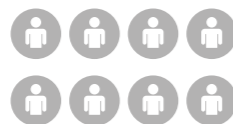


2018

# FOLLOW UP 7 ANNI

## JUST ON 4 - DICEMBRE 2010 DICEMBRE 2017

Autori: Unità Operativa di Odontoiatria - Università Vita - Salute San Raffaele di Milano, dir. Prof. Enrico Gherlone



1158 IMPIANTI TORQUE TYPE  
268 ARCADE IN TOTALE  
223 JUST ON 4  
45 JUST ON 6  
44 ENTRAMBI I MASCELLARI

La tecnica Just on 4/6 (di seguito JO4/6) consente di riabilitare l'arcata edentula del paziente colpito da grave atrofia dei mascellari con una soluzione immediata full-arch a supporto implantare. L'approccio è tale da garantire una minima invasività chirurgica e una soddisfacente resa estetica del manufatto protesico avvitato, limitando il costo biologico e allo stesso tempo economico a carico del paziente.

La possibilità di utilizzare nella costruzione della protesi la barra di rinforzo CAB, annegandola all'interno del manufatto, consente inoltre di raggiungere ottime performance in termini di resistenza strutturale protesica sotto il carico masticatorio. L'utilizzo sinergico di JO4/6 e CAB ha consentito fino ad oggi il raggiungimento di risultati clinici, in termini di percentuali di successo/sopravvivenza implantari e protesiche, straordinari, incontrando

la soddisfazione del paziente che, in una unica seduta, viene riabilitato con il posizionamento della protesi provvisoria.

L'impiego sistematico di questo approccio presso l'U.O.C. di Odontoiatria dell'I.R.C.C.S. Ospedale San Raffaele ha consentito, nel periodo compreso tra Dicembre 2010 e Dicembre 2017, la riabilitazione complessiva di 268 arcate edentule (223 con Just on 4 e e 45 con Just on 6 per totali 1158 impianti) in 224 pazienti (maschi 115, femmine 109)

di età media 62 anni, 44 dei quali sottoposti a riabilitazione di entrambi i mascellari.

Tutti i pazienti riabilitati secondo la tecnica JO4/6 sono stati quindi inseriti in un programma di follow-up igienico professionale che prevede l'esecuzione di sedute di profilassi a cadenza quadrimestrale, con lo smontaggio delle protesi una volta all'anno per consentire un trattamento professionale più diretto dei tessuti perimplantari.

### SUCCESSO/SOPRAVVIVENZA IMPLANTARE

Impianti Posizionati	Mancata Osteointegrazione	Impianti Riposizionati	Sopravvivenza	Successo
1158	18	18	100%	98,45%

### COMPLICANZE PROTESICHE

	Tipologia	Incidenza	Sopravvivenza	Successo
Senza CAB®	frattura di 6 protesi provvisorie	14,6%	100%	85,4%
Con CAB®	nessuna	0	100%	100%

TOTALE RIABILITAZIONI

79,83%  
JO4

20,17%  
JO6

RICORSO AD ARMATURA DELLA PROTESI CON CAB

84,70%  
con CAB

15,30%  
senza CAB

INCIDENZA DI SUCCESSO

98,45%  
successo

1,55%  
fallimento

**CONSIDERAZIONI** Dall'analisi dei dati estratti dalle cartelle cliniche dei pazienti sottoposti a riabilitazione JO4/6 è stato possibile stabilire che la sistematica ha prodotto un tasso di sopravvivenza implantare pari al 98,45% (fallimento 1,55%, pari a 18 impianti). I casi di fallimento implantare sono avvenuti tutti in fase precoce, verosimilmente per mancata realizzazione di osteointegrazione, cui ha fatto seguito il riposizionamento di nuovi impianti che hanno raggiunto la funzionalità.

Delle complessive 268 arcate

protesiche, 41 non sono state armate internamente con barra CAB. Di queste, 6 provvisorie sono andate incontro a frattura, successivamente riparate. Nessuna arcata realizzata con armatura CAB ha sofferto di fratture. Alla luce di questi dati possiamo stabilire un successo protesico del 100% nei casi di protesi realizzate su CAB (227 arcate) e dell'85,4% per le protesi sprovviste della barra, che comunque incontrano un tasso di sopravvivenza del 100%.

Sotto il profilo del mantenimento professionale del paziente sottoposto

a riabilitazione JO4/6, nessun impianto risulta colpito da perimplantite. E' tuttavia da sottolineare in tal senso l'importanza di un corretto design protesico, che faciliti la detersione domiciliare delle superfici della protesi prospicienti l'osteomucosa, e l'impiego delle più avanzate tecnologie applicate all'igiene orale professionale, come i dispositivi di air polishing per l'utilizzo sopragengivale e nel solco perimplantare e gli scalers ultrasonici in materiali plastici, che si dimostrano efficaci ma rispettosi dei materiali impianto-protesici.

### BIBLIOGRAFIA

Gherlone EF, Ferrini F, Crespi R, Gastaldi G, Capparé P. Digital impressions for fabrication of definitive "all-on-four" restorations. *Implant Dent.* 2015 Feb;24(1):125-9. doi: 10.1097/ID.0000000000000206.

Gherlone EF, Pasi M, Polizzi E, Crespi R, Capparé P. Edentulous patients rehabilitated according to the "all on four" procedure with prefabricated bar system. *Quintessence Int* 2015, in submission.

Agliardi EL, Pozzi A, Stappert CF, Benzi R, Romeo D, Gherlone E. Immediate fixed rehabilitation of the edentulous maxilla: a prospective clinical and radiological study after 3 years of loading. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2014 Apr;16(2):292-302. doi: 10.1111/j.1708-8208.2012.00482.x. Epub 2012 Aug 9.

Crespi R, Vinci R, Capparé P, Romanos GE, Gherlone E. A clinical study of edentulous patients rehabilitated according to the "all on four" immediate function protocol. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2012 Mar-Apr;27(2):428-34.

Agliardi EL, Romeo D, Wenger A, Gastaldi G, Gherlone E. Immediate rehabilitation of the posterior maxilla with extensive sinus pneumatization with one axial and one trans-sinus tilted implant: A 3-year clinical report and a classification. *J Prosthet Dent.* 2015 Mar;113(3):163-8. doi: 10.1016/j.prosdent.2014.07.017. Epub 2014 Nov 25.