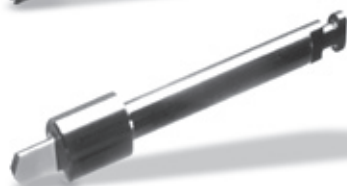




zimmer
dental

**Sinus
Lift**

Tecnica
dr. F. **Cosci**

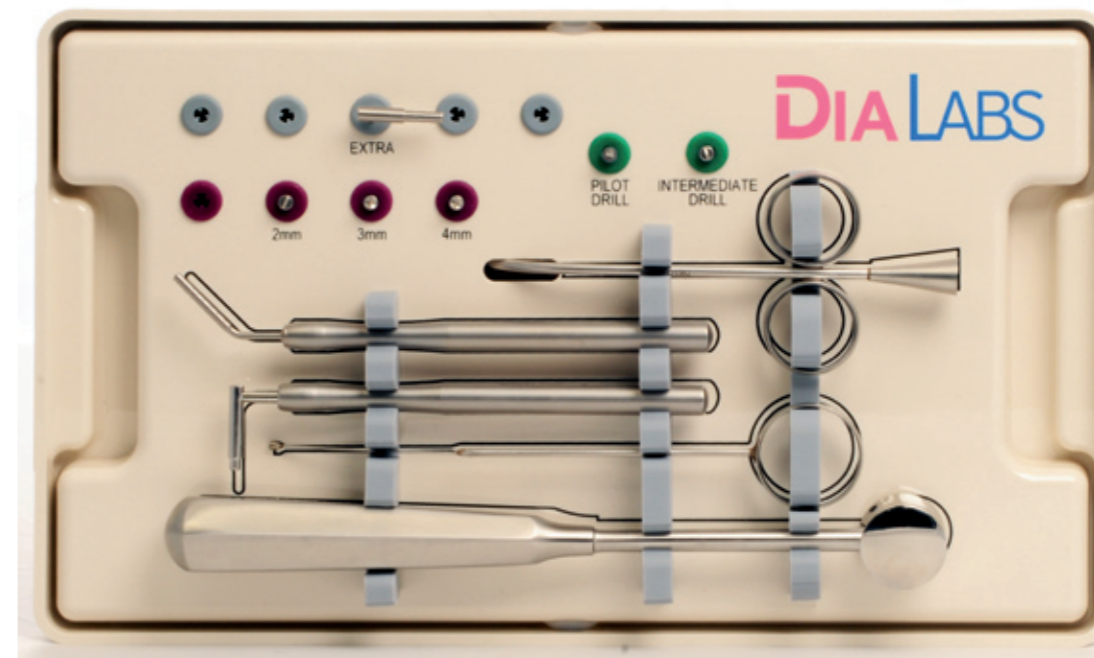


Rialzo del seno mascellare

Nuova Tecnica Chirurgica®
DR. FERDINANDO COSCI

KIT CHIRURGICO

ADVANCED KIT



KIT PER SINUS LIFT

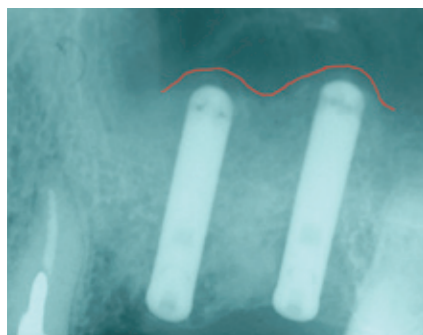
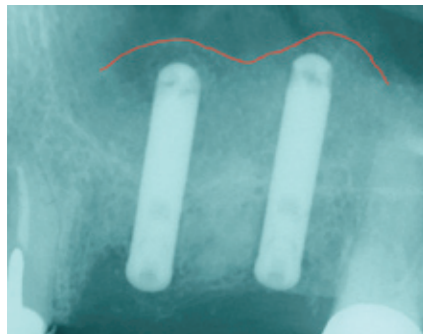
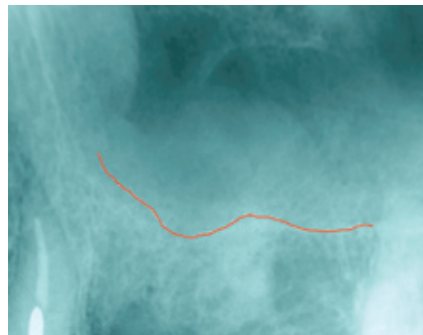


- APPROCCIO CRESTALE
- SEMPLICITA' DI ESECUZIONE
- COSTANTE CONTROLLO INTRA-OPERATORIO
- PROTEZIONE DELLA MEMBRANA DEL SENO
- ALTEZZA MINIMA DELLA CRESTA

Tecnica
dr. F. Cosci
Tecnica brevettata mini invasiva



Rialzo del Seno Mascellare: Studio Multicentrico con 10 Anni di follow up.



L'inserimento di impianti nella zona posteriore dell'arcata superiore presenta spesso difficoltà a causa della pneumatizzazione del seno mascellare e del riassorbimento crestale.

Uno studio retrospettivo di 10 anni al quale hanno partecipato otto centri utilizzatori della tecnica ad approccio crestale, introdotta dal Dr Cosci nel 1994, hanno eseguito 1122 rialzi di seno in 794 pazienti.

Ridotto il traumatismo nei confronti dei pazienti, che in vari casi in un'unica seduta, sono stati sottoposti a rialzo bilaterale con immediato inserimento di impianti.

La tecnica può essere utilizzata in presenza di un'altezza della cresta residua di almeno 4 mm., si avvale di una serie di frese calibrate in lunghezza e con un ridotto angolo di taglio.

Utilizzando le frese in progressione

si raggiunge la corticale del seno che verrà perforata e non fratturata, raggiungendo così la membrana di Schneider senza lacerarla.

In un periodo di follow-up di 10 anni sono stati trattati 794 pazienti (334 maschi, 460 femmine) di età compresa tra i 22 e gli 83 anni. Sono stati inseriti 570 impianti cilindrici Spline/Integral® (Zimmer Dental, Carlsbad, USA), 552 impianti filettati Spline con sup. MTX® (Zimmer Dental, Carlsbad, USA).

Due superfici implantari sono state osservate, la superficie MTX® ottenuta per sabbatura con polvere di idrossiapatite (HA)® e lavaggio successivo con acido nitrico (HNO3) e acqua distillata per rimuovere il materiale di sabbature dall'impianto, e la superficie MP-1 (HA)®, ottenuta attraverso un trattamento di rivestimento plasma spray e un successivo processo idrotermico ad alta temperatura allo scopo di

umentare la percentuale cristallina di idrossiapatite e di renderla stabile. Sono stati utilizzati diversi materiali di riempimento (Osso autologo, DFDBA, Osso bovino, Ha riassorbibile) con risultati sovrapponibili.

Radiografie periapicali sono state eseguite con la tecnica parallela (Rinn System; Rinn Elgin, IL), allo scopo di evidenziare eventuali patologie all'interno del seno e per una precisa identificazione delle dimensioni bucco-linguali ed apico-occlusali della cresta alveolare.

L'esecuzione della tecnica prevede l'impiego sequenziale di specifiche frese con il controllo di profondità, a raffreddamento interno, di lunghezza diversa da 5 a 12 mm (1mm in 1 mm) e con un diametro di 3.25 mm.

Dopo l'apertura di un lembo, si utilizza la fresa pilota di 3 mm. di lunghezza seguita dalla intermedia di 3 mm. di lunghezza senza alcun rischio di

una accidentale perforazione della membrana del seno.

Evidenziato con gli esami radiologici l'altezza della cresta alveolare utilizziamo la fresa lifting con lunghezza di lavoro uguale o 1 mm più lunga di quanto evidenziato radiologicamente.

Questa fresa deve essere inserita nel sito preparato con le precedenti frese e spinta all'interno con un regime di rotazione di c.a. 700 rpm. La sonda evidenzia l'avvenuta perforazione della corticale del seno: se la perforazione non è completa dobbiamo inserire la successiva fresa più lunga di 1 mm.

Si procede con l'inserimento del materiale da innesto così da permettere che la pressione sia uniformemente distribuita sulla membrana (Legge di Pascal) La manovra viene ripetuta per ottenere l'elevazione richiesta dell'impianto.

L'impianto può adesso essere inserito senza alcuna altra manovra se l'altezza della cresta alveolare è di 4-5 mm. o con l'utilizzo di una corta fresa finale quando la cresta alveolare abbia una maggiore dimensione verticale. (7-10mm.)

Nel decennio 1994-2004 sono stati effettuati 1122 interventi di rialzo di seno. Sono stati effettuati mini e grandi rialzi con il più alto numero di impianti in presenza di un'altezza dell'osso crestale di 5-6 mm.

La percentuale di successo nell'arco dei 10 anni è stata del 94,7% e la sistematica usata all'interno degli 8 Centri, con differenti situazioni cliniche, si è dimostrata di notevole facilità di esecuzione ed affidabilità e con risultati predicibili e largamente sovrapponibili.

Scheda Tecnica

L'intervento per il Rialzo del Seno deve essere sempre preceduto da un'anamnesi generale, un esame obiettivo, un corretto piano di trattamento, con l'ausilio di esami strumentali quali RX endorali, OPM, TAC con Dentascan. Il paziente deve essere interrogato su eventuali pregresse malattie a carico dei seni mascellari. Eseguita l'anestesia si procede con l'apertura di un lembo mucoperiosteo.



Le varie fasi sono così distinte:
1- Evidenziare la sede dell'impianto con la mascherina chirurgica.

2- Preparare una sede iniziale con la fresa pilota da 3 mm.



3- Allargare la sede implantare con la fresa intermedia da 3 mm.



4- Utilizzare direttamente le frese lifting in sequenza, iniziando con la FC4, fino ad avvertire lo sfondamento della corticale del seno.



5- La sonda arrotondata verificherà, dopo ogni fresa, l'avvenuto sfondamento e l'eventuale presenza della membrana del seno.

6- Praticare la manovra del Valsalva raccomandando al paziente di esercitare una pressione limitata. Si miscela in un dappen il materiale da innesto insieme all'osso autologo:

è importante che il materiale abbia una consistenza molle.

Si riempie il sito implantare con il materiale preparato e si appoggia sullo stesso il Body Lifting che sarà spinto con piccoli colpi di tapper per circa 4mm.



Si toglie il Body Lifting, si riempie nuovamente la cavità e di nuovo si spinge all'interno sempre con manovre attente fino alla linea di 7mm.



Lasciando inserito il Body lifting si verifica radiograficamente con l'ausilio di un centratore l'avvenuto rialzo della membrana del seno valutando quanto abbiamo ancora

rialzare per inserire l'impianto della lunghezza prescelta. Dobbiamo avere 2-3mm, di materiale oltre l'apice dell'impianto. Se necessario si inserisce altro materiale da innesto fino a raggiungere l'altezza sufficiente.



Si utilizza adesso la fresa finale per la preparazione del sito definitivo con una lunghezza appena superiore all'altezza della cresta ossea. Si possono indifferentemente utilizzare impianti con o senza filettatura.



Si inserisce l'impianto Zimmer Dental con l'ausilio del tapper procedendo sempre con piccoli colpi. Si procede in fine alla sutura del lembo

mucoperiosteo. Allo scopo di facilitare l'uso delle frese lifting, sono state aggiunte due nuove frese al Kit per il Rialzo del Seno, una fresa pilota ed una fresa intermedia ambedue con una parte lavorante di 3mm.

Dette frese presentano uno stop a 3mm e permettono di perforare la corticale esterna o e di preparare un sito di diametro sufficiente all'utilizzo delle frese lifting, senza alcun rischio di perforazione accidentale della membrana, ciò che può accadere utilizzando, inizialmente, una fresa pilota od intermedia tradizionale con una lunghezza standard di 13-15mm.

Maggiori delucidazioni sono reperibili sul sito www.sinulift.com

Sinus Lifting System

Dr. Ferdinando Cosci

Tecnica per il rialzo del seno mascellare "Dr. Cosci"TM
Brevetto di utilità N. 00249908

Dr. Cosci Sinus Lifting TechniqueTM
International Patent Application
PCT/EP2006/065107

Sinus DrillsTM
International Patent Application
PCT/EP2006/065107



zimmer | dental

Zimmer Dental Italy srl

Via Matteotti, 98

31029 Vittorio Veneto (TV) - Italy

Tel.0438 555573 r.a. Fax 0438 553181

zimmerdental.italy@zimmer.com