

SISTEMI DI IMPIANTI DOVE L'OSSO NON C'È

OP18 .S1

Linea  
Short ed Extra Short

**UNI-PLANT® S**  
**BIO-PLANT® S**  
**TUBER-PLANT® S**



**TUBER-PLANT® SC**  
**TUBER-PLANT® SSC**



Short, il più piccolo della gamma...  
ma ideato per grandi soluzioni

La Storia Conferma  
il Successo del  
Trattamento Superficiale

**TPSS®**

nelle Linee di Impianti:  
Bio-Plant dal 1991  
Uni-Plant dal 1992  
Tuber-Plant dal 1993  
Tuber-Bi dal 1995  
Koni-Plant dal 2008

Made in



Italy & Swiss

**OP ORALPLANT®**  
RENDE SEMPLICE L'IMPLANTOLOGIA



Perchè l'impianto Short Oralplant garantisce sicura osteointegrazione?

IL NOSTRO TRATTAMENTO SUPERFICIALE TPSS®

4

Perchè scegliere di affidarsi alla tecnica Short Oralplant?

SCR-01/16 STUDIO CLINICO RANDOMIZZATO ORALPLANT

6

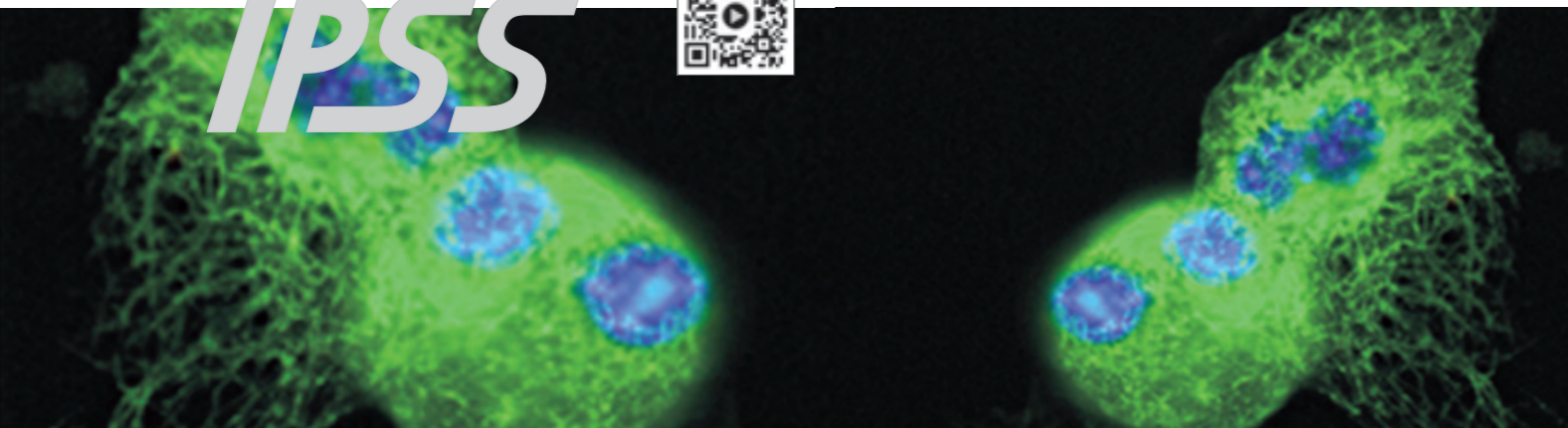
Quali sono i vantaggi per il Paziente?

CASISTICA CLINICA (due poster di esempio)

8

## Il nostro trattamento superficiale

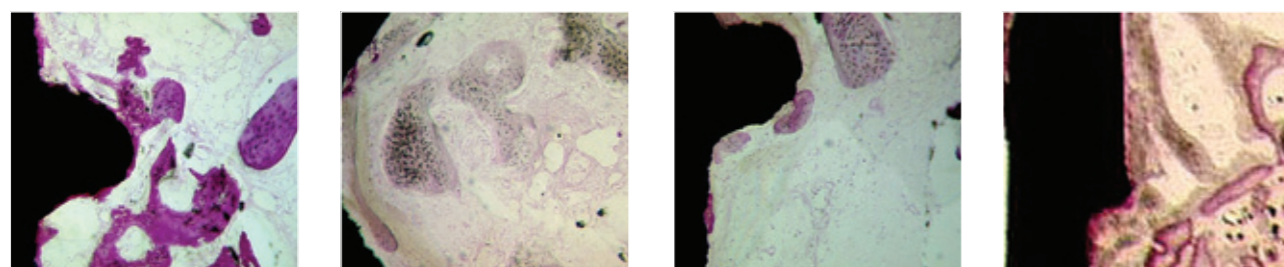
TPSS (Titanium Pull Spray Superficial) IL TRATTAMENTO VINCENTE NELL'OSTEOINTEGRAZIONE  
IN 25 ANNI DI COMPROVATA CASISTICA CLINICA



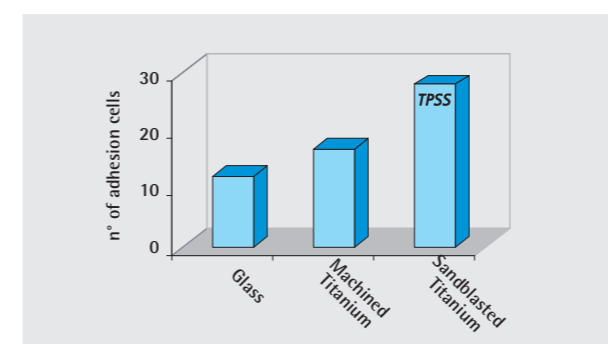
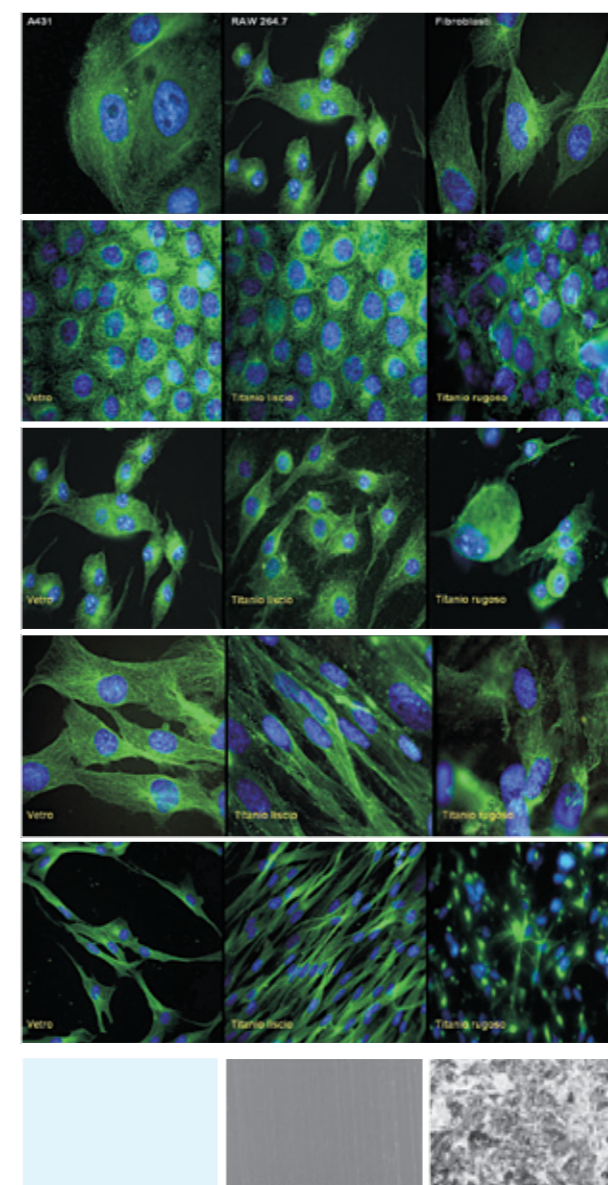
La formazione di osso all'interfaccia osso-impianto è un processo molto complesso, costituito da diverse fasi, quali: l'adesione cellulare, la migrazione e proliferazione delle cellule seguita dall'espressione di markers del fenotipo osteoblastico a successivamente dalla sintesi, deposizione e mineralizzazione della matrice osteoide. Diversi trattamenti di superficie sono stati utilizzati per favorire e ridurre i tempi di guarigione ossea. La superficie Titanium Pull Spray Superficial (TPSS) è ottenuta trattando il metallo con una microlavorazione per asportazione micromeccanica mediante l'utilizzo di punte di ossido di alluminio di 0.5 microns. Con questa tecnica vengono create cavità arrotondate e porose tramite l'estrazione superficiale di parti di metallo. La struttura molecolare del metallo non è sottoposta a nessuna variazione o sollecitazione termica. La superficie TPSS è una superficie ampiamente studiata in modelli animali sperimentali e su biopsie umane. Modelli animali sperimentali hanno permesso di comprendere il ruolo svolto dalla macro e micromorfologia della superficie implantare TPSS sui fenomeni di guarigione ossea peri-implantare. La superficie TPSS presenta il grande vantaggio di eliminare tutte le sostanze utilizzate nei processi di sabbiatura, inoltre la microasportazione meccanica di parti implantari garantisce una rugosità di superficie omogenea. Il processo di sabbiatura, infatti è influenzato dal numero e velocità di rotazione dell'impianto, dalla pressione con la quale viene spinto il materiale sabbante oltre che dalle dimensioni delle particelle sabbanti. Gli studi eseguiti sulle superfici implantari TPSS dimostrano come la superficie TPSS influenzi positivamente la guarigione ossea. Il tipo di crescita sulle superfici TPSS è un "osteogenesi a contatto", cioè gli osteoblasti depongono la matrice osteoide direttamente sulla superficie dell'impianto.<sup>1</sup>



Immagini tratte dalla Pubblicazione: "Implantologia Pratica" rif. ISBN 88 901741 0 2 , capitolo: "Superfici Implantari",  
autori: \*Antonio Scarano, \*Maurizio Piattelli,  
\* Università degli Studi G. D'Annunzio, Chieti - Pescara, Italy;<sup>2</sup>



## TPSS una Garanzia da oltre 25 anni



Immagini tratte dalla Pubblicazione: "Implantologia Pratica" rif. ISBN 88 901741 0 2 , capitolo: "Adesione Cellulare su Materiali Biocompatibili"  
autori: \*Maristella Di Carmine, \*Marco Marchisio, \*Sebastiano Miscia  
\* Università degli Studi G. D'Annunzio, Chieti - Pescara, Italy;<sup>3</sup>



## La novità Short è già una certezza

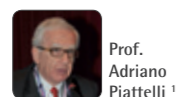


**TUBER-PLANT® S**    **TUBER-PLANT® SC**

### SCR-01/16 Studio Clinico Randomizzato Oralplant 5

Durante il nostro 5° Congresso Nazionale a Venezia il 6/7 maggio 2016, sono stati presentati i Risultati ottenuti dalla raccolta dati fornita dai nostri specialisti implantologi, che hanno apprezzato la soluzione con impianti Short ed Extra-Short, di lunghezza da 6 a 2,5 mm, anche in situazioni estreme e particolarmente borderline.

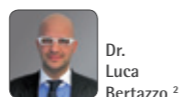
Tutto questo è testimoniato dallo Studio Clinico Randomizzato su impianti Extra-Short e Short, che ha coinvolto 126 prestigiosi odontoiatri e dimostrato che i 487 dispositivi inseriti dal 2010, hanno ottenuto un successo implantare del 94,87%. Il restante 5,13% è composto da 13 insuccessi riconosciuti per l'inserimento in condizioni non possibili all'osteointegrazione e da 12 insuccessi non motivati, pertanto, tenendo in considerazione questi ultimi due dati, il successo effettivo degli impianti Extra-Short e Short è del 97,54%.



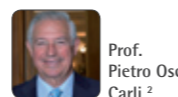
Prof. Adriano Piattelli <sup>1</sup>



Dr. Claudio Di Chiara <sup>2</sup>



Dr. Luca Bertazzo <sup>2</sup>



Prof. Pietro Oscar Carli <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Università degli Studi G. D'Annunzio Chieti - Pescara;    <sup>2</sup> Libero Professionista



STUDIO CLINICO RANDOMIZZATO SCR-01/16 (a 6 anni)

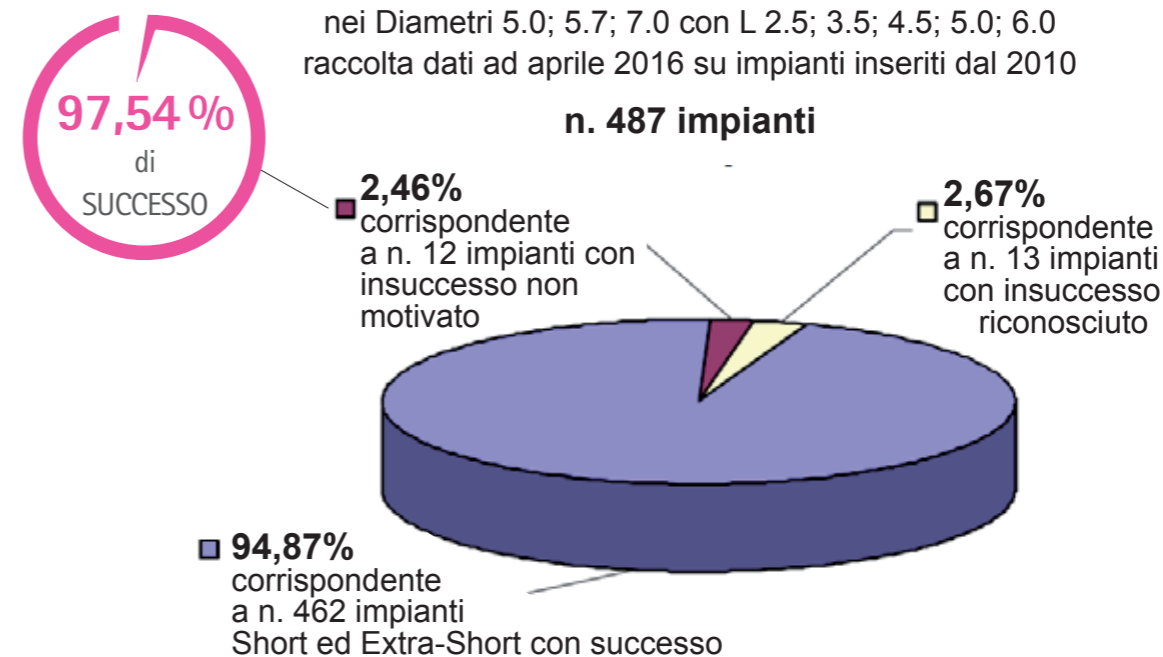
## Professionisti utilizzatori dell'implantologia short ed extra-short dal 2010

Importante raccolta dati randomizzata  
realizzata ad aprile 2016  
su impianti inseriti dal 2010

- N° 129 Clienti intervistati
- N° 487 Impianti utilizzati
- N° 462 Impianti utilizzati con successo
- N° 13 Impianti con insuccesso riconosciuto
- N° 12 Impianti con insuccesso non motivato

### Studio Clinico Randomizzato Oralplant SCR-01/16

Impianti Tuber-Plant S (Short) e Tuber-Plant SC (Extra-Short)  
nei Diametri 5.0; 5.7; 7.0 con L 2.5; 3.5; 4.5; 5.0; 6.0  
raccolta dati ad aprile 2016 su impianti inseriti dal 2010





## V° CONGRESSO NAZIONALE ORALPLANT

25 ANNI DI IMPIANTOLOGIA DALLE GRANDI EMOZIONI  
TECNICHE IMPIANTARI EVOLUTE  
FAVORISCONO GRANDI POSSIBILITÀ TERAPEUTICHE  
NELLE REGIONI OSSEE COMPLESSE

VENEZIA 6 | 7 MAGGIO 2016



### IMPIANTOLOGIA ORALPLANT CON IMPIANTI SHORT ED EXTRA SHORT

AUTORE  
**Dr. Luca Bertazzo**  
Odontoiatra libero Professionista in Treviso

FOLLOW-UP  
**5 ANNI**

**IMPIANTI ORALPLANT:**

Sopravvissuti ..... **100 %**  
Falliti ..... **0 %**

**MONCONI ORALPLANT:**

Allentati ..... **0 %**  
Rotti ..... **0 %**

**PROTESI FINALE:**

Cementata .....   
Avvitata .....   
Overdenture .....

**INTRODUZIONE:**

Paziente donna di 45 anni con scheletro inferiore per mancanza di elementi dentali a carico di 46 e 47

**OBIETTIVO DEL PAZIENTE:**

La paziente chiede l'eliminazione dello scheletro ormai instabile e disagiata e la possibilità di avere un lavoro fisso su impianti

**MATERIALI E METODI:**

Per questo lavoro vengono utilizzati 1 impianto "3d" 3x6 mm zona 45 ed 1 impianto extra-short diametro 5,7x2,5 mm in zona 46.

**LA TECNICA CHIRURGICA:**

La tecnica chirurgica segue il protocollo Oralplant "FGO"

**LA TECNICA PROTESICA:**

La tecnica protesica si avvale dell'utilizzo di transfert a strappo Oralplant e di monconi fresati e corone metallo ceramica cementate

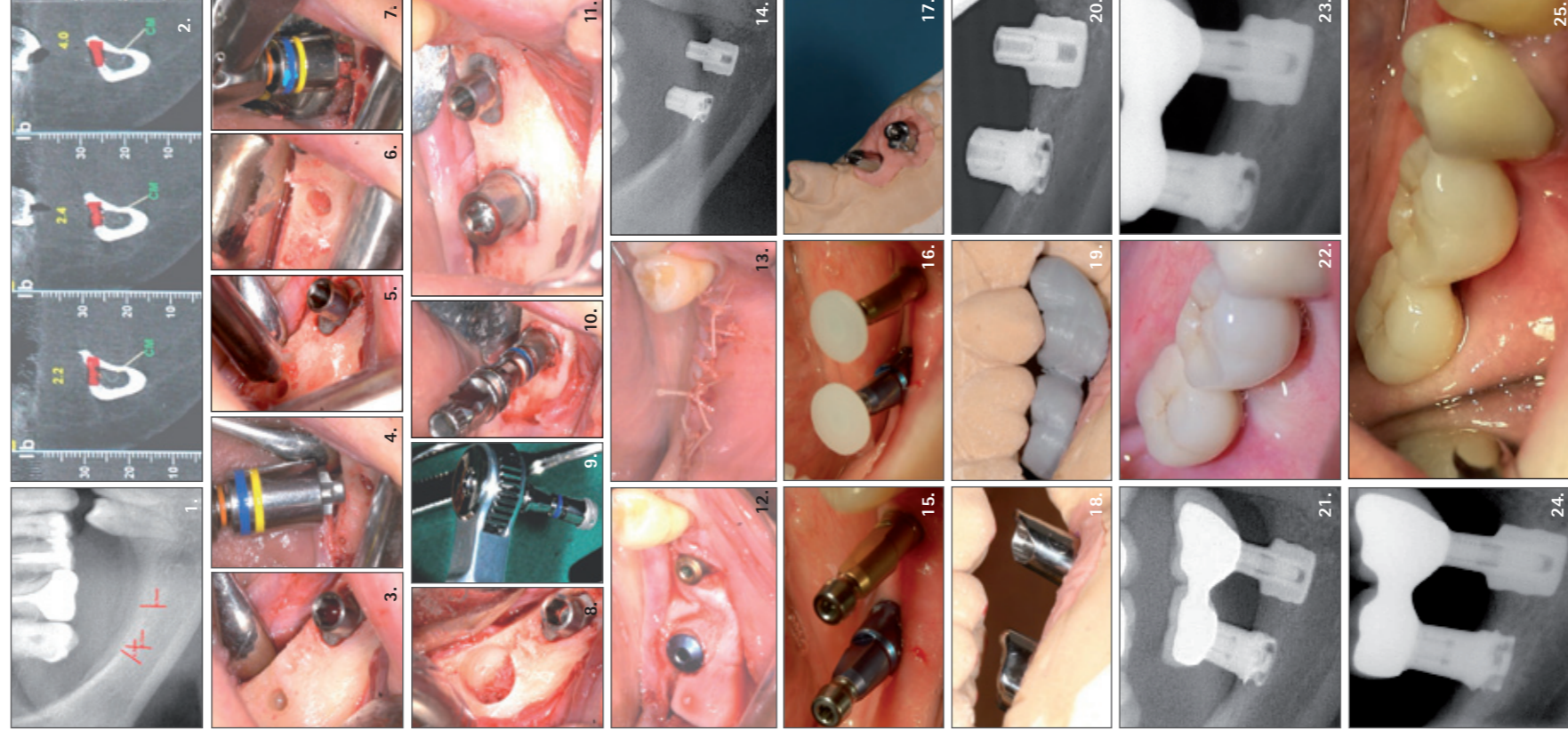
**RISULTATI:**

I risultati ottenuti sono ottimi sia per osteointegrazione e qualità dei tessuti molli. Non è presente riassorbimento osseo negli anni come si evince dai controlli effettuati nei 5 anni con esame radiografico

**DISCUSSIONE:**

La paziente è soddisfatta del risultato ottenuto. Dal punto di vista impiantare e protesico tutto risulta essere stabile e si sono raggiunti gli scopi prefissati con soddisfazione da parte del chirurgo e del paziente

Ringraziamenti:



**DIDASCALIE FOTO:**

1. foto opt prechirurgia
2. tac prechirurgia
3. foto primo impianto inserito
4. foto preparazione sito 46 extra short con fresa
5. foto fresa short con bsp
6. foto preparazione sito 46
7. foto passaggio con fresa short
8. foto passaggio ultima fresa short e bsp
- 9./10. foto impianto inserito nel sito con porta implant
- 11./12. foto impianti inseriti zona 45 e 46
13. foto sutura a fine intervento
14. opt post operatoria
- 15./16. foto presa impronta
- 17./18. prova monconi su gesso
19. prova ceratura
20. foto di controllo ad 8 mesi dall'intervento
21. opt di controllo a 3 anni e mezzo
22. foto 2 ottima integrità e stabilità dei tessuti molli a 4 anni e mezzo
- 23./24. foto opt controllo a 4 anni e mezzo
25. corone cementate con ottima integrità dei tessuti molli



## V° CONGRESSO NAZIONALE ORALPLANT

25 ANNI DI IMPIANTOLOGIA DALLE GRANDI EMOZIONI  
TECNICHE IMPIANTARI EVOLUTE  
FAVORISCONO GRANDI POSSIBILITÀ TERAPEUTICHE  
NELLE REGIONI OSSEE COMPLESSE

VENEZIA 6 | 7 MAGGIO 2016



### IMPIANTI EXTRACORTI ORALPLANT DOPO DUPLICE FALLIMENTO DI AUGMENT VERTICALE IN MANDIBOLA

AUTORE  
**Dr. Sergio Formentelli**  
Odontoiatra libero Professionista in Mondovì (CN)

FOLLOW-UP  
**1**  
ANNO

IMPIANTI ORALPLANT:	MONCONI ORALPLANT:	PROTESI FINALE:
Sopravvissuti ..... <b>100 %</b>	Allentati ..... <b>0 %</b>	Cementata ..... <input checked="" type="checkbox"/>
Falliti ..... <b>0 %</b>	Rotti ..... <b>0 %</b>	Avvitata ..... <input type="checkbox"/>
		Overdenture ..... <input type="checkbox"/>

#### INTRODUZIONE:

Viene qui descritto un complesso caso chirurgico e implantologico recentissimamente risolto con impianti extracorti Oralplant diam. 5 x 2,5 mm.

Paziente femmina, classe 1949, in buona salute. Nel 2003 vengono inseriti impianti Endopore, e allestite corone singole in metallo-resina, come da precise indicazioni in tal senso della casa produttrice che sconsiglia il collegamento fra le corone sui loro impianti. Fra il 2008 e il 2010 tre di questi impianti, tutti e tre diam. 5 x 5 mm, falliscono.

La paziente esegue nel 2011 (non documentato) un innesto osseo con prelievo intraorale su branca mandibolare controlaterale.

Tale intervento è eseguito da un primario universitario maxillo-facciale.

Nel giro di pochi mesi va in osteonecrosi e viene rigettato.

La paziente decide di non eseguire altri interventi per 3 anni.

Nel 2014 eseguo un Innesto osseo a blocco spongioso equino (OX block Bioactive) con componente collagenica preservata fissato con vitine da osteosintesi su corticale mandibolare opportunamente cruentata, protetto da membrana in pericardio equino fissata con chiodini.

Nel giro di 6 mesi anche questo secondo innesto fallisce, pur restando saldamente fissato dalle vitine da osteosintesi.

Nel 2015 prendo contatto con Oralplant, che mi mette a disposizione gli impianti extracorti.

#### OBIETTIVO DEL PAZIENTE:

Non è disposta a portare protesi rimovibile, rifiuta la chirurgia maxillo-facciale con innesto autologo di provenienza extraorale, rifiuta la trasposizione del NAI.

#### MATERIALI E METODI:

Studio tridimensionale mediante Cone Beam a FOV ridotto eseguita in studio. Non vi è disponibilità ossea per bypassare il NAI.

**N. 2 IMPIANTI EXTRACORTI ORALPLANT DIAM. 5 X 2,5 MM.**

#### LA TECNICA CHIRURGICA:

Incisione della mucosa in cresta con minimo scollamento e assenza di solchi di rilascio. Controllo della posizione del NAI mediante Cone Beam intraoperatoria. Non è stato inserito un impianto in posizione 45 in quanto la disponibilità ossea era inferiore a 2 mm. Assistente chirurgica sig.a Diana Carolina Rojas.

#### LA TECNICA PROTESICA:

E' stato coinvolto l'impianto Endopore residuo su 44. Impronta a strappo in silicone con cucchiaini del commercio. E' stato realizzato un modello in gesso e scannerizzati i monconi (originali Oralplant e compatibile Braenemark sull'Endopore) opportunamente parallelizzati in laboratorio. Il progetto protesico è stato eseguito mediante Exocad dall'odontotecnico Mauro Balesio di Torino e realizzata una struttura calcinabile; il ponte è stato realizzato in lega non preziosa e resina.

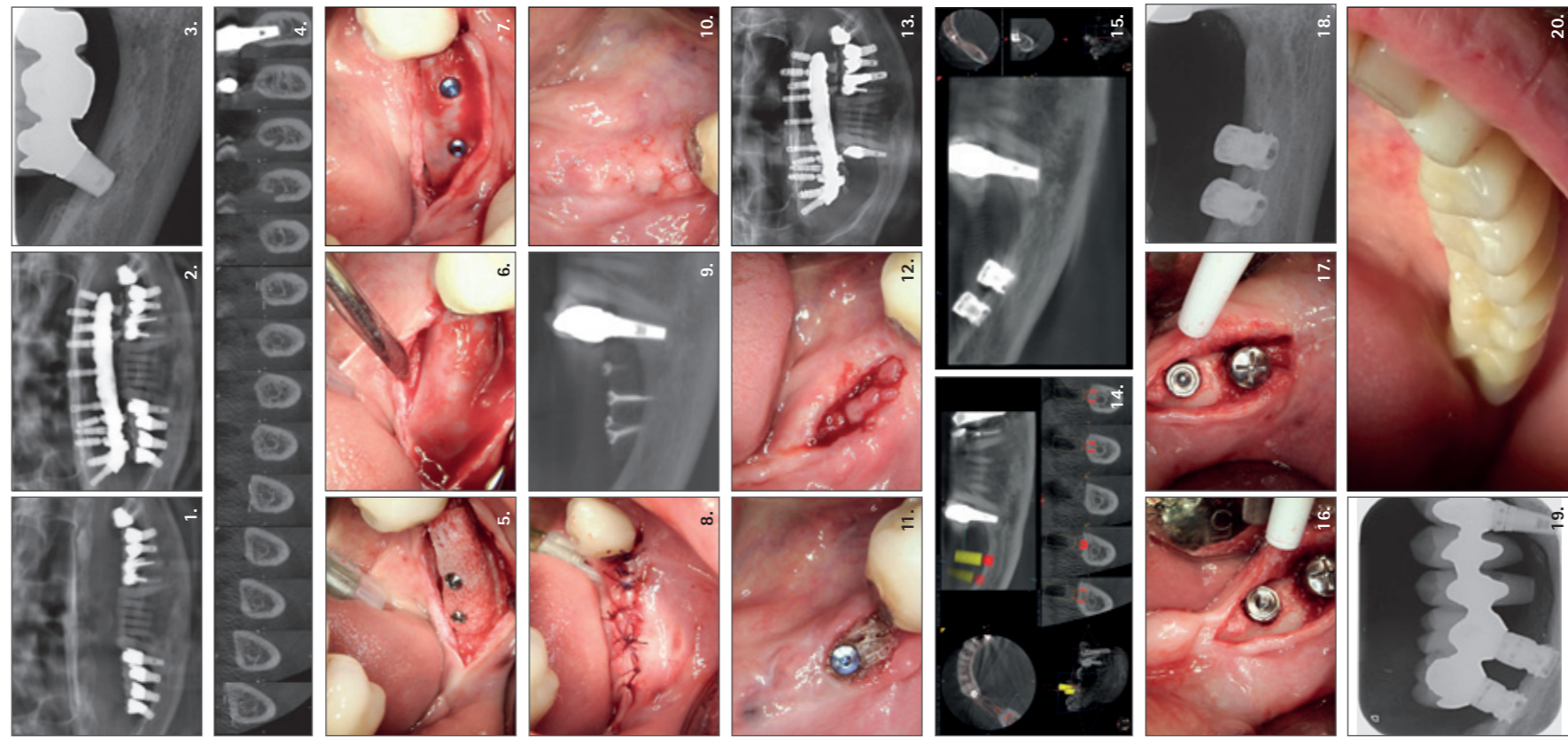
#### RISULTATI:

A un anno dalla fase chirurgica e due mesi dal carico protesico gli impianti appaiono asintomatici e perfettamente osteointegrati.

#### DISCUSSIONE:

Ho abbandonato da tempo Endopore per i troppi fallimenti a distanza di alcuni anni (superiori al 50%). L'innesto autologo eseguito da un professore maxillofacciale del nord Italia ha rigettato. L'innesto eseguito dal sottoscritto non ha avuto esito diverso. Un follow-up di soli 12 mesi (2 mesi per il carico protesico) è sicuramente insufficiente per trarre delle conclusioni, ma gli impianti extracorti di Oralplant possono rappresentare una valida alternativa in mandibola atrofica, considerato anche la minima invasività dell'intervento.

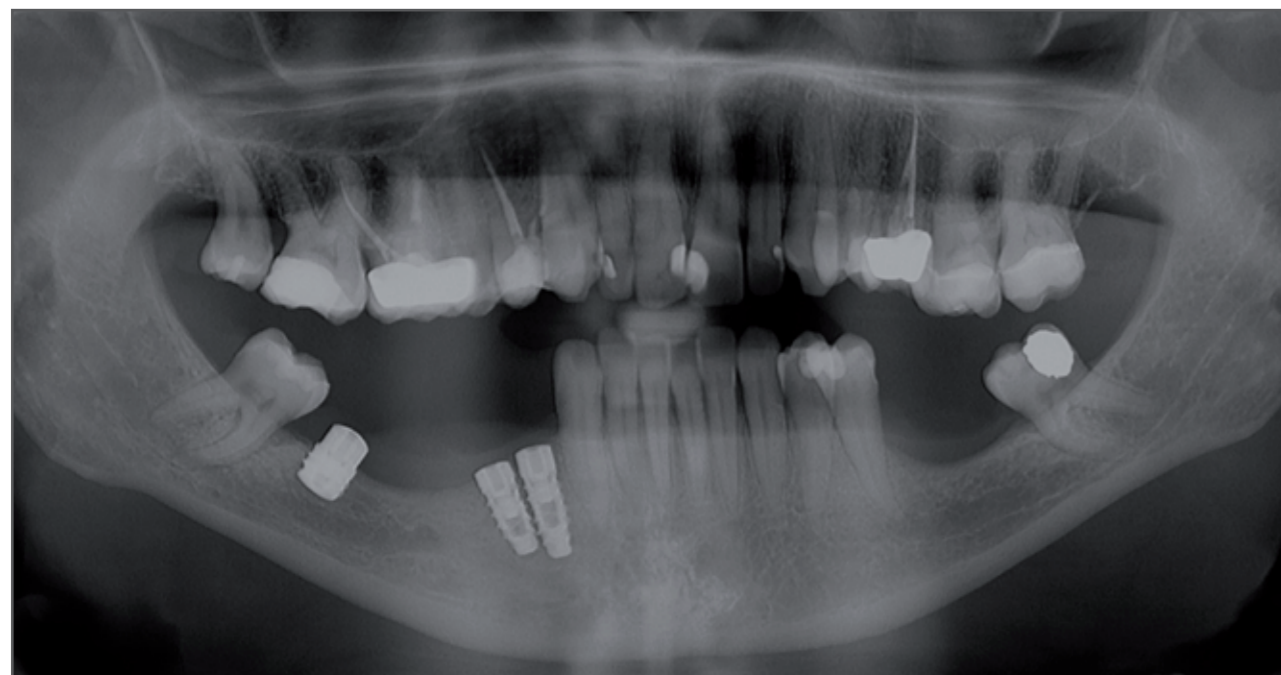
Ringraziamenti:



#### DIDASCALIE FOTO:

1. controllo implantologico a 4 anni impianti Endopore
2. controllo implantologico a 5 anni: fallimento impianti 45-46 (diam. 5 x 5 mm); riparazione protesi fissa mediante saldatura delle corone singole e rifacimento resina
3. controllo implantologico a 7 anni: fallimento impianto 47 (diam. 5 x 5 mm); conservazione della corona 44
4. dic. 2013. Cone Beam inferiore destra: disponibilità ossea residua 3-4 mm
5. innesto osseo a blocco
- 6/7. membrana in pericardio
8. sutura
9. rx controllo
10. controllo a 18 gg
11. esposizione della zona mesiale dell'innesto a 2 mesi e mezzo; asportata la zona con UBS Surgery
- 12/13. innesto completamente fallito a 6 mesi; rimosso
14. studio pre-implantare per l'applicazione impianti Oralplant diam. 5 x 2,5 mm
- 15/16/17. impianti inseriti
18. controllo rx a 5 mesi; protesizzazione a 10 mesi
19. controllo rx a 2 mesi dalla protesizzazione
20. foto del ponte metallo-resina fra i due impianti: Oralplant in 46 e 47 e l'Endopore superstita in posizione 44

## Casistica clinica



Caso clinico Dr. C. Di Chiara risolto con impianti Tuber-Plant S 5.7 L4.5 e impianti Koni-PLant 3.8 L10-12 Oralplant.

## BIBLIOGRAFIA

- 1 G. Iezzi, Università degli Studi G. D'Annunzio Chieti Pescara, "TPSS (Titanium Pull Spray Superficial) il trattamento vincente nell'osteointegrazione in 25 anni di comprovata casistica clinica", Quinto Congresso Oralplant, Venezia, Italy, 2016.
- 2 A. Scarano, M. Piattelli, Università degli Studi G. D'Annunzio Chieti Pescara, "Superfici Implantari", Implantologia Pratica; ISBN 88 901741 0 2; 2: 27-30. Implantologia Pratica; ISBN 88 901741 0 2; 11: 237-241.
- 3 M. Di Carmine, M. Marchisio, S. Miscia, Università degli Studi G. D'Annunzio Chieti Pescara, Italy, "Adesione Cellulare su Materiali Biocompatibili" Implantologia Pratica; ISBN 88 901741 0 2; 11: 237-241.
- 4 A. Piattelli, Università degli Studi G. D'Annunzio Chieti Pescara, "Ricerca su impianti Koni-Plant", Gennaio 2008.
- 5 P. O. Carli, Risultati studio clinico randomizzato su impianti Oralplant Short ed Extra Short nelle lunghezze da 6 a 2,5 mm evidenze su impianti posizionati, Quinto Congresso Oralplant, Venezia, Italia, 2016.
- 5 P. O. Carli, C. Di Chiara, presentazione posters con la casistica storica nei 25 anni dell'implantologia Oralplant, Quinto Congresso Oralplant, Venezia, Italia, 2016.

# Impianti dal 1991

SCEGLI LA TUA  
LINEA IMPIANTI  
ORALPLANT

BOLLINO IDENTIFICATIVO  
LINEA IMPIANTI  
CODICE COLORE



"An" TIPOLOGIA CONNESSIONE IMPIANTO - ABUTMENT



				E	CE	CM	SE	EM
	<b>KONI-PLANT*</b>	<b>K</b>	Arancione	•				
	<b>KONI-PLANT* M</b>	<b>K</b> M	Arancione	•				
	<b>KONI-PLANT* P</b>	<b>K</b> P	Arancione	•				
	<b>KONI-PLANT* C</b>	<b>K</b> C	Arancione		•			
	<b>UNI-PLANT*</b>	<b>U</b>	Rosso	•				
	<b>UNI-PLANT* M</b>	<b>U</b> M	Rosso	•				
	<b>BIO-PLANT*</b>	<b>B</b>	Verde	•				
	<b>BIO-PLANT* M</b>	<b>B</b> M	Verde	•				
	<b>TUBEA-PLANT*</b>	<b>T</b>	Blu	•				
	<b>TUBEA-PLANT* M</b>	<b>T</b> M	Blu	•				
	<b>TUBEA-PLANT* S</b>	<b>T</b> S	Blu	•			•	
	<b>TUBEA-PLANT* SC</b>	<b>T</b> SC	Blu			•		
	<b>TUBER-BI* P</b>	<b>TB</b> P	Azzurro	•				
	<b>TUBER-BI*</b>	<b>TB</b>	Azzurro	•				
	<b>MINI-PLANT*</b>	<b>M</b>	Grigio					•

[www.ecommerceoralplant.com](http://www.ecommerceoralplant.com)

**+39 0434 41333 Info**

[INFO@ORALPLANT.COM](mailto:INFO@ORALPLANT.COM) [WWW.ORALPLANT.COM](http://WWW.ORALPLANT.COM)

dal lunedì al venerdì 08.30 - 12.30 / 14.30 - 18.30  
escluso festivi

**FotoOrdine**  
Oralplant WhatsApp  
+39 348 443 0300



Scarica Oralplant App



**ORALPLANT.**  
RENDE SEMPLICE L'IMPLANTOLOGIA



**ORALPLANT SUISSE SA**  
Via Penate 16 -  
6850 Mendrisio - Switzerland  
E-mail: [info@oralplant.ch](mailto:info@oralplant.ch)



**ORALPLANT S.r.l.**  
Via Amman 30 -  
33084 Cordenons PN - Italy  
E-mail: [info@oralplant.com](mailto:info@oralplant.com)



Il Sistema di Produzione e Progettazione  
è completo di Garanzia per la  
QUALITÀ ORALPLANT, conforme ai  
requisiti EN-ISO 13485, con Certificato CE  
in riferimento alla Direttiva 93/42 CEE-DDM.

