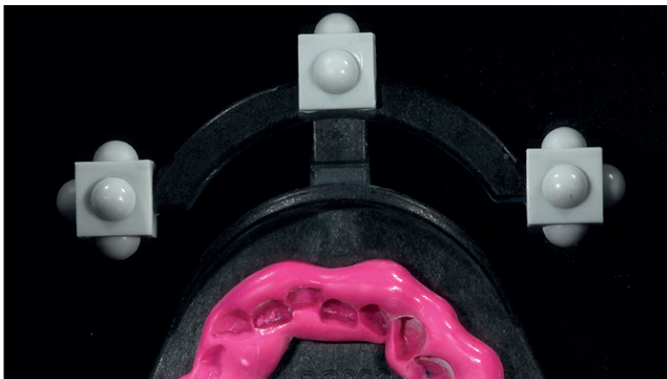


Fig. 07 ·

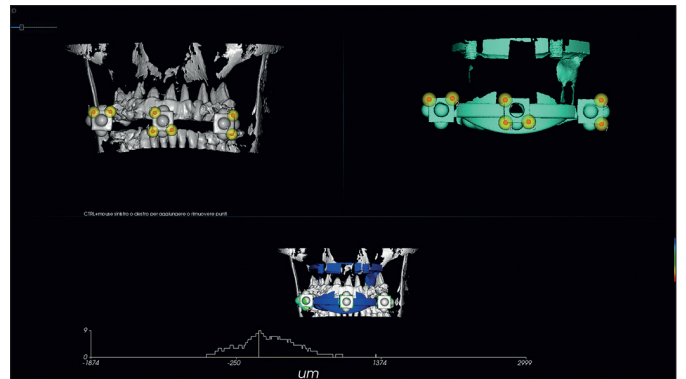


Fig. 08 ·

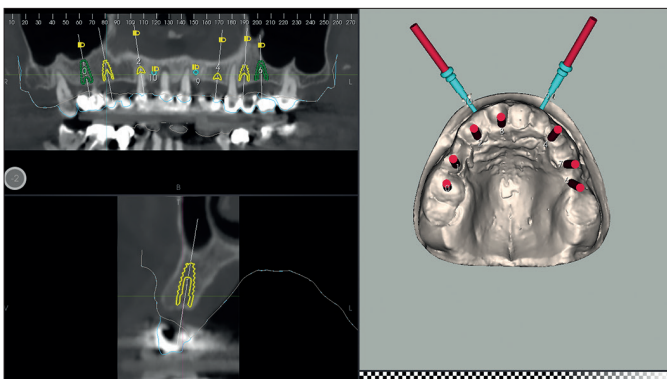


Fig. 09 ·

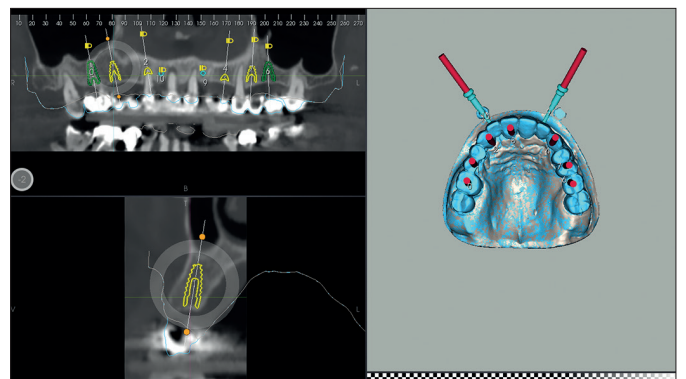


Fig. 10 ·

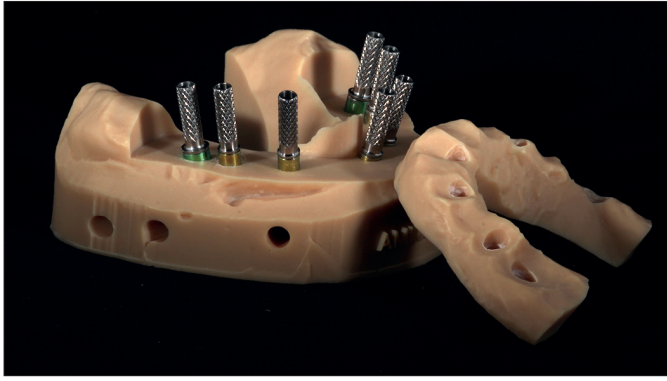


Fig. 11 ·

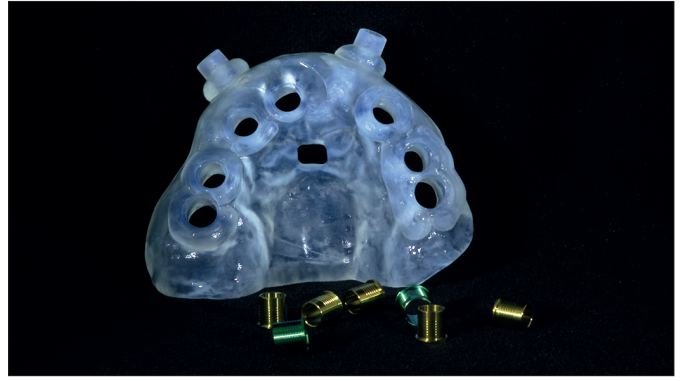


Fig. 12 ·

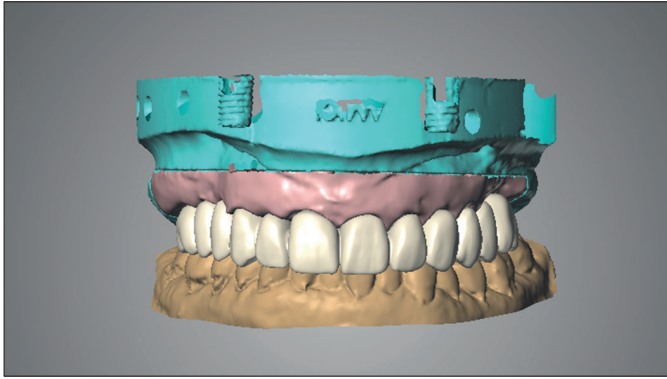


Fig. 13 ·

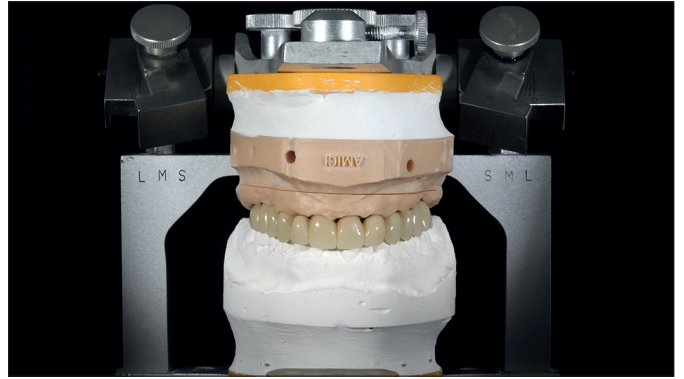


Fig. 14 ·



Fig. 15 ·



Fig. 16 ·



Fig. 17 ·



Fig. 18 ·



Fig. 19 ·

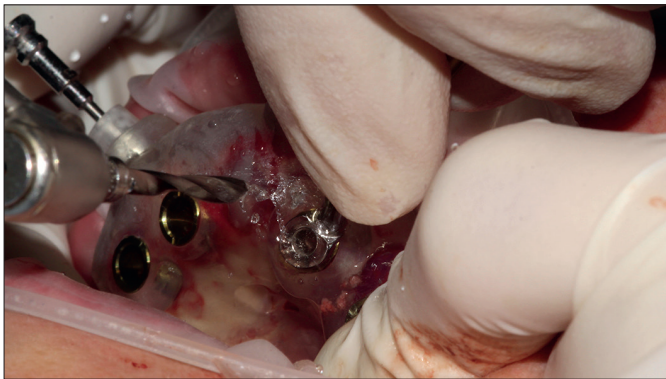


Fig. 20 ·

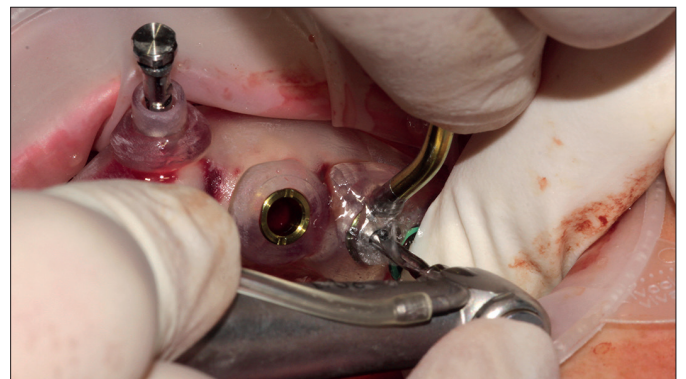


Fig. 21 ·



Fig. 22 ·



Fig. 23 ·



Dott. Michele DI LEVA

 Casamicciola Terme (NA) • ITALY

**Dott. Michele DI LEVA.** Laureato presso l'università Federico II di Napoli, frequenta il reparto di Parodontologia diretto dal Prof Matarazzo, membro ordinario della SIDP, frequenta i corsi di perfezionamento in Parodontologia e Implantologia e nuove tecniche tecnologiche.

Libero professionista presso il proprio studio in Casamicciola Terme (NA)

## Clinical Case

### Chirurgia guidata su intera arcata inferiore con carico immediato

Età paziente: 45 • Sesso: M • Anamnesi: Il paziente si presenta presso il nostro studio con un quadro clinico complesso e grave patologia parodontale.

Dopo un primo screening con prima visita e Opt si decide di procedere con sedute curettage l'estrazione dei denti compromessi nei settori posteriori, root-scaling e root-planing.

Si invita il paziente a smettere di fumare, per l'impossibilità di procedere a terapie implantari in caso contrario.

Si procede alla pianificazione della riabilitazione dell'arcata inferiore.

Vista l'età del paziente, la sua scelta di non voler fare le estrazioni e restare senza denti neanche per un giorno, e il suo no categorico ad una protesi di tipo rimovibile, seppure provvisoria, si decide di programmare estrazioni e impianti con carico immediato con corone in PMMA con chirurgia guidata.



Fig. 01 -

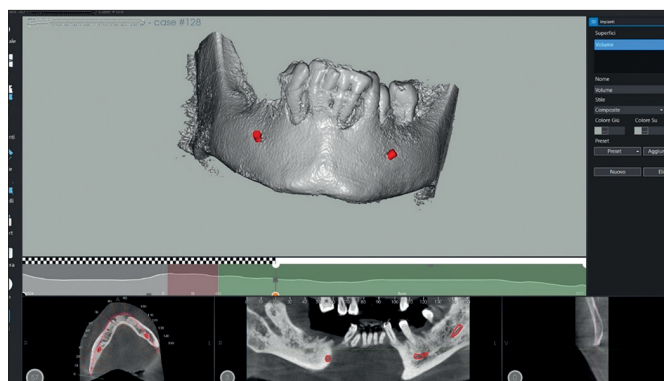


Fig. 02 -

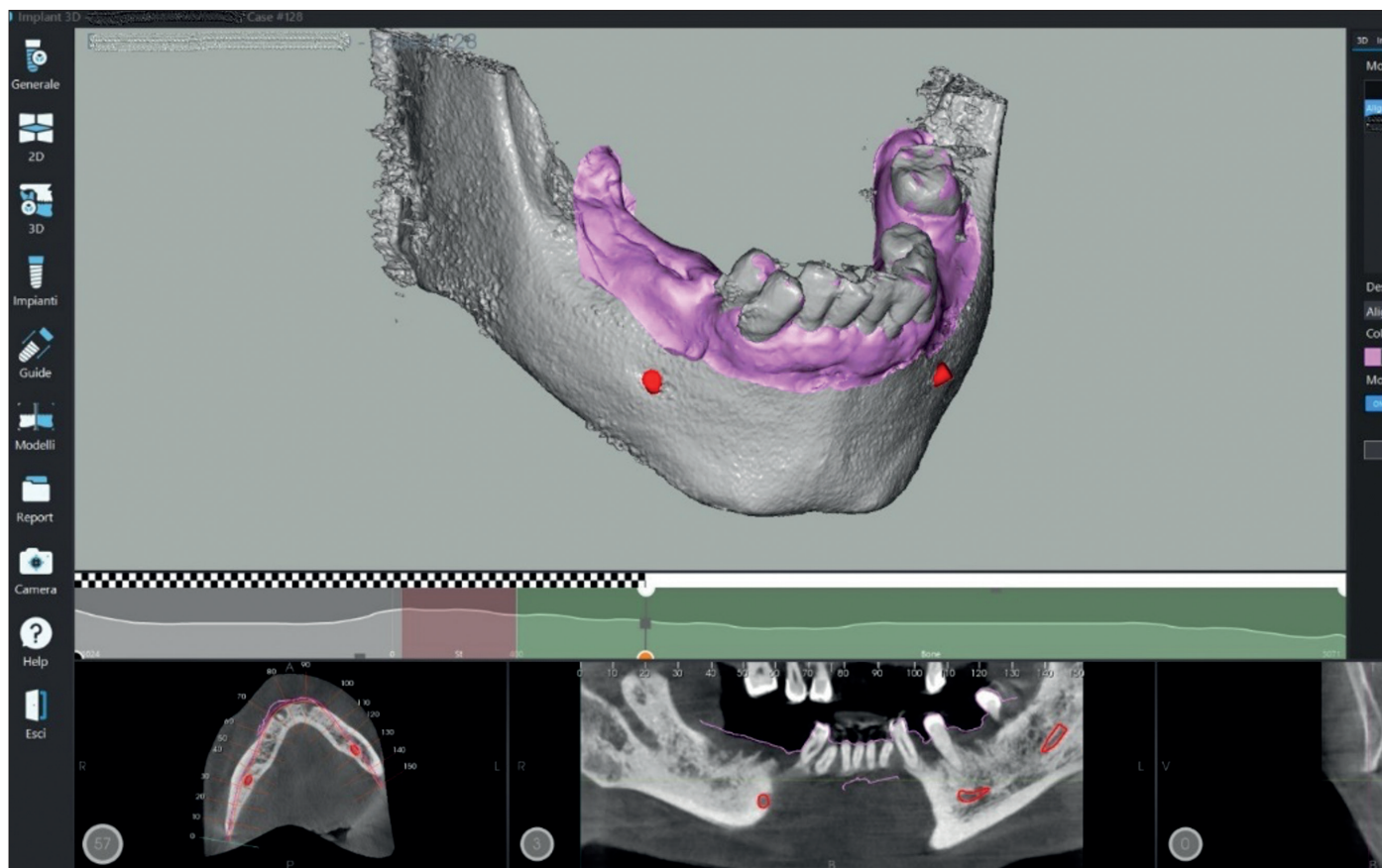


Fig. 03 ·



Fig. 04 ·



Fig. 05 ·



Fig. 06 ·



Fig. 07 ·



Fig. 08 ·

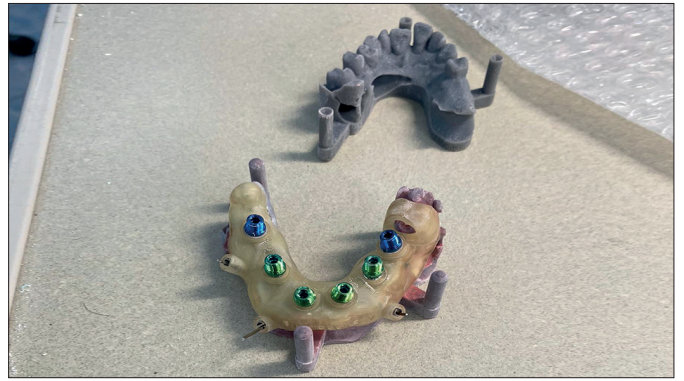


Fig. 09 ·

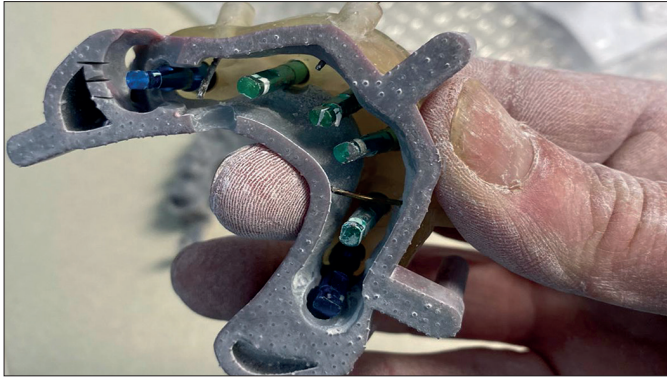


Fig. 10 ·



Fig. 11 ·



Fig. 12 ·



Fig. 13 ·



Fig. 14 ·

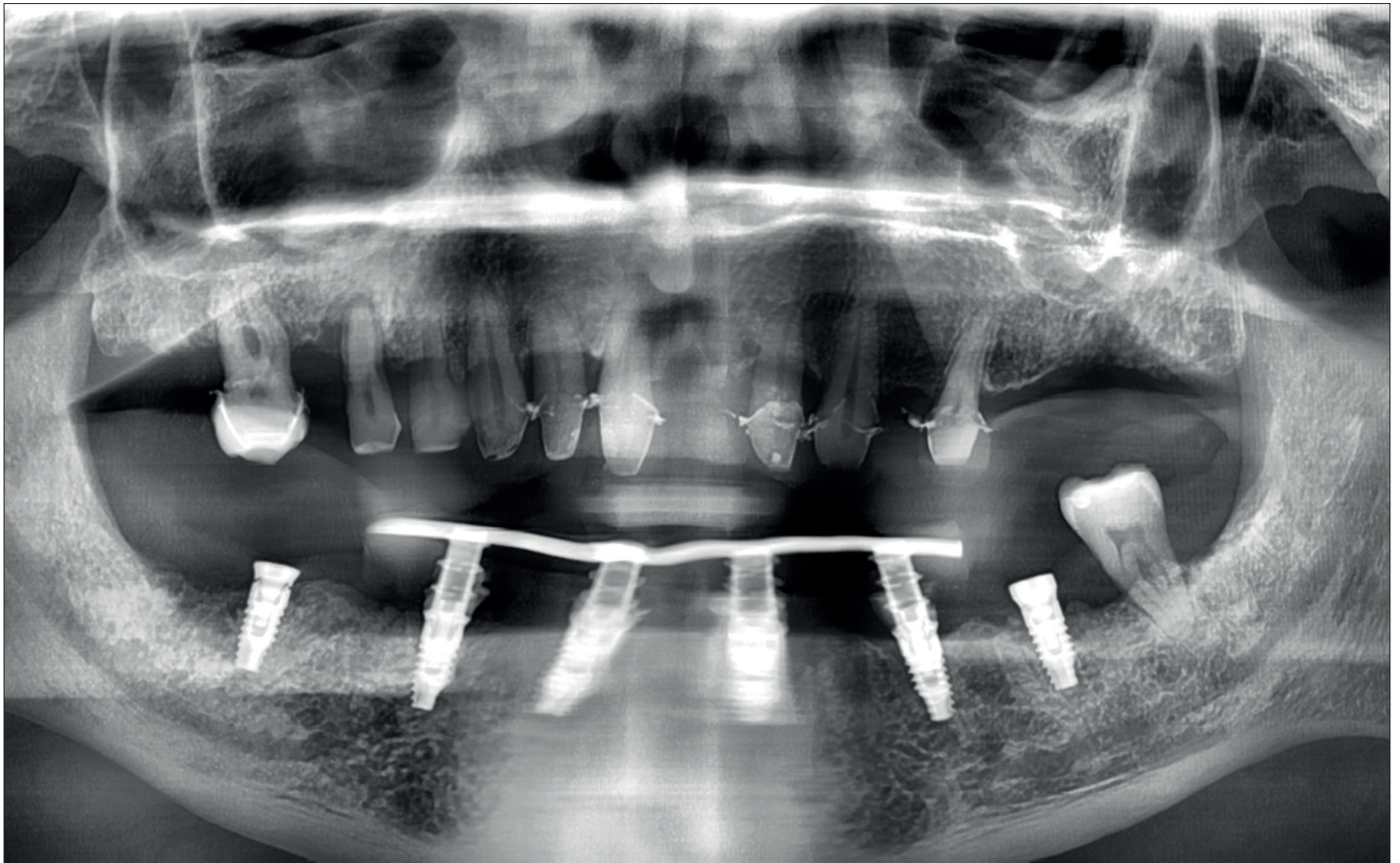
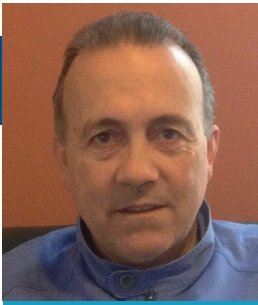


Fig. 15 ·



Fig. 16 ·



Dott. Lorenzo ENIA

Partinico (PA) • ITALY

**Dott. Lorenzo Enea** • Laurea in Medicina e Chirurgia presso Università di Palermo  
*Dal gennaio 1998 - a oggi Odontoiatra* Presso C.M.O. Di Enia Lorenzo & C. s.a.s.  
 2013 -2014 *Docente presso Università di Bari* • Corso di perfezionamento in Implantoprotesi complessa dei settori estetici (Corso teorico-pratico su paziente) • Corso di perfezionamento in Riabilitazione estetica dei settori anteriori (corso teorico-pratico su paziente) - 2016 *Training Navident* • Chirurgia Software assistita dinamica - 2015 *Corso di Chirurgia Guidata* Statica Sede: Medialab - 2009 *dissezione e tecniche implantari su cadavere* Sede: Università di Madrid  
 2006-2007 • *Corso di Approfondimento in Tecniche Avanzate in Implantologia presso fa UMDNJ* Sede: University of New Jersey  
 2005 • *Corso di Microscopia odontoiatrica* - 2003 • *Corso di Endodonzia* Sede: Catania Relatore: Prof. F. Mangani  
 1999 • *Corso di Laser Terapia* Sede Brussels -Parigi Relatore: *Prof. Y. Ben Hatit*

### Clinical Case

Toronto fibra di vetro e denti in composito a carico immediato in chirurgia guidata.

**DESCRIZIONE:** La paziente si presentava negli ultimi anni portatrice di protesi mobile superiore, in queste condizioni la paziente si è rivolta al Dott. Lorenzo Enia.

**SOLUZIONE:** Dopo un'accurata analisi della situazione mediante Cone Beam (CBTC), il Dott. Lorenzo Enia ha consigliato alla paziente un intervento di implantologia a carico immediato con inserzione di una protesi fissa avvitata in fibra di vetro e denti in composito.

Dott. Lorenzo Enia • Toronto fibra di vetro e denti in composito a carico immediato in chirurgia guidata

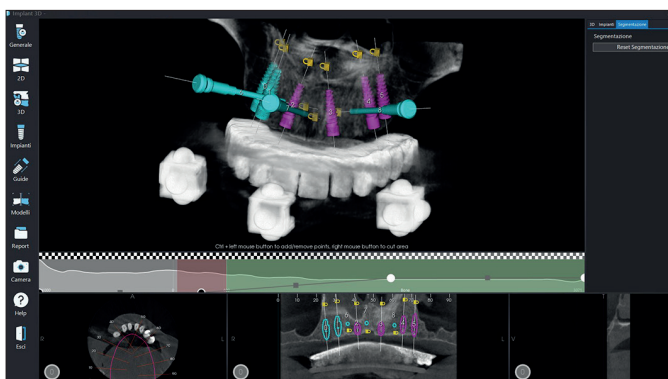


Fig. 01 -

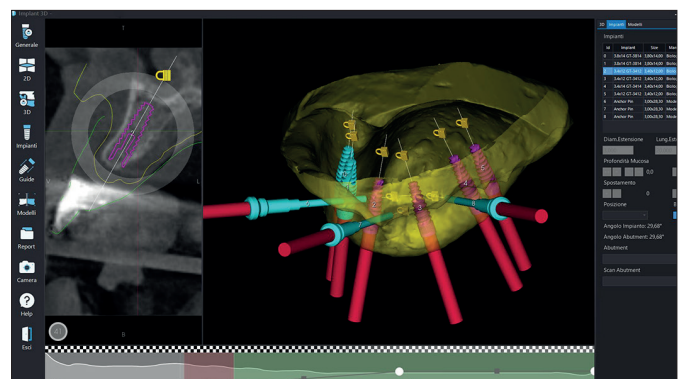


Fig. 02 -



Fig. 03 ·

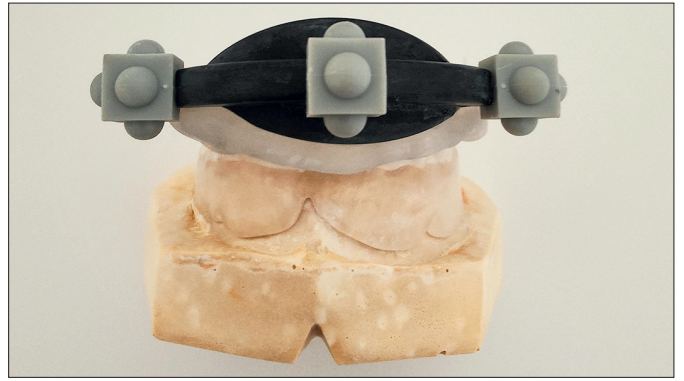


Fig. 04 ·

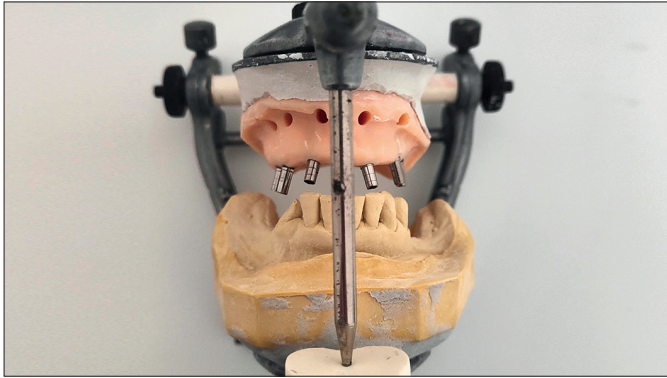


Fig. 05 ·



Fig. 06 ·

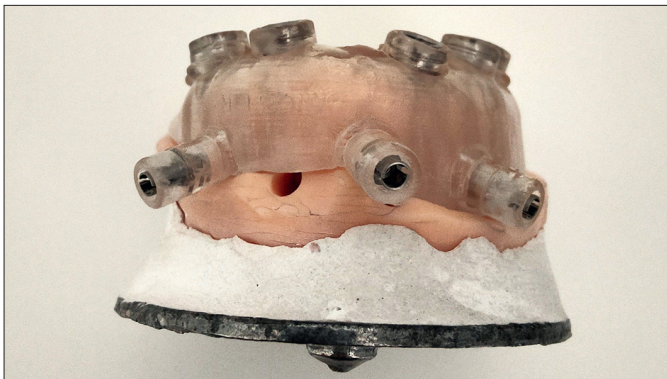


Fig. 07 ·



Fig. 08 ·

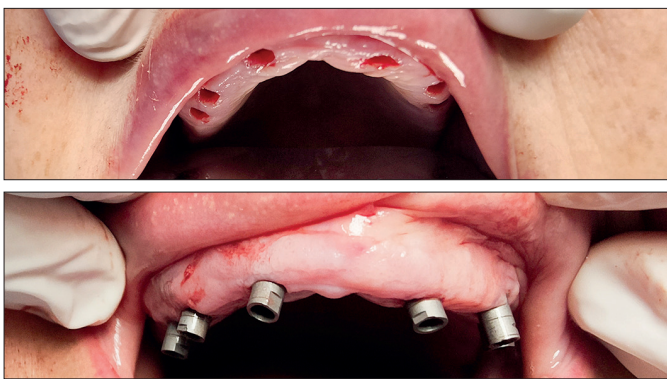


Fig. 09 ·



Fig. 10 ·



Dott. Willem KOK

 Milano (MI) • ITALY

Dott. Willem KOK • ISTRUZIONE E FORMAZIONE 1978-1983: Laurea in Odontoiatria presso la Rijks Universiteit Utrecht - Utrecht (Netherlands) • 1985: Corso di Prosthodontics presso la Witwatersrand University - Johannesburg (South Africa) • 1986-oggi: Corsi di formazione e aggiornamento annuali (ECM), tra i quali: Chirurgia impiantare computer guidata, Founding Father Simplant Academy Corsi di aggiornamento di chirurgia impiantare Corsi di anatomia topografica su cadavere ai fini della Chirurgia Impiantare semplice e avanzata

ESPERIENZA LAVORATIVA: 1986-oggi: Junior Lecturer di Odontoiatria Protesi fissa ed implantologia alla Witwatersrand University di Johannesburg (South Africa). • 2010-oggi: Docente di Corsi di su preparati anatomici di Chirurgia e Implantologia presso la Nicola's Foundation di Arezzo. • 1986-oggi: Odontoiatra specializzato in Implantologia, Chirurgia Guidata e Paradontologia nel proprio studio "KokClinic" a Milano in via Ettore Bugatti 5.

## Clinical Case

### Posizionamento di 4 impianti arcata superiore in chirurgia guidata

Donna di 59 anni con nessuna patologia critica. Ha fatto richiesta specifica di riabilitare in modo fisso gli elementi mancanti, contenendo il più possibile il numero di interventi chirurgici. Eseguito l'intervento in chirurgia guidata ad appoggio dentale su 4 impianti.

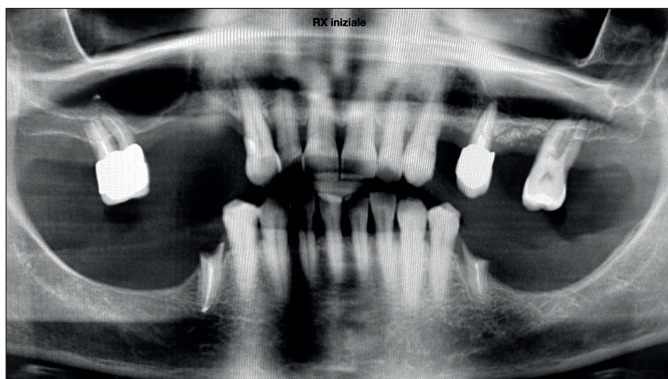


Fig. 01 -

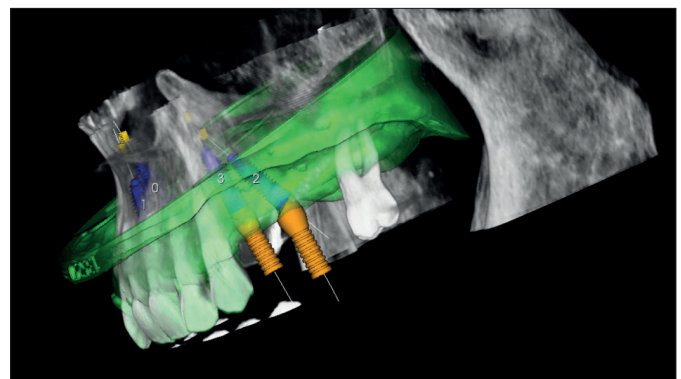


Fig. 02 -

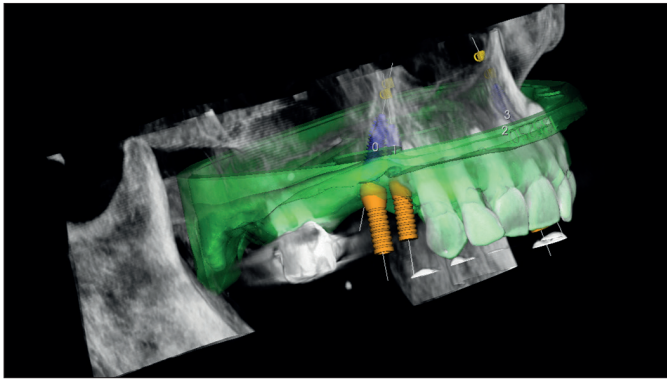


Fig. 03 ·

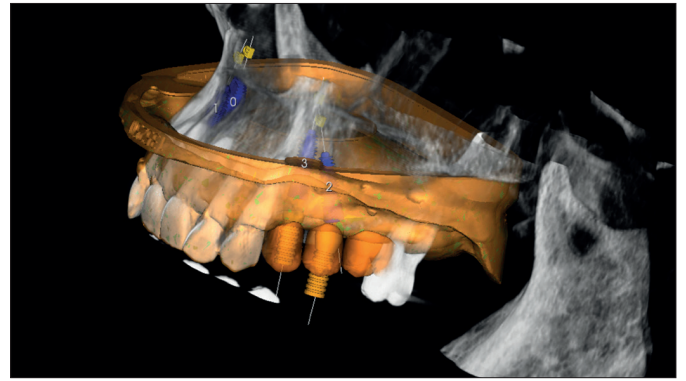


Fig. 04 ·

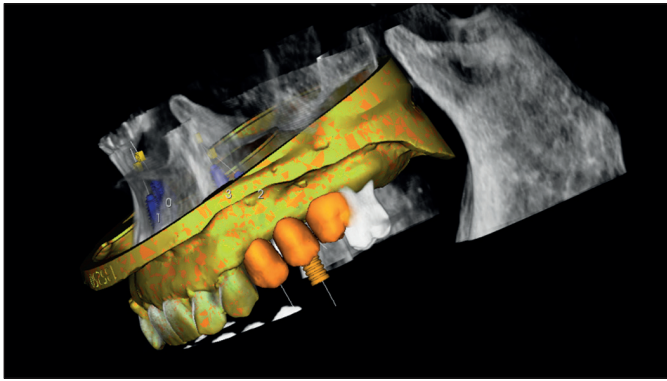


Fig. 05 ·

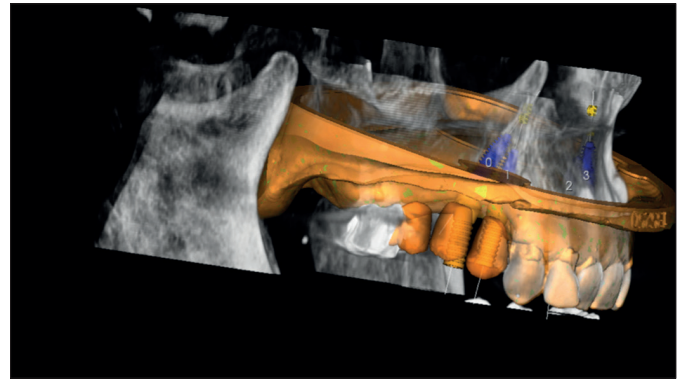


Fig. 06 ·

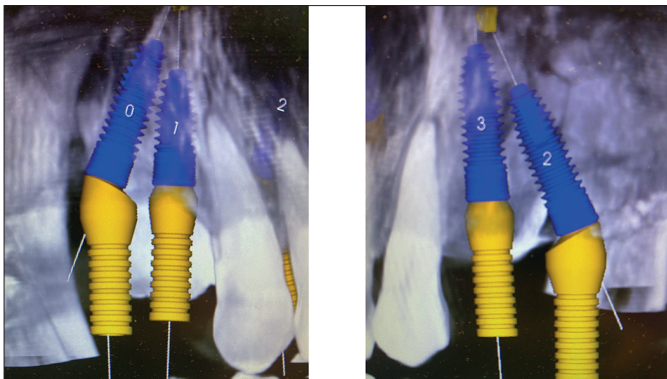


Fig. 07 ·

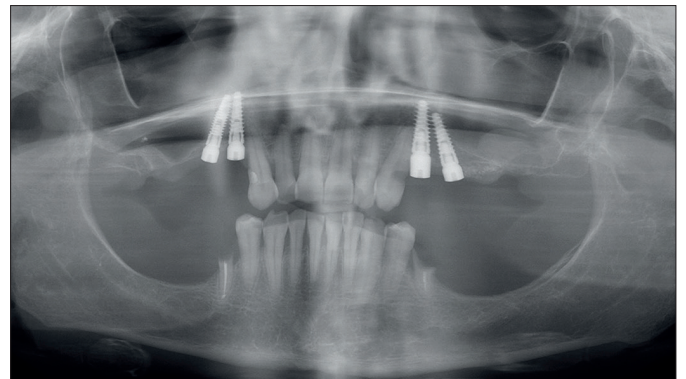


Fig. 08 ·

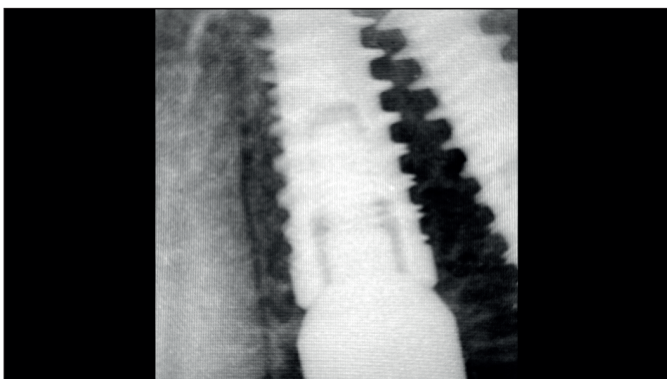


Fig. 09 ·

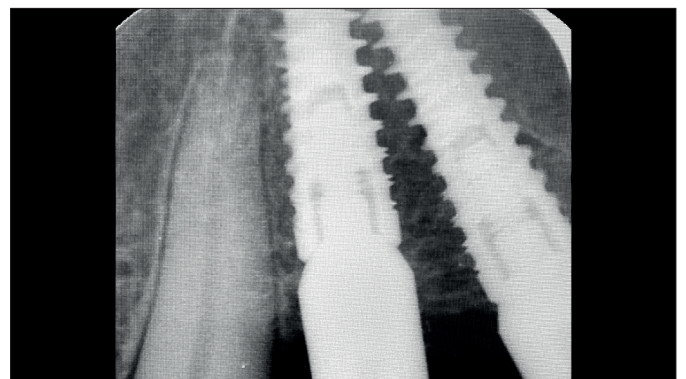


Fig. 10 ·



Fig. 11 •

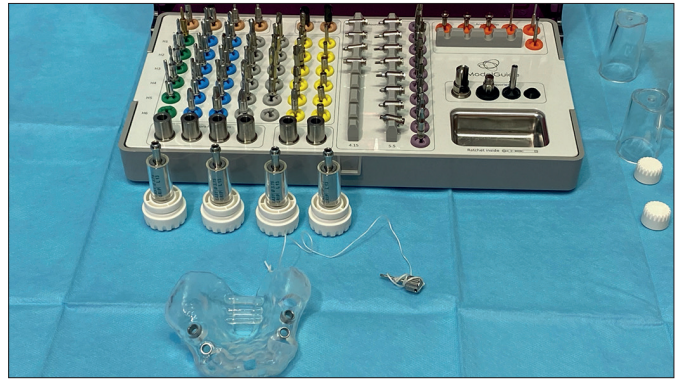


Fig. 12 •

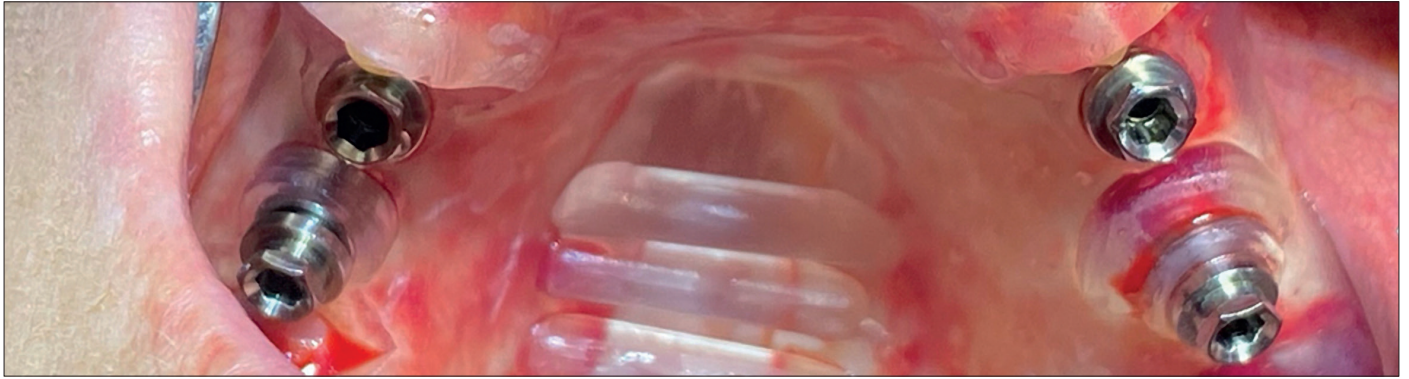


Fig. 13 •

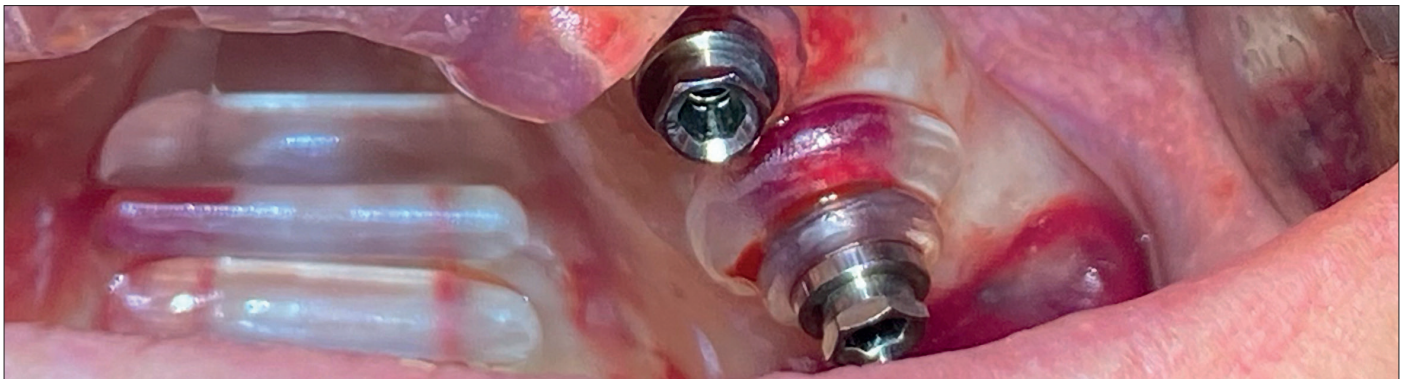


Fig. 14 •



Fig. 15 •



Fig. 16 •



Fig. 17 ·



Fig. 18 ·

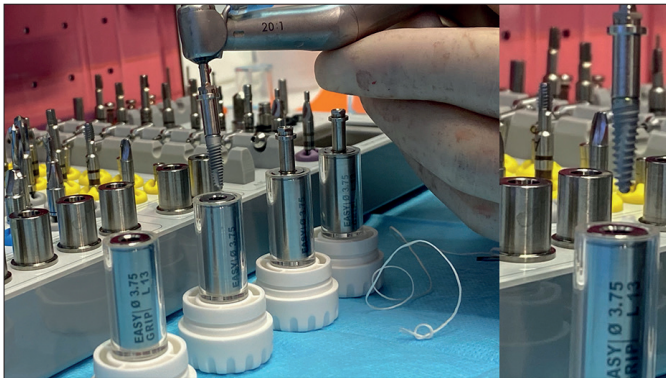


Fig. 19 ·



Fig. 20 ·



Fig. 21 ·

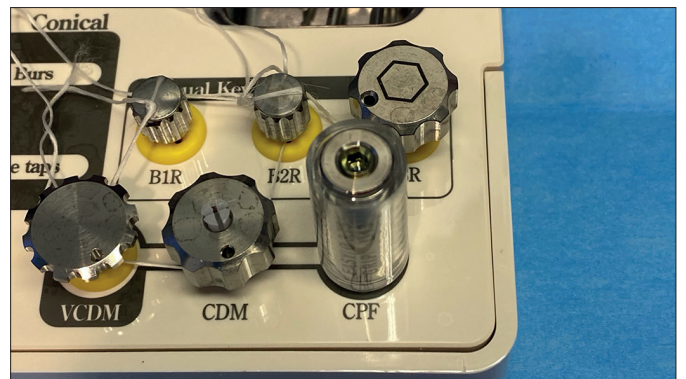


Fig. 22 ·

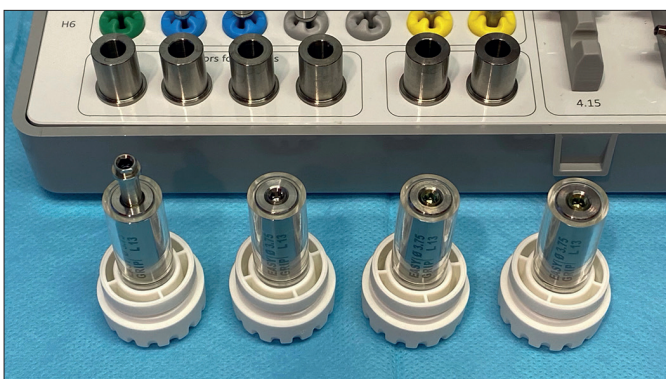


Fig. 23 ·



Fig. 24 ·



## Dott. Carmelo LOTTA

📍 Padova (PD) • ITALY

**Dott. Carmelo Lotta** • Laureato in Medicina e Chirurgia a Padova nel 1981, dalla metà degli anni '80 approfondisce l'Odontoiatria con corsi di Gnatologia, Ortodonzia, Protesi fissa e mobile e segue la ricerca in Parodontologia e Implantologia della Scuola Svedese. Dal 1994 segue periodicamente Corsi di Anatomia Orale a Indirizzo Chirurgico Orale e Implantare. Più recentemente ha frequentato con successo il Post-Graduate in Implantoprotesi presso l'Università San Raffaele di Milano (2012) e il Master in Medicina Orale e Trattamento dei Pazienti ad Alto Rischio presso l'Università di Torino (2015). Consulente e relatore di conferenze per aziende specializzate in Implantologia, è stato collaboratore alla Didattica presso l'Università di Sassari - Cattedra di Chirurgia della Facoltà di Odontoiatria.

### Clinical Case

Estrazioni e protesi provvisoria in attesa di una riabilitazione carico immediato dopo guarigione dei siti estrattivi.

Paziente: Anni 71 Sesso F  
Anamnesi: Nessuna patologia da segnalare - Non Fumatrice

#### STORIA CLINICA

Dopo 28 anni gli elementi pilastro di una protesi mista si sono cariati in maniera importante.



Fig. 01 -

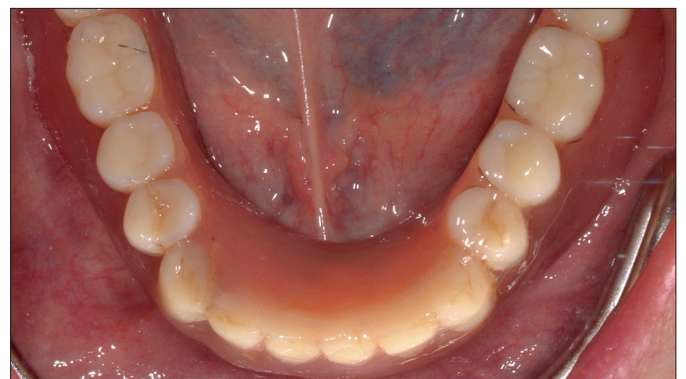


Fig. 02 -

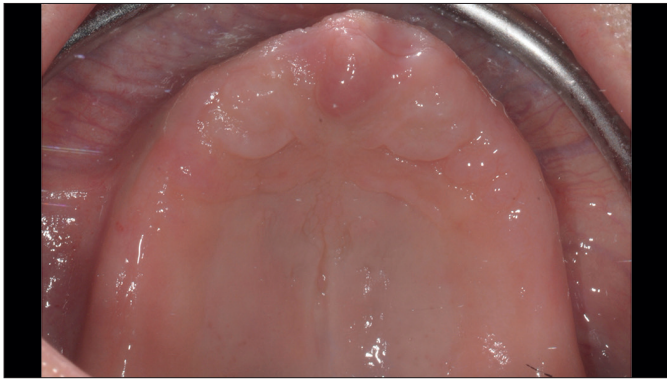


Fig. 03 ·



Fig. 04 ·

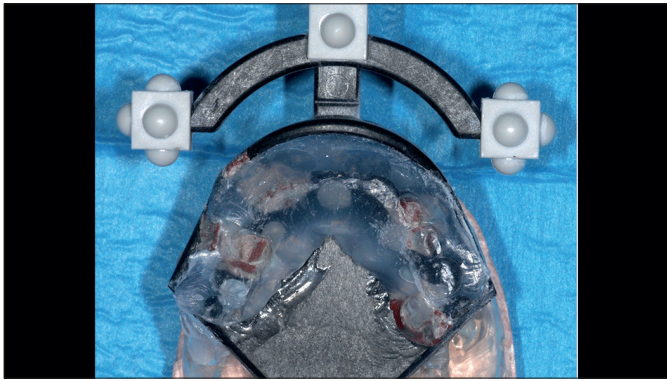


Fig. 05 ·

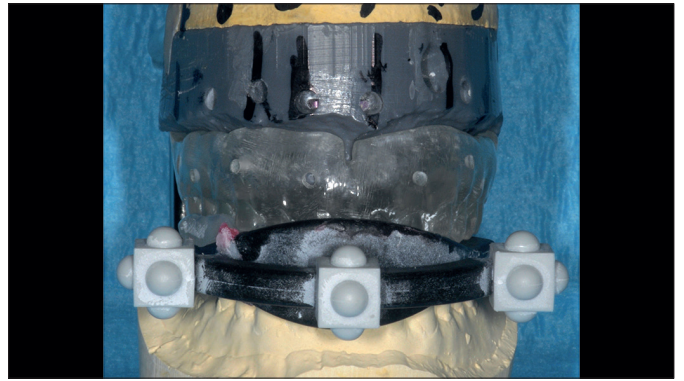


Fig. 06 ·

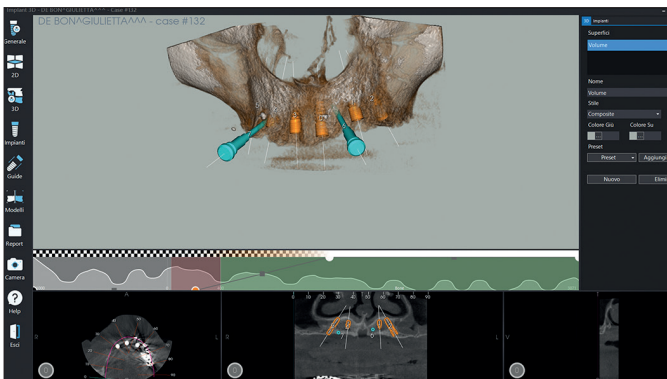


Fig. 07 ·

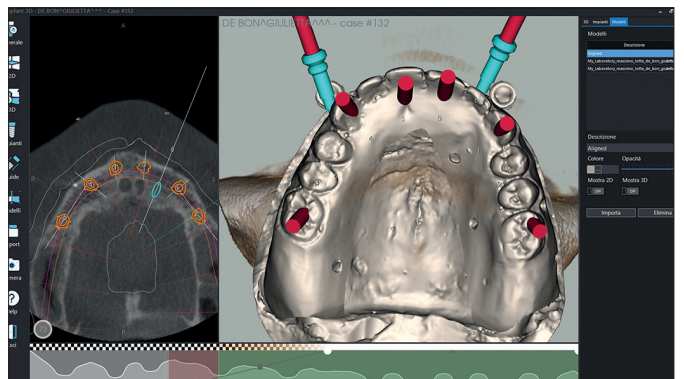


Fig. 08 ·

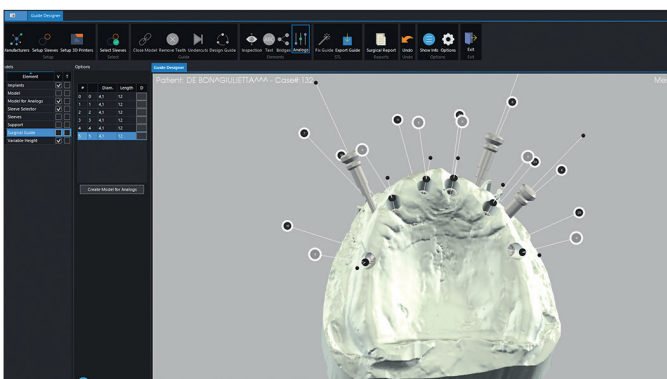


Fig. 09 ·

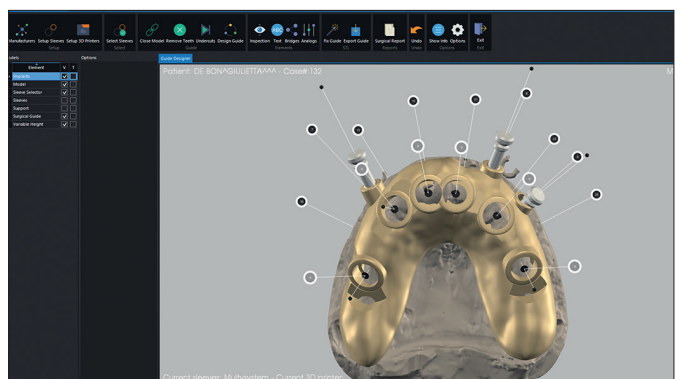


Fig. 10 ·

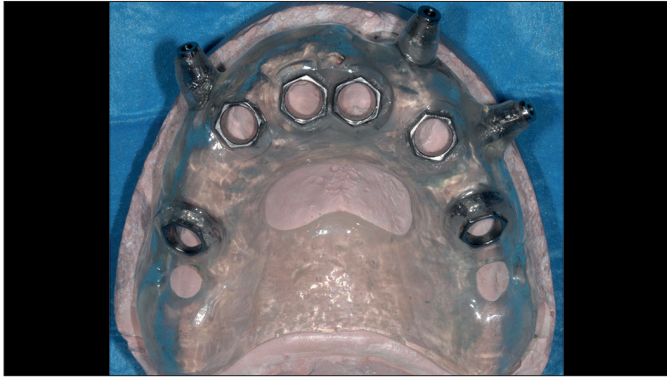


Fig. 11 •



Fig. 12 •

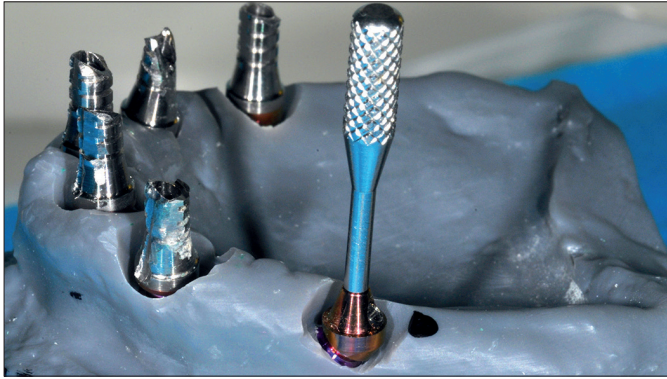


Fig. 13 •

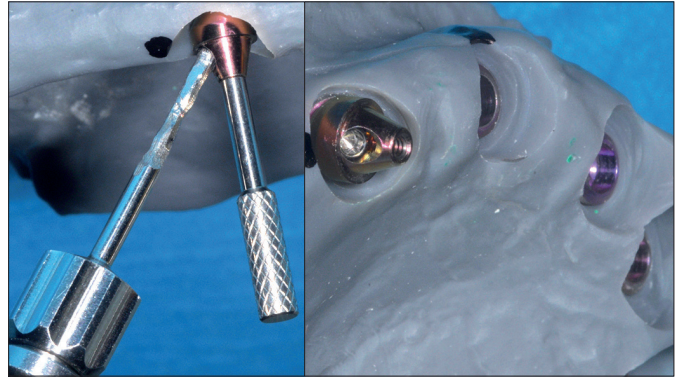


Fig. 14 •

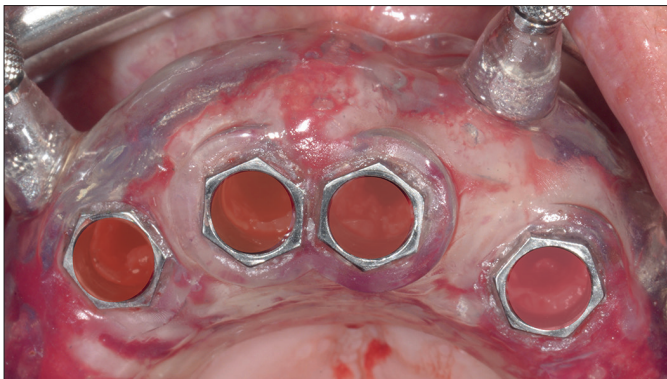


Fig. 15 •

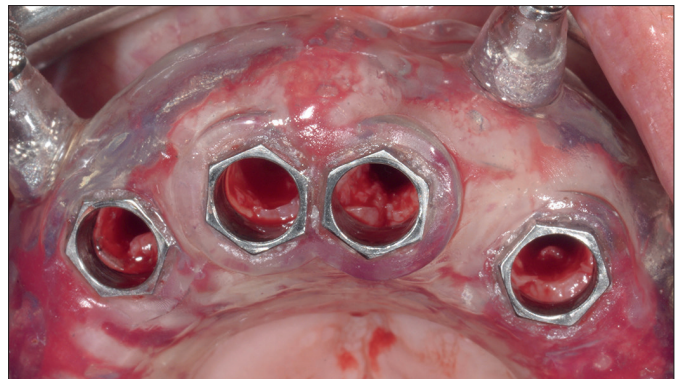


Fig. 16 •



Fig. 17 •

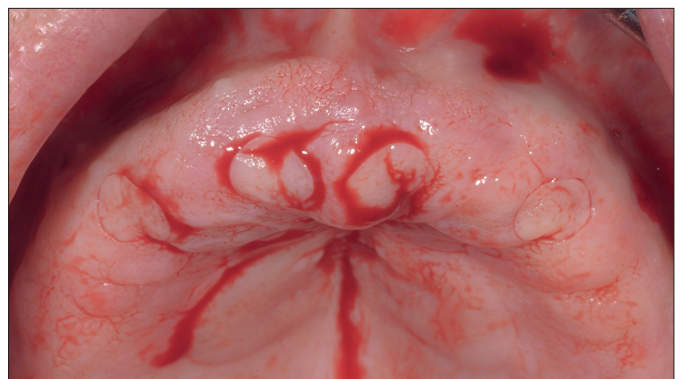


Fig. 18 •

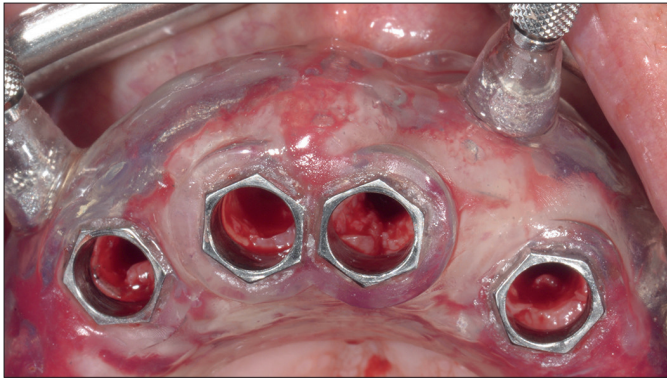


Fig. 19 ·

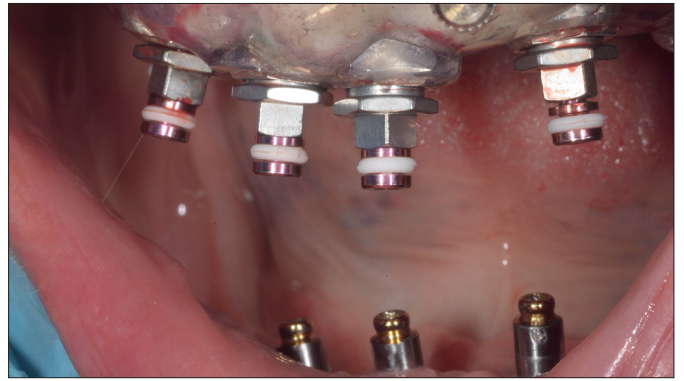


Fig. 20 ·



Fig. 21 ·

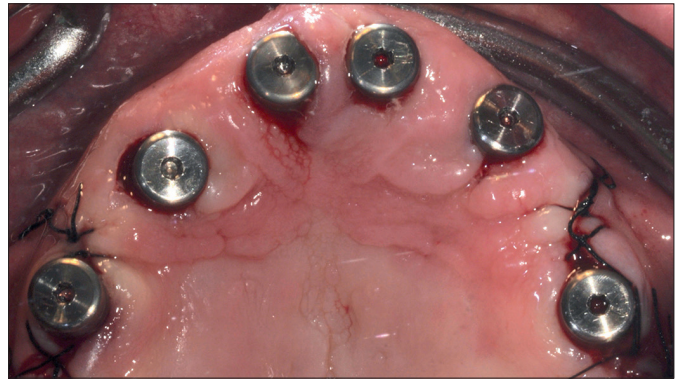


Fig. 22 ·

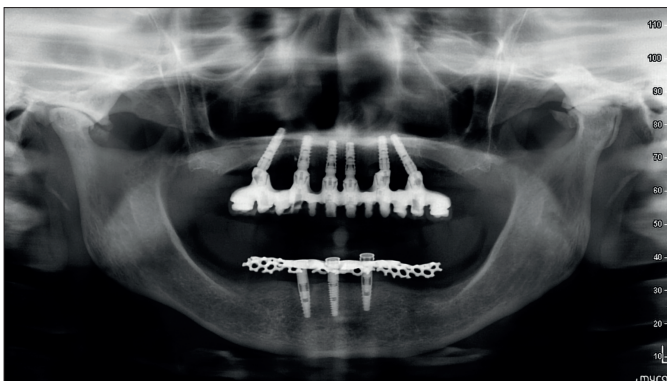


Fig. 23 ·



Fig. 24 ·



Fig. 25 ·



Fig. 26 ·



## Dott. Fortunato Nanni MALARA

Reggio Calabria (RC) • ITALY

**Dott. Fortunato Nanni Malara** • Laureatosi in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore (Roma) nel 2013, esercita la libera professione presso il proprio studio in Reggio Calabria e si occupa fin da subito di chirurgia ed implantologia, branche per le quali consegue il master di II livello presso l'Università Magna Graecia di Catanzaro nel 2018. Negli anni si perfeziona clinicamente con corsi pratici presso le università di Buffalo (NY), Vienna e la clinica Orofacial Center a Maringa (Brasile).

### Clinical Case

Riabilitazione di edentulia su 36-37 previo intervento di GBR necessario per atrofia ossea in senso orizzontale.

Età paziente: 55 • Sesso: F • Anamnesi: niente di rilevante.

#### FASE 1:

L'intervento di GBR viene eseguito utilizzando una membrana non riassorbibile in PTFE con rinforzo in titanio a copertura di uno scaffold di osso autologo prelevato dalla corticale mandibolare misto ad osso granulato di origine bovina, inserito dopo aver forato la corticale vestibolare della mandibola per consentire un'adeguata vascolarizzazione dell'innesto.

#### FASE 2:

Per la finalizzazione chirurgica del caso si decide di procedere con implantologia guidata per evitare possibili instabilità nei passaggi delle frese, determinate dalle diverse consistenze dell'osso nativo e dell'innesto. A distanza di 9 mesi si esegue CBCT di controllo e si rileva impronta digitale (CS3600, Carestream) che vengono entrambe inviate al laboratorio per l'accoppiamento dei file DICOM-STL e la realizzazione della ceratura protesica per il corretto posizionamento dei due impianti. La dima chirurgica viene progettata per consentire l'apertura del lembo, necessaria per la rimozione della membrana in PTFE e gli impianti vengono inseriti in modalità sommersa. A distanza di 8 mesi, si procederà con innesto connettivale per aumentare la quantità di tessuto cheratinizzato e si finalizzerà il caso con due corone singole avvitate.



Fig. 01 -

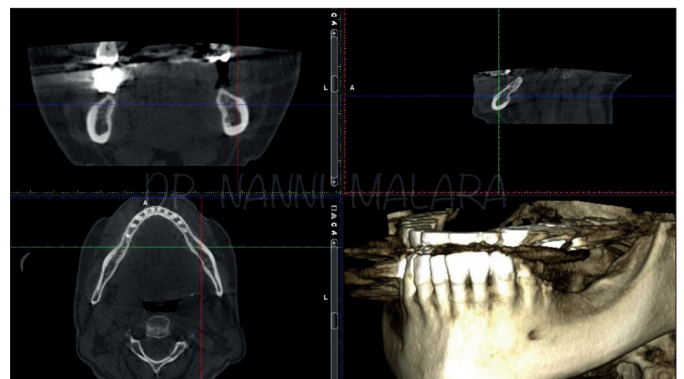


Fig. 02 -

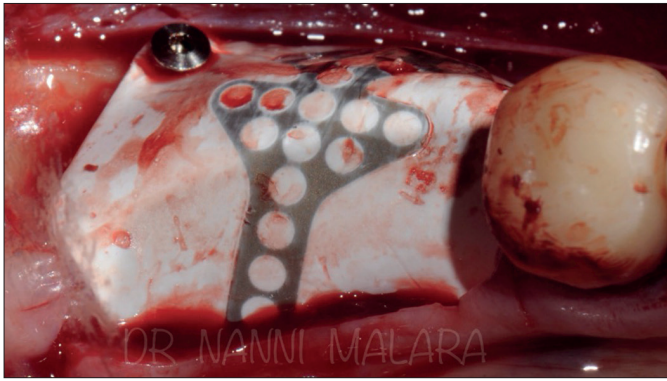


Fig. 03 ·

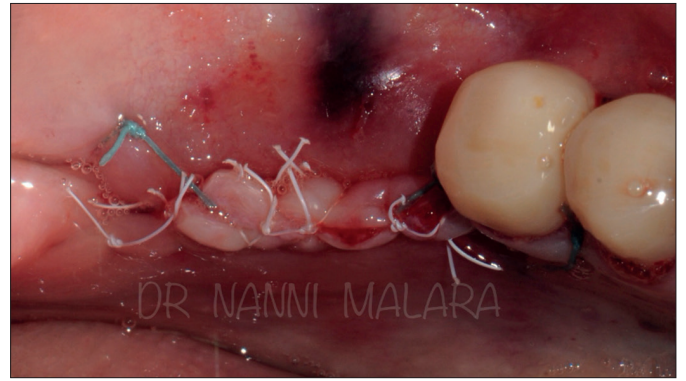


Fig. 04 ·

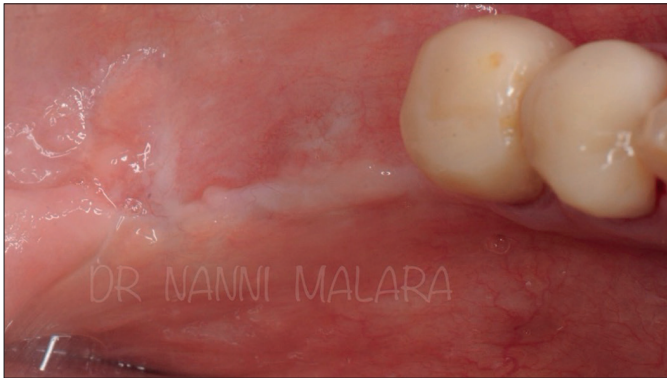


Fig. 05 ·

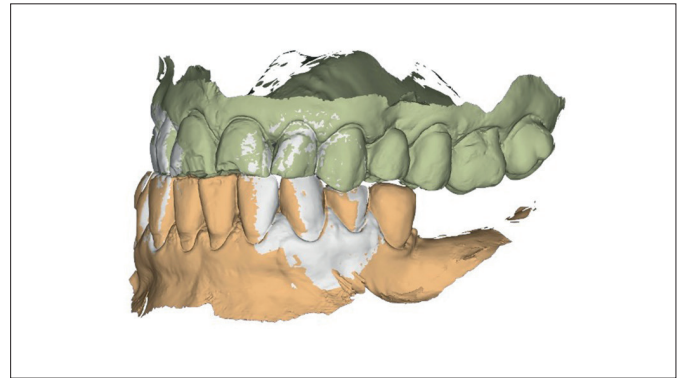


Fig. 06 ·

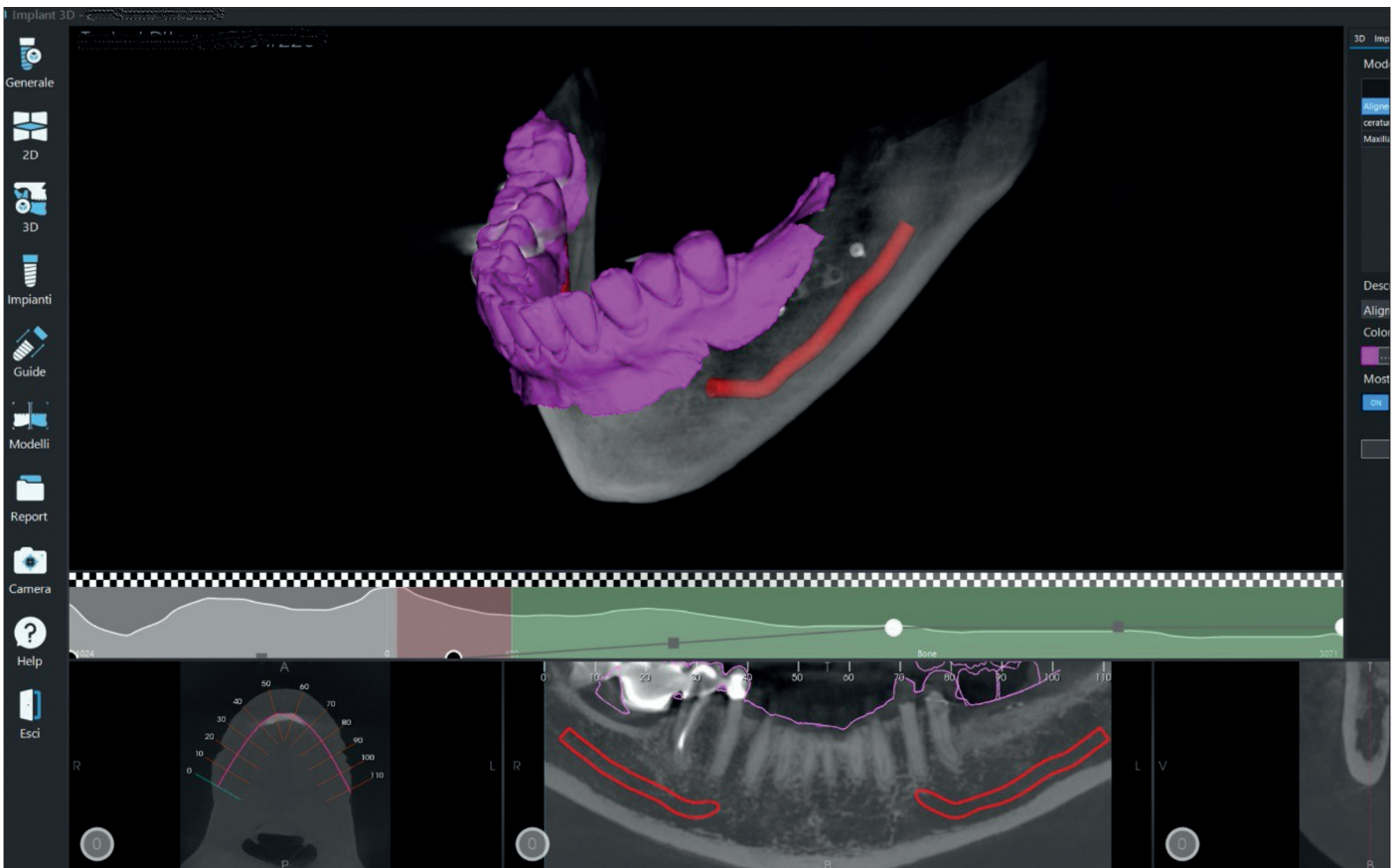


Fig. 07 ·

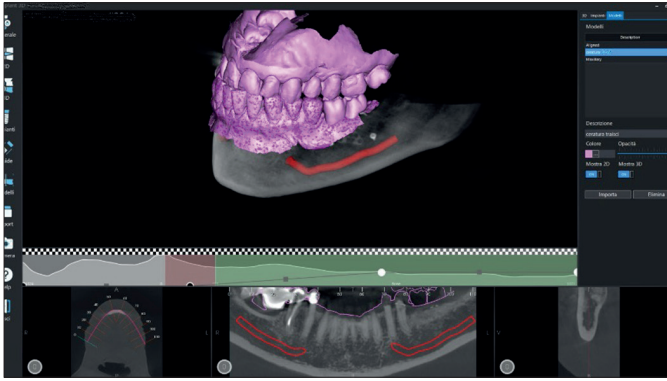


Fig. 08 ·

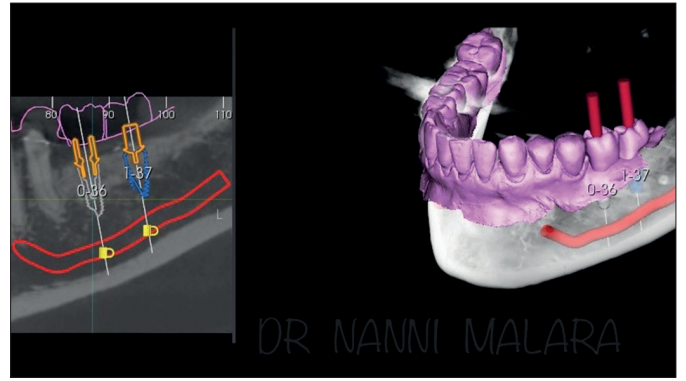


Fig. 09 ·



Fig. 10 ·



Fig. 10b ·

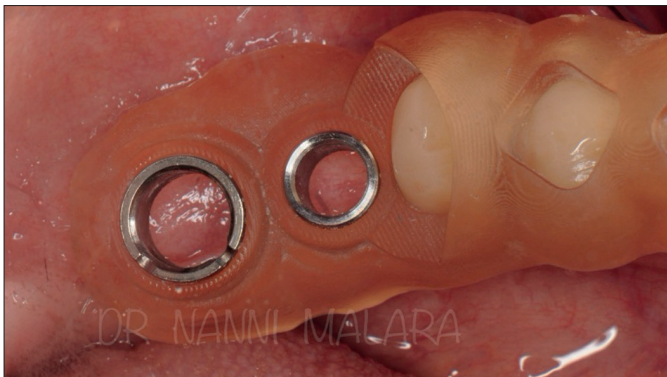


Fig. 11 ·

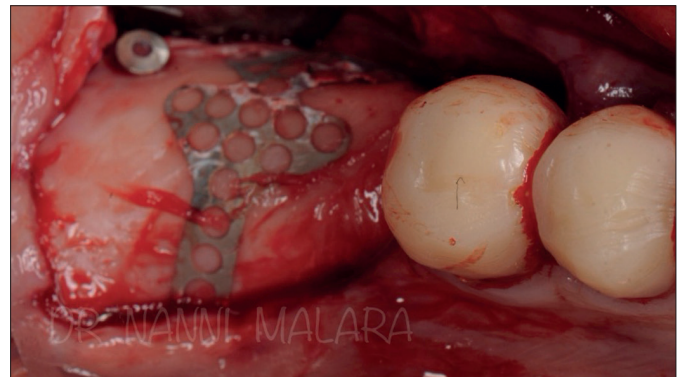


Fig. 12 ·

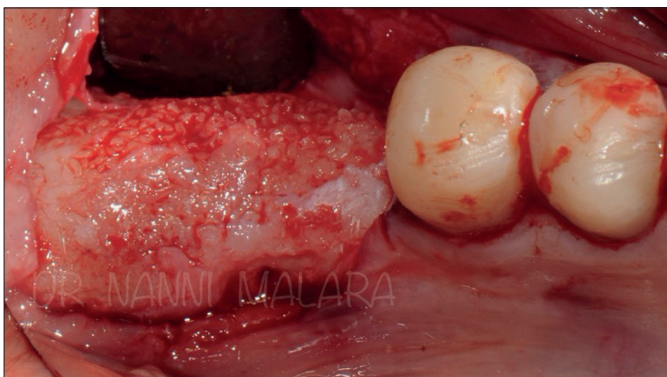


Fig. 13 ·



Fig. 14 ·

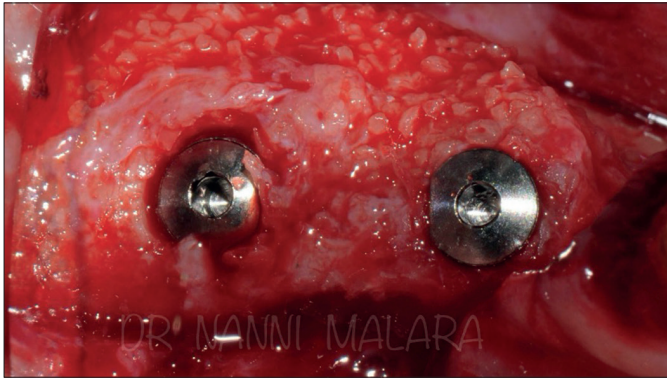


Fig. 15 ·



Fig. 15b ·

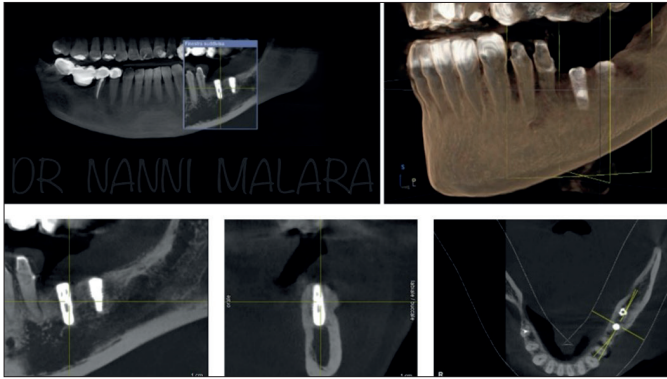


Fig. 16 ·

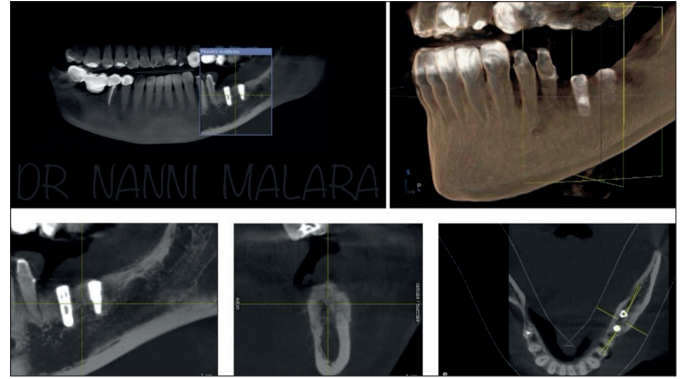


Fig. 17 ·

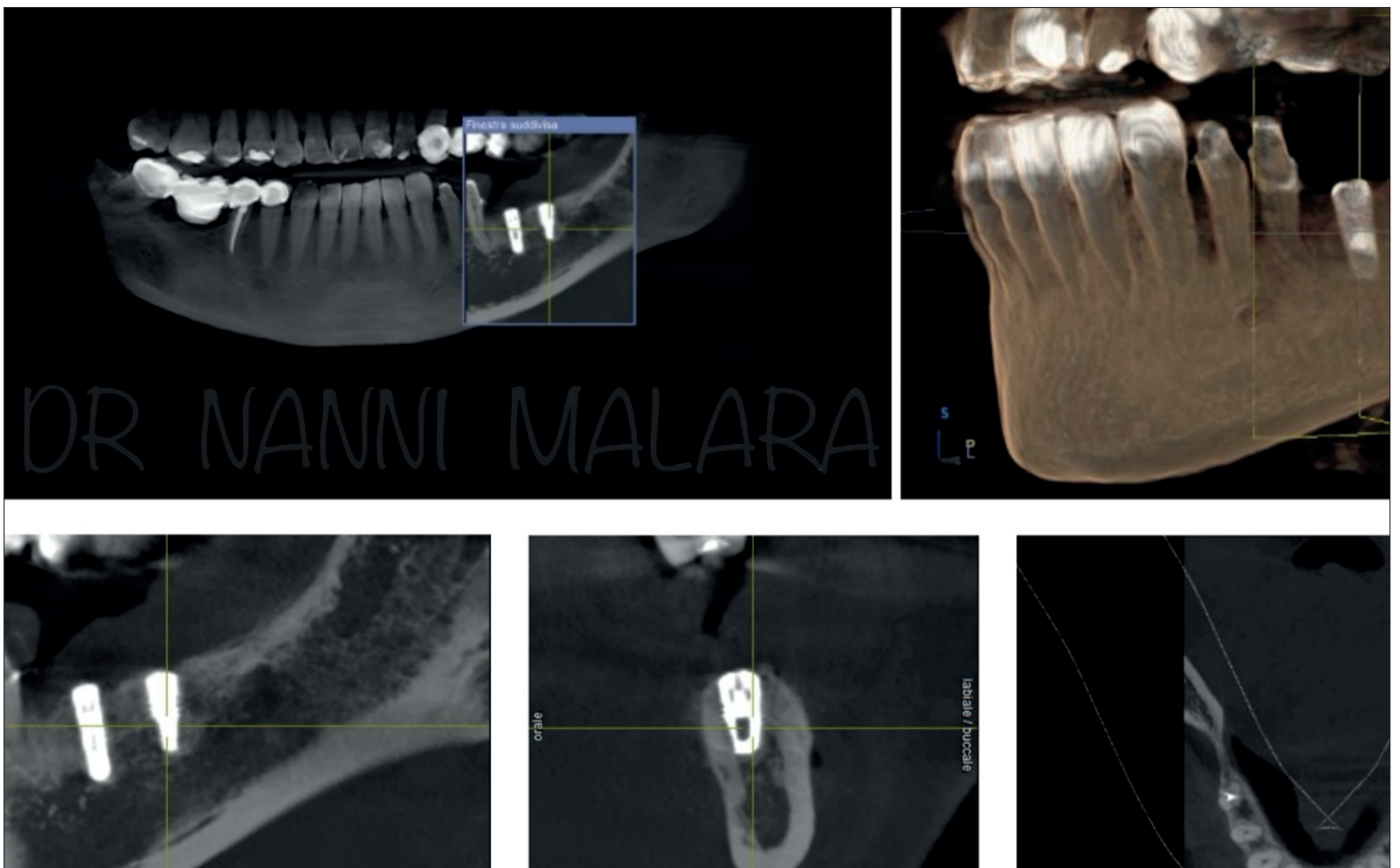
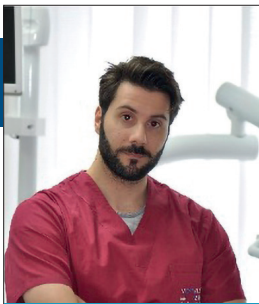


Fig. 18 ·



## Dott. Fortunato Nanni MALARA

 Reggio Calabria (RC) • ITALY

**Dott. Fortunato Nanni Malara** • Laureatosi in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore (Roma) nel 2013, esercita la libera professione presso il proprio studio in Reggio Calabria e si occupa fin da subito di chirurgia ed implantologia, branche per le quali consegue il master di II livello presso l'Università Magna Graecia di Catanzaro nel 2018. Negli anni si perfeziona clinicamente con corsi pratici presso le università di Buffalo (NY), Vienna e la clinica Orofacial Center a Maringa (Brasile).

### Clinical Case

#### Chirurgia guidata su 47 con residuo radicolare

Età paziente: 50 • Sesso: F • Anamnesi: niente di rilevante.

Riabilitazione edentulia 47 previa rimozione di residuo radicolare. All'esame clinico la cresta si presenta di spessore adeguato, ma all'esame OPT si evidenzia un residuo radicolare a livello crestale. All'esame CBCT, eseguito per poter studiare meglio il sito dell'intervento, la mandibola presenta lingualmente uno spessore abbondante a livello della cresta che si assottiglia in senso apicale. Vista anche la vicinanza al nervo alveolare inferiore, si decide di eseguire intervento di implantologia guidata.

#### INTERVENTO:

La dima chirurgica viene realizzata prevedendo l'apertura del lembo, necessaria per la rimozione del residuo radicolare. Una volta rimosso, si procede con l'inserimento dell'impianto e il riempimento del difetto crestale con osso autologo misto a osso sintetico di origine bovina fissati con colla di fibrina. Inserita la vite tappo, si copre con membrana riassorbibile in collagene e si sutura. A distanza di 6 mesi si procederà con riapertura ed inserimento di vite di guarigione per poi realizzare corona singola avvitata.



Fig. 01 -

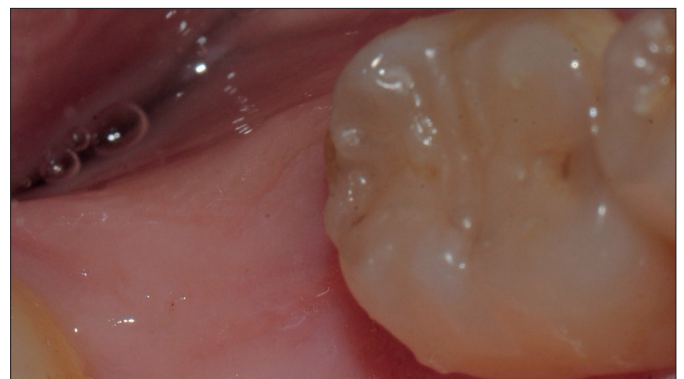


Fig. 02 -

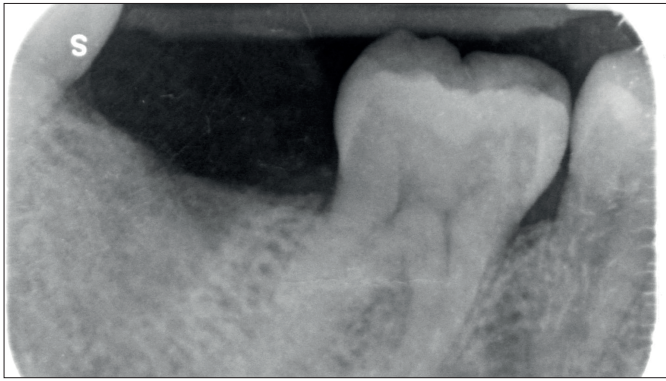


Fig. 03 ·



Fig. 04 ·

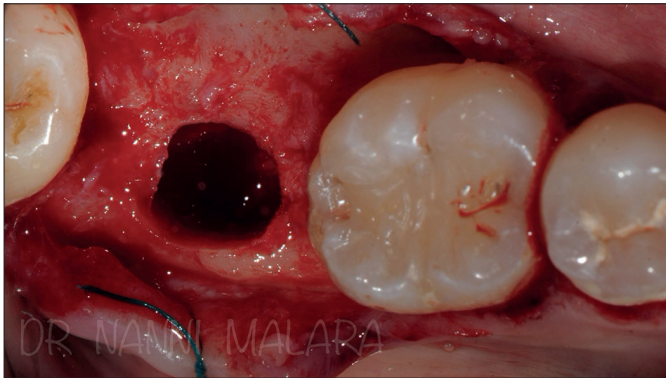


Fig. 05 ·

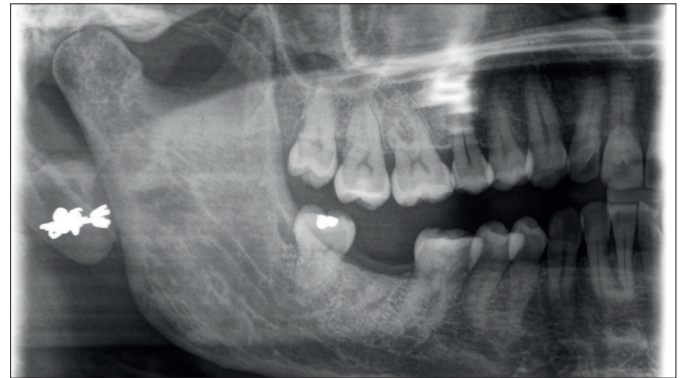


Fig. 06 ·

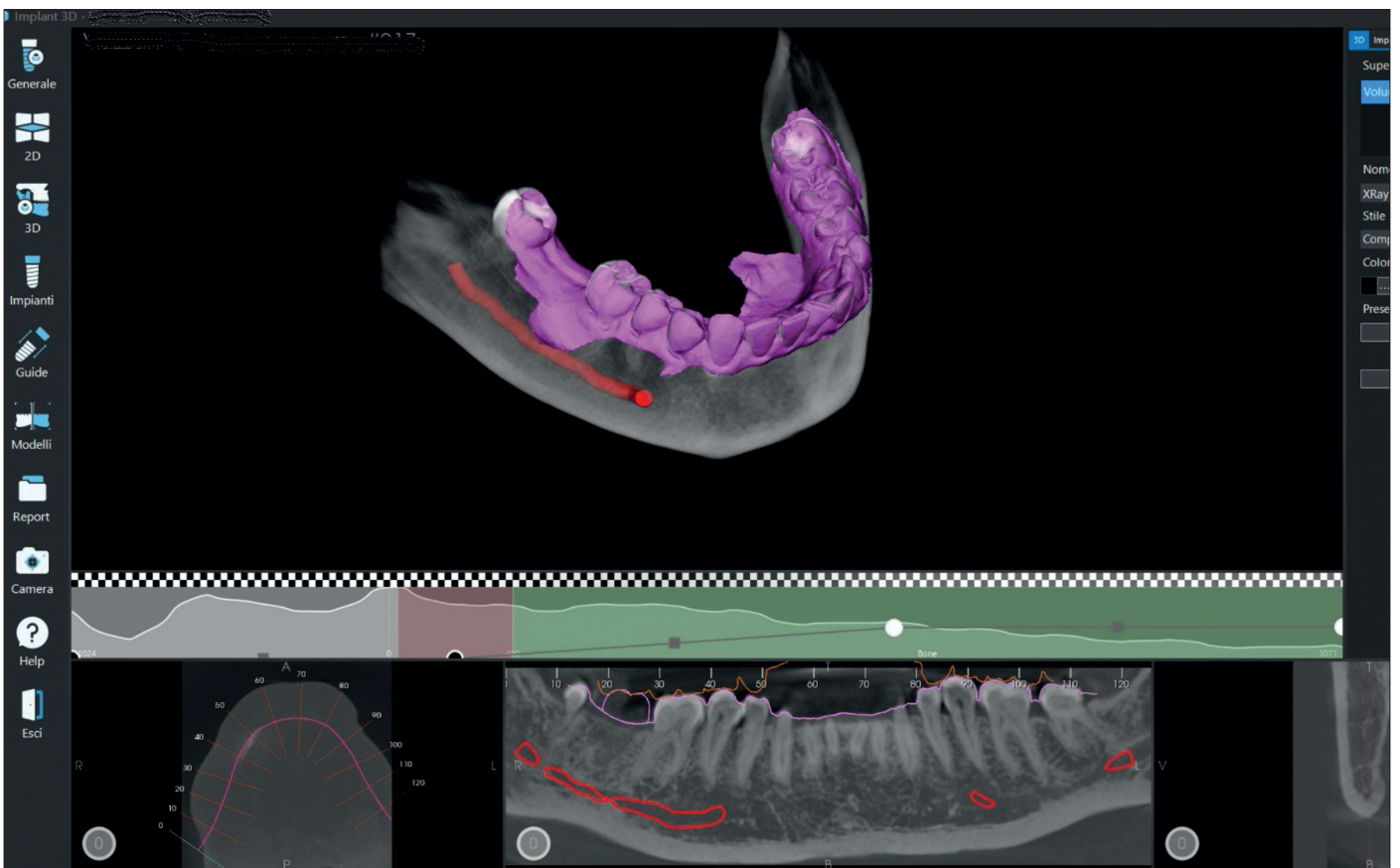


Fig. 07 ·

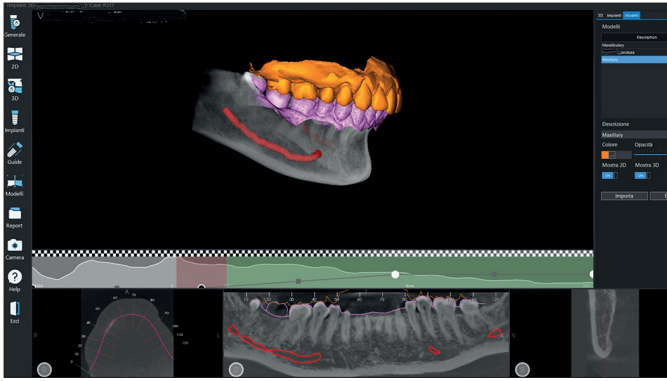


Fig. 08 ·

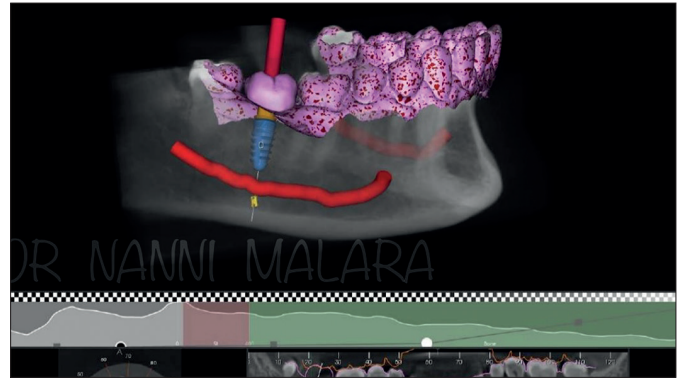


Fig. 09 ·



Fig. 10 ·

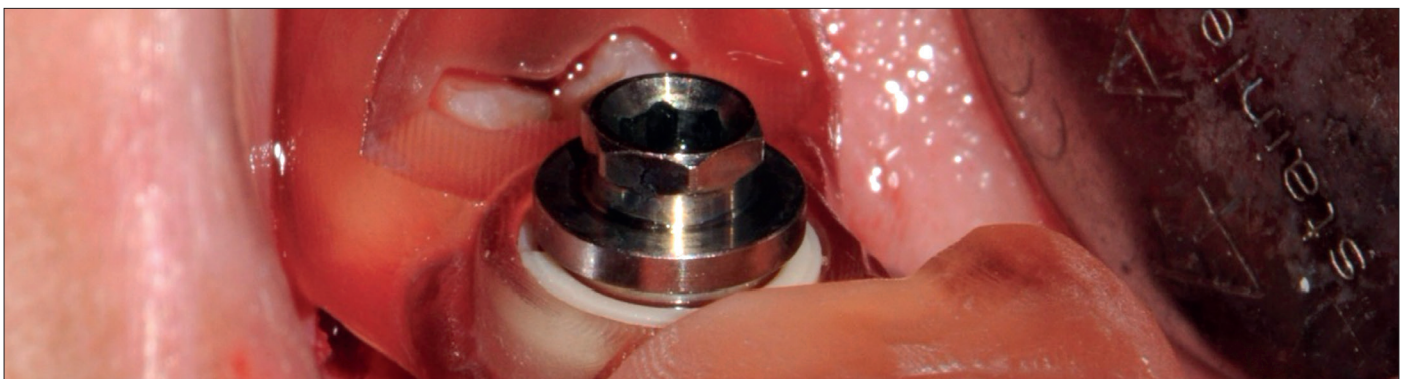


Fig. 11 ·

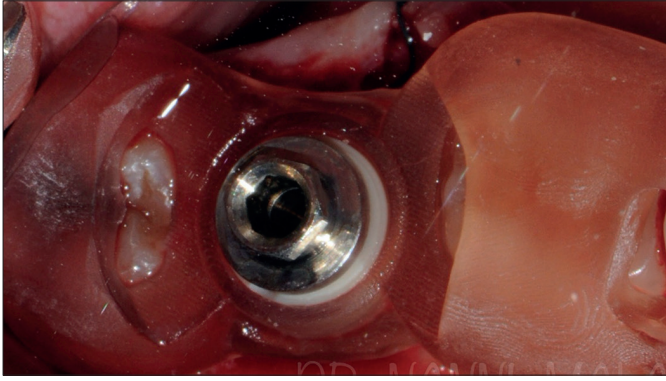


Fig. 12 ·

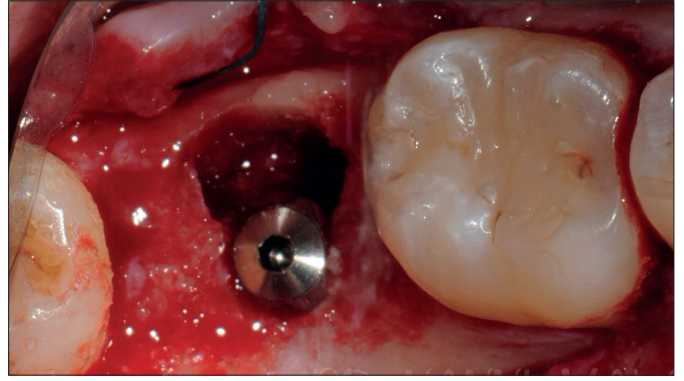


Fig. 13 ·



Fig. 14 ·

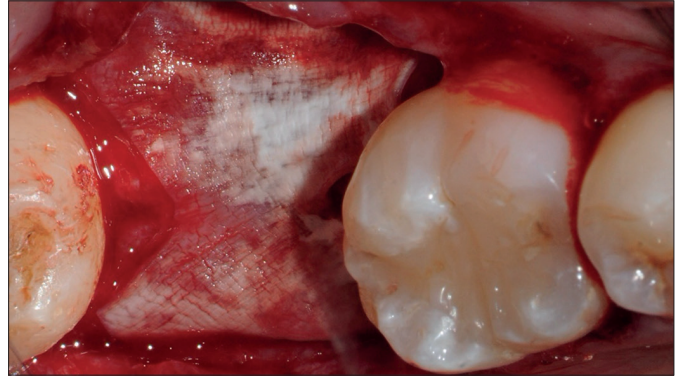


Fig. 15 ·

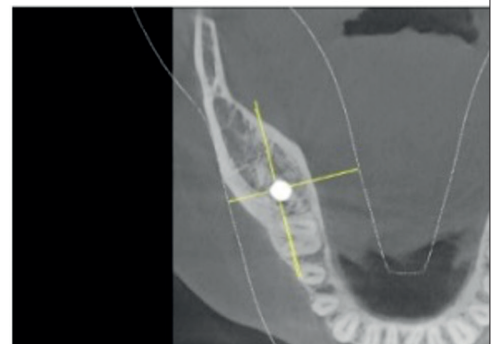
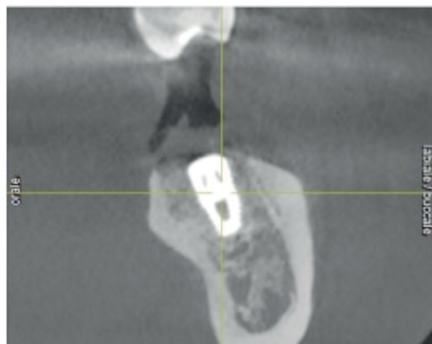
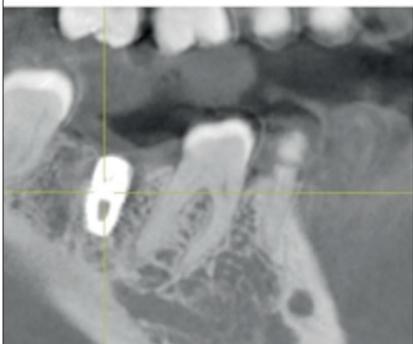
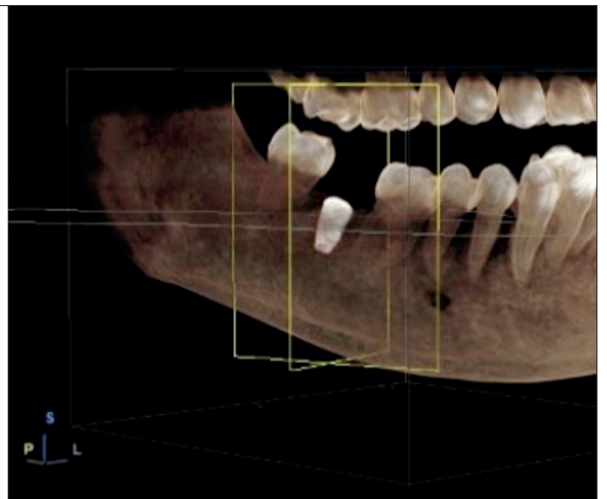


Fig. 16 ·



Dott. Fabio PALLARI

 Grosseto (GR) • ITALY

**Dott. Fabio Pallari** • Nato a SIENA il 06/10/1963 si laurea in ODONTOIATRIA e PROTESI DENTALE all'Università degli studi di SIENA il 21/03/1988 con una tesi di radiologia riguardo alla diagnosi degli elementi dentali inclusi. Dopo l'esperienza come Aiuto-responsabile presso il Reparto Odontoiatrico e l'Ospedale della marina Militare "BRUNO FALCOMATA" La Spezia da Maggio 1988 a Luglio 1989, inizia l'attività presso il proprio studio dentistico e inizia alcune collaborazioni professionali presso altri studi, occupandosi prevalentemente di conservativa e protesi dentale. Negli anni segue numerosi corsi di perfezionamento professionali, con particolare riguardo alla protesi, sia fissa che rimovibile, successivamente anche implantare. Parallelamente all'attività clinica si è dedicato negli anni anche all'insegnamento, partecipando come docente nel corso di formazione ASO svoltosi a Grosseto nell'anno 2002; ricopre anche l'incarico di tesoriere provinciale ANDI dal 2001 e di revisore dei conti all'Ordine dei Medici di Grosseto per il quadriennio 2021 - 24.

### Clinical Case

## Riabilitazione in zirconia ceramica su 4 impianti dell' arcata superiore in chirurgia guidata

Per questo caso è stata decisa una pianificazione protesica computer guidata con protocollo Implant3D. Non avendo alcuna necessità di eseguire una protesizzazione a carico immediato, per scelta del paziente in quanto già portatore di protesi rimovibile da oltre 5 anni, abbiamo prediletto un'unica soluzione definitiva, con un intervallo totale di 5 mesi tra fase chirurgica e protesica. ANAMNESI INIZIALE DEL PAZIENTE ED EVENTUALI CRITICITÀ: Paziente maschio, 71 anni, fumatore fino al 2003, portatore di protesi rimovibile dal 2016, quando in seguito ad una serie di 5/6 estrazioni in breve tempo si è trovato costretto a ripristinare l'arcata superiore con una protesi rimovibile parziale. Dall'anamnesi effettuata risulta essere in terapia farmacologica per ipertensione non grave, colesterolemia e iperglicemia lieve; risulta anche essere in terapia con cardioaspirina da ¾ anni. CASO CLINICO | PROGETTO SOFTWARE: Dopo l'anamnesi iniziale del paziente ed aver esaminato OPT dell'arcata , abbiamo realizzato una STENT BITE radiopaco individuale anatomico(fig.3) , tramite utilizzo di Exocad (fig.2-3), con funzione sia di riposizionatore radiopaco per il modello con tessuti gengivali, sia per eseguire una prova estetica, fonetica e funzionale già in fase preliminare sul paziente e di avere una stabilità della stessa tramite l'intercuspidazione in relazione centrica con l'arcata inferiore durante l'esecuzione della CONE BEAM. Eseguita e valutata la CONE BEAM si è evidenziata scarsa quantità di osso nel settore posteriore e la presenza di lievi processi flogistici nei seni mascellari. Considerato il rifiuto del paziente nei confronti di qualunque tipo di intervento osseo riabilitativo con tecniche rigenerative, si è optato per la soluzione con minor invasività possibile e quindi si è scelto di sfruttare la quota ossea residua sufficiente per l'inserimento di 4 impianti superiori tramite utilizzo di chirurgia guidata. Nel caso specifico si è deciso inoltre di non estrarre l'unico dente residuo, elemento 2.7, in fase preoperatoria, che ci ha permesso anche una migliore stabilità della dima chirurgica, un blocco rotazionale ed uno stop fondamentale per il controllo della dimensione verticale. Siamo quindi passati alla fase di progettazione assicurandoci un perfetto accoppiamento dei cubi radiopachi tra i file DICOM e i file STL (fig.4-5), abbiamo aggiunto in riferimento sul modello master gengivale il MOCK UP estetico utilizzato per lo STENT BITE anatomico(fig.6), così da consentirci una pianificazione che potesse rispettare e mantenere dei corretti volumi morfologici ed estetici del manufatto protesico finale. Con l'ausilio delle geometrie MUA digitali inserite in Implant3D, in fase di progettazione implantare abbiamo potuto valutare in modo accurato la direzione del canale di uscita della vite e la lunghezza tras mucosa dei MUA per armonizzare i tessuti e per permettere un giusto compromesso tra mucosa e impianti per la loro posizione finale (fig.7). Abbiamo quindi realizzato la dima stampata e grazie alla possibilità di esportazione degli SCANBODY digitali in Implant3D, abbiamo realizzato un modello stereolitografico che ci ha consentito di fissare le boccole all'interno della mascherina con il corretto allineamento della posizione esagonale dell'impianto utilizzato in fase di pianificazione (fig.8), posizione di fondamentale importanza in fase di intervento e soprattutto in fase di protesizzazione.

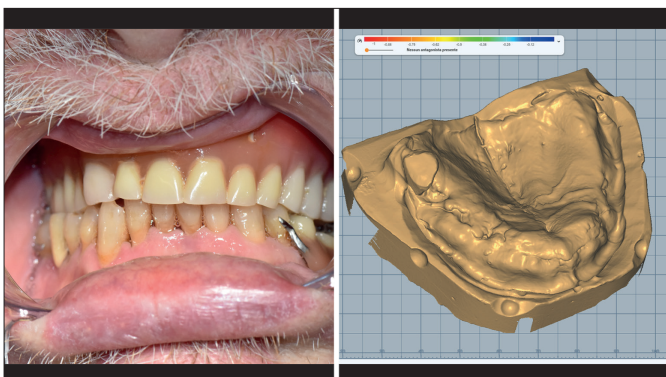


Fig. 01 -

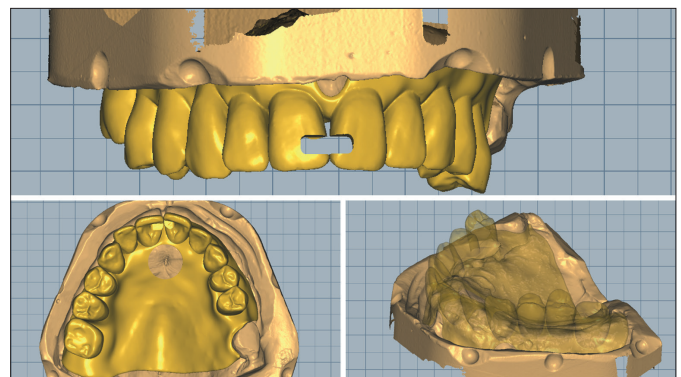


Fig. 02 -

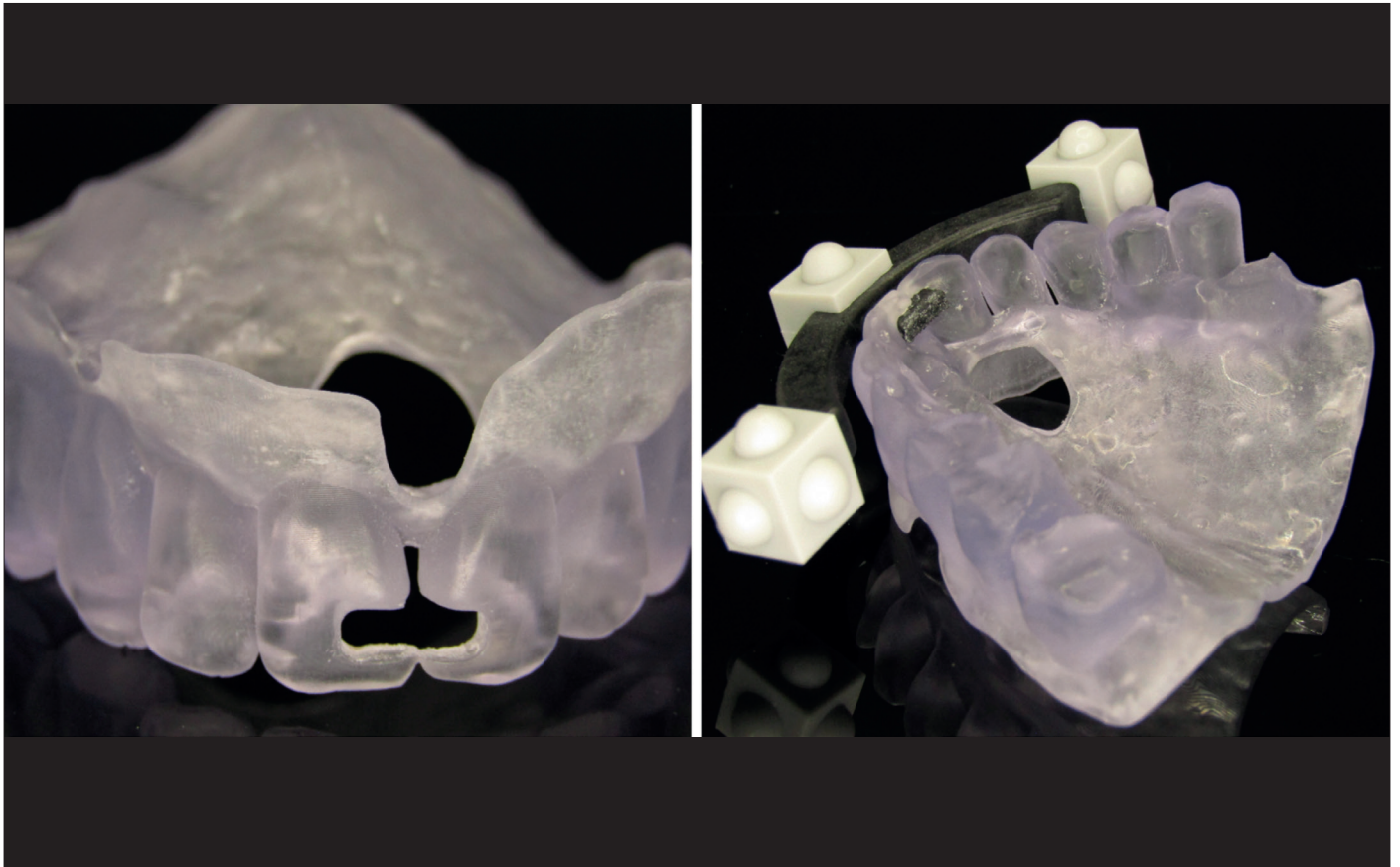


Fig. 03 ·

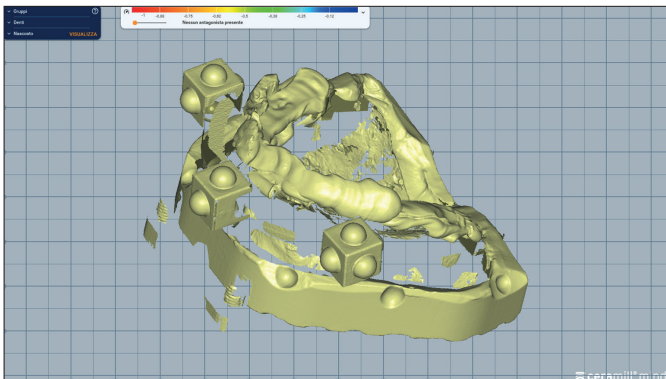


Fig. 04 ·

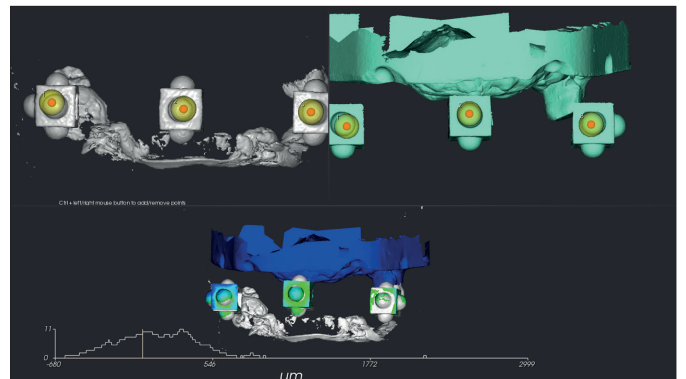


Fig. 05 ·

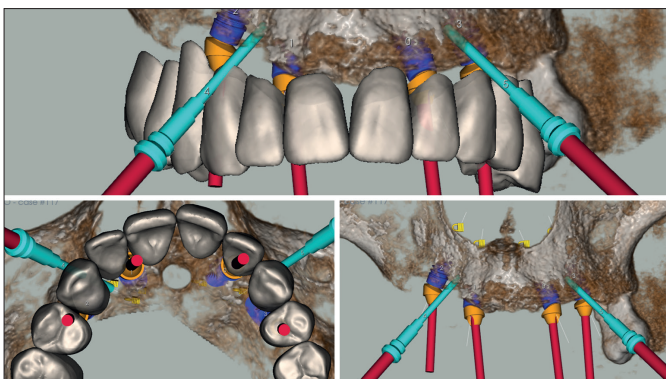


Fig. 06 ·

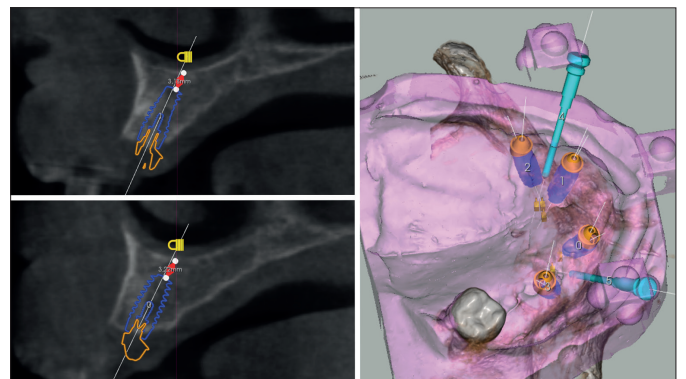


Fig. 07 ·

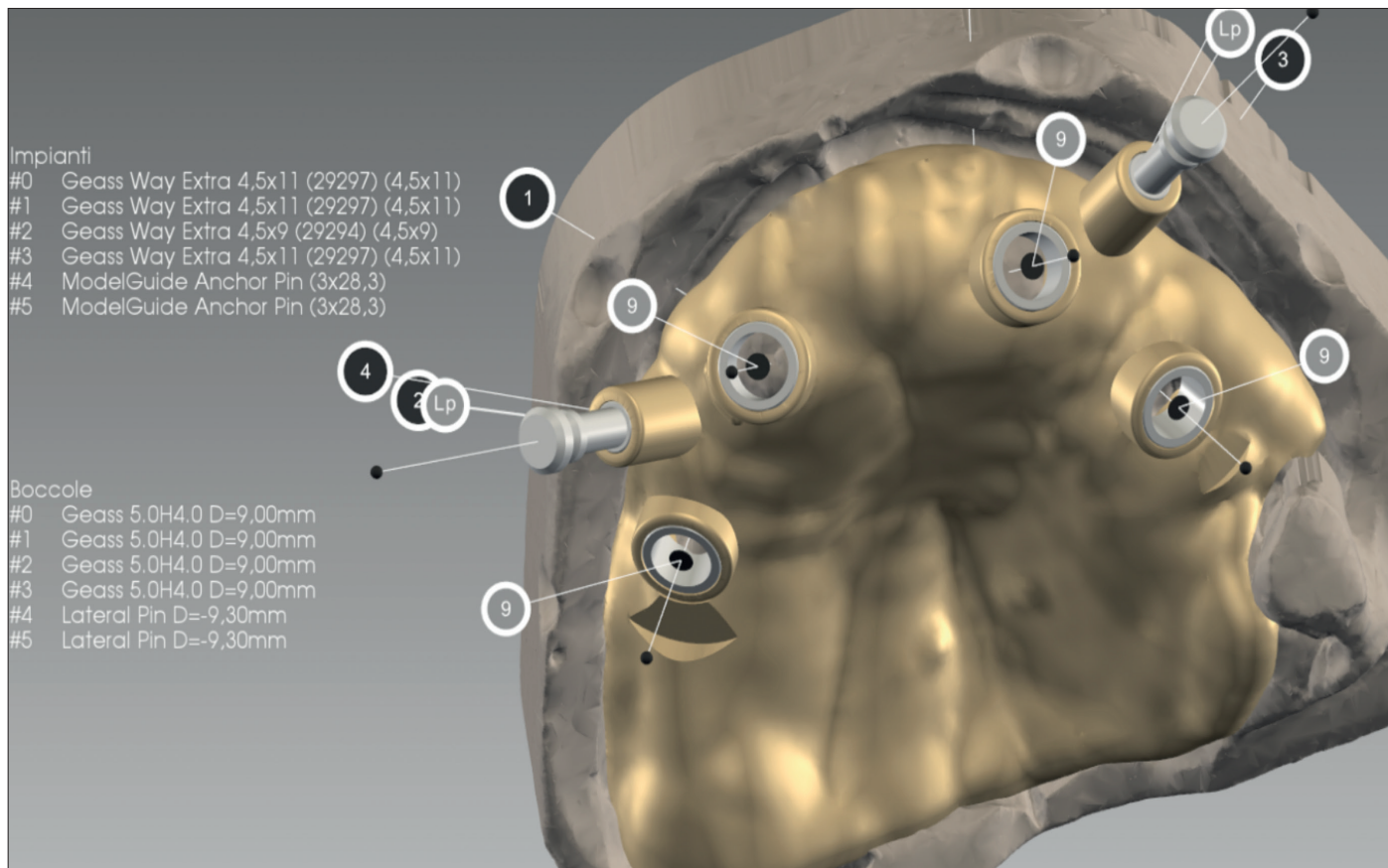


Fig. 08 ·



Fig. 09 ·

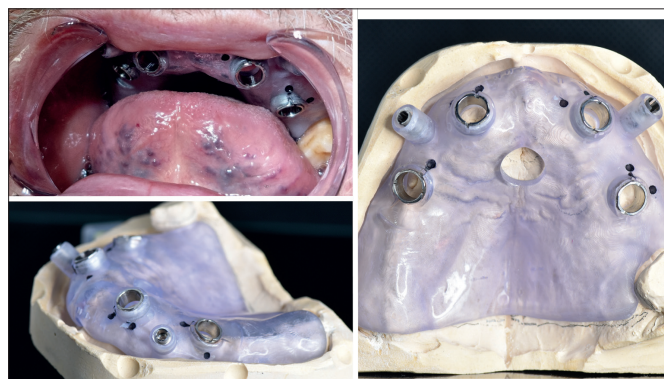


Fig. 10 ·

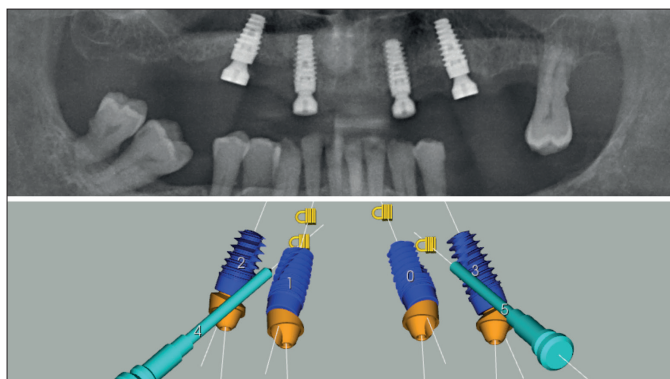


Fig. 11 ·

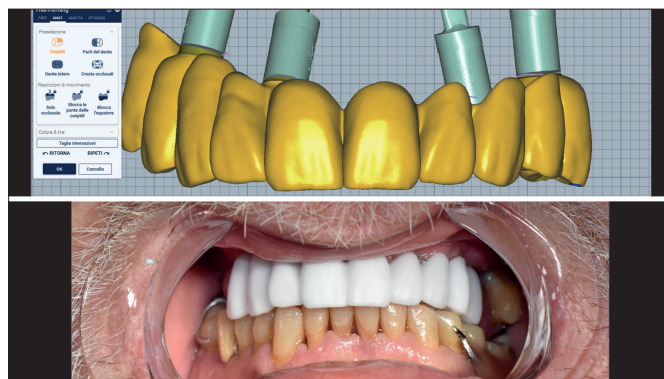


Fig. 12 ·

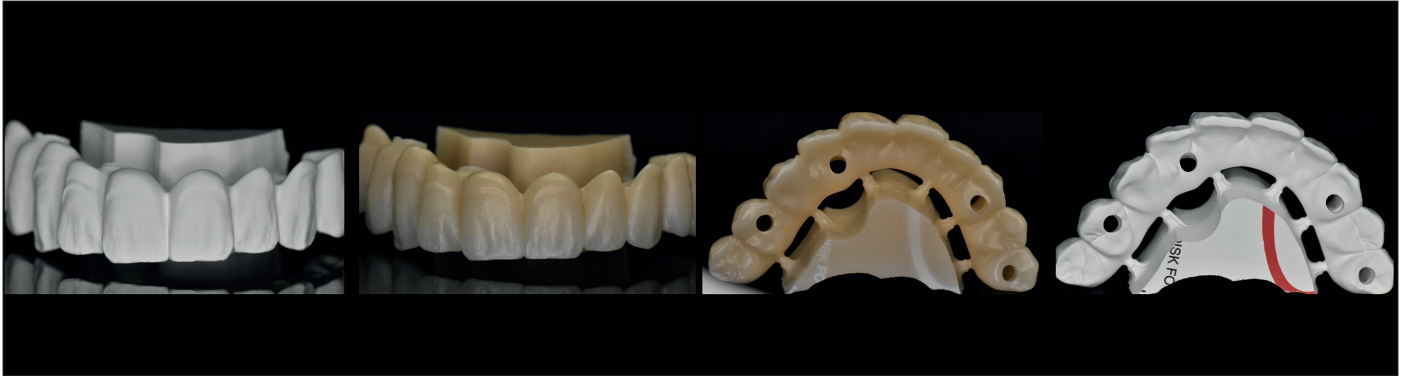


Fig. 13 ·



Fig. 14 ·

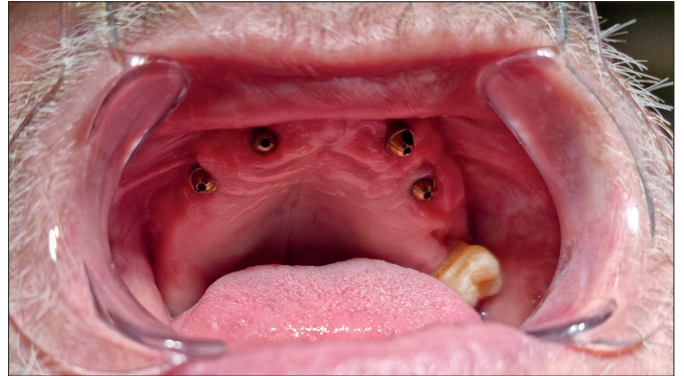


Fig. 15 ·



Fig. 16 ·



## Dott. Alessandro PELLEGATTA

 Garbagnate Milanese (MI) • ITALY

**Dott. Alessandro PELLEGATTA** • Inizia la sua formazione come Odontotecnico e successivamente laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria, ha ampliato la sua formazione professionale perfezionandosi in chirurgia orale e implantologia, ricostruttiva e rigenerativa. Esegue riabilitazioni full arch / All on 4 e All on 6 mediante tecnica computer assistita e analogica. Attualmente esercita la libera professione presso lo studio dentistico Dott. Pellegatta di Garbagnate Milanese e consulenza esterna.

### Clinical Case

#### FULL ARCH a carico immediato mediante flusso digitale di entrambe i mascellari.

Paziente uomo di 56 anni, presenta uno stato di salute ottimale, non assume farmaci, no fumatore. Ci troviamo davanti a un paziente giovane con evidente parodontite cronica causata da rinvii prolungati per odontofobia. Come da ortopantomografia possiamo evidenziare elementi dentari compromessi in entrambe le arcate, con evidente parodontosi. Tutti gli elementi presentano mobilità grado 3, pertanto, si decide di estrarre tutti gli elementi nella stessa sessione operatoria e per mezzo di dime chirurgiche, inserire impianti in entrambe le arcate con l'immediato avvitemento dei provvisori, confezionati prima dell'intervento. Le arcate provvisorie verranno ripristinate dai definitivi tra 5 mesi.

L'ingegneria biomedica in questi ultimi anni ha fatto dei passi da gigante, Insieme alla nostra passione e determinazione siamo riusciti come in questo caso, ad eseguire un intervento di chirurgia computer assistita con la riabilitazione di entrambe le arcate in simultanea subito dopo l'inserimento degli impianti.

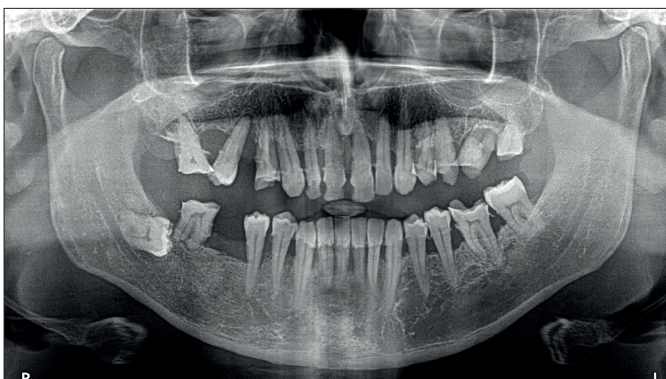


Fig. 01 -



Fig. 02 -



Fig. 03 ·



Fig. 04 ·

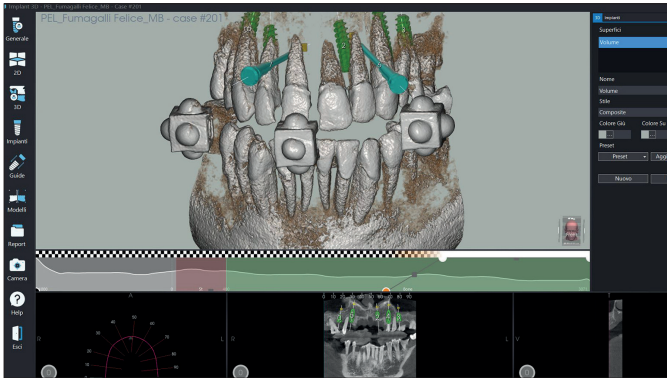


Fig. 05 ·

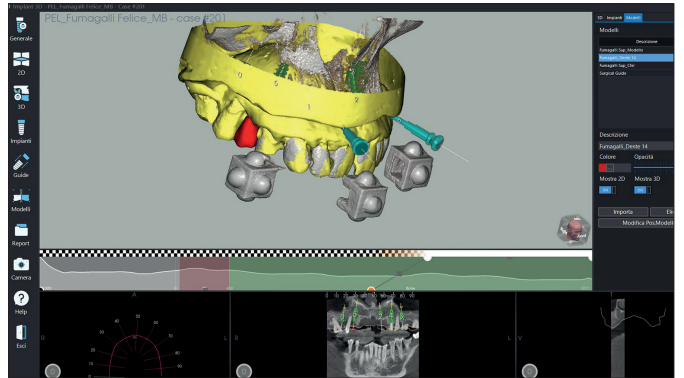


Fig. 06 ·

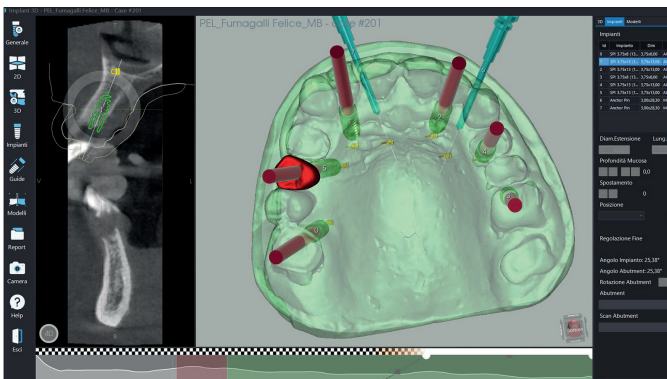


Fig. 07 ·

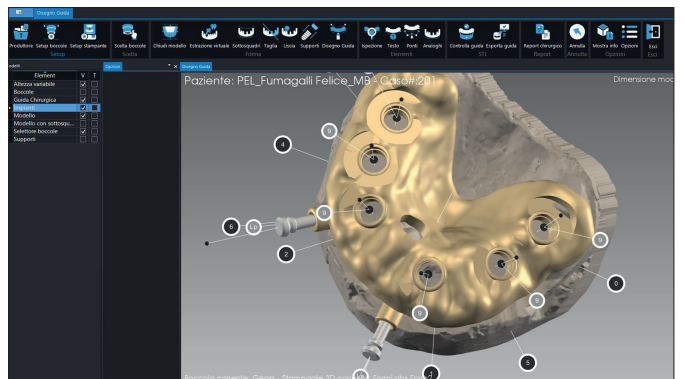


Fig. 08 ·

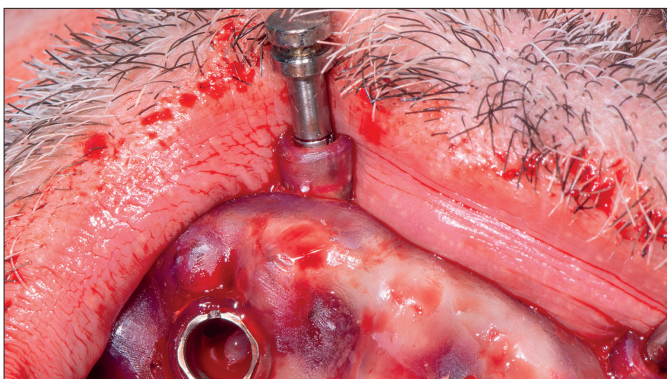


Fig. 09 ·

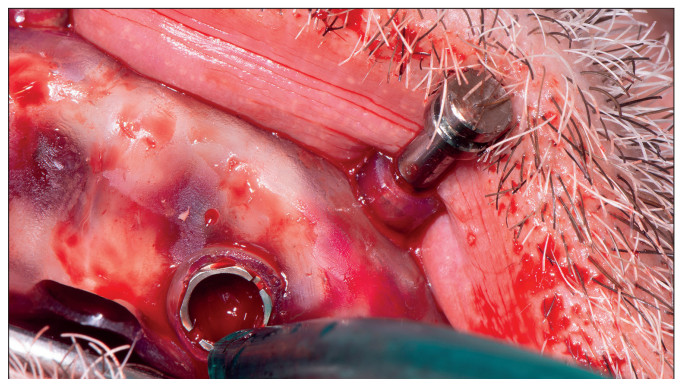


Fig. 10 ·

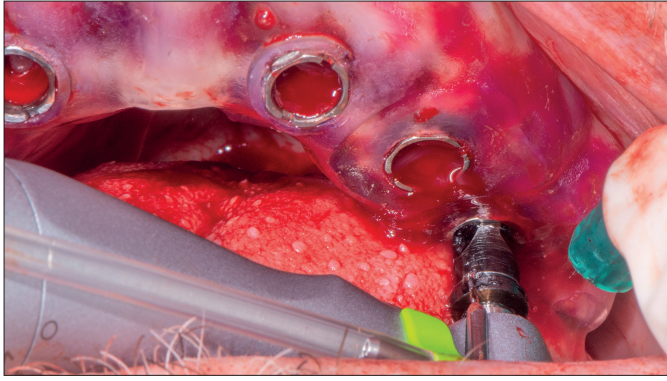


Fig. 11 ·



Fig. 12 ·

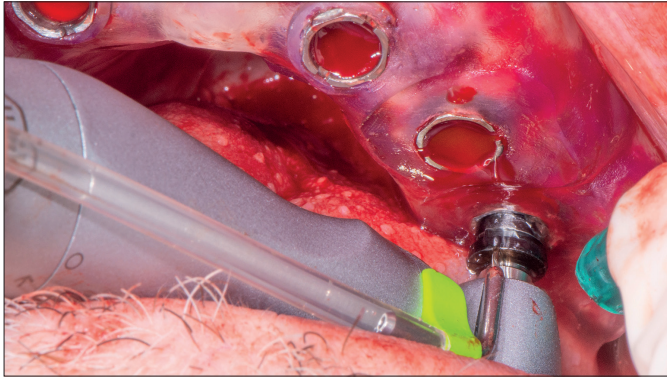


Fig. 13 ·

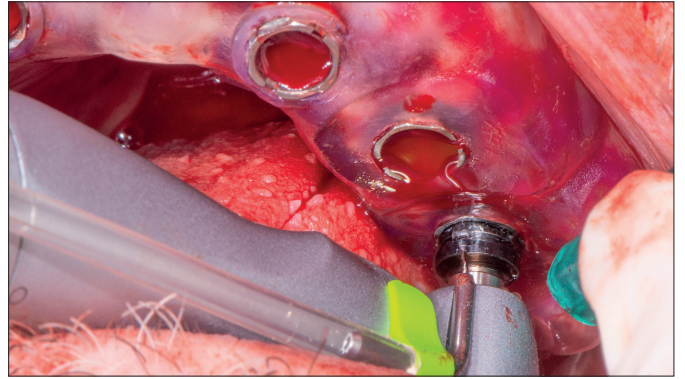


Fig. 14 ·

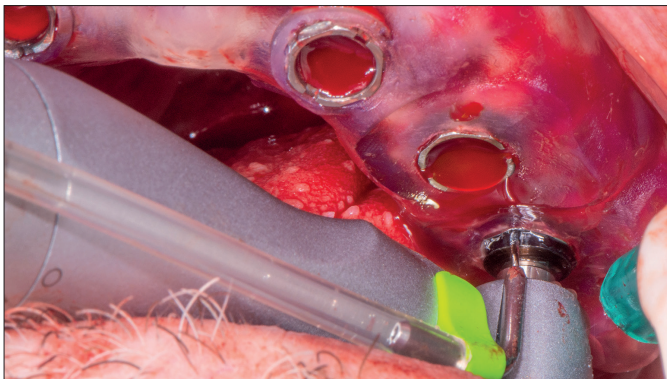


Fig. 15 ·

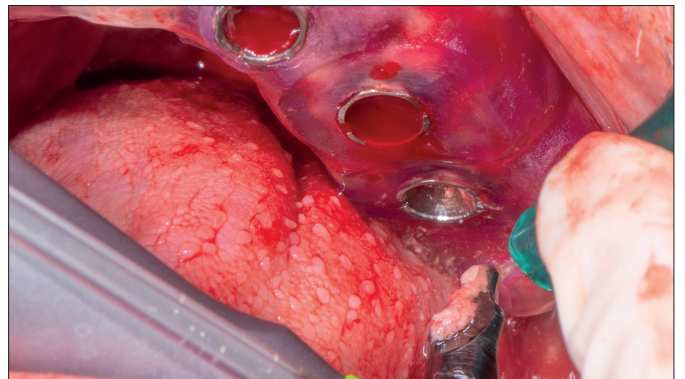


Fig. 16 ·



Fig. 17 ·

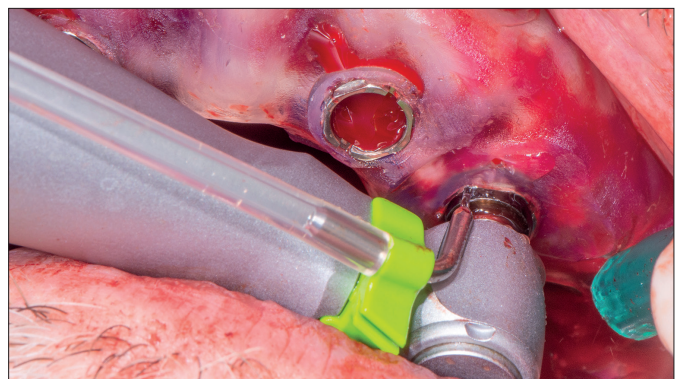


Fig. 18 ·

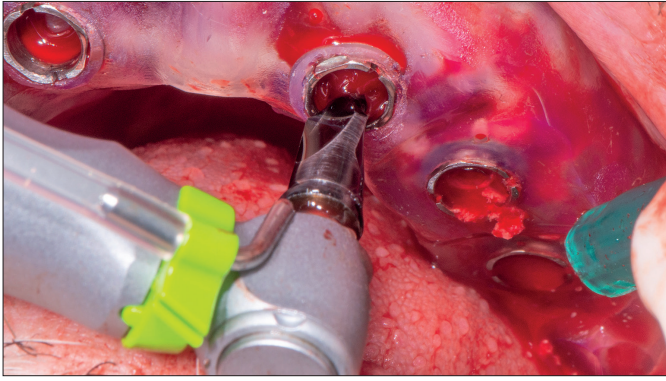


Fig. 19 ·

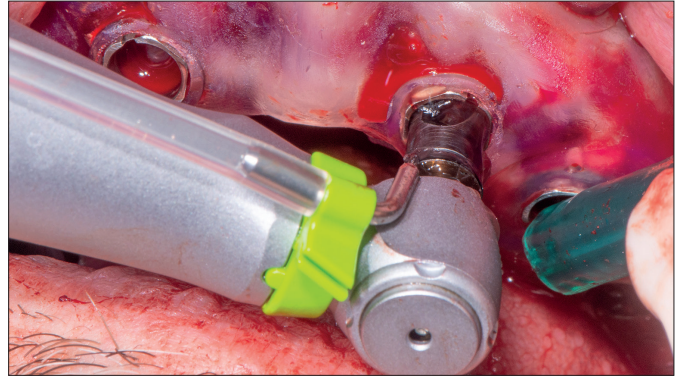


Fig. 20 ·



Fig. 21 ·



Fig. 22 ·



Fig. 23 ·



## Dott. Prof. Franco PELUSO

 Caserta (CE) • ITALY

**Dott. Prof. Franco Peluso** Consegue la laurea in Medicina e Chirurgia presso la prima Facoltà di Napoli nel 1978 a soli 24 anni col massimo dei voti. Si specializza in Odontostomatologia nel 1981 col massimo dei voti e la lode. Nel 1987 si specializza in Chirurgia Maxillo-Facciale col massimo dei voti e la lode. Consegue nella sessione '89 l'Idoneità Nazionale a Primario in Odontostomatologia e nella stessa sessione l'Idoneità nazionale a Primario in Chirurgia Maxillo-Facciale. Dal 1981 è docente presso la scuola per infermieri professionali. Dal 1996 è Professore a contratto per l'insegnamento di Malattie Odontostomatologiche al V° anno del corso di Laurea in Medicina e Chirurgia della Seconda Università di Napoli oggi Università della Campania "Luigi Vanvitelli". Nel 1998 è nominato ed è tuttora Direttore della Unità Operativa Complessa di Chirurgia Maxillo-facciale e di Odontostomatologia dell'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta. Dal 2001 ha l'incarico di insegnamento presso la Scuola di Specializzazione in Chirurgia Maxillo-Facciale della seconda Università di Napoli oggi Università della Campania "Luigi Vanvitelli". Nel 2004 è nominato Direttore del Dipartimento di Chirurgia Maxillo-Facciale, Odontoiatria, Oculistica ed Otorinolaringoiatria. Nel 2009 è stato eletto nel direttivo nazionale della Società Italiana di Chirurgia Maxillo-Facciale (SICMF). Nel 2013 è tra i soci fondatori del Collegio Italiano dei Primari Ospedalieri di Odontoiatria, Odontostomatologia e Chirurgia Maxillo-Facciale. E' autore di numerose pubblicazioni su riviste nazionali e internazionali nel campo della chirurgia oro-Maxillo-Facciale. Coautore di un testo di odontoiatria pediatrica e relatore ad importanti corsi e congressi nazionali.

### Clinical Case

## 6 impianti in arcata superiore edentula carico immediato e chirurgia guidata.

Uomo 78 anni

anamnesi arcata

Parzialmente edentulo, presenta su alcuni denti delle infezioni all'apice. si evidenziano dei riassorbimenti ossei con inizio di mobilità dei denti. si decide di pianificare con il software Igitax 3d l'inserimento di 6 impianti attraverso una guida chirurgica ed effettuare un carico immediato di una protesi provvisoria avvitata su mua.



Fig. 01 -



Fig. 02 -

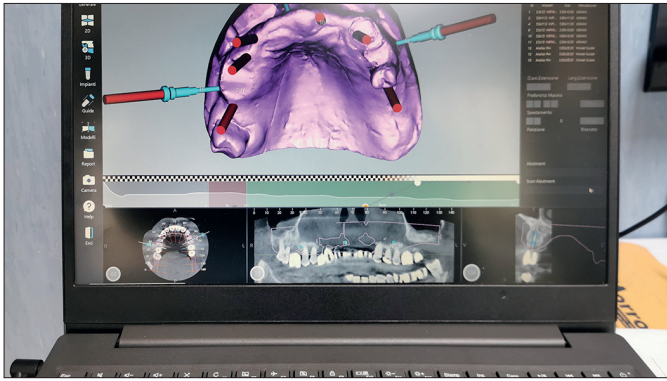


Fig. 03 ·

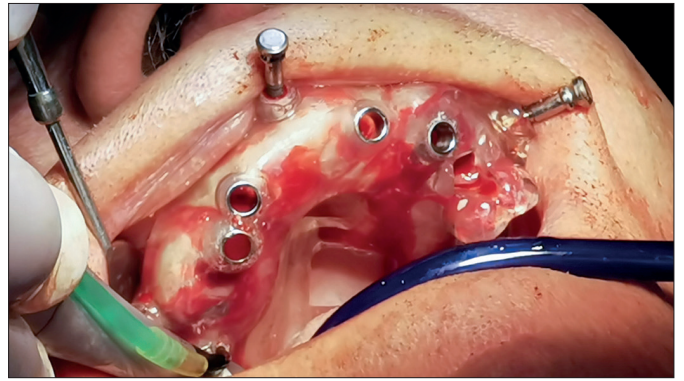


Fig. 04 ·

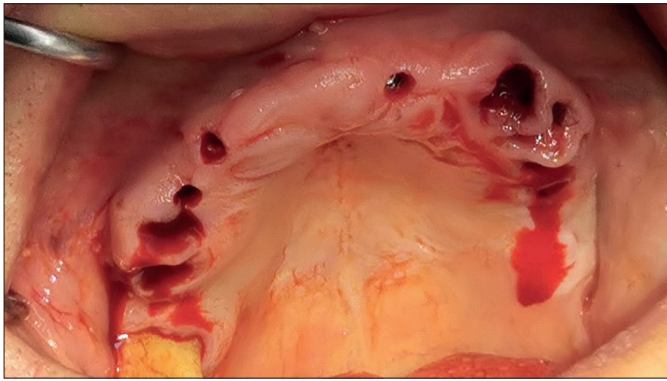


Fig. 05 ·



Fig. 06 ·



Fig. 07 ·



Fig. 08 ·

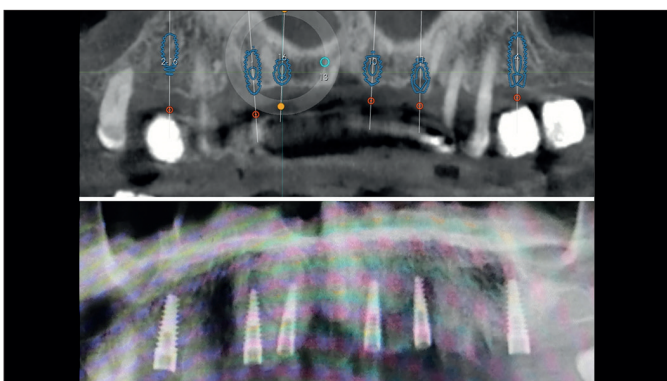


Fig. 09 ·



Fig. 10 ·



## Dott. Prof. Franco PELUSO

 Caserta (CE) • ITALY

**Dott. Prof. Franco Peluso** • Consegue la laurea in Medicina e Chirurgia presso la prima Facoltà di Napoli nel 1978 a soli 24 anni col massimo dei voti. Si specializza in Odontostomatologia nel 1981 col massimo dei voti e la lode. Nel 1987 si specializza in Chirurgia Maxillo-Facciale col massimo dei voti e la lode. Consegue nella sessione '89 l'Idoneità Nazionale a Primario in Odontostomatologia e nella stessa sessione l'Idoneità nazionale a Primario in Chirurgia Maxillo-Facciale. Dal 1981 è docente presso la scuola per infermieri professionali. Dal 1996 è Professore a contratto per l'insegnamento di Malattie Odontostomatologiche al V° anno del corso di Laurea in Medicina e Chirurgia della Seconda Università di Napoli oggi Università della Campania "Luigi Vanvitelli". Nel 1998 è nominato ed è tuttora Direttore della Unità Operativa Complessa di Chirurgia Maxillo-facciale e di Odontostomatologia dell'Azienda Ospedaliera "Sant' Anna e San Sebastiano" di Caserta. Dal 2001 ha l'incarico di insegnamento presso la Scuola di Specializzazione in Chirurgia Maxillo-Facciale della seconda Università di Napoli oggi Università della Campania "Luigi Vanvitelli". Nel 2004 è nominato Direttore del Dipartimento di Chirurgia Maxillo-Facciale, Odontoiatria, Oculistica ed Otorinolaringoiatria. Nel 2009 è stato eletto nel direttivo nazionale della Società Italiana di Chirurgia Maxillo-Facciale (SICMF). Nel 2013 è tra i soci fondatori del Collegio Italiano dei Primari Ospedalieri di Odontoiatria, Odontostomatologia e Chirurgia Maxillo-Facciale. E' autore di numerose pubblicazioni su riviste nazionali e internazionali nel campo della chirurgia oro-Maxillo-Facciale. Coautore di un testo di odontoiatria pediatrica e relatore ad importanti corsi e congressi nazionali.

### Clinical Case

## 6 impianti in arcata superiore, carico immediato e chirurgia guidata.

Donna Età 62 anni

Anamnesi arcata superiore:

Parzialmente edentula , portatrice di protesi rimovibile da diversi anni. la paziente presenta un totale riassorbimento osseo nei settori posteriori. si evidenzia una discreta quantità ossea nella zona frontale da 14 a 24 si decide di pianificare con il software Igimax 3d l'inserimento di 6 impianti attraverso una guida chirurgica ed effettuare un carico immediato di una protesi provvisoria avvitata su mua.



Fig. 01 -



Fig. 02 -

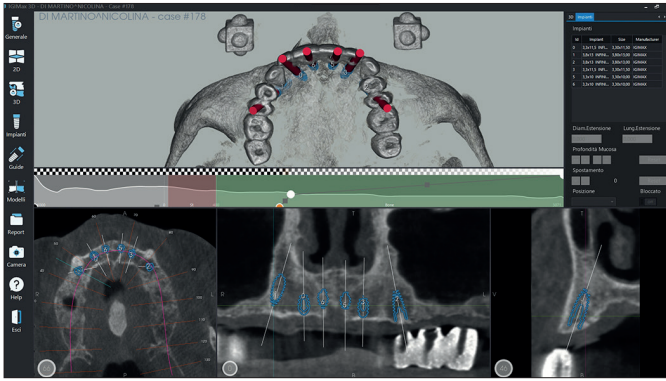


Fig. 03 ·

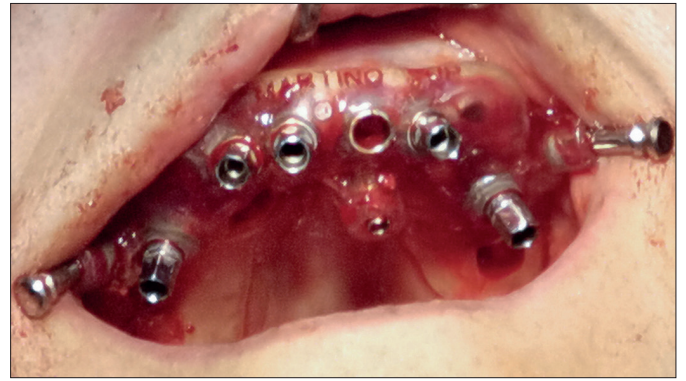


Fig. 04 ·

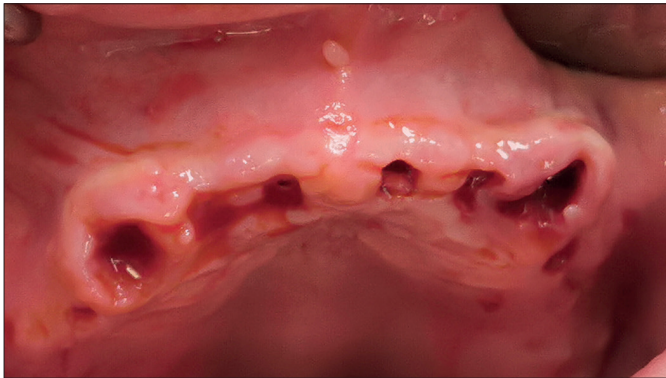


Fig. 05 ·

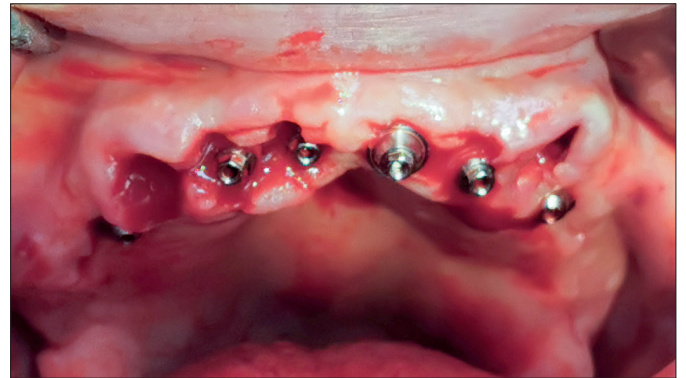


Fig. 06 ·

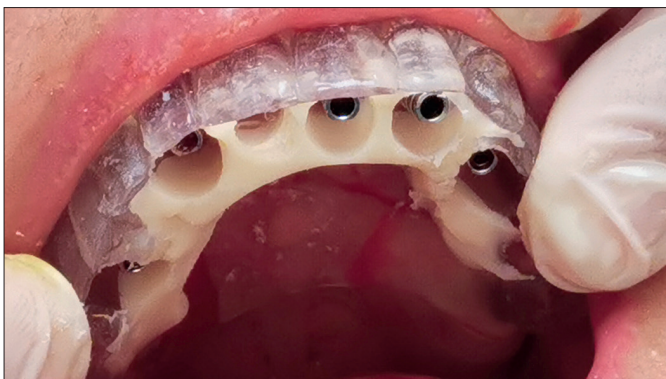


Fig. 07 ·

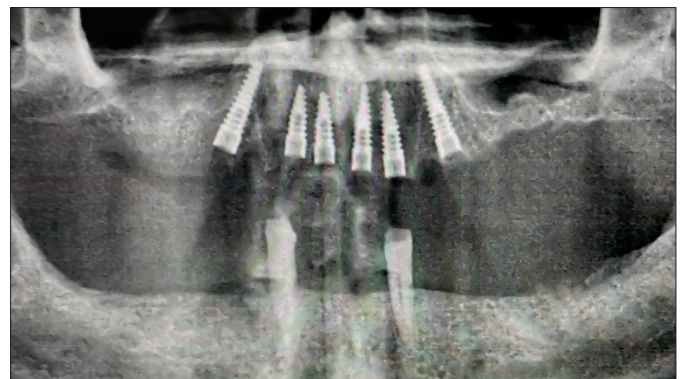


Fig. 08 ·



Fig. 09 ·

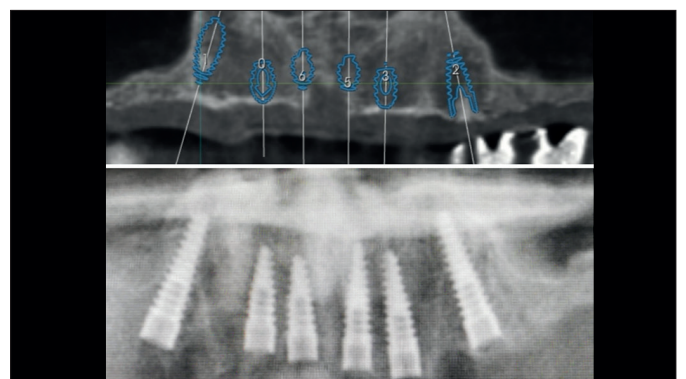


Fig. 10 ·



## Dott. Franciscantonio POLITO

 Villammare (SA) • ITALY

**Dott. Franciscantonio Polito** • laureato in odontoiatria e protesi dentaria nel 2008 presso la Federico II di Napoli, svolgo attività di libero professionista presso il mio studio portando avanti l'attività e la passione paterna. Ho sempre avuto particolare interesse per la parodontologia e la chirurgia rigenerativa a scopi implantari e questo mi ha portato negli anni a frequentare corsi e seguire "maestri" al fine di migliorare il più possibile in queste discipline. Nel 2014 inizia il mio percorso formativo nel mondo digitale che negli ultimi anni mi ha portato ad integrare protocolli lavorativi nel mio quotidiano completamente full digital.

### Clinical Case

Riabilitazione implantoprotesica Post-estrattiva a carico immediato all'arcata superiore in chirurgia guidata full digital con software di pianificazione implantare Implant 3D.

E' stato eseguito il protocollo classico della doppia dima chirurgica (la prima per il fresaggio e posizionamento dei soli pin laterali e la seconda per la creazione del sito e inserimento guidato implantare) al quale ne è stata aggiunta una terza da noi ideata per facilitare il corretto posizionamento protesico a fine intervento rispettando il più possibile ciò che si è progettato in digitale prima di eseguire l'intervento.

ANAMNESI INIZIALE DEL PAZIENTE ED EVENTUALI CRITICITÀ: Paziente maschio, 49 anni, fumatore forte mobilità dei denti all'arcata superiore. In prima visita viene diagnosticata una parodontite cronica in fase avanzata. Pregresse estrazioni latero posteriori su ambo i lati con riassorbimento delle creste alveolari in senso verticale e pneumatizzazione dei seni mascellari.



Fig. 01 -

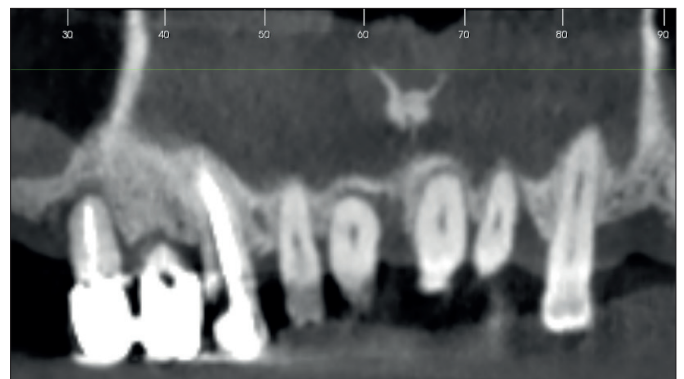


Fig. 02 -

CASO CLINICO | PROGETTO SOFTWARE: Valutato il paziente sul piano generale, tenendo presente la scarsa compliance e la presenza di processi flogistici nei seni mascellari si è convenuto di non ricorrere a tecniche rigenerative ma di sfruttare le zone che ancora presentavano una quota ossea residua sufficiente all'inserimento di 5 impianti superiori avvalendosi della chirurgia guidata. Dato che la mobilità dei denti presenti non avrebbe consentito l'ottenimento di un allineamento affidabile tra scansione intraorale e tac si è deciso di progettare e successivamente prototipare una placca scheletrica su cui sono stati applicati i cubetti radiopachi dell'Universal Stent. Tale placca oltre a stabilizzare i denti durante la scansione e la tac ne ha favorito il corretto allineamento. Ottenuto l'allineamento grazie alla possibilità di poter importare tutti i modelli necessari mantenendo gli stessi allineamenti ottenuti anche con altri software cad, si è utilizzata come riferimento per la pianificazione implantare protesicamente guidata una ceratura (mockup) ottenuta con software esterno Exocad®, e una scansione facciale. Tali informazioni aggiuntive hanno consentito anche la scelta degli abutment. Sul modello master importato sono state eseguite delle estrazioni digitali parziali lasciando ancora in posizione gli unici due elementi dotati di buona stabilità 13 e 23. Su questo modello è stata progettata la dima numero 1 usata per il posizionamento dei pin laterali. Successivamente è stato generato digitalmente un secondo modello completamente edentulo sul quale è stata progettata la dima numero 2 per il posizionamento degli impianti, mantenendo inalterata la posizione dei pin laterali. Sono stati esportati i file (dime + modelli +abutment +stl dicom) mantenendo le stesse coordinate. Grazie alla possibilità permessa da Implant 3D di estrapolare la TAC in formato STL, è stata sfruttata come linea guida per armonizzare i tessuti e permettere un giusto compromesso tra mucosa e impianti. Si vede il prima nella figura 14 e il dopo aver avuto un giusto accorgimento nelle figure 15-16. Per la realizzazione del provvisorio immediato abbiamo sfruttato le ottenute dalla scansione facciale e da piani tracciati direttamente sul stl del dicom esportato dall'Implant 3D e ottimizzato con il software Meshmixer® (fig 17-18) Nella figura 19 si inizia il percorso della progettazione della nostra 3 dima, mantenendoci sempre con i punti di riferimento ottenuti dalla prima dima e con i suoi ancor pins. Utilizzando sempre il software Meshmixer® si è creata una sede con un gap preimpostato, che permettesse di calzare successivamente la nostra Toronto. Abbiamo aggiunto dei supporti con una parte accoppiante che ci permettessero di avere una linea guida di appoggio tra dima e Toronto provvisoria come si vedono dalla figura 20 alla 24. Ottenendo così due file. La terza dima che chiameremo posizionatore protesico è stata stampata così come le altre due dime, mentre la Toronto è stata fresata.

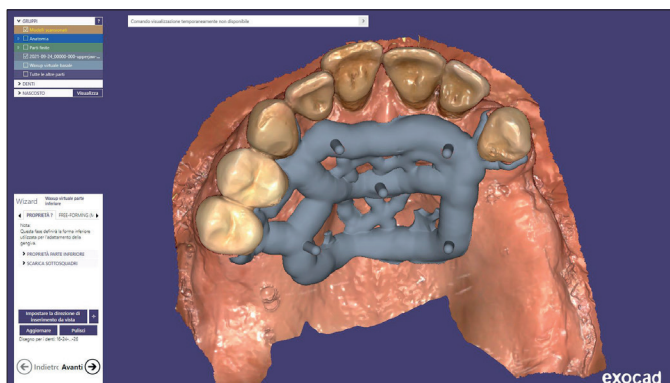


Fig. 03 ·

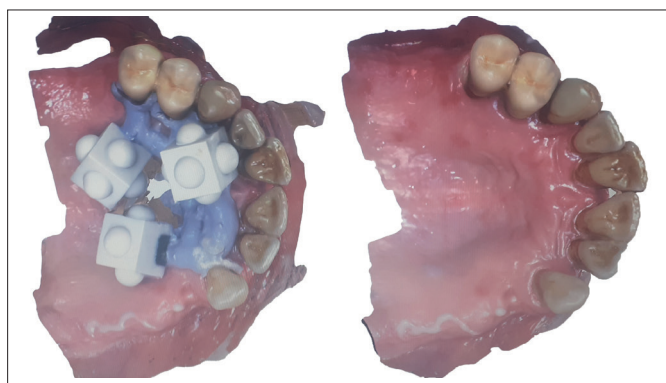


Fig. 04 ·

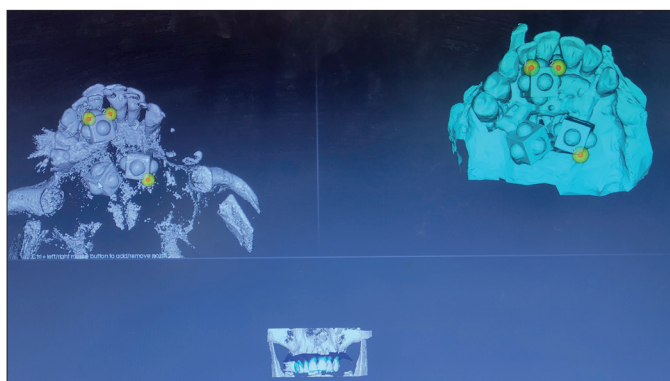


Fig. 05 ·

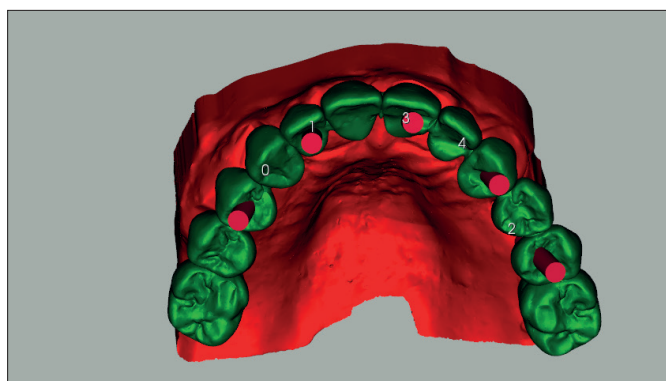
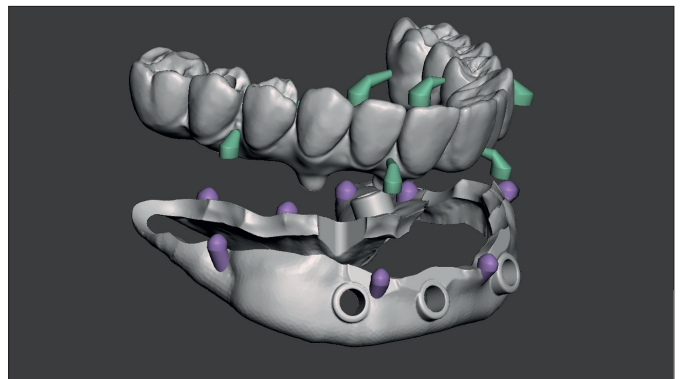
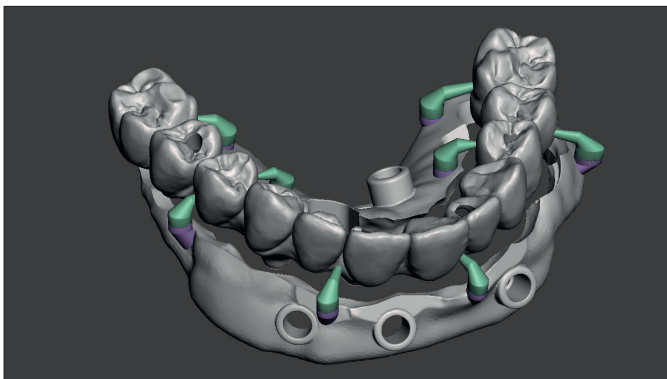
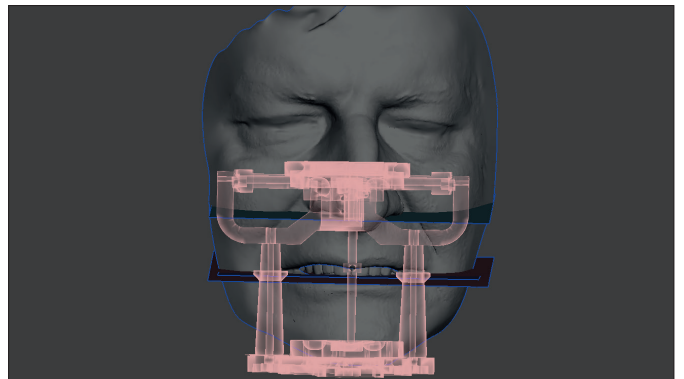
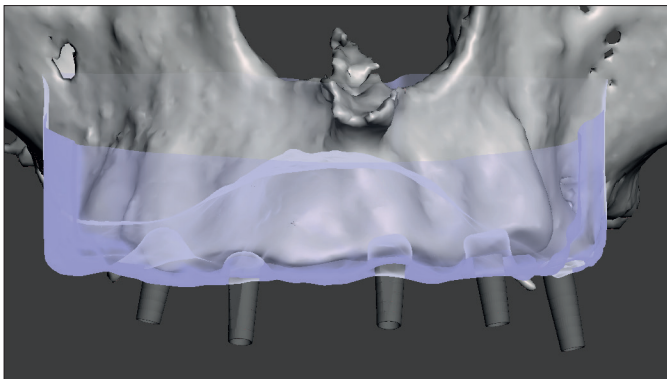
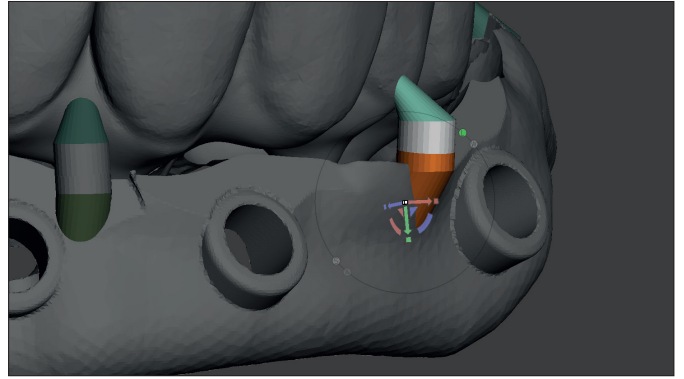
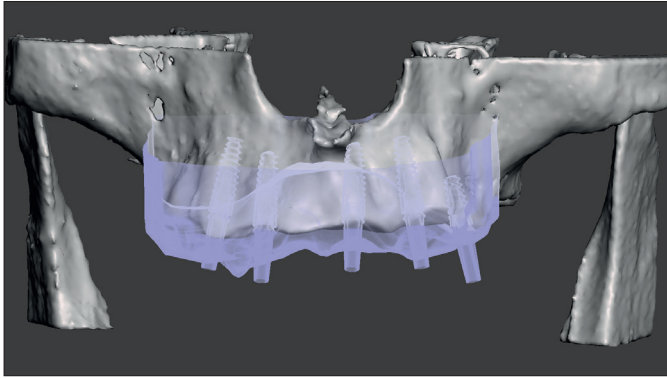
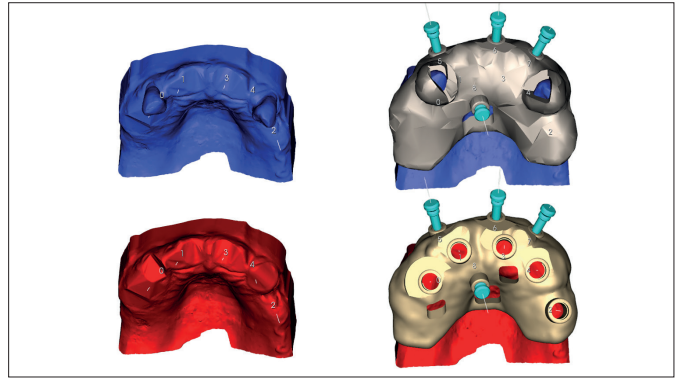
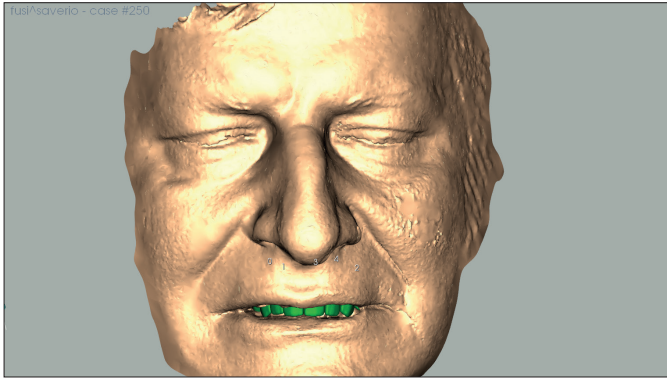


Fig. 06 ·



INTERVENTO: Si è proceduto con le estrazioni lasciando in una prima fase i canini per l'utilizzo della prima dima e posizionamento pin. Si è provveduto poi a completare le estrazioni che ci ha consentito il posizionamento della seconda dima per il fresaggio e inserimento guidato degli impianti, 5 impianti ADAPTA FMD.

Prima del posizionamento del provvisorio immediato abbiamo registrato una nuova scansione intraorale con i relativi scanbody per realizzare un secondo provvisorio che sarà consegnato dopo una prima fase di guarigione per meglio continuare il condizionamento tissutale prima della protesizzazione definitiva.



Fig. 15 ·

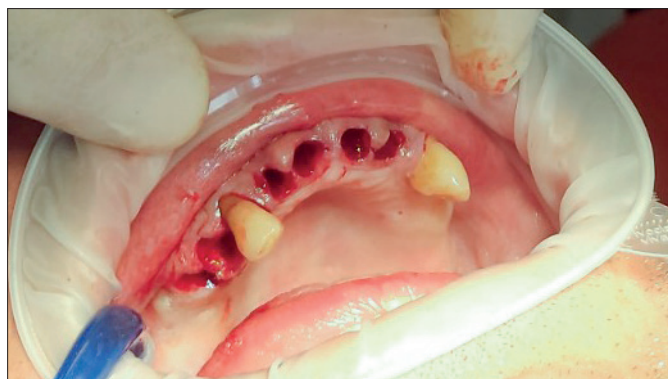


Fig. 16 ·

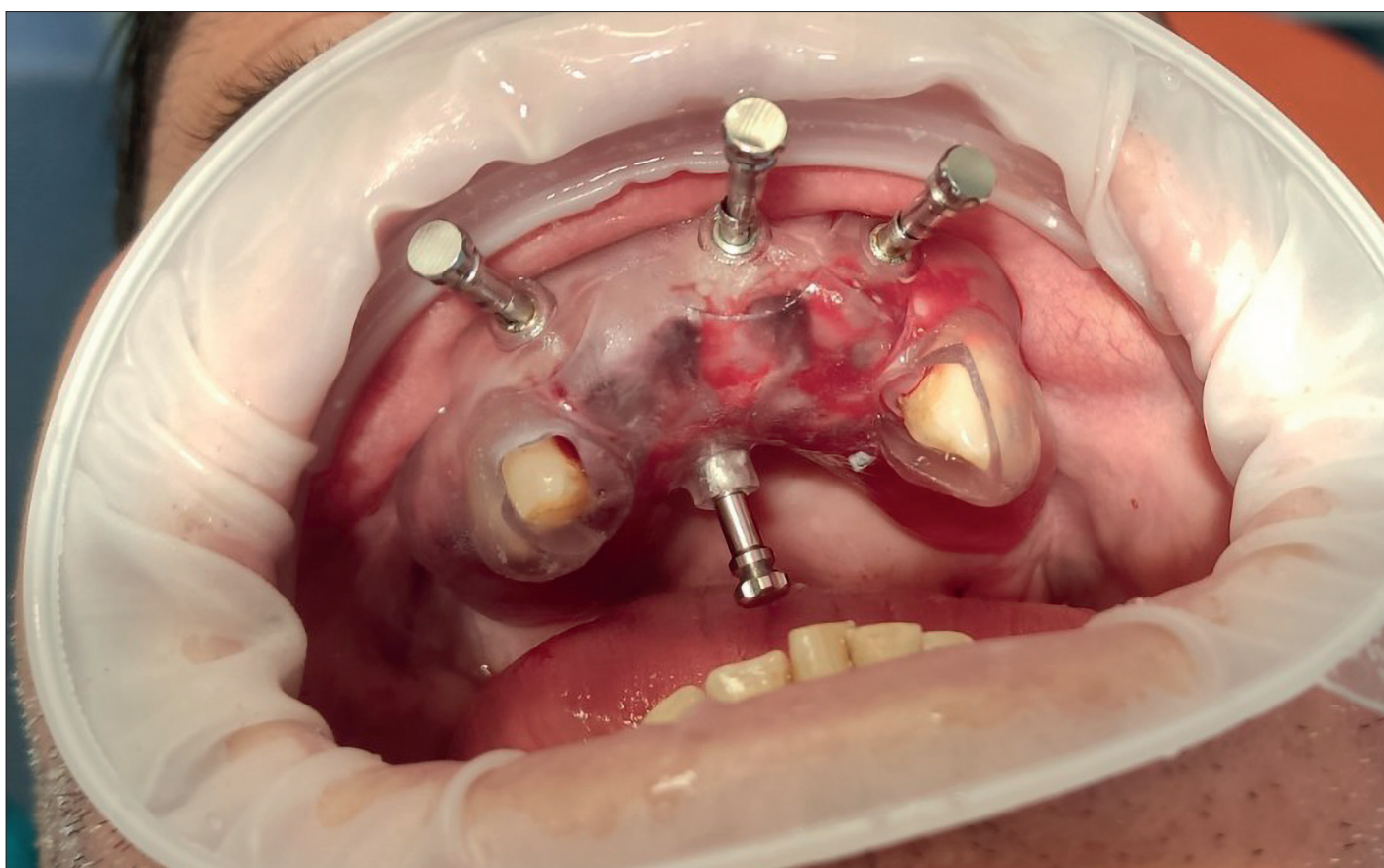


Fig. 17

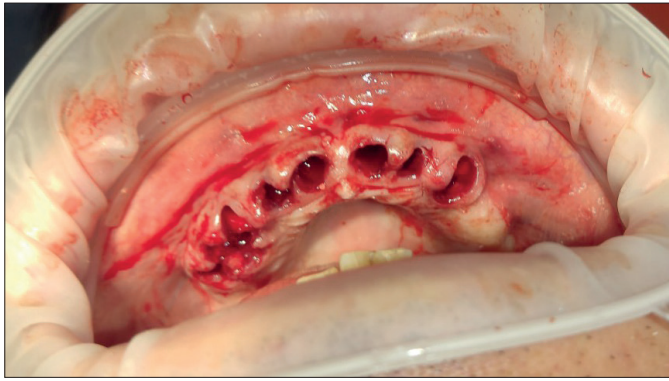


Fig. 18

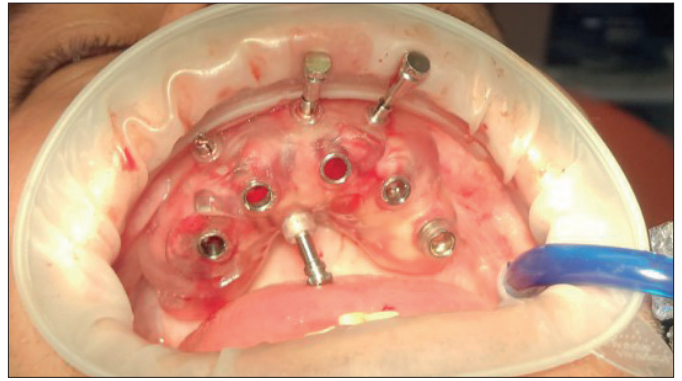


Fig. 19

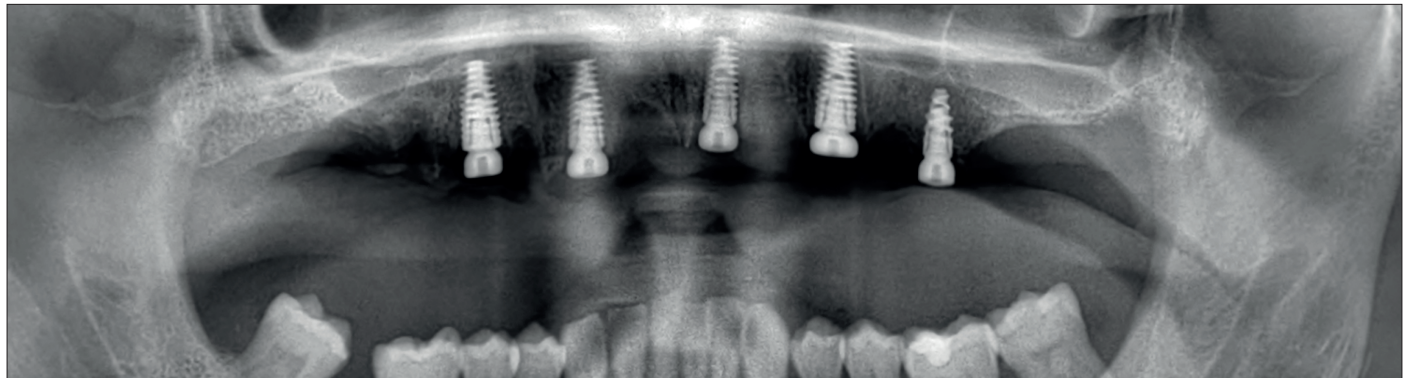


Fig. 20



Fig. 21

**SCELTA PROTESICA:** Per ottenere una adeguata passivazione del provvisorio si è deciso di utilizzare dei ti-base rotanti sui quali è stata poi cementata la Toronto monolitica in pmma stratificato rinforzato, utilizzando il posizionatore protesico che ci ha favorito nel rispettare tutto ciò che abbiamo progettato in digitale ancor prima di iniziare l'intervento.



Fig. 23 ·



Fig. 24 ·



Fig. 25 ·



Fig. 26 ·

**CONCLUSIONI:** Nelle nostre ormai sempre più frequenti esperienze collaborative ci siamo resi conto che un buon software debba permettere di mettere in pratica soluzioni e idee innovative che la pratica clinica potrebbe suggerirci, senza tralasciare l'importanza in epoca digitale ,allo stesso modo di come lo era in analogico , della comunicazione e collaborazione tra studio e laboratorio, due figure professionali che abbracciano un unico obiettivo.



Dott. Ivano TENTI

Venegono Inferiore (VA) • ITALY

**Dott. Ivano TENTI** • Nato a Varese il 29/06/1966 Laurea in Odontoiatria e Protesi dentaria presso l'Università degli Studi di Milano Il 20/03/1991 Post Graduate in Implantoprotesi Orale presso l'Istituto Scientifico H.S. Raffaele dell'Università degli Studi di Milano nel 1995-96 Master in Implantologia presso l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. Nel 2005-2006 esercita la professione presso il proprio Studio Odontoiatrico a Venegono Inferiore (Varese) dal 1995 e si occupa prevalentemente di Implantologia computer guidata.

### Clinical Case

## Riabilitazione dell'arcata superiore edentula in implantologia computer guidata a carico immediato.

Paziente donna, anni 50, portatrice di due protesi totali rimovibili. All'esame radiografico CbCT eseguito con una dima radiologica duplicato preciso della protesi superiore portata dalla paziente, il mascellare superiore presenta le condizioni ideali per eseguire un intervento in chirurgia guidata flapless. Si progetta tramite l'indispensabile software Implant 3D (Media Lab) l'inserimento di 6 impianti, previa l'estrazione dell'unico residuo radicolare in posizione 13. La dima chirurgica, una volta eseguita la mucotomia nelle sedi implantari, viene fissata con dei pins laterali in posizione corretta e riproducibile grazie ad una masticazione di riposizionamento in silicone. Vengono inseriti 6 impianti in posizione dei due incisivi laterali, dei due primi premolari e dei due secondi premolari. Vengono avvitati sei monconi standard diritti e viene passivizzata tramite incollaggio con materiale resinoso composito un'arcata dentaria in metallo-composito pre-costruita di 12 denti personalizzati. Pertanto la paziente riceverà immediatamente una protesi fissa avvitata agli impianti nella stessa seduta della chirurgia implantare.

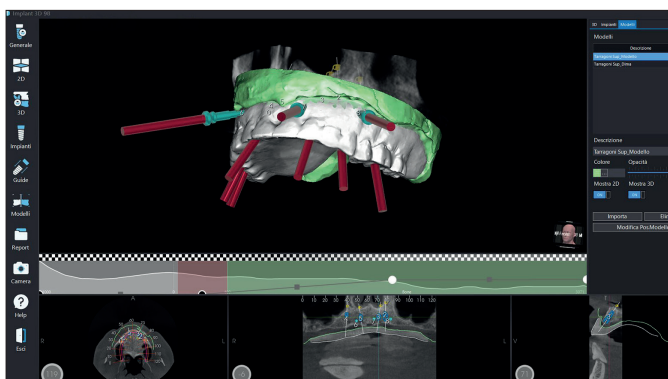


Fig. 01 -

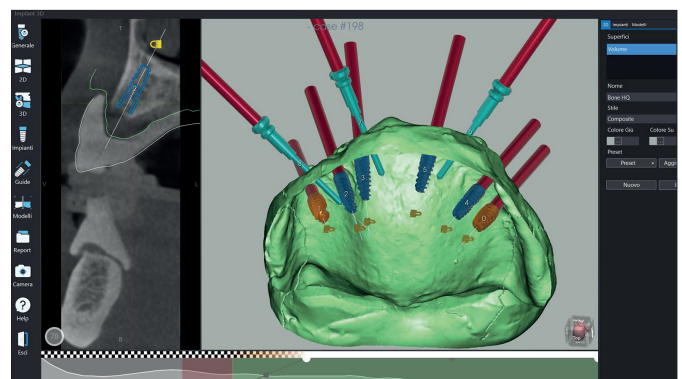


Fig. 02 -

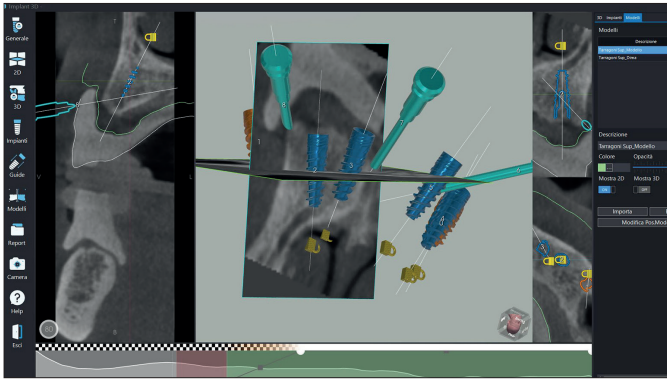


Fig. 03 ·

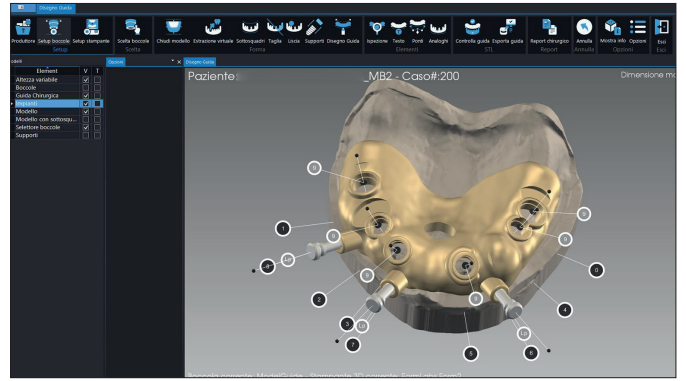


Fig. 04 ·

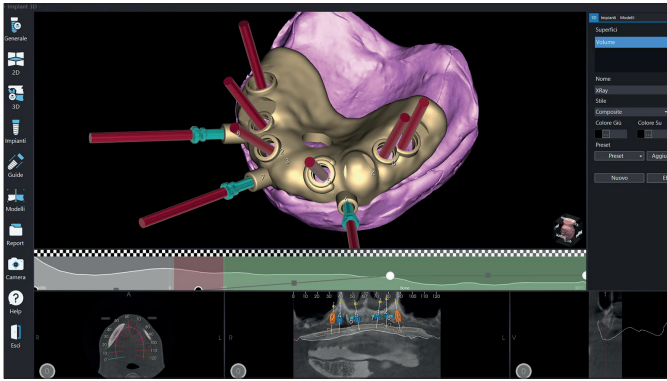


Fig. 05 ·



Fig. 06 ·



Fig. 07 ·



Fig. 08 ·



Fig. 09 ·



Fig. 10 ·



Fig. 11 •



Fig. 12 •



Fig. 13 •

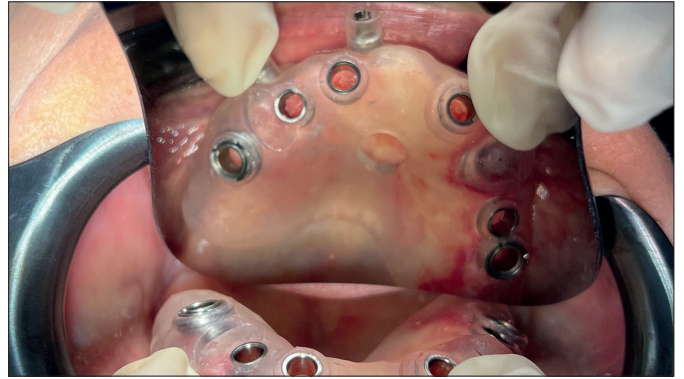


Fig. 14 •

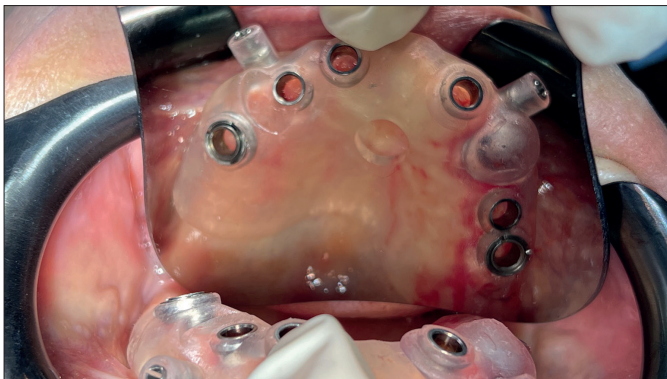


Fig. 15 •

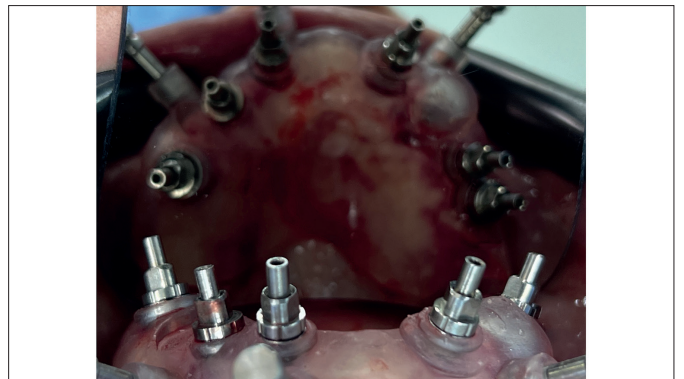


Fig. 16 •

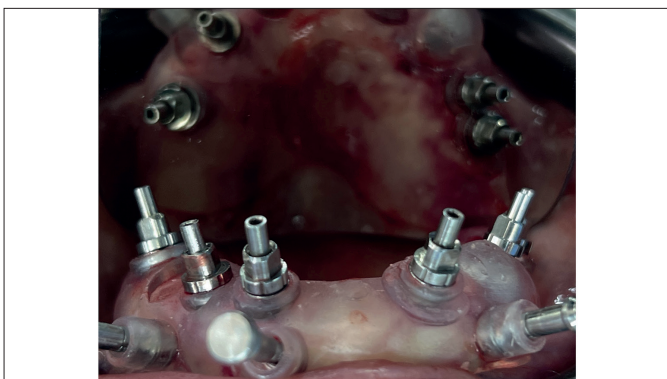


Fig. 17 •

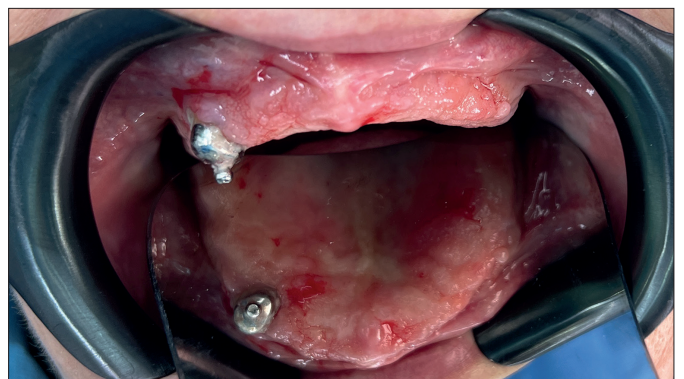


Fig. 18 •

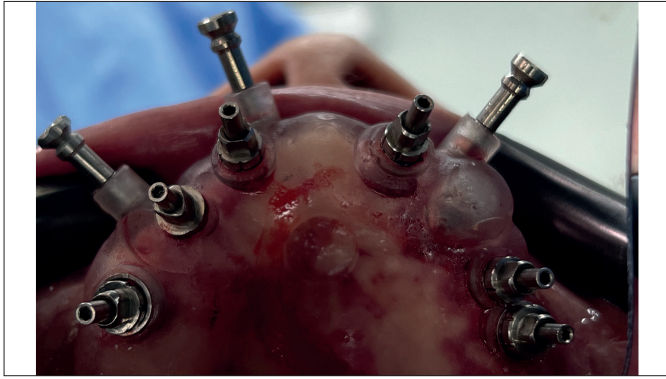


Fig. 19 ·

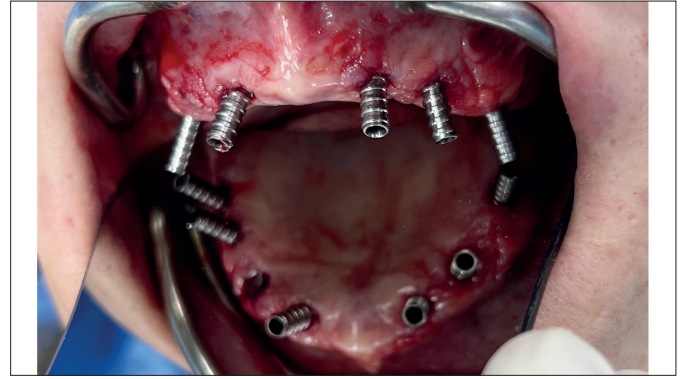


Fig. 20 ·



Fig. 21 ·



Fig. 22 ·



Fig. 25 ·



## Dott. Francesco ZINGARI

📍 Albiate (MB) • ITALY

**Dott. Francesco Zingari** • Nel mese di Maggio 2017 presso L'istituto Stomatologico di Milano, in qualità di relatore ho tenuto il primo di 6 incontri sul tema "implanto-protesi su impianti ad ancoraggio zigomatico". Nel mese di Novembre 2016 ho tenuto, in qualità di relatore, il corso di Dissezione Anatomica su cadavere, presso l'Azienda Ospedaliera Niguarda, nell'ambito del corso "Implantologia ad ancoraggio zigomatico". Nel mese di Settembre 2017 in qualità di relatore ho tenuto il corso sulla chirurgia guidata nell'ambito del carico immediato. Nel corso dell'anno 2018 ho tenuto, in qualità di relatore, numerosi corsi nell'ambito della chirurgia guidata. Nel mese di Gennaio 2019 ho partecipato in qualità di relatore al Master di secondo livello in odontoiatria digitale dell'Università dell'Insubria. Dal mese di Settembre 2019 Professore a Contratto all'Università degli studi di Parma. Da Gennaio 2020 Professore A.C. di protesi su Impianti Zigomatici presso l'Università degli studi di Milano. Professore A.C. di Protesi su Impianti Zigomatici Università Statale Di Milano Professore A. C. di Implantologia Università degli Studi di Parma. Professionista accreditato gruppo Face Team. Relatore al congresso internazionale di chirurgia guidata. Relatore al Master di secondo livello in odontoiatria digitale dell'Università dell'Insubria. Relatore presso L'istituto Stomatologico di Milano del primo corso su 6 incontri "implanto-protesi su impianti ad ancoraggio zigomatico". Relatore al corso di Dissezione Anatomica su cadavere presso Azienda Ospedaliera Niguarda " Implantologia ad ancoraggio zigomatico". Relatore al Master di 2° di presso l'università di Parma Dipartimento di Odontostomatologia in Implantologia Orale Relatore presso l'università di Firenze Dipartimento di Odontostomatologia, al corso di perfezionamento in Implantologia Avanzata.

### Clinical Case

## Riabilitazione totale in chirurgia guidata con 6 impianti post estrattiva a carico immediato arcata superiore.

Età paziente: 69 • Sesso: F • Anamnesi: La paziente di anni 69 si presenta alla nostra attenzione con una protesi totale ritenuta da due attacchi otk sui due laterali superiori e con un gancio fuso su elemento 1.6. La paziente non affetta da patologie sistemiche degne di nota chiede di eliminare la protesi totale superiore che da anni le risulta instabile con una fissazione superiore stabile e funzionalmente corretta. Inoltre la paziente chiede di eliminare la flangia ortopedica vestibolare che da sempre le aveva creato problemi di estetica.

La nostra proposta in chirurgia guidata ha previsto il posizionamento di 6 impianti con carico immediato con un provvisorio in resina con armatura in Fibra di vetro. Il primo passaggio ha previsto la scansione della protesi con scanner intra-orale per importare a software CAD la situazione attuale. A software quindi abbiamo effettuato le modifiche estetiche per poi produrre con stampante 3 D la dima radiologica. La paziente viene quindi inviata al centro radiologico con la dima bariata e Universal Stent per effettuale la CBCT sulla quale verrà effettuato il progetto implanto-protesico.



Fig. 01 -

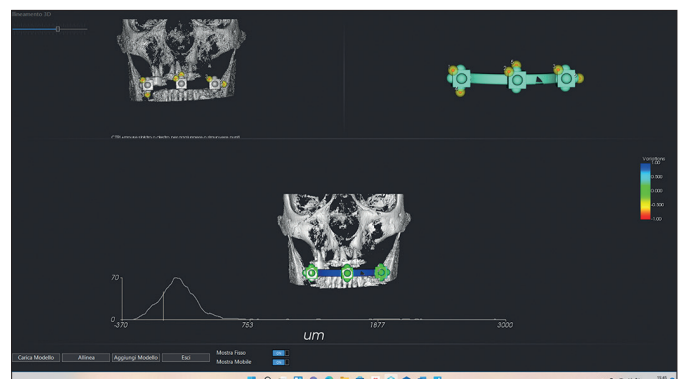


Fig. 02 -

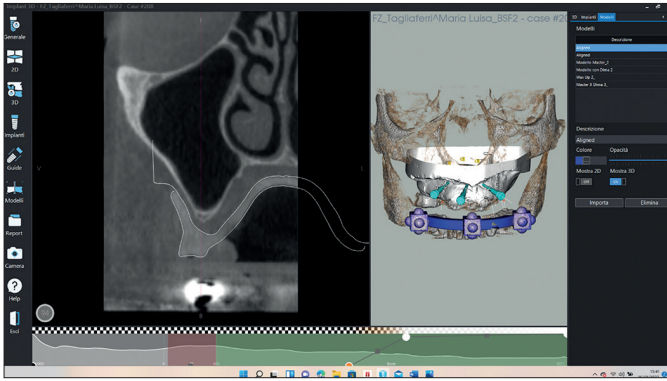


Fig. 03 ·

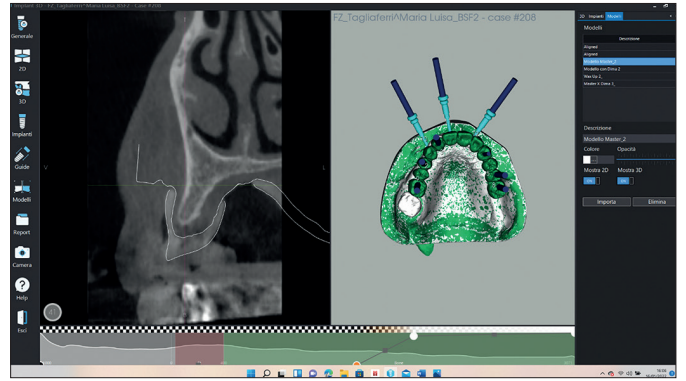


Fig. 04 ·

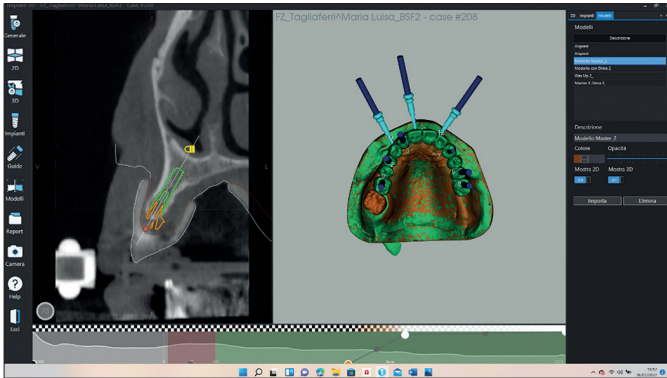


Fig. 05 ·

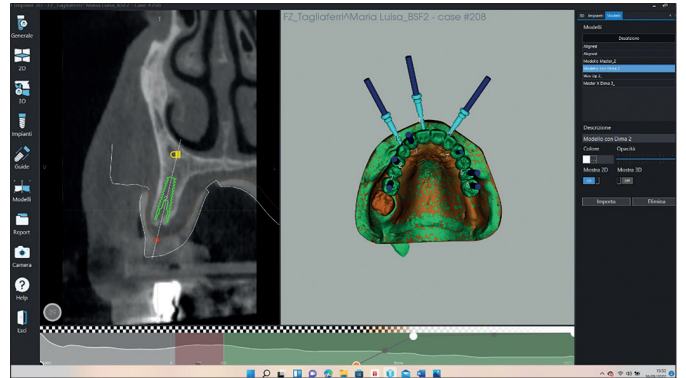


Fig. 06 ·

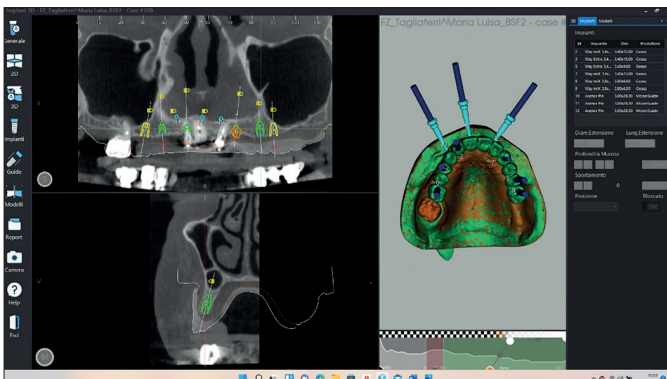


Fig. 07 ·



Fig. 08 ·



Fig. 09 ·

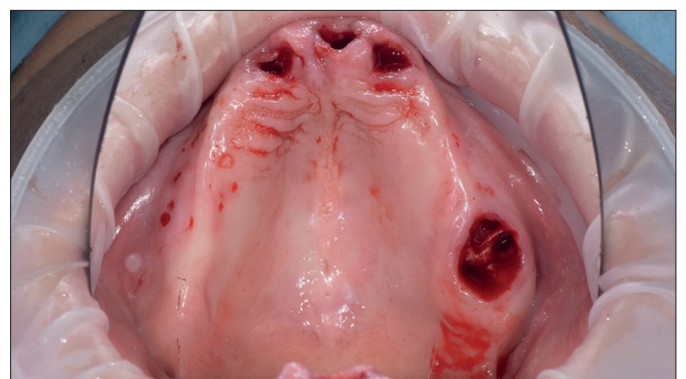


Fig. 10 ·

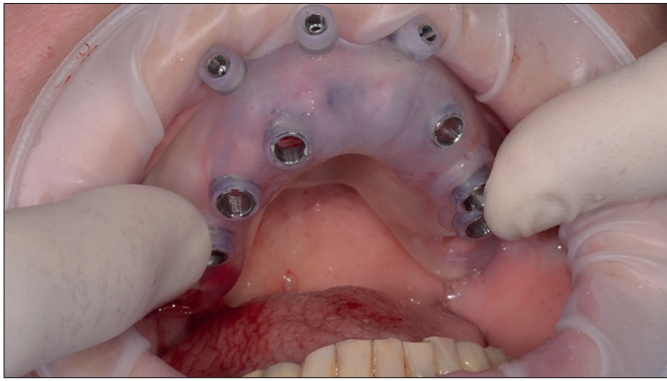


Fig. 11 •

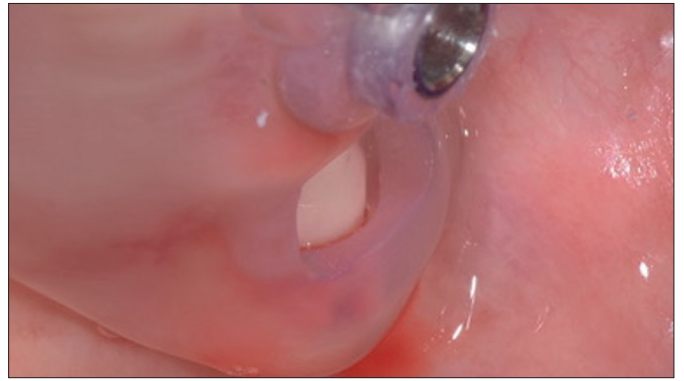


Fig. 12 •

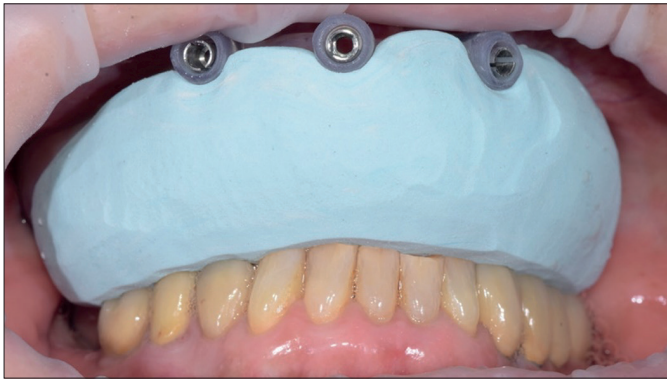


Fig. 13 •



Fig. 14 •



Fig. 15 •

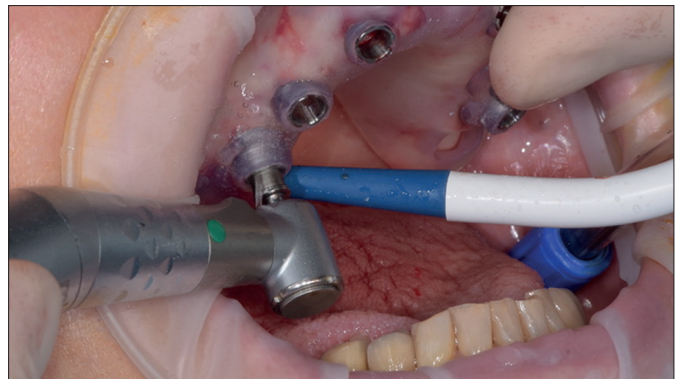


Fig. 16 •

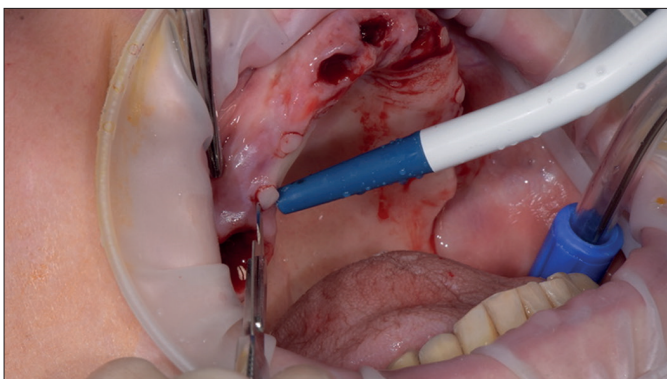


Fig. 17 •

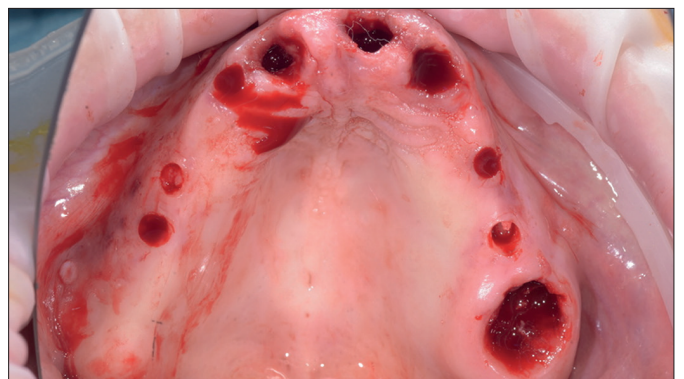


Fig. 18 •

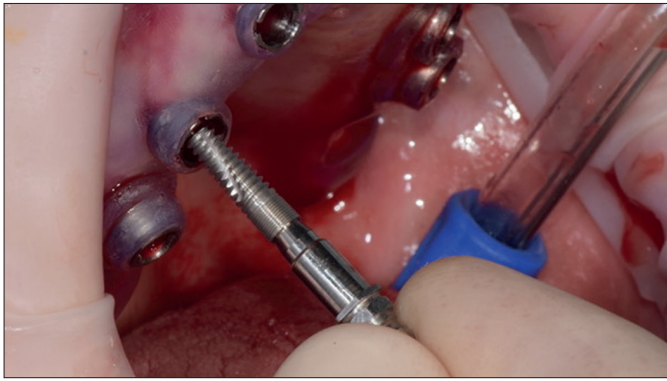


Fig. 19 ·

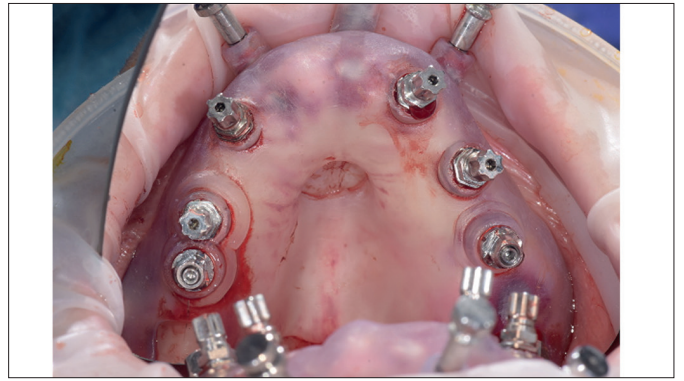


Fig. 20 ·

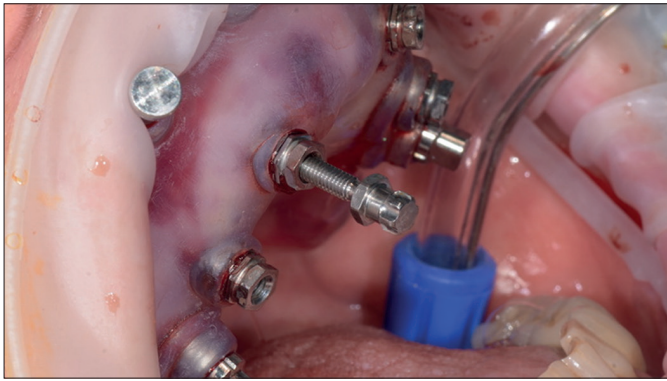


Fig. 21 ·

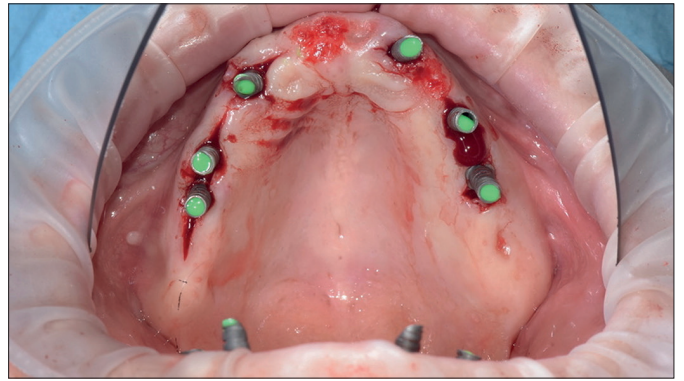


Fig. 22 ·



Fig. 23 ·



Fig. 24 ·



Fig. 25 ·



## Dott. Francesco ZINGARI

📍 Albiate (MB) • ITALY

**Dott. Francesco Zingari** • Nel mese di Maggio 2017 presso L'istituto Stomatologico di Milano, in qualità di relatore ho tenuto il primo di 6 incontri sul tema "impianto-protesi su impianti ad ancoraggio zigomatico". Nel mese di Novembre 2016 ho tenuto, in qualità di relatore, il corso di Dissezione Anatomica su cadavere, presso l'Azienda Ospedaliera Niguarda, nell'ambito del corso "Implantologia ad ancoraggio zigomatico". Nel mese di Settembre 2017 in qualità di relatore ho tenuto il corso sulla chirurgia guidata nell'ambito del carico immediato. Nel corso dell'anno 2018 ho tenuto, in qualità di relatore, numerosi corsi nell'ambito della chirurgia guidata. Nel mese di Gennaio 2019 ho partecipato in qualità di relatore al Master di secondo livello in odontoiatria digitale dell'Università dell'Insubria. Dal mese di Settembre 2019 Professore a Contratto all'Università degli studi di Parma. Da Gennaio 2020 Professore A.C. di protesi su Impianti Zigomatici presso l'Università degli studi di Milano. Professore A.C. di Protesi su Impianti Zigomatici Università Statale Di Milano Professore A. C. di Implantologia Università degli Studi di Parma. Professionista accreditato gruppo Face Team. Relatore al congresso internazionale di chirurgia guidata. Relatore al Master di secondo livello in odontoiatria digitale dell'Università dell'Insubria. Relatore presso L'istituto Stomatologico di Milano del primo corso su 6 incontri "impianto-protesi su impianti ad ancoraggio zigomatico". Relatore al corso di Dissezione Anatomica su cadavere presso Azienda Ospedaliera Niguarda " Implantologia ad ancoraggio zigomatico". Relatore al Master di 2° di presso l'università di Parma Dipartimento di Odontostomatologia in Implantologia Orale Relatore presso l'università di Firenze Dipartimento di Odontostomatologia, al corso di perfezionamento in Implantologia Avanzata.

### Clinical Case

## 3 impianti post estrattivi a carico immediato in chirurgia guidata.

Età paziente: 80 • Sesso: F • Anamnesi: La paziente non affetta da patologie degne di nota si presenta alla nostra attenzione con una fissazione in metallo ceramica da 1.2 a 2.3 con radici fratturate sugli elementi 1.2 e 2.3. inoltre gli elementi 1.1 e 2.1 risultano essere parodontalmente compromessi con indice di sondaggio e sanguinamento tali da doverne effettuare la loro estrazione. L'elemento 2..2 risultava già mancante ed elemento di ponte.

Alla CBCT si evidenzia per i tre elementi una densità ossea tale da indicarci la possibilità di effettuare un carico immediato. Il primo passaggio consiste nel rilevare delle impronte per poter trasferire a software la situazione iniziale. La paziente viene inviata al centro radiologico con universal stent e viene eseguita una CBCT. La CBCT viene quindi importata a software e riallineata con i file STL della impronta scansionata. Il progetto protesico è stato effettuato a software cad e importato nel software implant 3D. A software è stata decisa la posizione più corretta degli impianti in funzione della disponibilità ossea e della posizione protesica degli elementi dentari progettati.



Fig. 01 -

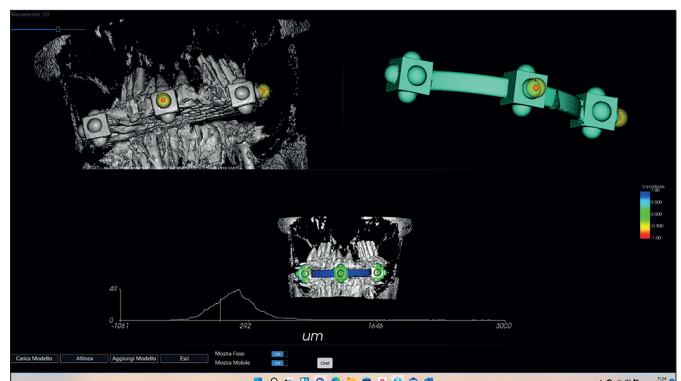


Fig. 02 -

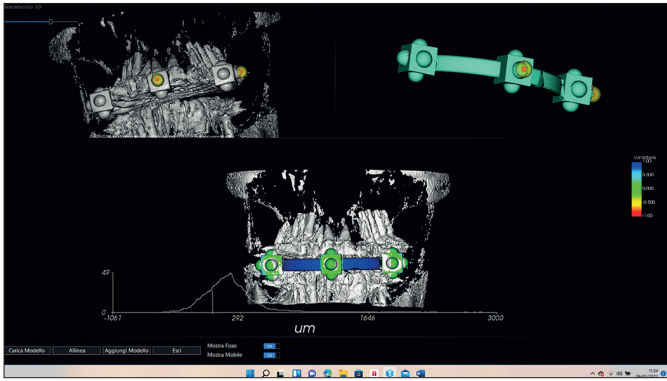


Fig. 03 ·

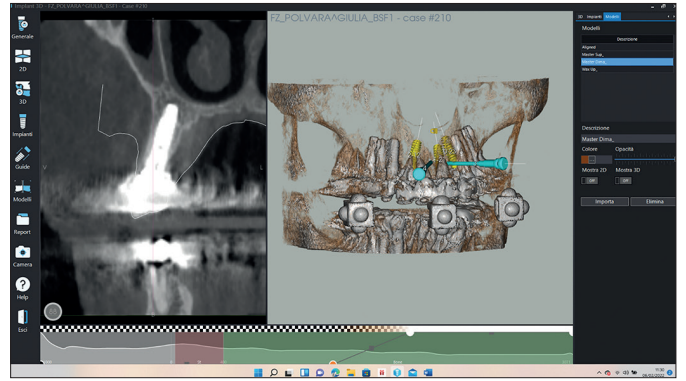


Fig. 04 ·

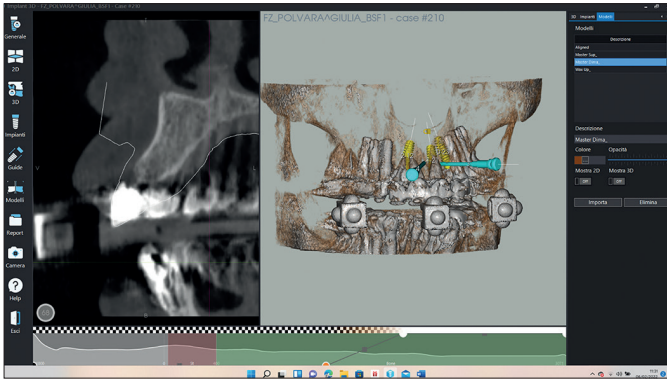


Fig. 05 ·

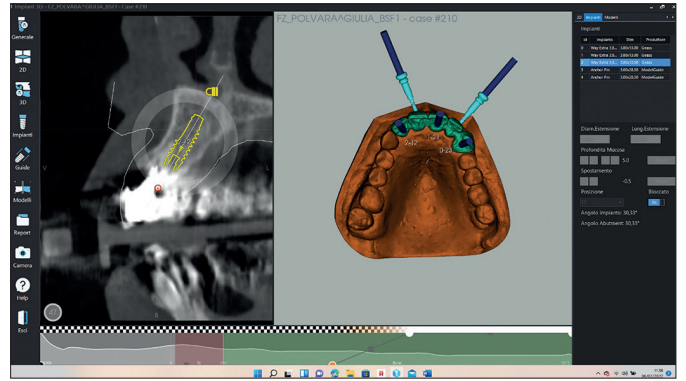


Fig. 06 ·

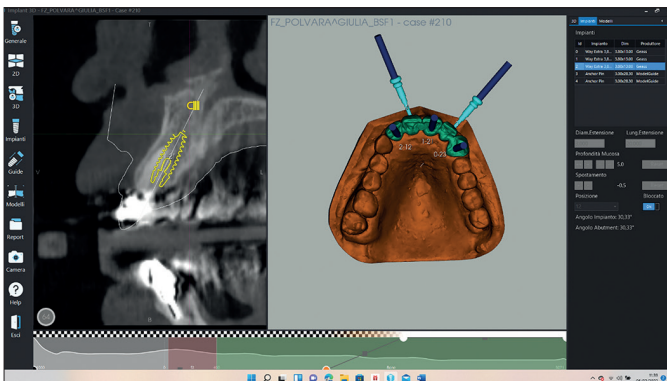


Fig. 07 ·

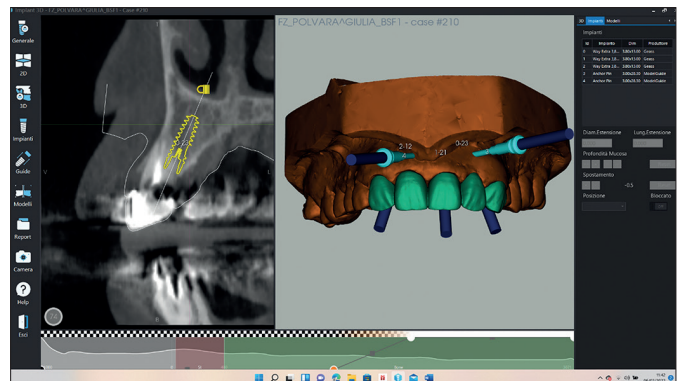


Fig. 08 ·



Fig. 09 ·

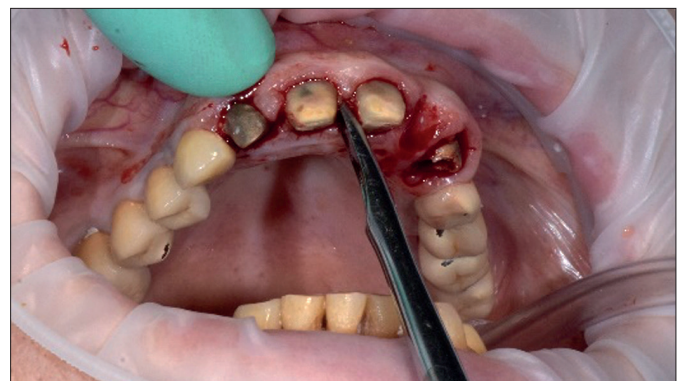


Fig. 10 ·

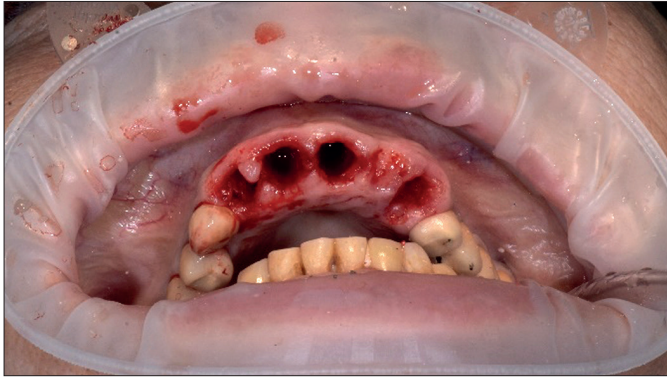


Fig. 11 ·



Fig. 12 ·

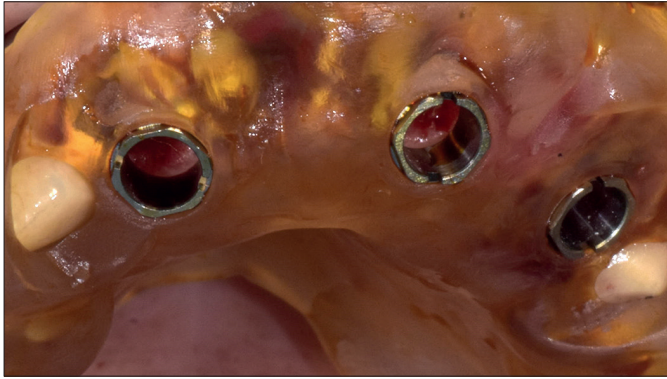


Fig. 13 ·

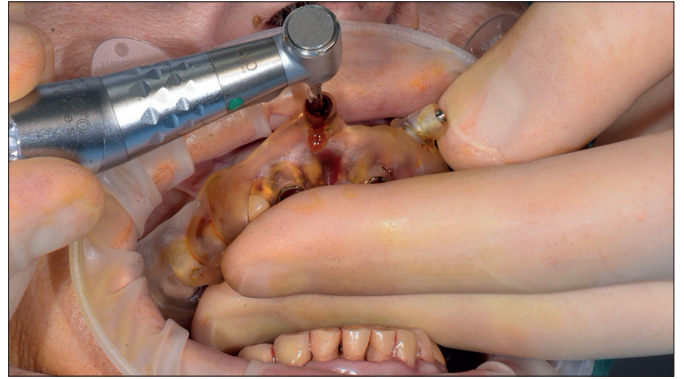


Fig. 14 ·



Fig. 15 ·



Fig. 16 ·

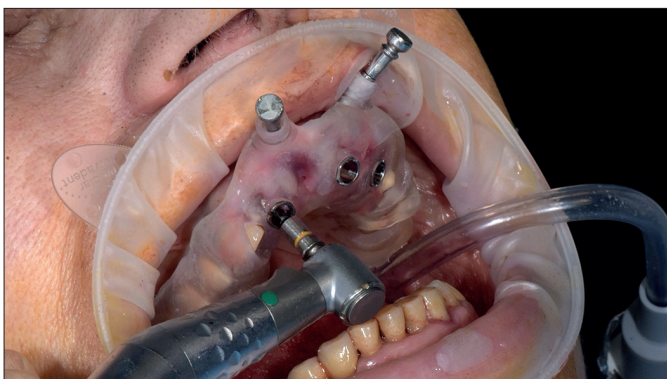


Fig. 17 ·

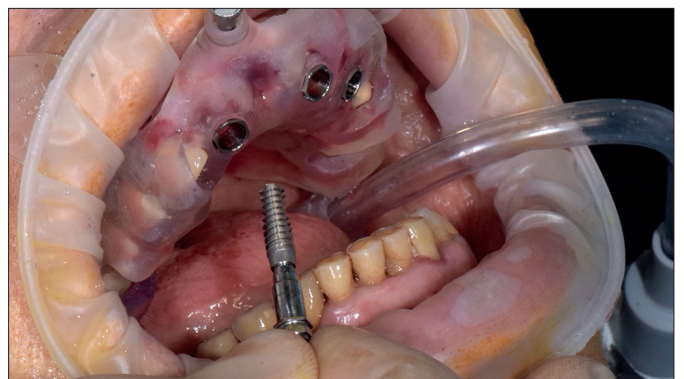


Fig. 18 ·

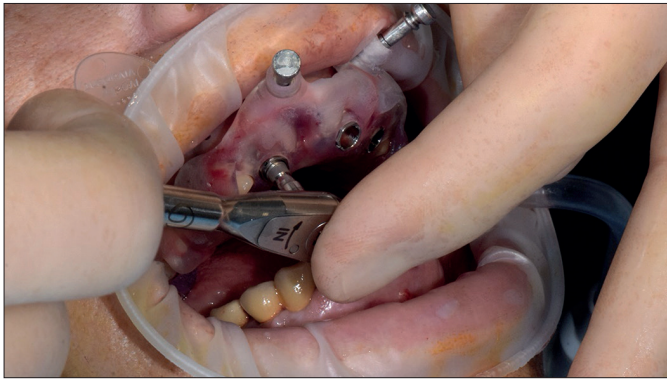


Fig. 19 ·

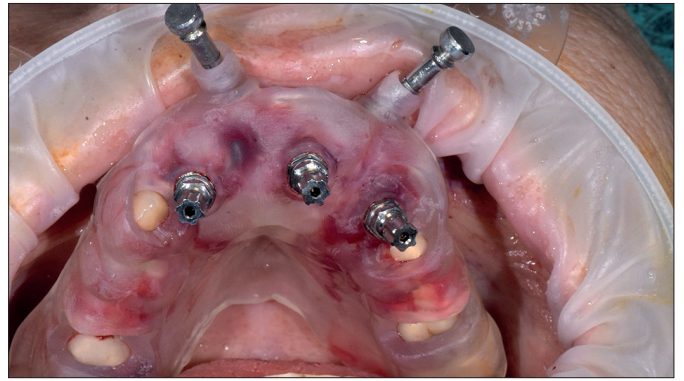


Fig. 20 ·

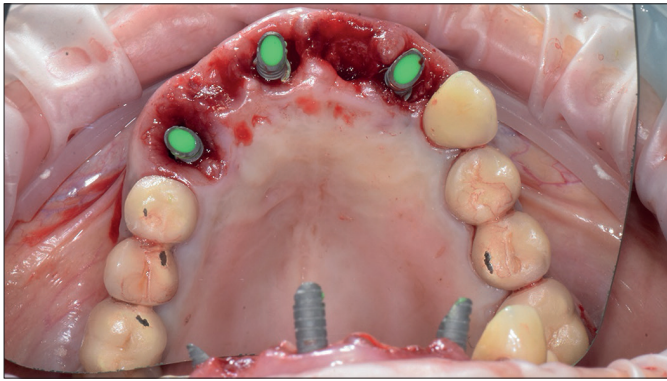


Fig. 21 ·

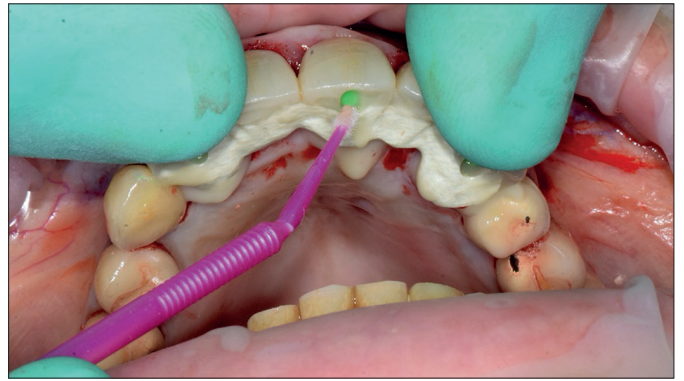


Fig. 22 ·



Fig. 23 ·



Fig. 24 ·



Fig. 25 ·



Fig. 26 ·

# Lab & Specialist





## Odt. Alessandro DI PAOLA Aerredental

 Roma (RM) • ITALY

Nasce a Roma nel 1995, dove completa gli studi all'istituto IPSIA De Amicis nell'anno 2014 e dal 2015 titolare di laboratorio. Sin dai primi anni si dedica alla formazione professionale, studiando libri e partecipando a corsi di formazione con relatori di fama nazionale ed internazionale, con particolare attenzione all'estetica e anatomia dentale seguendo il maestro Lanfranco Santocchi. Nel 2018 si avvicina alla chirurgia guidata, diventando un laboratorio certificato e autorizzato. Dal 2019 collabora con alcune case implantari come laboratorio di riferimento per la chirurgia guidata Socio Antlo dal 2019 Nel 2020 commissario esterno per gli esami di abilitazione alla professione odontotecnica nell'istituto I.I.S. Einaudi Mattei di Latina Nel 2021 pubblica un articolo nella rivista ANTLO "Il nuovo laboratorio odontotecnico" sulla chirurgia guidata.

### Clinical Case

#### Chirurgia guidata • Riabilitazione full-arch carico immediato

La strategia smart nel protocollo di chirurgia guidata per riabilitazioni complete a carico immediato, con approccio mini-invasivo.

(Dott. Matteo Maria Consalvo)



## Odt. Mario BALZARINI

 Milano (MI) • ITALY

Formatore per la metodica Implant 3D Guide

L'Sdt. Mario Balzarini ha frequentato il "Corso di alta formazione odontotecnica per la specializzazione in tecnica protesica fissa, mobile e implantare" presso l'Università dell'Aquila, da cui apprende nozioni di anatomia, radiologia e anatomia topografica, elementi di parodontologia, elementi di elettromiografia, estetica dentale, protesi implantare, nuove tecnologie, tecniche e dispositivi per l'implantologia guidata.

Dal 2013 è formatore per la sistematica Implant 3D Guide e contemporaneamente ha portato il proprio laboratorio nel mondo digitale continuando a sviluppare conoscenze e tecniche.

### Clinical Case

#### Riabilitazione dell'arcata superiore edentula in implantologia computer guidata a carico immediato.

(Dott. Ivano Temti)

#### FULL ARCH a carico immediato mediante flusso digitale di entrambe i mascellari.

(Dott. Alessandro Pellegatta)



## Eng. Sara BELLUCCIA

 Reggio Calabria (RC) • ITALY

Laureata in Ingegneria Biomedica presso il Politecnico di Torino, sta terminando gli studi di specialistica in Ingegneria Biomedica-Meccanica presso il Politecnico di Torino; affascinata al mondo dentale, si dedica completamente alla chirurgia implantare guidata e al mondo dentale digitale presso il laboratorio odontotecnico fratelli Belluccia seguendo diversi corsi di formazione.

### Clinical Case

**Riabilitazione di edentulia su 36-37 previo intervento di GBR necessario per atrofia ossea in senso orizzontale.**

(Dott. Fortunato Nanni MALARA)

**Chirurgia guidata su 47 con residuo radicolare.**

(Dott. Fortunato Nanni MALARA)

**Chirurgia guidata su intera arcata inferiore con carico immediato.**

(Dott. Michele DI LEVA)



## Odt. Salvatore Francesco BELVEDERE

 Milano (MI) • ITALY

Diplomato alla scuola di Odontotecnica Cesare Correnti di Milano nel 1986. Dal 1994 è titolare del laboratorio odontotecnico "Belvedere". Tra gli altri ha partecipato in qualità di discente a numerosi corsi sull'estetica nelle riabilitazioni impianto protesiche e sulle innovazioni tecnologiche ad essi associati. Inoltre ha approfondito le tematiche sul design, forma e funzione della protesi fissa su impianti con Michel Magne, Antonello Di Felice. Dal 2017 si occupa di protesi in chirurgia guidata su impianti tradizionali e di protesi chirurgia guidata su impianti zigomatici e pterigoidei. Nel giugno 2021 partecipa in qualità di relatore al corso di chirurgia guidata su preparati anatomici all'istituto ICLO di Verona.

### Clinical Case

**Riabilitazione totale in chirurgia guidata con 6 impianti post estrattiva a carico immediato arcata superiore.**

(Dott. Francesco ZINGARI)

**3 impianti post estrattivi a carico immediato in chirurgia guidata.**

(Dott. Francesco ZINGARI)



## Odt. Massimo CERRI

 Borgonovo Val Tidone (PC) • ITALY

Si diploma nel 1982 e dal 1983 al 1994 insegna Tecnologie Dentali e Laboratorio all'Istituto A. Volta di Piacenza. Parallelamente all'insegnamento, apre il suo Laboratorio Odontotecnico nel 1983. Dal 2009 è proprietario dell'Ambulatorio Odontoiatrico Duemme di Borgonovo Val Tidone (PC) dove collabora come Odontotecnico.

### Clinical Case

**Carico immediato su 4 impianti arcata inferiore in chirurgia guidata.**  
(Dott. Michael CERRI)

**Protesi avvitata a carico immediato su 2 impianti in chirurgia guidata**  
(Dott. Michael CERRI)



## Odt. Nicola CHIARAMONTE

 Arbizzano di Negrar (VR) • ITALY

2012 Odontotecnico presso Laboratorio Odontotecnico Chiaramonte S.n.c. Diploma di Abilitazione della professione di odontotecnico presso l'Istituto E. Fermi di Verona 2017. Corso di formazione per metodiche computer guidate ed abilitazione alla realizzazione di dispositivi per la chirurgia guidata software assistita. Come competenze uso completo di software per progettazione dentale. Uso completo di software per progettazione dime chirurgiche computer guidate. Uso completo di stampanti 3D laser. Conoscenza Exocad®, ModelGuide®, Implant 3D® e Preform®.

### Clinical Case

**Inserzione 4 impianti arcata superiore edentula in chirurgia guidata.**  
(Dott. Matteo BRUSCO)



## Odt. Francesco De Luca

 Caserta (CE) • ITALY

**Percorso Formativo** Diploma nel 1982 presso "Casanova" di Napoli • **Esperienze professionali** 1980 -1986 Collaboratore presso vari laboratori odontotecnici, tra cui Salemi di Napoli. Durante l'apprendistato effettua corsi di approfondimento in protesi mobile con: tecnica Slaviceck, Pound, Passamonti e Gerber. Si dedica al perfezionamento in protesi fissa frequentando corsi con Ubassy, Beby Spina, Giuseppe Zuppardi. **Dal 1986 titolare del laboratorio.** • **Corsi di aggiornamento professionale:** Master teorico pratico in Metallo-Ceramica "Carrara Premium Sistem", • Master teorico pratico in Metallo-Ceramica con Klaus Muterthis • Master pratico di Fresaggio con Mario Pierattini • Marketing e comunicazione con Roberta Ceresini • Master teorico pratico con Giovanni Fumo • Master teorico pratico con: Giancarlo Garotti, Salvatore Sgrò, • Master teorico pratico di Attacchi, Fresaggi, Telescopiche, Conometriche e Barre con Valentino Zamara • Protesi combinata Gnatologia e Protesi su Impianti con S. Pensa • Corso di Saldatura Laser presso la Manfredi di Torino • Corso di fotografia digitale, con Carlo Alberto Piacquadio • Corso di spettrofotometria con Bruno Fontebasso • Corso di protesi a carico immediato tecnica "All on Four Dott. Malò • Corso per protesi a carico intraoperatorio con il Dott. G. Carrazza • Corso di protesi su Impianti con strutture protesiche in fibra di carbonio con Prof Paolo Pera e Paolo Pagliari • Corso Master di stratificazione dei compositi con tecnica MCM con P. Pagliari. • **Attività svolte** • Docente di Tecnologia dei materiali dentali, disegno tecnico, laboratorio • pratico presso L'istituto odontotecnico parificato "Biagi" di Caserta. • Commissario per gli esami di abilitazione alla professione di odontotecnico presso Istituto odontotecnico IPSIA "Casanova, di Napoli • Responsabile di zona, sponsor e organizzatore di eventi culturali di Sorrisi In salute dal 2002 al 2013. • Gli anni di esperienza hanno fatto sì che potessimo mettere a punto un preciso protocollo operativo in virtù di materiali studiati, grazie ai quali realizzare manufatti protesici ottenendo la massima resa estetica, precisione, funzione e durata.

### Clinical Case

**6 impianti in arcata superiore edentula carico immediato e chirurgia guidata.**  
(Dott. Prof. Franco PELUSO)

**6 impianti in arcata superiore, carico immediato e chirurgia guidata.**  
(Dott. Prof. Franco PELUSO)

Implant 3D® • Clinical cases • E-Book 2022



## Laboratorio Dental Future

 Angri (SA) • ITALY

Lavoriamo come odontotecnici specialisti da 18 anni e grazie all'esperienza e alle competenze acquisite siamo in grado di assistere in maniera completa i professionisti di settore che necessitano di soluzioni per i propri clienti. Adoperiamo con un approccio orientato ad individuare nuove modalità costruttive e nuove tecniche in grado di restituire prodotti finali durevoli e funzionali con ottime caratteristiche estetiche. Garantiamo abilmente e con buona autonomia tutte le fasi di lavoro di mia competenza

### Clinical Case

**Inserzione 5 impianti arcata superiore in chirurgia guidata.**  
(Dott. Antonio BEVILACQUA)



## Odt. Adriano Maria PANICCIA

Frosinone (FR) • ITALY

Nato a Veroli nel 1970, consegue il diploma di Odontotecnico presso l'istituto Professionale per Odontotecnici 'Enrico Medi' di Frosinone nel 1989. Dopo aver collaborato con diversi odontotecnici, inaugura il proprio laboratorio AP CAD CAM a Veroli. Deve la sua formazione professionale alla frequentazione di numerosi corsi in Italia e all'estero, con i maggiori esponenti del campo, con particolare attenzione alla realizzazione della protesi fissa e mobile. All'avanguardia e al passo con la digitalizzazione nel settore, con riferimento alla tecnica CAD/CAM, tramite un costante e dedito lavoro sempre in aggiornamento con Software di modellazione e stampa 3D. Dal 2019 approccia al mondo della chirurgia guidata collaborando con diverse aziende su tutto il territorio nazionale. Diventa laboratorio Gold in produzione dime chirurgiche presso l'azienda Medialab.

### Clinical Case

**La chirurgia guidata: dalla pianificazione alla protesi con collocazione di 6 impianti.**  
(Dott.ssa Cecilia BARTOLOMUCCI • Dott. Mario Patrizio MILANI)



## RP Dental CAD

Palermo (PA) • ITALY

RP Dental CAD nasce da un progetto dei fratelli Rosario e Piero Cusimano che professionalmente dopo tanti anni di attività nell'odontotecnica analogica hanno deciso di investire in quella digitale specializzandosi nella chirurgia mediante software Implant3D.

### Clinical Case

**Toronto fibra di vetro e denti in composito a carico immediato in chirurgia guidata.**  
(Dott. Lorenzo ENIA)



## Odt. Raffaele Francesco SANTAGATI

 Vicenza (VI) • ITALY

Sono nato come odontotecnico analogico e negli anni successivi ho avuto modo di approcciare con il digitale. Ho lavorato per una grossa realtà situata nel vicentino per 6 anni. Come Odontotecnico, Digital manager, tester di materiali, collaudatore e installatore di macchinari (scanner e stampanti 3D), relatore e rappresentante per 6 anni. Dal 2019 svolgo l'attività singolarmente come "SRF CAD", come odontotecnico digitale e consulente. Grazie a questa attività mi permette di poter far approcciare altri colleghi a questa era digitale con software opensource (gratuiti) e successivamente a pagamento (se necessario). I casi che ho conseguito sono molteplici, ma più sono complessi più mi invogliano e qui subentra il fatto di aver dei software elastici e intuitivi come Implant 3d.

### Clinical Case

**Riabilitazione implantoprotesica Post-estrattiva a carico immediato all'arcata superiore in chirurgia guidata full digital con software di pianificazione implantare Implant 3D.**  
(Dott. Francescantonio POLITO)



## Soluzioni Estetiche Dentali

 Grosseto (GR) • ITALY

Soluzioni Estetiche Dentali nasce a Grosseto dall'idea degli odontotecnici Andrea Paffi ed Emiliano Fiorenzano. di unire le loro esperienze per creare un laboratorio in grado di trasmettere il massimo dell'esperienza artigianale e delle tecniche digitali nella quotidianità lavorativa, mirando costantemente al massimo risultato protesico. Le loro attenzioni si dedicano principalmente alla protesi fissa ed in particolare a quella ad appoggio implantare. Centro di fresaggio dentale e di stampa stereolitografica 3D, forniscono innovazione nei materiali e nei processi lavorativi, con lo sguardo volto sempre al futuro, ai cambiamenti ed alle necessità clinico-protesiche di medici e pazienti.

### Clinical Case

**Riabilitazione in zirconia ceramica su 4 impianti dell'arcata superiore in chirurgia guidata.**  
(Dott. Fabio PALLARI)



## Odt. Danilo VACCARO

Palermo (PA) • ITALY

Conseguito il diploma di odontotecnico il 16 Giugno del 1992 presso l'istituto professionale Ernesto Ascione di Palermo. Negli anni ho collaborato con diversi laboratori odontotecnici specializzandomi nel campo della protesi mobile. Titolare del laboratorio da Giugno 2001. Nel corso degli anni ho frequentato diversi corsi che mi hanno permesso di introdurre nuove tecnologie accrescendo la mia preparazione nell'ambito del CAD CAM. Da più di 10 anni collaboro con Bionova nel campo della chirurgia guidata, realizzando dime radiologiche e chirurgiche compreso dove richiesto il carico immediato. La mia partecipazione è avvenuta anche con Study Club con giornate formative e ho eseguito corsi Model Guide di abilitazione. Il 23 Febbraio del 2019 a Firenze, sono stato convocato come relatore al congresso Guided Surgery Model Guide 5.0 portando la mia esperienza lavorativa su lavori gestiti totalmente con il digitale. Ad oggi il laboratorio esegue diverse tipologie di lavori anche di riabilitazioni complesse seguendo sempre più protocolli digitali grazie alla conoscenza e l'approfondimento acquisito.

### Clinical Case

**Riabilitazione totale con 6 impianti post estrattiva a carico immediato arcata superiore.**  
(Dott. Salvatore CAVALLO)



## Odt. Pietro VALLI

Milano (MI) • ITALY

Lavoro con numerosi studi dentistici di Milano e alcune cliniche odontoiatriche della Lombardia. Collaboro con dentisti e odontoiatri di Palermo, Catania, Enna e Gela, ai quali introduco l'utilizzo dell'implantologia guidata.

### Clinical Case

**Estrazioni e protesi provvisoria in attesa di una riabilitazione carico immediato dopo guarigione dei siti estrattivi.**  
(Dott. Carmelo LOTTA)

## Indice Clinical Case:

Dott.ssa Cecilia BARTOLOMUCCI - Dott. Mario Patrizio MILANI	
• La chirurgia guidata: dalla pianificazione alla protesi con collocazione di 6 impianti.	Pag. 04
Dott. Antonio BEVILACQUA:	
• Inserzione 5 impianti arcata superiore in chirurgia guidata.	Pag. 06
Dott. Matteo BRUSCO:	
• Inserzione 2 impianti arcata superiore in chirurgia guidata.	Pag. 10
Dott. Salvatore CAVALLO:	
• Riabilitazione totale con 6 impianti post estrattiva a carico immediato arcata superiore.	Pag. 14
Dott. Michael CERRI:	
• Protesi avvitata a carico immediato su 2 impianti in chirurgia guidata	Pag. 18
• Carico immediato su 4 impianti arcata inferiore in chirurgia guidata	Pag. 22
Dott. Matteo Maria CONSALVO:	
• Chirurgia guidata • Riabilitazione full-arch carico immediato. La strategia smart nel protocollo di chirurgia guidata per riabilitazioni complete a carico immediato, con approccio mini-invasivo.	Pag. 28
Dott. Michele DI LEVA:	
• Chirurgia guidata su intera arcata inferiore con carico immediato.	Pag. 32
Dott. Lorenzo ENIA:	
• Toronto fibra di vetro e denti in composito a carico immediato in chirurgia guidata.	Pag. 36
Dott. Willem KOK:	
• Posizionamento di 4 impianti arcata superiore in chirurgia guidata.	Pag. 38

## Indice Clinical Case:

Dott. Carmelo LOTTA:

- Estrazioni e protesi provvisoria in attesa di una riabilitazione carico immediato dopo guarigione dei siti estrattivi. Pag. 42

Dott. Fortunato Nanni MALARA:

- Riabilitazione di edentulia su 36-37 previo intervento di GBR necessario per atrofia ossea in senso orizzontale. Pag. 46

- Chirurgia guidata su 47 con residuo radicolare. Pag. 50

Dott. Fabio PALLARI:

- Riabilitazione in zirconia ceramica su 4 impianti dell' arcata superiore in chirurgia guidata. Pag. 54

Dott. Alessandro PELLEGATTA:

- FULL ARCH a carico immediato mediante flusso digitale di entrambe i mascellari. Pag. 58

Dott. Prof. Franco PELUSO:

- 6 impianti in arcata superiore edentula carico immediato e chirurgia guidata. Pag. 62

- 6 impianti in arcata superiore carico immediato e chirurgia guidata. Pag. 64

Dott. Francescantonio POLITO:

- Riabilitazione implantoprotesica Post-estrattiva a carico immediato all'arcata superiore in chirurgia guidata full digital con software di pianificazione implantare Implant 3D. Pag. 66

Dott. Ivano TENTI:

- Riabilitazione dell'arcata superiore edentula in implantologia computer guidata a carico immediato. Pag. 72

Dott. Francesco ZINGARI:

- Riabilitazione totale in chirurgia guidata con 6 impianti post estrattiva a carico immediato arcata superiore. Pag. 76

- 3 impianti post estrattivi a carico immediato in chirurgia guidata. Pag. 80

