

# AUTORI

## **Giorgio Carusi**

Medico Chirurgo, Specialista in Odontoiatria e Protesi Dentaria,  
libero professionista, Ponsacco (PI)

## **Marco Salin**

Odontoiatra, libero professionista, Arezzo

## **Mario Scilla**

Medico Chirurgo, Specialista in Odontostomatologia,  
libero professionista, Arezzo



# PRESENTAZIONE

È per me un grande piacere presentare questo testo, che illustra una tecnica di rialzo di seno mascellare per via crestale denominata MISE. Questa metodica è utilizzata dagli Autori da oltre dieci anni e ho molto apprezzato la chiarezza dell'opera, ricca di pratici consigli clinici e corredata dalle schede riassuntive finali, aiuto indispensabile nelle prime esperienze con la sistematica. Le numerose fotografie presenti e i modelli esemplificativi fanno ben comprendere le varie fasi della tecnica chirurgica e illustrano l'applicazione pratica del metodo.

La sicurezza garantita dalla procedura, se eseguita come descritto nel volume, sarà riconosciuta dai clinici, che avranno così la possibilità di inserire impianti in condizioni che altrimenti richiederebbero un impegno chirurgico ben maggiore.

L'esposizione appare minuziosa e dettagliata in ogni passaggio, a dimostrazione dell'impegno profuso dagli Autori nel trasmettere la propria esperienza.

**Ezio Bruna MD, DDS**



# PREFAZIONE

La tendenza della chirurgia moderna, in tutti i campi, e quindi anche in quello odontoiatrico, è di essere meno invasiva possibile.

Ciò presenta indubbi vantaggi: i pazienti hanno un decorso postoperatorio migliore e, vista la scarsa morbilità, sono meno restii a effettuare l'intervento. Per il paziente è, infatti, molto diverso e di certo più impegnativo subire un rialzo di seno mascellare con apertura di una finestra ossea vestibolare, scollamento della membrana di Schneider ed eventuale immissione di una considerevole quantità di osso autogeno e/o biomateriale rispetto a un rialzo per via crestale, soprattutto senza uso di scalpelli o traumi da martellamento, come invece avviene nella tecnica di Summers.

Essendo un intervento alla portata di ogni odontoiatra e che non richiede abilità chirurgica specifica, la tecnica MISE comporta anche un contenimento dei costi, come nel caso in cui ci si avvalga della consulenza di colleghi più esperti.

Il rialzo del seno mascellare è da decenni una procedura sicuramente non routinaria ma molto diffusa, a causa, essenzialmente, di due motivi: il primo è il crescente utilizzo della chirurgia implantare, il secondo è rappresentato dall'alta percentuale di successo dell'intervento. Occorre precisare, però, che la sua esecuzione comporta una serie di alterazioni anatomiche e interferenze con la fisiologia sinusale che devono essere ben conosciute dal chirurgo per evitare complicanze, talora anche molto gravi. In questo testo, è illustrata la tecnica di rialzo di seno minimamente invasiva denominata MISE (Minimal Invasive Sinus Elevation). Tale metodica è, in pratica, universale e cioè indicata per i sistemi implantari più diffusi, molto semplice nell'utilizzo e in minima misura operatore-dipendente. L'odontoiatra che la applica, per avere successo clinico deve seguire pedissequamente i vari passaggi chirurgici che la sistematica prevede.

Gli Autori pongono l'accento su quanto sia decisiva una profonda conoscenza della forma delle frese contenute nel kit, giacché da questa deriva il loro preciso utilizzo. Anche con questa tecnica, come in tutte le pratiche chirurgiche, può accadere che un uso non appropriato della strumentazione porti a insuccessi, ma ciò si evita seguendo le regole e i consigli indicati in questo testo.

Queste affermazioni trovano conferma nello studio eseguito da G. Carusi, P. Verugio, A. Sisti, G. Matera, L. Gelmi, A. Bailo e riportato di seguito.

Dati	
Pazienti	156
Impianti inseriti	255
Rialzo sinusale di 2 mm	33
Rialzo sinusale di 3 mm	82
Rialzo sinusale di 4 mm	74
Rialzo sinusale di 5 mm	48
Rialzo sinusale di 6 mm	18
Risultati	
A 5 anni la sopravvivenza è stata del 99%, con un impianto perso a 1 mese e uno a 1 anno per perimplantite. Le complicazioni registrate sono state: edema in 5 casi (di cui 3 fumatori) e dolore oltre i 2 giorni in 4 casi.	

Di grande importanza è la conoscenza approfondita dell'anatomia prima di intervenire chirurgicamente sul seno mascellare. Per tale motivo gli Autori rimandano a testi specifici per ogni approfondimento, così come per le patologie dei seni mascellari e la loro terapia; questo volume prevede una trattazione prevalentemente clinica.

Di particolare utilità sono le schede riassuntive alla fine del testo che rappresentano un promemoria per chi si appropria alla tecnica MISE; in ciascuna di esse sono descritti, in maniera schematica, i passaggi chirurgici, valida guida per l'operatore. Gli Autori elencano, nel testo, i vari consigli clinici e molti "trucchi del mestiere" da tenere presenti durante l'intervento. Allo scopo di individuarli con più facilità, questi accorgimenti chirurgici, che potrebbero talora sembrare anche banali, sono evidenziati in box verdi e, per comodità di esposizione, sono elencati in base alla tempistica chirurgica e non alla loro importanza.

Con un'esperienza ultradecennale, documentata da centinaia di casi, gli Autori forniscono una serie di preziosi suggerimenti che possono favorire il buon esito del rialzo sinusale; è l'attenzione al particolare e l'accortezza dell'operatore che, come in tutte le tecniche chirurgiche, può determinare successo o insuccesso clinico.

**Giorgio Carusi**  
**Marco Salin**  
**Mario Scilla**

# INDICE

<b>CAPITOLO 1</b>	<b>Rialzo di seno: indicazioni e controindicazioni cliniche</b> .....	1
	Indicazioni.....	1
	Controindicazioni .....	10
	Controindicazioni generali.....	10
	Controindicazioni specifiche.....	12
	Confronto con tecniche tradizionali.....	13
	Rialzo del seno mascellare con approccio laterale.....	13
	Rialzo per via crestale con tecnica di Summers .....	19
<b>CAPITOLO 2</b>	<b>Kit MISE EVO</b> .....	25
	Descrizione.....	25
	Le due frese tradizionali.....	27
	Le frese MISE.....	28
	Fresa C – Chamfered 3,0.....	28
	Fresa B – BreakUp 3,0.....	30
	Frese R – Rounded .....	30
	Gli stop.....	32
	La sonda.....	34
	Il <i>carrier</i> .....	36
<b>CAPITOLO 3</b>	<b>Tecnica chirurgica</b> .....	39
	Rialzo del seno mascellare con tecnica MISE fino a 2 mm .....	39
	Rialzo del seno mascellare con tecnica MISE oltre 2 mm.....	53
	Riempitivi.....	73
	Rialzo del seno mascellare con tecnica MISE in caso di minima altezza ossea .....	77
	Rialzo del seno mascellare con tecnica MISE in due tempi.....	85
	Bibliografia e letture consigliate.....	89

<b>SCHEDE RIASSUNTIVE</b> .....	93
<b>MISE senza rottura (rialzo 2 mm)</b> .....	95
Rialzo senza rottura – MSR7-1 .....	96
Rialzo senza rottura – MSR7-2 .....	97
Rialzo senza rottura – MSR7-3 .....	98
Rialzo senza rottura – MSR8-1 .....	99
Rialzo senza rottura – MSR8-2 .....	100
Rialzo senza rottura – MSR8-3 .....	101
Rialzo senza rottura – MSR9-1 .....	102
Rialzo senza rottura – MSR9-2 .....	103
Rialzo senza rottura – MSR9-3 .....	104
Rialzo senza rottura – MSR10-1 .....	105
Rialzo senza rottura – MSR10-2 .....	106
Rialzo senza rottura – MSR10-3 .....	107
<b>MISE con rottura (rialzo oltre 2 mm)</b> .....	109
Rialzo con rottura – MCR3-1 .....	110
Rialzo con rottura – MCR3-2 .....	111
Rialzo con rottura – MCR3-3 .....	112
Rialzo con rottura – MCR4-1 .....	113
Rialzo con rottura – MCR4-2 .....	114
Rialzo con rottura – MCR4-3 .....	115
Rialzo con rottura – MCR5-1 .....	116
Rialzo con rottura – MCR5-2 .....	117
Rialzo con rottura – MCR5-3 .....	118
Rialzo con rottura – MCR6-1 .....	119
Rialzo con rottura – MCR6-2 .....	120
Rialzo con rottura – MCR6-3 .....	121
<b>Indice analitico</b> .....	123