

W.S.TOM



VITE BICORTICALE
GARBACCIO®

GARBACCIO BICORTICAL SCREW

VITE BICORTICALE
GARBACCIO®

In ricordo di uno dei Maestri di sempre



VITE BICORTICALE
GARBACCIO®

CARATTERISTICHE

VITE BICORTICALE GARBACCIO®

Ideata dal **Dott. Dino Garbaccio**, Medico Chirurgo, che dal 1965 si impegnò nel campo dell'Implantologia Orale.

Ricercatore e conferenziere internazionale, nel 1970 mise a punto una sistematica che, avendo come caratteristica principale il costante appoggio della vite implantare alla corticale opposta, permette il carico immediato, ideando contestualmente il **bicorticalismo**.

Questa vite è realmente autofilettante, infatti non necessita di alcun maschiatore per l'inserimento e ha la caratteristica di ottenere una stabilità primaria e una guarigione per prima intenzione.

Fin dal 1974, le procedure e le tecniche di questo sistema implantare illustrato nelle pagine seguenti, sono state utilizzate con successo dai clinici. Ma, come ogni esperto odontoiatra sa', vi sono molti modi per ottenere un buon risultato ed ovviamente le tecniche qui descritte non sono l'unico modo per soddisfare le esigenze dei vostri pazienti.

Speriamo che, grazie alle tecniche descritte, possiate trarre beneficio da questa metodica, in modo da non dover più giustificare ai vostri pazienti la presenza di inestetismi, anche in caso di impianti posizionati in modo non ideale.

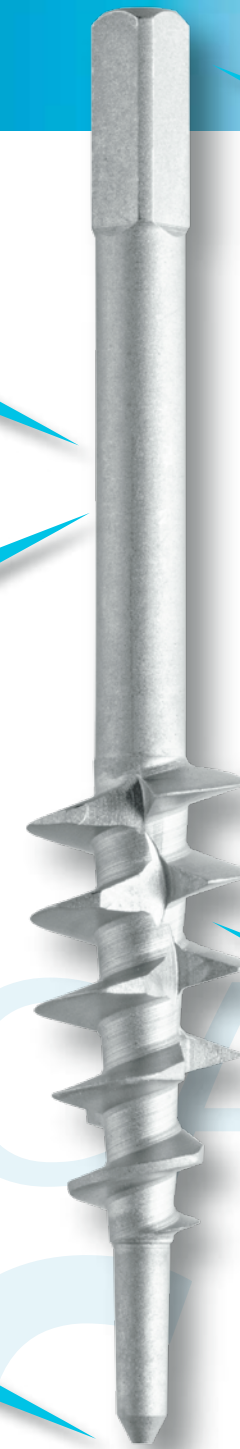
Corpo dell'impianto realizzato in titanio grado II, con rugosità di superficie ottenuta con decapeggio (da 100 a 400 nanomicon)

Apice coronale quadro versatile per l'inserimento e l'eventuale piegamento tramite specifico strumento e protesizzazione anche con elettrosaldatura

Le viti hanno lunghezza di 30 mm con 3-4-5 spire di 3,5 o 4,5 mm di diametro

Presenza di un nasello utile per facilitare il passaggio nell'esiguo spazio tra le corticali e salvaguardare le limitanti anatomiche

Alleggerimento della spira mediante asportazione di un piccolo angolo (spoglia) al fine di evitare compressioni e/o scarificazioni dell'osso nella manovra di alleggerimento



VITE BICORTICALE GARBACCIO®

GARANZIE E LIMITI

L'implantologia è una tecnica chirurgica che consiste nella sostituzione di denti mancanti mediante un impianto endosseo.

La valutazione dell'uso di tale metodica deve essere fatta con intelligenza, pensando che non è sempre indispensabile ricorrere all'implantologia per sopperire alla mancanza di denti. Comunque, essendo un vero e proprio intervento chirurgico, dobbiamo pianificare tutto in modo da prevenire il benché minimo danno, sia presente che futuro. Inoltre, non basta pensare ad inserire un impianto, anche l'occhio di un buon bioingegnere sarebbe necessario per poter predisporre i pilastri che dovranno sopportare la protesi, senza dimenticare la notevole importanza che riveste la gnatologia ai fini di un buon risultato.

Per i suddetti motivi si raccomanda a tutti gli odontoiatri la frequenza di uno o più corsi sugli impianti endossei prima di inserire gli stessi nella pratica clinica.

Poiché VI-STOM non è tenuta né è in grado di controllare i fattori inerenti ai servizi prestati dal clinico, ivi comprese la selezione del paziente e le tecniche chirurgiche e protesiche, la stessa non si assume responsabilità che vadano oltre la sostituzione di prodotti a causa di insuccessi, altre reazioni o esiti sfavorevoli a carico o da parte di acquirenti, odontoiatri o pazienti derivanti da o legati all'uso della Vite Bicorticale Garbaccio.

Gli impianti sono prodotti in lega di titanio di grado chirurgico (grado II) e sono disponibili con rugosità di superficie ottenuta con decapaggio (da 100 a 400 nano-micron).

Le ricerche sui biomateriali considerano questi impianti altamente biocompatibili a fronte di

numerosi studi a lungo termine su animali ed esseri umani. Tuttavia, come con tutti i tipi di rivestimento, è sempre possibile che si verifichi la scheggiatura delle superfici in seguito all'inserimento dell'impianto nell'osso.

Per i suddetti motivi, eccetto quanto qui specificato, VI-STOM non dà garanzie che si estendano oltre quanto dichiarato nel testo della presente garanzia né oltre la descrizione contenuta sul bugiardino all'interno della confezione.

Questa garanzia annulla e sostituisce tutte le altre garanzie, esplicite o implicite, compresa la commerciabilità e l'idoneità a un particolare scopo. VI-STOM vende e garantisce agli acquirenti che sono odontoiatri qualificati e che acquistano gli impianti a scopo di utilizzo per poi rivenderli come parte del proprio servizio prestato ai pazienti. VI-STOM non dà garanzie scritte ai consumatori, pazienti o utenti finali e non autorizza nessuno a rilasciare simili garanzie scritte per proprio conto.

I risarcimenti di VI-STOM (e le sue responsabilità) nei confronti di qualunque acquirente sono limitati unicamente ed esclusivamente alla sostituzione o riparazione di un impianto difettoso quando venga dimostrato agli esperti VI-STOM, entro sei (6) mesi dalla consegna all'acquirente, che il prodotto era difettoso al momento della spedizione e tale prodotto venga restituito alla VI-STOM per l'esame, la sostituzione o riparazione.

VI-STOM non è responsabile nei confronti di terzi per danni incidentali, consequenziali o di qualunque altro tipo, sia il reclamo e il potenziale reclamo basato su contratto, negligenza o torto.

BUGIARDINO E CONFEZIONAMENTO



LINEE GUIDA CHIRURGICHE

È ovvia la premessa che prima di intervenire si debbano effettuare tutti gli esami specifici, e si debba rendere consapevole in modo estremamente preciso e corretto il paziente circa la modalità dell'intervento al quale dovrà sottoporsi, e soprattutto di quanta importanza avrà la sua collaborazione sia durante che dopo l'intervento.

L'anestesia deve essere fatta solo nel punto in cui viene inserita la vite, evitando l'inutile e fastidioso scollamento della mucosa. Qualora durante l'intervento si rendesse necessario aumentare la dose di anestetico questo dovrà essere iniettato direttamente nella cavità che stiamo creando.

Data la semplicità d'inserimento, l'intervento si potrà effettuare sia a cielo coperto che a cielo scoperto; la scelta verrà fatta in base alla situazione anatomica. Infatti, **quando la cresta ossea è tenuta fra le dita, per valutarne la forma e la consistenza, sarà sufficiente la punta del drill, dopo che questa abbia oltrepassato la mucosa di pochi millimetri.**

L'uso del drill per iniziare è incredibilmente l'elemento più importante: montato su manipolo alla più bassa velocità possibile, per evitare danni da surriscaldamento, perfora nel punto stabilito la compatta occlusale, e nel momento in cui la supera, dà l'impressione di cadere nel vuoto: infatti siamo nella spongiosa.

La disparità del diametro del drill, che è di mm. 1,2, rispetto al gambo della vite che è di mm. 2,25, è voluta; infatti, d'ora in poi **si dovrà procedere all'allargamento con movimenti molto lenti, senza sbandierare, sfruttando chirurgicamente la taglienza dello strumento.**



Dopo aver allargato a sufficienza la parte iniziale **si procede manualmente**, sino alla profondità necessaria, **con il calibratore.**



L'integrità delle cellule che circondano il foro della compatta occlusale è fondamentale sia per mantenere il bloccaggio dell'impianto sia per evitare il cono di riassorbimento periimplantare.

Il calibratore, intervallando il movimento nel procedere, consente ai frustoli prodotti di **fuoriuscire liberamente misti al sangue**, permettendo il raffreddamento dell'osso più di qualsiasi getto diretto di acqua o di frese perforate.

Allargando e procedendo lentamente, non frizionando contro le pareti, lo strumento darà tutte le indicazioni necessarie per valutare la resistenza vera incontrata. Ci si potrà così rendere conto dell'effettiva consistenza della spongiosa e della forma dell'osso, dati indispensabili per poter scegliere il tipo di vite da utilizzare, sia per diametro che per numero di spire. Dopo il controllo radiografico endorale si riposiziona manualmente nella cavità ottenuta il drill.

La linea evidenziata dal sangue sul gambo del drill medesimo darà la perfetta valutazione della profondità raggiunta. Questa linea verrà rapportata sul gambo della vite con una piccola tacca.



All'inizio sarà bene ricorrere all'inseritore tondo ridotto, che, data la sua conformazione, sarà indispensabile per posizionare la vite e dare i primi giri anche dove lo spazio è veramente esiguo, poiché oltre alla dimensione ha anche la caratteristica di essere passante, per cui il quadro della vite può fuoriuscire di qualche millimetro, **facilitando così l'immissione e permettendo all'operatore di trattenere tra le dita il quadro medesimo della vite per impedirne la caduta.**

È opportuno ricordare che all'inizio la vite ha bisogno di una lieve spinta con rotazione per impegnarsi e diventare autosufficiente.

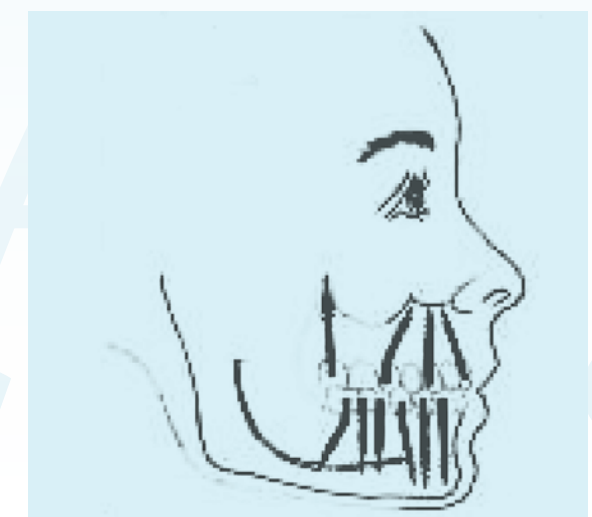
Gli strumenti per procedere verranno scelti a secondo della necessità.

Molta importanza assume la tecnica di inserimento di questa vite, che necessita di movimenti ben determinati per sfruttare a fondo l'incisività degli intagli a scalpello che creano la madre vite. Si deve quindi procedere effettuando **un movimento in senso orario alternato a un movimento in senso antiorario con funzione di alleggerimento.** In queste fasi è importante controllare la tacca sul gambo, che indica che la vite effettivamente avanza e non "cavita". **Al raggiungimento della corticale opposta è necessario evitare l'eccessiva "chiusura" della vite tornando indietro di circa un quarto di giro ed avanzando molto lentamente di circa un ottavo** (questo permette alla spira di essere contenuta nell'osso senza creare compressione nella zona superiore e in quella inferiore). La vite, da questo momento è stabilizzata tra due punti delle due corticali.

Infine un controllo radiografico deve accertare che la vite sia posizionata in modo corretto.

Al termine dell'intervento il paziente non deve accusare il benché minimo disturbo. Per quanto riguarda il decorso post-operatorio è importante notare l'**assenza di dolore e gonfiore.** Per il resto si devono eseguire i normali controlli, come per qualsiasi altro impianto.

La versatilità di questo impianto è schematizzata nella immagine seguente.



LINEE GUIDA PROTESICHE

Al raggiungimento della posizione ideale, **si dovrà ottenere l'esatta lunghezza del moncone riducendolo con una fresa raffreddata con il getto d'acqua**. Si preparerà l'impianto alla protesizzazione tenendo presente che una parallelizzazione imprecisa potrà creare problemi per la protesi e per il buon successo dell'impianto. **È d'obbligo parallelizzare subito al termine dell'inserimento con il piegamonconi**, perchè durante questa fase l'ischemia prodotta nella parte endoossea dura pochi secondi non potendo così procurare alcun danno. **Nel caso in cui il quadro della vite non venisse eliminato, ridurne con una fresa gli spigoli, di quei pochi decimi sufficienti a permettere l'inserimento del piega monconi.**



Solo con uno **strumento uguale** al diametro del gambo della vite si potrà ottenere un'angolazione netta, evitando una piegatura tondeggiante che risulterebbe dannoso alla compatta occlusale.



Naturalmente tutto deve essere fatto con il buon senso a seconda dei casi e comunque la parallelizzazione più perfetta sarà quella fatta prima in laboratorio e poi in bocca.

PROTESIZZAZIONE

Preso l'impronta, i transfer devono essere inseriti nel modello nella posizione corretta. Il piccolo moncone fuoriuscente della vite facilita la protesizzazione estetica, dato che lascia maggiori spazi durante la modellazione.

Per aumentare la ritenzione ed evitare l'eventuale rotazione della protesi, creare, con una fresa a fessura ad alta velocità raffreddata ad acqua un intaglio longitudinale piuttosto marcato che, naturalmente, facilita anche la fuoriuscita del cemento eccedente durante la fase di cementazione. La cementazione della protesi fissa su monconi cilindrici non è meno ritentiva di quella su monconi conici che, se non perfettamente parallela, non può essere posizionata.

Per la protesizzazione ognuno potrà usare la tecnica che ritiene migliore, dalla doppia corona alla corona aureogalvanica oppure direttamente sui monconi, purché siano rispettate le regole dettate dalla precisione e dalla gnatologia. Preferibilmente si dovrebbe ricorrere a provvisori solo nelle zone estetiche (adoperando tutti gli accorgimenti atti ad evitare movimenti dannosi durante il periodo di guarigione) ma, dato che abbiamo dei pilastri cilindrici sui quali **la protesi stessa fa da bloccaggio**, potrebbe essere preferibile protesizzare immediatamente con la protesi definitiva.

In alcuni casi si potrà ricorrere anche alla elettro-saldatura con barre in titanio, cercando in questo caso di evitare trazioni o torsioni che potrebbero portare alla perdita dell'impianto.

Naturalmente la saldatura può essere definitiva, per ovvii motivi, o provvisoria, quando deve essere mantenuta, per ragioni estetiche, in attesa della protesi definitiva.

Una distribuzione ottimale degli stress biomeccanici, sia a livello della struttura di sostegno provvisorio che al livello delle strutture implantari, è lo scopo primario della temporizzazione rigida di impianti multipli a carico immediato.

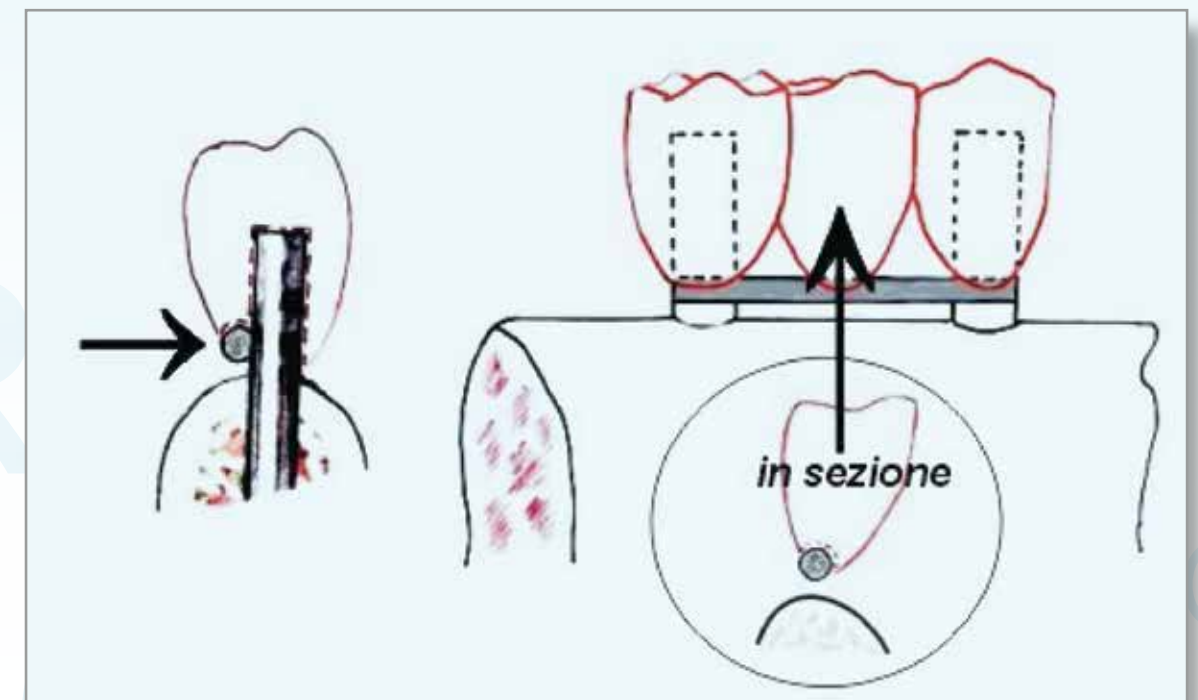
Soluzioni protesiche con provvisorio immediato fisso su impianti multipli possono essere sicure e prevedibili quando si ricorre alla tecnica della solidarizzazione intraorale consentendo una consegna rapida e un carico immediato nello stesso giorno.

La fase di provvisorietà può essere notevolmente accelerata e provoca disagio minimo, nessuna interruzione di funzione o svantaggi estetici per il paziente.

Oltre allo splintaggio implantare, la protesi provvisoria serve da eventuale guida per la sovrastruttura definitiva affrontando anche i requisiti estetici e fonetici del paziente.

- 1) viene evitato qualsiasi tipo di sottosquadro
- 2) la parte rivolta verso la gengiva è tondeggiante, più igienica e più facilmente sopportabile per il paziente
- 3) dà la possibilità di rimuovere la protesi senza doverla distruggere
- 4) l'appoggio della protesi è distribuito non solo sulle viti ma su tutta la struttura
- 5) si possono parallelizzare i monconi senza stressare gli impianti
- 6) la protesi, di tipo telescopico, si comporta come un ulteriore bloccaggio

Con la seguente figura forse si riuscirà a comprendere meglio quanto sopra esposto.

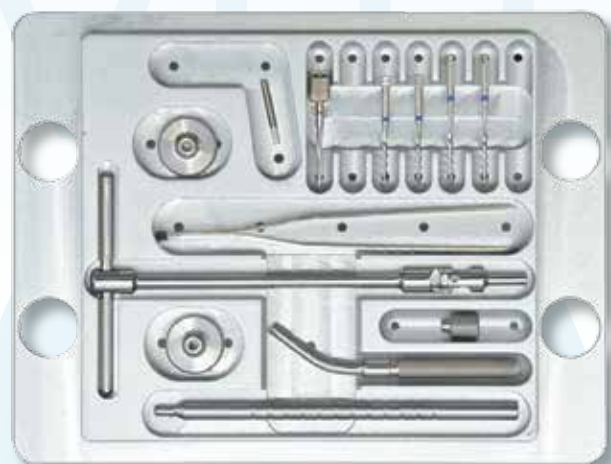


CATALOGO

VITI IN TITANIO STERILIZZATE E CONFEZIONATE SECONDO LE NORMATIVE CE



STANDARD			
COD.	Ø SPIRE	N. SPIRE	LUNGH.
001	mm. 3,5	3	mm. 30
002	mm. 3,5	4	mm. 30
003	mm. 3,5	5	mm. 30
004	mm. 4,5	3	mm. 30
005	mm. 4,5	4	mm. 30
006	mm. 4,5	5	mm. 30
DISTALE INFERIORE			
007	mm. 3,5	3	mm. 30
TUBER			
008	mm. 5,5	5	mm. 35



021 Box alluminio anodizzato, autoclavabile, vuoto

STRUMENTARIO

009 Drill 18 mm. Ø1,2 (6 pezzi)



010 Drill 25 mm. Ø1,2 (6 pezzi)



017 Calibratore (2 pezzi)



011 Inseritore ridotto



014 Inseritore tondo corto



018 Inseritore tondo lungo



023 Levetta per inseritori tondi



012 Inseritore a snodo



019 Piegamonconi



016 Pinzetta in titanio



015 Transfers (5 pezzi)



POLITICA DI SOSTITUZIONE O RESO

Contattare l' Azienda o il Venditore di zona per concordare la restituzione tenendo presente che tutto ciò non garantisce che il prodotto sarà accettato per la restituzione.

Tutte le condizioni di restituzione devono essere soddisfatte per l' elaborazione della stessa.

Una copia della fattura/bolla corrispondente deve essere allegata alla spedizione.

Inviare tutte le restituzioni a:

VI-STOM S.a.s

Via Esperanto, 9/26 - 17031 ALBENGA (SV) - Italy

RIFERIMENTI PER ORDINI

Gli ordini possono essere trasmessi al Venditore di Zona oppure via fax o telefono o mail a:

VI-STOM S.a.s

Telefono +39 334 6477837

Telefono e Fax +39 0174 1921972

mail: vistomsas@gmail.com

dino@garbaccio.it

In caso di nuovo rapporto di Clientela, VI-STOM provvederà ad inviare un modulo di registrazione Cliente che dovrà essere debitamente compilato e rispedito unitamente al primo ordine.



VITE BICORTICALE
GARBACCIO®



Via Esperanto, 9/26
17031 ALBENGA (SV) - Italy
Telefono e Fax +39 0174 1921972
vistomsas@gmail.com
www.garbaccio.it

