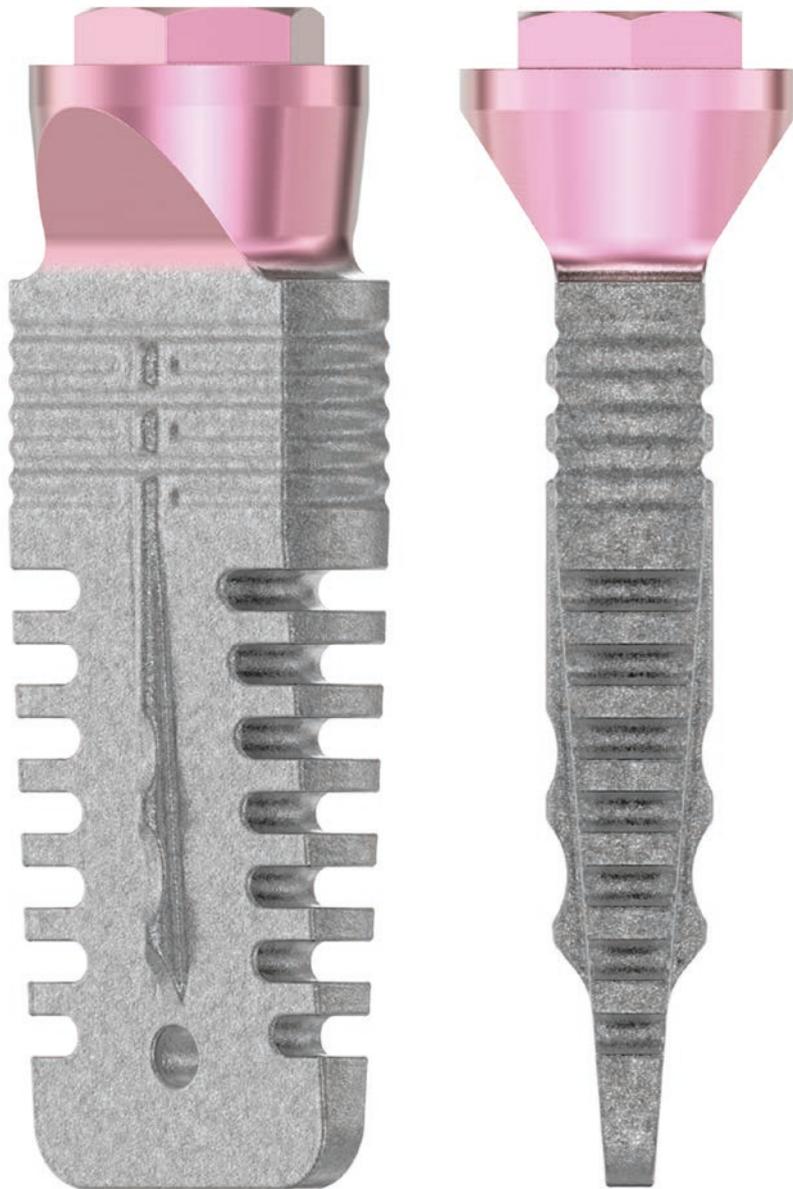


 **IMPLANT POST**

 **REX PIEZOIMPLANT: IL NUOVO IMPIANTO PER LE CRESTE SOTTILI**





→ SPRING MEETING – VENEZIA – 6-7 MAGGIO 2022

L'esclusivo evento internazionale dedicato
all'innovazione odontoiatrica

Programma

→ VENERDÌ 6 MAGGIO

SESSIONE MATTUTINA

Innovative tecniche di estrazione piezoelettriche

- Germectomia
- Estrazione del terzo molare
- Estrazione radice con nuovi strumenti piezoelettrici

SESSIONE POMERIDIANA

Aggiornamenti nelle seguenti procedure:

- Rialzo di seno
- Parodontiti e perimplantiti
- Corticotomie
- Aumento osseo

→ SABATO 7 MAGGIO

SESSIONE MATTUTINA

REX PiezoImplant – stato dell'arte

- Innovazioni nel trattamento delle creste sottili
- Risultati clinici
- Workflow digitale
- Innovazioni cliniche ed evoluzioni future

approfitta
del prezzo
speciale di
295,00 €*



→ LOCATION Palazzo Franchetti, Venezia

→ DATA

Venerdì, 6 Maggio 2022 9.00 – 18.30
Sabato, 7 Maggio 2022 9.15 – 13.15

→ PARTECIPANTI

Posti limitati max. 170

→ QUOTA D'ISCRIZIONE

295,00 €*
~~invece di 590,00 €*~~

→ LINGUA

Inglese e Italiano

→ ORGANIZZAZIONE

Eve-Lab, Firenze
Tel: +39 055 0671000
nora.naldini@eve-lab.it

* IVA inclusa

→ www.springmeeting2022.com

Cari lettori,

sappiamo bene quanto in implantologia i dettagli siano importanti e quanto sia poi difficile porre rimedio anche ai più piccoli errori progettuali o clinici.

Sono sempre molti i problemi legati alle deiscenze in aree estetiche o alle perimplantiti che spesso ne sono la naturale evoluzione ed è molto importante sottolineare cosa tutto questo rappresenti per il paziente e le sue aspettative.

Sembra impossibile ma tante volte il segreto di un buon successo implantare è racchiuso in un minuscolo millimetro d'osso, quel minimo indispensabile spessore osseo che il nostro impianto dovrebbe potersi ritrovare intorno, sia sul versante vestibolare che su quello linguale.

Sappiamo anche che molte volte questo non è possibile, che intorno al nostro impianto non c'è osso a sufficienza e che questo significherà esporsi a qualche rischio di troppo.

L'anatomia di una sottile cresta edentula infatti non si addice molto alla sezione di un impianto cilindro-conico e non sempre un intervento chirurgico di aumento del volume osseo è sufficientemente predicibile e accettato di buon grado dal paziente.

È probabilmente questo il motivo per cui molti implantologi si stanno avvicinando al nuovo impianto REX, il cui profilo conico e l'esclusiva sezione rettangolare si addicono perfettamente alla forma ed al ridotto spessore di una cresta atrofica sottile.

Anche questo numero di Implant Post cercherà di offrirvi dei case report interessanti che vi permetteranno di scoprire le straordinarie prerogative di questo impianto, per una implantologia più semplice, predicibile e mininvasiva.

Buona lettura
Il suo team mectron
Mectron S.p.a.

In questo numero

Articoli

Impianti REX utilizzati per split crest mandibolare ed innesto osseo contestuale all'inserimento

PAG. 4

Dr. Giovanni Barbieri, Dr. Alberto Rebaudi

Riabilitazione implanto-protetica minimamente invasiva di una cresta atrofica mediante chirurgia guidata

PAG. 7

Dr. Daniele Pio Urbano

L'apprendimento su preparato anatomico un'esperienza preziosa

PAG. 11

Prof. Stefano Sivoletta, Dr. Alessandro Perini

implant post - magazine informativo a cura di:
mectron s.p.a. • Via Loreto 15/A • 16042 Carasco (GE)
mectron@mectron.com • www.mectron.it

Luogo e data della pubblicazione: Carasco, Gennaio 2022
Direttore responsabile: Massimo Lemetti

mectron s.p.a. dichiara espressamente di non rispondere della veridicità del contenuto delle dichiarazioni riportate nel presente giornale, trattandosi di dichiarazioni rese liberamente da terzi. Ai sensi della legge 675/96 a tutela dei dati personali, è nel diritto di chi riceve questo giornale di richiederne la sospensione dell'invio. Tutti gli articoli e/o redazionali pubblicati sono redatti sotto la responsabilità degli autori o delle aziende che li forniscono. È vietata qualsiasi riproduzione, intera o parziale, senza l'autorizzazione scritta dell'editore.

INFORMATIVA PRIVACY -

Gentile Signore/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) il trattamento delle informazioni che La riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 196/2003 (già art. 10 legge 675/1996) della legge predetta, La informiamo che:

- 1) I dati da Lei spontaneamente forniti verranno trattati, nei limiti della normativa sulla privacy, per le seguenti finalità: svolgimento delle attività oggetto della nostra impresa - fornitura servizi da Lei richiesti - gestione rapporti con clienti, fornitori, dipendenti, banche, assicurazioni, istituzioni consulenti, studi professionali, laboratori di analisi, enti certificatori - gestione strumenti elettronici (pc, stampanti, strumentazioni varie, ecc) - adempimenti obblighi fiscali e normativi - attività di promozione e commerciale
- 2) Il trattamento sarà effettuato attraverso supporti elettronici e/o cartacei.
- 3) Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio, al fine di poterLe offrire il servizio e/o le prestazioni da Lei richieste e l'eventuale rifiuto a fornire tali dati potrebbe comportare la mancata o parziale esecuzione del servizio.
- 4) I dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale e quelli attinenti alla salute, sono dati sensibili. Tali dati, insieme ai dati giudiziari, da Lei spontaneamente conferiti, non saranno oggetto di trattamento se non previo Suo espresso consenso scritto.
- 5) I dati non saranno comunicati ad ulteriori soggetti né saranno oggetto di diffusione.
- 6) Il trattamento dei dati ha luogo presso la nostra sede e sarà curato solo dal personale ad esso incaricato.
- 7) In ogni momento potrà esercitare nei confronti del Titolare del Trattamento i diritti a Lei riconosciuti ai sensi dell'art. 7 del Codice della privacy (già art. 13 della legge n. 675/1996).



Dr. Giovanni Barbieri, Dr. Alberto Rebaudi

IMPIANTI REX UTILIZZATI PER SPLIT CREST MANDIBOLARE ED INNESTO OSSEO CONTESTUALE ALL'INSERIMENTO

Dr. Giovanni Barbieri

- Nato il 13/06/1955, laureato in Medicina e Chirurgia.
- Specialista in Chirurgia Toracica.
- Odontoiatra libero professionista in Scandiano (RE).
- Si occupa di implantologia, chirurgia orale, protesi, odontoiatria conservativa, endodonzia, laser chirurgia (tessuti molli e duri) e terapia conservativa laser-assistita.



Dr. Alberto Rebaudi

- Libero professionista in Genova.
- Medico Chirurgo specialista in Odontostomatologia, con esperienza in ortodonzia, protesi, chirurgia orale avanzata.
- Co-Ideatore del REX PiezoImplant.
- Presidente BIO.C.R.A. (Biomaterials Clinical-Histological Research Association) di Genova.

Si è presentata alla nostra attenzione una paziente di sesso femminile e di 75 anni in buona salute con la mancanza del primo e secondo molare nel settore posteriore inferiore di sinistra. Tali molari mancavano da un lungo tempo e la cresta edentula sembrava molto riassorbita pertanto si è deciso un approfondimento diagnostico con CBCT.

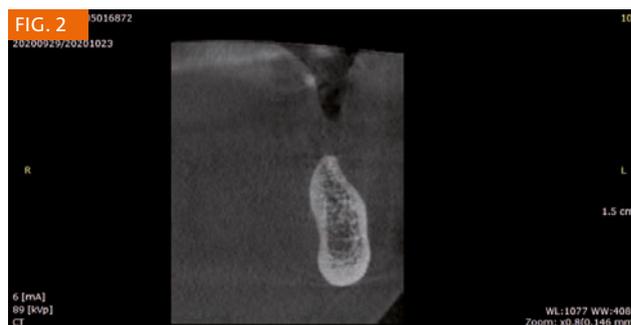
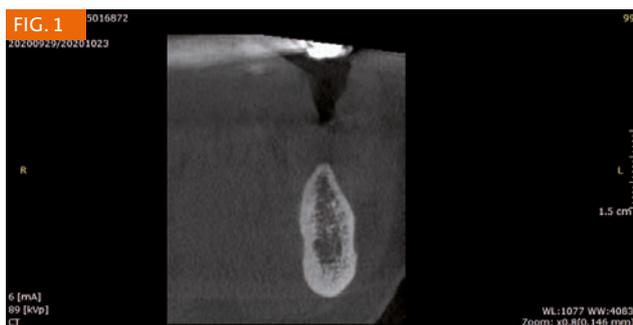
Analisi del piano di trattamento:

Dopo analisi occlusale con ceratura diagnostica virtuale, è stata pianificata la chirurgia implantare verificando con la CBCT la disponibilità ossea orizzontale e verticale e la qualità ossea. Le sezioni CBCT della zona interessata, (Fig. 1 e 2) mostrano una atrofia ossea orizzontale particolarmente accentuata nella zona coronale. All'esame della qualità ossea delle sezioni corrispondenti al primo e secondo molare, si osserva una corticale crestale dello spessore di oltre 1 mm, mentre la midollare ossea è di densità media. Le corticali linguale e vestibolare risultano essere entrambe di spessore superiore al millimetro in entrambe e sezioni. In particolare si apprezza un maggior spessore della corticale linguale. Lo spessore osseo di circa 4 mm e l'altezza ossea di 14 mm in entrambe le sezioni ci fa optare per l'inserimento di impianti REX TL 1.8 di 11 mm di lunghezza. In linea di principio

gli impianti REX TL 2.9 sarebbero più indicati per supportare i molari ma richiederebbero una preparazione del sito più difficoltosa a causa della alta mineralizzazione dell'osso della mandibola. Inoltre impianti di maggiore spessore, richiederebbero uno spessore della cresta ossea maggiore e/o di realizzare uno split crest di maggiore entità. L'impianto 1.8 TL, sebbene più sottile del 2.9, può contare in questo particolare caso, su un ampio appoggio sia dalla corticale ossea linguale che vestibolare, utile sia per ottenere la stabilità primaria e sia per una rapida osteointegrazione. Per poter garantire un adeguato spessore osseo laterale agli impianti, abbiamo scelto di utilizzare la tecnica di Split Crest utilizzando i Rexpander per ottenere l'espansione desiderata. La Split Crest in mandibola, risulta a volte difficile perché l'elasticità dell'osso risulta ridotta quando la corticale è spessa e la sua mineralizzazione è molto alta. Per questo motivo sono state programmate due incisioni ossee di svincolo anteriore ed una posteriore agli impianti per favorire un più fluido inserimento degli espansori a cuneo.

Chirurgia implantare e rigenerativa

Dopo anestesia locale con Articaina, è stato sollevato un lembo per scheletrizzare la cresta. Utilizzando un inserto SLC la sommità della



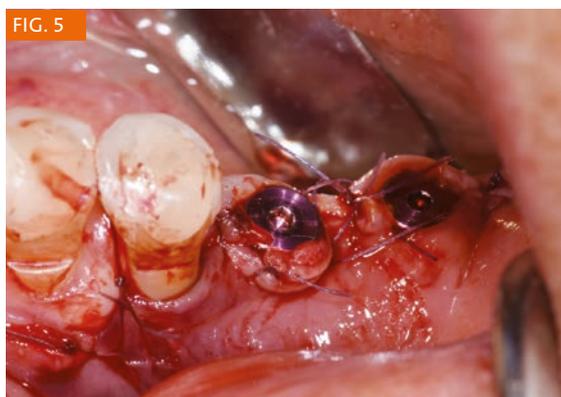


Fig. 1: CBCT preoperatoria (sezione coronale in posizione 3.6).

Fig. 2: CBCT preoperatoria (sezione coronale in posizione 3.7).

Fig. 3: Inserimento impianti REX 1.8 TL H11 in 3.6 e 3.7.

Fig. 4: Gap interimplantare colmato con trucioli di osso autologo.

Fig. 5: Sutura.

Fig. 6: Controllo a 4 mesi.

cresta è stata ridotta fino ad ottenere una superficie piatta della larghezza di 4 mm. I trucioli di osso asportati sono stati raccolti in un contenitore sterile per essere utilizzati a fine intervento come materiale da innesto autologo. La tecnica utilizzata per la preparazione del sito implantare è stata la split crest con Rexpander. Utilizzando il Kit chirurgico per impianti REX è stata eseguita nei due siti implantari contigui in posizione 36 e 37 la perforazione iniziale con W1 e il controllo dell'asse implantare con pin di parallelismo. Quindi si con OT 7S a tre denti è stato effettuato un taglio longitudinale crestale fino alla profondità di 13 mm e sono stati realizzati due scarichi verticali per favorire lo spostamento laterale della corticale vestibolare, al momento dell'espansione.

Quindi utilizzando le spinte calibrate del IPD (Implant Placement Device), sono stati inseriti gli espansori a cuneo (Rexpander 11 mm) nei siti preparati partendo dall'espansore da 1.6 mm per arrivare fino a quello da 2 mm. Gli

espansori sono serviti ad aprire la strada all'inserimento degli impianti, (due impianti REX 1.8 x 11 mm). Entrambi gli impianti hanno ottenuto adeguata stabilità misurata con Osstell come di consueto in due direzioni, la vestibolo linguale e la mesio distale. I valori misurati erano di 52 e 68 per l'impianto in posizione 36 e 57 e 74 per quello in posizione 37. Al momento dell'inserimento degli impianti è stato possibile osservare visivamente un incremento di spessore vestibolare di oltre 1 mm (Fig. 3). Immediatamente dopo l'inserimento degli impianti, il gap tra gli impianti è stato colmato con i trucioli ossei raccolti a inizio intervento (Fig. 4). Quindi dopo allungamento dei lembi mediante brush piezoelettrico con PR2, i tessuti molli sono stati suturati (Fig. 5) accollando il lembo al colletto degli impianti per ottenere una guarigione non sommersa degli impianti.

Controlli post operatori

4 mesi dopo l'inserimento, i tessuti degli impianti apparivano privi di infiammazione (Fig. 6).

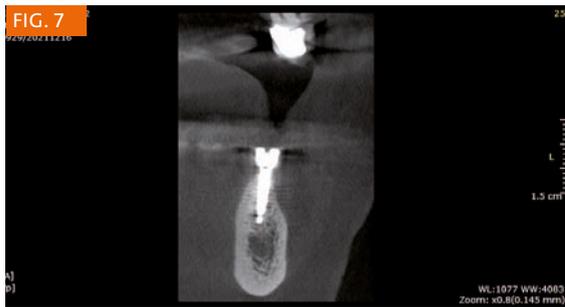


Fig. 7: CBCT a 6 mesi (sezione coronale in 3.6).

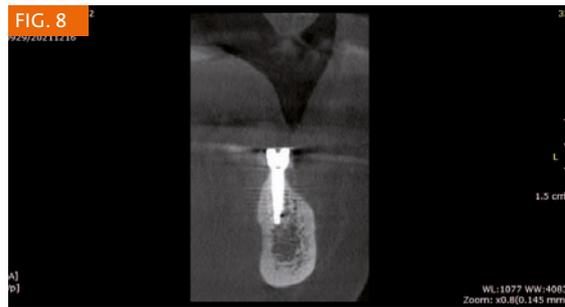


Fig. 8: CBCT a 6 mesi (sezione coronale in 3.7).

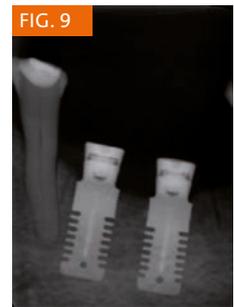


Fig. 9: Rx endorale a 6 mesi.

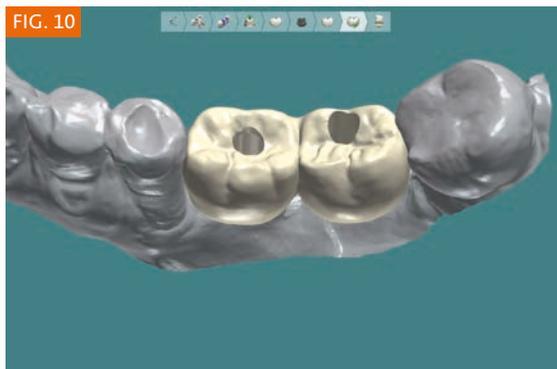


Fig. 10: Progetto protesico (foro vite passante).

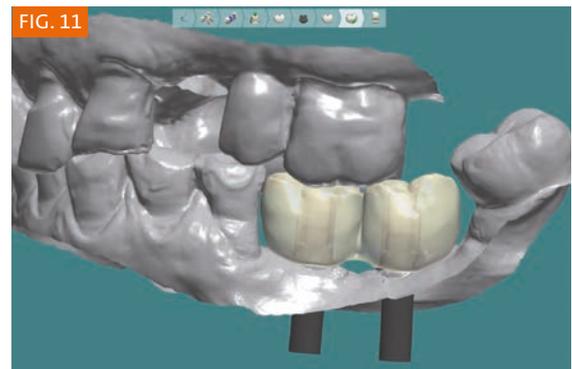


Fig. 11: Progetto protesico in occlusione.



Fig. 12: Manufatto protesico su modello prototipato.



Fig. 13: Finalizzazione protesica (corone avvitate in zirconia).

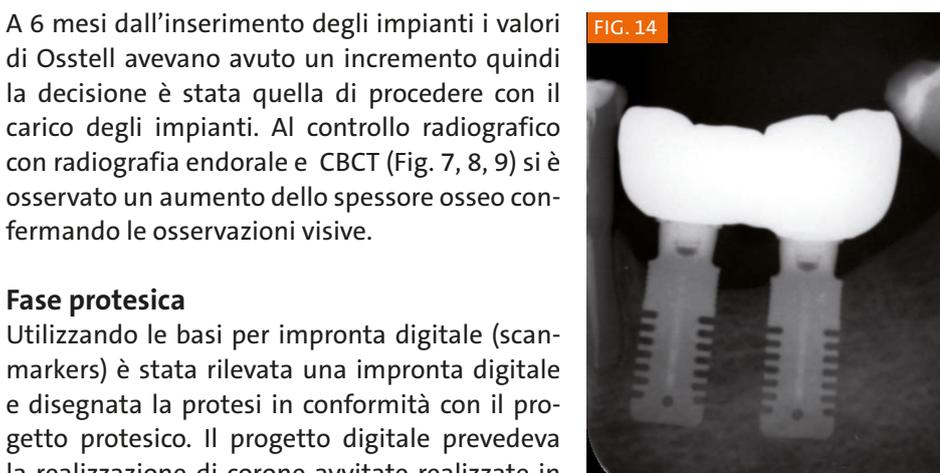


Fig. 14: Rx endorale a 6 mesi dal carico.

A 6 mesi dall'inserimento degli impianti i valori di Osstell avevano avuto un incremento quindi la decisione è stata quella di procedere con il carico degli impianti. Al controllo radiografico con radiografia endorale e CBCT (Fig. 7, 8, 9) si è osservato un aumento dello spessore osseo confermando le osservazioni visive.

Fase protesica

Utilizzando le basi per impronta digitale (scan-markers) è stata rilevata una impronta digitale e disegnata la protesi in conformità con il progetto protesico. Il progetto digitale prevedeva la realizzazione di corone avvitate realizzate in zirconia. Per ottenere una migliore distribuzione delle forze occlusali, è stato scelto di unire le corone protesiche in un'unica struttura. Progetto protesico (Fig. 10 e 11), manufatto protesico (Fig. 12) finalizzazione protesica (Fig. 13) Radiografia endorale a 6 mesi dal carico (Fig. 14).

Dr. Daniele Pio Urbano

RIABILITAZIONE IMPLANTO-PROTESICA MINIMAMENTE INVASIVA DI UNA CRESTA ATROFICA MEDIANTE CHIRURGIA GUIDATA



Dr. Daniele Pio Urbano

- Master di II livello in Chirurgia e Patologia Orale. Parma
- Master di II livello in Protesi ed Implantoprotesi. Bologna
- Laurea Specialistica in Odontoiatria e Protesi dentaria 110/110. Parma
- Esercita la libera professione presso il proprio studio in Parma
- Collabora presso altri studi con interesse per la chirurgia orale.
- Relatore presso il corso annuale Fiamminghi-Urbano.
- Relatore presso cadaver course di Implantologia e Chirurgia rigenerativa
- Socio attivo T.I.De.
- Socio attivo DI&RA

Sulla base dei dati riportati in letteratura, per il corretto inserimento di un impianto, è necessaria una adeguata disponibilità ossea. È fortemente consigliabile avere non meno di 1.5 mm di osso disponibile, sia sul versante vestibolare sia su quello linguale. In mancanza di un sufficiente spessore osseo, il posizionamento di un impianto tradizionale è sconsigliabile a meno che non sia preceduto o accompagnato da una efficace procedura di rigenerazione ossea. Per ovviare a questa problematica nasce REX Piezo-Implant che si riconosce immediatamente per la sua esclusiva forma a cuneo e per la sua sezione rettangolare; questa macrogeometria è stata voluta espressamente per rendere sovrapponibili questi nuovi impianti all'anatomia dell'osso crestale residuo riducendo drasticamente il rischio di deiscenze vestibolari e di perimplantiti. Il REX PiezoImplant TL, con i suoi 1.8 mm di spessore, è nato per consentire una corretta gestione delle creste sottili a partire dai 4 mm di spessore, con tecnica di perforazione PIEZOSURGERY®.

periore al millimetro sia sul versante vestibolare che linguale. Oggi l'asticella è stata spostata ancora più in alto, con la tecnica rexpander® infatti è possibile, semplice e sicuro anche il posizionamento implantare in creste da 3mm. La tecnica rexpander® grazie ad un'osteotomia effettuata con un inserto di soli 0,35 mm di spessore, invece di rimuovere grandi volumi ossei da una cresta di per sé già molto sottile, ne prevede la dislocazione delle pareti, preservando gli spessori ossei vestibolare e linguale.

Oggi l'implantologia computer guidata consente di pianificare l'intervento e di realizzare una mascherina chirurgica che guidi l'operatore nell'inserimento degli impianti. Questo consentirà di sfruttare al meglio la disponibilità ossea in relazione alle necessità protesiche. Per realizzare il sito implantare è stata messa a punto una speciale guida chirurgica, di sezione rettangolare e adeguata alla forma degli specifici inserti piezochirurgici per la preparazione del sito.

Si tratta di una tecnica di preparazione che ha consentito di mantenere uno spessore osseo, su-

Si presenta all'osservazione una paziente di 53 anni che presenta mobilità di grado 2 a carico

FIG. 1



Fig. 1: RX OPT.

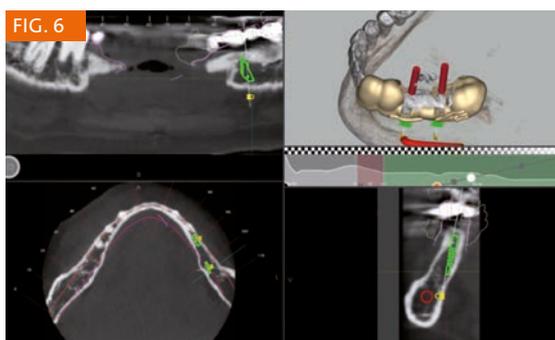
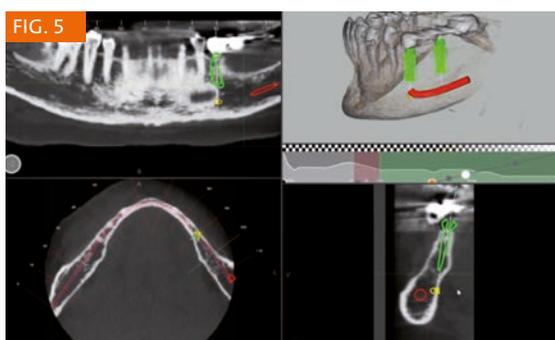
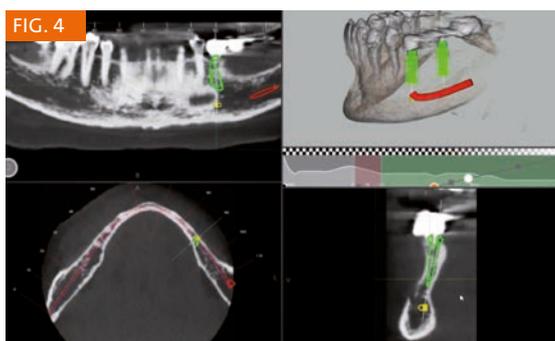
Fig. 2: Misurazioni in sede 35.

Fig. 3: Misurazioni in sede 37.

Fig. 4: Progettazione impianto 35.

Fig. 5: Progettazione impianto 37.

Fig. 6: Progettazione dima chirurgica.



del manufatto protesico 35-x-x-38. Radiograficamente si riscontra un riassorbimento radicolare dell'elemento 35. Si procede ad effettuare una cone beam per l'eventuale sostituzione implanto-protetica degli elementi 35-36-37. Dalla cbct si evince che la cresta ossea è anatomicamente sfavorevole. Un'ipotesi di piano di trattamento era:

- l'estrazione dell'elemento 35
- attendere 3 mesi dopo l'estrazione per avere dei tessuti competenti
- GBR orizzontale
- attendere 9 mesi rimozione della membrana non riassorbibile e inserimento implantare
- attendere altri 3 mesi scopertura degli impianti innesto epitelio-connettivale e riposizionamento del fornice
- attendere 3 mesi e riabilitazione implanto-protetica

Parallelamente alla proposta di questo piano di trattamento, era stato proposto alla paziente:

- l'estrazione dell'elemento 35 il contestuale inserimento di due impianti REX in 35 e 37 e una GBR vestibolare a scopi puramente estetici in un'unica seduta
- attendere 6 mesi e riabilitazione implanto-protetica.

Dopo aver valutato con la paziente tutti i pro e contro abbiamo deciso di prediligere la scelta dei REX PiezoImplant. È stata eseguita un'impronta digitale che è stata accoppiata tramite il software di progettazione all'esame radiografico tridimensionale. Sono stati scelti due impianti REX PiezoImplant 1,8 x 11 L'impronta digitale della situazione pre-intervento della paziente ci ha permesso di utilizzare quest'ultima (come ceratura diagnostica) per programmare il posizionamento implantare in modo protesicamente guidato. La pianificazione software della fase chirurgica e l'utilizzo di una guida per il corretto posizionamento dell'impianto "asse implanto-protetico", ci hanno permesso non solo di ottenere il posizionamento implantare nel rispetto dello spessore osseo disponibile "asse anatomico" ma anche di ricercare la migliore soluzione protesica avvitata, "asse protesico", per una sensibile riduzione del rischio di errore. È stata creata una dima chirurgica che ci ha permesso di riportare nel cavo orale la programmazione dell'inserimento implantare che avevamo pianificato virtualmente. La metodica Rex permette

di utilizzare una slitta che prevede una chirurgia guidata con sistema Pilot utilizzando l'inserto W2. Sono state raccordate le due preparazioni e le abbiamo estese con l'inserto OT7S3 che ci ha permesso di ottenere una maggiore elasticità ossea. Abbiamo provveduto ad iniziare la fase di espansione crestale. Sono stati utilizzati i Rexpander da 1,6 mm e successivamente abbiamo utilizzato i Rexpander da 2 mm. Mediante fit gauge abbiamo verificato la preparazione del sito ad ogni passaggio e abbiamo provveduto all'inserimento dei due impianti. I gap dell'osteotomia ottenuti dalla espansione sono stati riempiti da biomateriale eterologo. È stato introdotto dell'altro biomateriale con colla di fibrina e membrana riassorbibile sul versante vestibolare

in modo tale da effettuare una rigenerazione ossea che avesse solo fini estetici in quanto grazie alla tecnica Rexpander la preparazione del sito implantare ha sacrificato solamente 0,75 mm di osso, garantendo 1,5 mm di osso sia vestibolarmente che lingualmente. Dopo 6 mesi abbiamo effettuato delle Rx di controllo e misurato nuovamente il valore ISQ. Dopo aver riscontrato valori positivi abbiamo svitato le viti di guarigione e abbiamo avvitato gli specifici REXmarkers direttamente sugli impianti REX Piezolmplant. Abbiamo quindi effettuato un'impronta digitale con l'ausilio di uno scanner digitale Carestream 3600. Con l'esportazione dei file STL è stato possibile realizzare una protesi avvitata disegnata con Exocad*** che dispone al suo

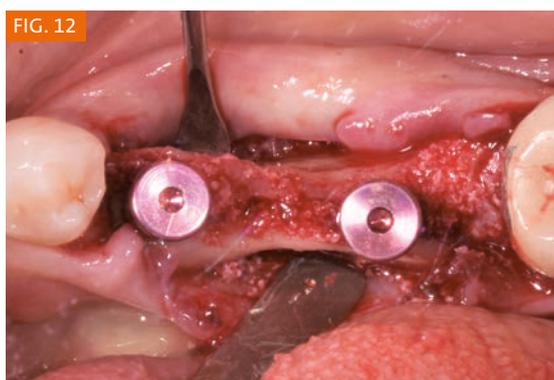
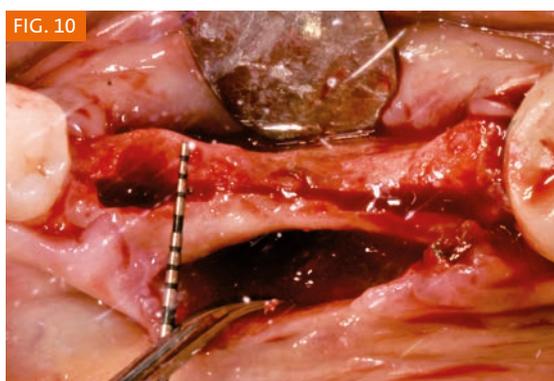
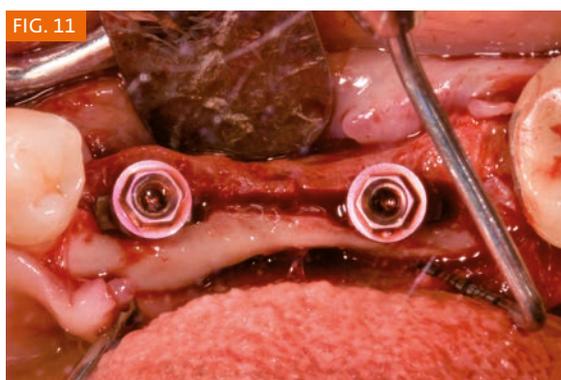


Fig. 7: Rimozione manufatto protesico.

Fig. 8: Scheletrizzazione.

Fig. 9: Alloggiamento dima chirurgica.

Fig. 10: Espansione della cresta.

Fig. 11: Inserimento implantare.

Fig. 12: Riempimento del gap mediante osso eterologo.

Fig. 13: RX post-intervento.

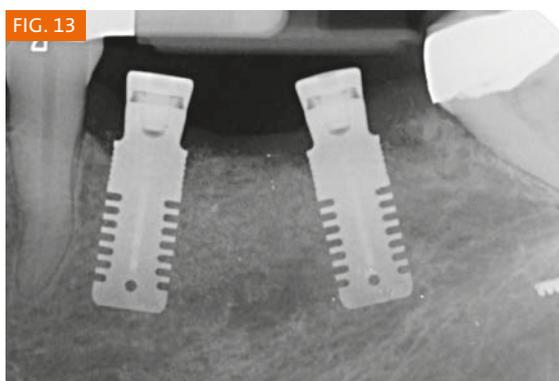


Fig. 14: Visione a 6 mesi dei tessuti molli perimplantari.



Fig. 15: Impronte digitali.



Fig. 16: RX di accoppiamento.

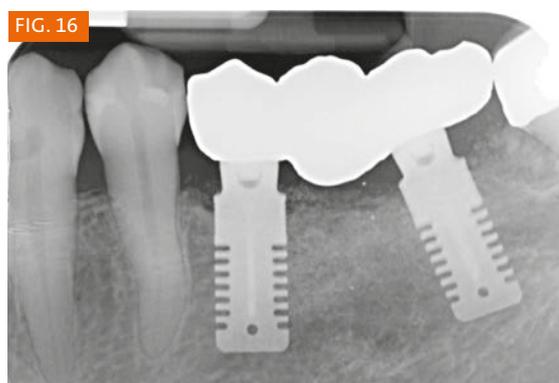


Fig. 17: Consegna del manufatto protesico.



Fig. 18: Visione vestibolare del manufatto protesico e della rigenerazione vestibolare fatta a fini estetici.



interno delle librerie protesiche REX Piezolplant. È stato quindi consegnato il manufatto protesico definitivo che è stato avvitato a 25 N dopo aver controllato radiograficamente il corretto accoppiamento.

Conclusioni

Mediante la chirurgia computer guidata e la tecnica Rexpander abbiamo potuto affrontare una cresta atrofica:

- in un unico intervento minimamente invasivo
- rispettando un posizionamento protesicamente guidato
- preservando il comparto osseo mediante un'osteotomia di soli 0,75 mm

- garantendo 1,5 mm di osso vestibolarmente e lingualmente agli impianti che garantiranno longevità agli stessi riducendo il surriscaldamento dato dalla perforazione

I benefici dell'utilizzo di questa tecnica sono notevoli ma è necessario capire mediante corsi ed una ovvia curva di apprendimento che non tutte le creste atrofiche possono essere affrontate in questo modo, per cui è necessario sia nel caso dell'utilizzo di REX Piezolplant che per l'utilizzo di impianti tradizionali uno studio prechirurgico attento non solo alla macro-anatomia ma anche alla micro-anatomia, agli spessori delle corticali e alla qualità delle midollari.

Prof. Stefano Sivolella, Dr. Alessandro Perini

L'APPRENDIMENTO SU PREPARATO ANATOMICO UN'ESPERIENZA PREZIOSA

La chirurgia piezoelettrica viene ormai identificata come una metodica insostituibile per moltissime procedure chirurgiche a carico dei processi alveolari. La letteratura scientifica è sempre più ricca, e nel contempo la ricerca scientifica e lo sviluppo tecnologico hanno consentito di aumentare sensibilmente il numero delle applicazioni.

Determinante è stata l'attenzione alle necessità del clinico che ha portato allo sviluppo di numerosi nuovi inserti e dispositivi. Piezosurgery infatti rappresenta oggi un importante traguardo che trova conferma nelle numerose procedure che rendono sempre più preciso e sicuro il lavoro del clinico.

In questo contesto, per utilizzare al meglio la tecnologia piezochirurgica e per applicare in modo verosimile i numerosi protocolli operativi, il dipartimento di Odontoiatria dell'Università di Padova ha sviluppato un piano didattico che trova nel CORSO DI PIEZOCHIRURGIA SU PREPARATO ANATOMICO, una unica e straordinaria opportunità di crescita professionale.

Questo evento, giunto ormai alla terza edizione si tiene all'interno dell'Istituto di Anatomia Umana dell'Università degli Studi di Padova, i partecipanti guidati dal Prof. Stefano Sivolella e dal Dr. Alessandro Perini, coadiuvati dai vari tutor, vengono guidati nell'esplorazione dei distretti anatomici di maggiore interesse chirurgico ed implantologico e hanno la possibilità di effettuare tutte le procedure eseguibili con Piezosurgery direttamente su preparato anatomico: innesti ossei con prelievo dal ramo e dalla sinfisi mandibolare, lateralizzazioni del nervo alveolare inferiore, rialzi di seno mascellare, espansioni di cresta, preparazioni ultrasoniche del sito implantare.

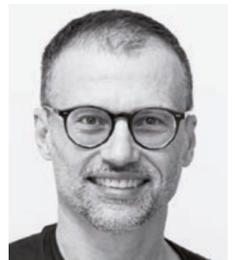
Il partecipante ha la possibilità di conoscere ed inserire anche i nuovi impianti REX Piezoimplant, espressamente nati per le creste più sottili.

Ogni singola procedura viene preceduta da informazioni contestuali di anatomia e viene accuratamente presentata con supporti video, per essere successivamente eseguita dal corsista sotto la guida attenta del tutor.



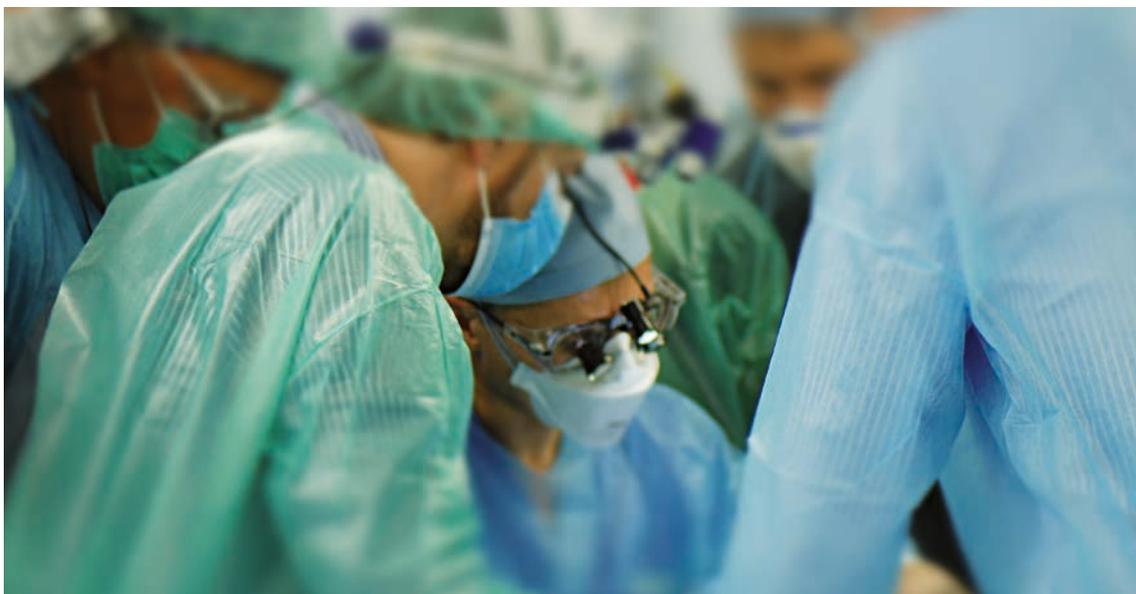
Prof. Stefano Sivolella

- Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università di Padova nel 1994, Professore a Contratto in Chirurgia Orale dal 1998 ed in Patologia Orale dal 2004 presso l'Università di Padova, dal 2016 Incarico di docenza di chirurgia orale presso il Corso di Laurea in Odontoiatria e Direttore del corso di perfezionamento in chirurgia orale, Università di Padova.
- Autore di numerose pubblicazioni.



Dr. Alessandro Perini

- Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria.
- One year Internship Program in Oral and Maxillofacial Surgery a Houston.
- Specialista in Chirurgia Odontostomatologica.
- Corsi di Perfezionamento in Parodontologia, Sedazione, Odontoiatria Ospedaliera.



La cornice dell'Istituto di Anatomia dell'Università di Padova, guidato dal Prof. Raffaele De Caro, rappresenta fin dall'epoca antica "il luogo" per l'insegnamento dell'anatomia umana.

Il contatto diretto con il corpo costituisce un'esperienza consolidata nei secoli ed universalmente riconosciuta come imprescindibile sul lato non solo professionale ma anche umano.

L'insegnamento dell'anatomia e l'apprendimento della chirurgia non possono infatti prescindere dalla dissezione dei corpi per una adeguata formazione dello studente e del professionista ed in particolare se orientato all'esperienza chirurgica.

Fig. 1: Osteotomia con inserto OT7S3.



Fig. 2: Inserimento impianto REX PiezoImplant.

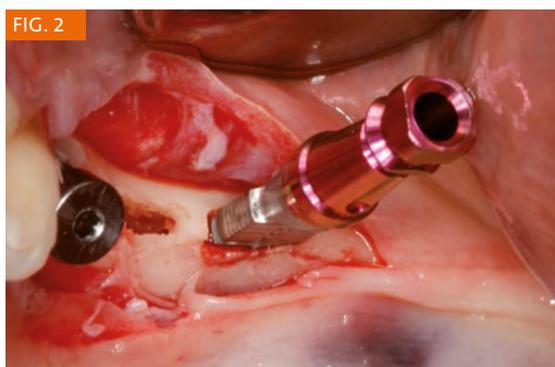


Fig. 3: Scollamento del periostio con inserto PR2.



→ TUTORI



Dr. Riccardo Vianello



Dr.ssa Sara Ricci

Corso di piezochirurgia su preparato anatomico

mec 06 29-30 SET PADOVA

Istituto di Anatomia, Via Gabelli, 61

- TEORIA
- HANDS-ON
- ACCREDITATO ECM
- PARTECIPANTI max. 14

→ QUOTA DI ISCRIZIONE **€ 1.830,00**
IVA incl.

La quota di iscrizione comprende:

- kit congressuale
- partecipazione ai lavori
- coffee break
- light lunch
- cena sociale giovedì sera

→ SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Lucia Costa – Ufficio eventi mectron s.p.a.
Cell. +39 348 7126606,
eventi@mectron.com, www.mectron.it

Col patrocinio del Dipartimento di Neuroscienze dell'Università degli Studi di Padova

1222-2022
800
ANNI



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

UNA VETRINA PER I TUOI CASI CLINICI

Hai risolto un caso clinico
in modo poco invasivo utilizzando
REX PiezoImplant? Perché non
partecipi a questa iniziativa?

Sarà un friendly contest* in cui far
conoscere la tua professionalità.

I migliori case report potranno essere
presentati al REX Day del 28 ottobre
a Bologna ed il vincitore sarà
premiato ufficialmente.

* se vuoi più info in merito contatta
la Dr.ssa Lucia Costa al 3487126606

L'autore, autorizza Mectron a diffondere gratuitamente il suo lavoro clinico, attraverso i suoi strumenti di comunicazione aziendale e attività online, nel pieno rispetto delle Leggi sulla Privacy e sul Diritto d'Autore/Copyright.

REX PIEZOIMPLANT: LA DOTAZIONE CLINICA



→ KIT CHIRURGICO COMPLETO

- il kit chirurgico REX Implants contiene la sequenza completa di inserti PIEZOSURGERY® per la preparazione del sito implantare REX PiezoImplant
- contiene inoltre i facsimili implantari per verificare la precisione della preparazione, i terminali per il posizionamento press fit degli impianti stessi e tutti i drivers necessari

Dotazione:

- kit chirurgico in radel vuoto
- inserti W1-W2-W3-W4-W4H
- 2 perni di parallelismo PIN IM15
- 2 fac-simile implantare W2-W3
- 1 fac simile implantare W4
- 1 fac simile implantare W4-H
- 1 cacciavite esagonale corto
- 1 cacciavite esagonale lungo
- 1 cacciavite esagonale manuale
- 1 supporto per rimozione TL 1.8
- 1 supporto per rimozione TL 2.9
- 1 manico per cacciavite
- 1 inserto ST0
- 1 inserto ST20
- 1 inserto CR2



→ REX IPD (IMPLANT PLACEMENT DEVICE)

- posizionario magnetico per l'inserimento degli impianti REX PiezoImplant all'interno del sito implantare
- le percussioni calibrate sono atraumatiche, per il massimo rispetto del tessuto osseo
- con REX IPD è facile anche l'eventuale rimozione degli impianti mal posizionati

Dotazione:

- corpo macchina
- manipolo
- supporto manipolo
- pedale
- chiave WR1

❖ REX PIEZOIMPLANTS: SCOPRI TUTTE LE PROMOZIONI DEDICATE



Assemblato REX PiezoImplant TL 1.8



Assemblato REX PiezoImplant TL1.8R
con trattamento RBM fino alla spalla



Assemblato REX PiezoImplant TL 2.9



→ PRODOTTI
A DETRAIBILITÀ
IMMEDIATA

PROMOZIONI INTRODUTTIVE

PROMO INTRODUTTIVA 01

Acquistando

1 kit chirurgico REX PiezoImplant

Riceverai in omaggio

1 IPD Implant Placement Device

2.695,00 €*

invece di 6.573,00 €*

PROMO INTRODUTTIVA 02

Acquistando

1 kit chirurgico REX PiezoImplant
10 assemblati REX PiezoImplant

assemblato
a
250,00 €*
invece di
295,00 €

PROMO INTRODUTTIVA 03

Acquistando

1 kit chirurgico REX PiezoImplant
20 assemblati REX PiezoImplant

assemblato
a
240,00 €*
invece di
295,00 €

Riceverai in omaggio

1 IPD Implant Placement Device
1 inserto IPD - CR2**

4.991,00 €*

invece di 9.073,00 €*

Riceverai in omaggio

1 IPD Implant Placement Device
3 inserti IPD - CR2-ST20-ST0**

6.883,00 €*

invece di 11.373,00 €*

** Gli inserti IPD presenti nel kit chirurgico REX PiezoImplant saranno in omaggio

PROMOZIONI DI RIASSORTIMENTO REX PIEZOIMPLANT® TL 1.8 - 2.9

PROMO DI RIASSORTIMENTO 04

Acquistando

5 assemblati REX PiezoImplant

assemblato
a
265,00 €*
invece di
295,00 €

1.325,00 €*

invece di 1.475,00 €*

PROMO DI RIASSORTIMENTO 05

Acquistando

10 assemblati REX PiezoImplant

assemblato
a
250,00 €*
invece di
295,00 €

2.500,00 €*

invece di 2.950,00 €*

PROMO DI RIASSORTIMENTO 06

Acquistando

20 assemblati REX PiezoImplant

assemblato
a
240,00 €*
invece di
295,00 €

4.800,00 €*

invece di 5.900,00 €*

* prezzi al netto di IVA

→ REXPANDER® I NUOVI ESPANSORI CUNEIFORMI

- Nuova soluzione per l'espansione controllata della cresta sottile.
- In lega di titanio, numerose lunghezze e spessori per le diverse necessità anatomiche.
- Forma a cuneo con larghezza standard di 6 mm.



Predisposizione per l'estrattore

Foro per assicurare lo strumento ad una sottile cordicella

STOP che evita un inserimento troppo profondo dello strumento

Indicazione dello spessore dello strumento

Codice colore per una facile identificazione dello spessore dello strumento

Indicazione della lunghezza dello strumento

rexpander® 9 mm di lunghezza



rexpander® 11 mm di lunghezza



rexpander® 13 mm di lunghezza

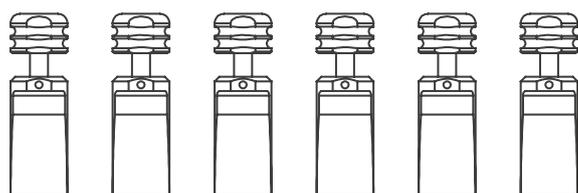


rexpander® 15 mm di lunghezza



PROMO REXPANDER®

PROMO REXPANDER® 07

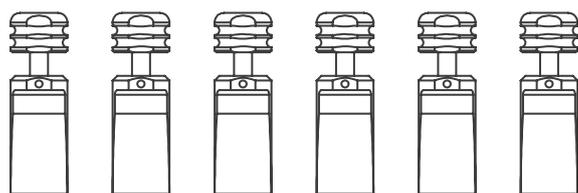


6 rexpander® **

310,00 €*

invece di 336,00 €*

PROMO REXPANDER® 08



6 rexpander® ** + 1 CR2

480,00 €*

invece di 540,00 €*

* prezzi al netto di IVA ** rexpander® a scelta di qualunque tipo

→ REXPANDER® KIT: SCEGLI IL PIÙ ADATTO ALLE TUE ESIGENZE



- quattro kit che nascono per soddisfare le necessità del clinico in relazione alle tecniche e alla tipologia di impianti REX PiezoImplant utilizzati.
- il pratico tray autoclavabile ordina in modo crescente le varie misure *rexpander*® e può essere implementato in qualunque momento con le nuove misure adottate.

→ RISPARMI
FINO AL
295,20 €*

→ PROMO REXPANDER® KIT

PROMO REXPANDER® KIT 11

rexpander® surgical kit A

Kit con 8 espansori per il posizionamento degli impianti REX PiezoImplant TL 1.8 della lunghezza di 9 e 11 mm.

equipaggiato con:
8 *rexpander*®, *rexpander*® tray in radel vuoto
Codice 05231219-001



550,80 €*
risparmi 127,20 €*

PROMO REXPANDER® KIT 12

rexpander® surgical kit B

Kit con 16 espansori per il posizionamento degli impianti REX PiezoImplant TL 1.8 della lunghezza di 9, 11, 13 e 15 mm.

equipaggiato con:
16 *rexpander*®, *rexpander*® tray in radel vuoto
Codice 05231219-002



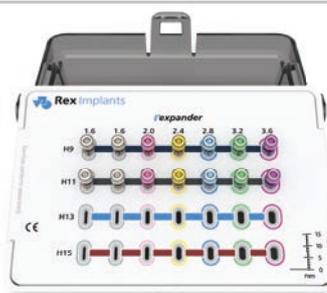
931,60 €*
risparmi 194,40 €*

PROMO REXPANDER® KIT 13

rexpander® surgical kit C

Kit con 14 espansori per il posizionamento degli impianti REX PiezoImplant TL 1.8 e TL 2.9 della lunghezza di 9 e 11 mm.

equipaggiato con:
14 *rexpander*®, *rexpander*® tray in radel vuoto
Codice 05231219-003



836,40 €*
risparmi 177,60 €*

PROMO REXPANDER® KIT 14

rexpander® kit completo

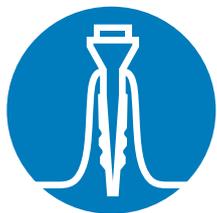
Kit con 28 espansori per il posizionamento degli impianti REX PiezoImplant TL 1.8 e TL 2.9 della lunghezza di 9, 11, 13 e 15 mm.

equipaggiato con:
28 *rexpander*®, *rexpander*® tray in radel vuoto
Codice 05231219-004



1.502,80 €*
risparmi 295,20 €*

* prezzi al netto di IVA

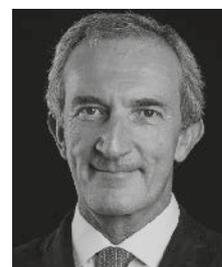


Tomaso Vercellotti, Alberto Rebaudi

INCONTRO DI AGGIORNAMENTO PER L'IMPLANTOLOGO REX PIEZOIMPLANT

GRATUITO PER I POSSESSORI REX PIEZOIMPLANT

La morfologia implantare conforme alla cresta ossea ha guidato lo sviluppo di una nuova tecnica di preparazione del sito, non più per sottrazione ma per espansione dell'osso crestale. La possibilità di espandere la cresta sottile ha permesso di raggiungere obiettivi ottimali anche in creste di circa 3 mm e mezzo, mantenendo un adeguato spessore osseo peri-implantare. Il protocollo chirurgico è così risultato più semplice, più rapido e più favorevole per un'ottimale guarigione dei tessuti. Questo aggiornamento ti consentirà di conoscere la tecnica Rexpander ed i relativi protocolli di applicazione.



Tomaso Vercellotti



Alberto Rebaudi

25 MAR	NAPOLI
Museo Pietrarsa, Via Pietrarsa, 16 Napoli	
Incontro di aggiornamento per l'implantologo Rex-Piezolimplant	
Tomaso Vercellotti	



22 APR	VERONA
Rocca Sveva Via Covergnino, 7 Soave	
Incontro di aggiornamento per l'implantologo Rex-Piezolimplant	
Alberto Rebaudi	



ALTRI CORSI REX PIEZOIMPLANT

18-19 MAR	GENOVA
Studio Vercellotti Via XII Ottobre, 2, Genova	
Innovazione in Implantologia: Come aumentare lo spessore osseo mediante una nuova tecnica espansiva di preparazione del sito implantare	
Tomaso Vercellotti	



11 GIU	BOLOGNA
AC Hotel Bologna, Via Sebastiano Serlio, 28	
Rex Piezoimplant: la soluzione miniinvasiva per le creste sottili	
Angelo Imperatrice	



SCOPRI DI PIÙ!



Mectron S.p.a.
via Loreto 15A, 16042 Carasco
Cell. +39 348 7126606
eventi@mectron.com

17 GIU	ROMA
Courtyard by Marriott Rome Central Park 4*, Via Moscati, 7	
Rex Piezoimplant: la soluzione miniinvasiva per le creste sottili	
Daniele Pio Urbano	



12 NOV	TORINO
AC Hotel by Marriott 4*, Via Bisalta, 11	
Rex Piezoimplant: la soluzione miniinvasiva per le creste sottili	
Francesco Oreglia	





Rex Day 2022

ESPANDE IL FUTURO

SAVE THE DATE!

28 OTT BOLOGNA

UNAhotels Bologna Fiera

→ TEORIA

→ ACCREDITATO ECM

→ ORARIO 08:30 - 18:00

→ PARTECIPANTI

Posti limitati: max. 200

→ QUOTA PARTECIPATIVA

Gratuito per utilizzatori REX

Early Bird fino al 15 Luglio 2022:

€ 200,00 + IVA (€ 244,00)

Ordinario dal 16 Luglio 2022:

€ 300,00 + IVA (€ 366,00)

→ SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

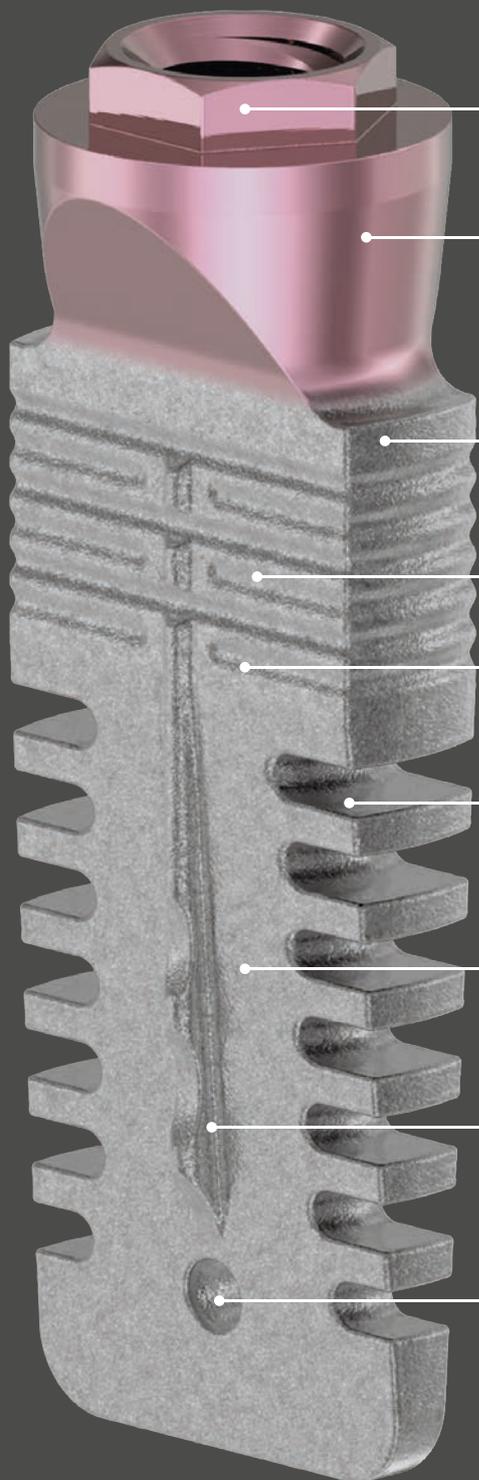
Lucia Costa – Ufficio eventi mectron s.p.a.

Cell. +39 348 7126606,

eventi@mectron.com, www.mectron.it



IMPIANTI REX PIEZOIMPLANT CARATTERISTICHE MORFOLOGICHE UNICHE



Connessione protesica estremamente versatile.

Titanio di grado 23 (Ti6Al4V ELI) con biocompatibilità e resistenza alla fatica superiori rispetto alla lega di grado 5.

Spessore pari a 1,8 oppure 2,9 mm.

Area transcorticale con trattamento di superficie RBM (Resorbable Blast Media) per favorire l'osteointegrazione

Micro-scanalature per promuovere l'osteointegrazione nel tessuto osseo corticale.

Macro-scanalature per promuovere l'osteointegrazione nel tessuto osseo spongioso.

Trattamento di superficie RBM (Resorbable Blast Media): gli impianti REX Piezoimplant sono sabbati con idrossiapatite e passivati in acido per aumentare la ruvidità della superficie e favorire l'osteointegrazione.

Pinna sagittale per facilitare l'inserimento press-fit e favorire la stabilità primaria.

Foro di identificazione per verificare l'osteointegrazione mediante radiografia.