

22 Marzo 2022



Riabilitazione a carico immediato con impianto a connessione conometrica in zona di alta valenza estetica

La risoluzione di un caso di dente singolo ad alto rischio estetico con connessione conometrica tra moncone e impianto, unitamente a un timing immediato di carico e ispessimento dei tessuti molli. Caso clinico

di Francesca Amitrano

Per la risoluzione di un caso di dente singolo ad alto rischio estetico la connessione conometrica tra moncone e impianto, unitamente a un timing immediato di carico e ispessimento dei tessuti molli, può essere la soluzione ideale per avere dei tessuti perimplantari in salute e stabili nel tempo.

Caso clinico

La paziente si presenta alla nostra attenzione per risolvere il problema estetico e funzionale su 21 (**fig. 1**).



Fig. 1 Situazione iniziale

L'elemento alla visita presentava mobilità di secondo grado, trauma oclusale secondario e una lesione endo-perio (**fig. 2**) con sondaggi patologici su tutti i lati dell'elemento, con misurazioni fino a 8 mm distale e palatale.

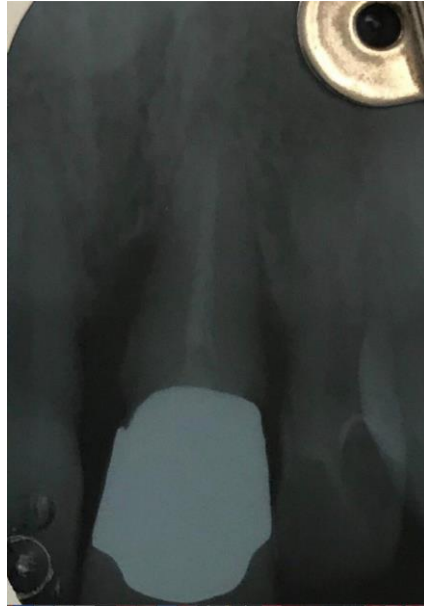


Fig. 2 Trauma oclusale secondario e una lesione endo-perio

Da considerare ai fini decisionali:

- Paziente di 45 anni e di bell'aspetto, che lavora a contatto con il pubblico;
- aumentato overbite;
- Importante esposizione del margine gengivale al sorriso;
- Tessuti molli ancora al loro posto nonostante i difetti ossei;
- biotipo gengivale spesso;
- Presenza di osso apicale all'elemento compromesso.

Alla luce di queste considerazioni ho deciso di intraprendere un intervento di inserimento implantare post-estrattivo a carico immediato (poche ore dopo) con innesto vestibolare di connettivo contestuale, ai fini di minimizzare il più possibile il riassorbimento osseo e la contrazione dei tessuti molli sovrastanti.

La scelta è ricaduta su un impianto a connessione conometrica con lo scopo di mantenere la cresta ossea il più coronale possibile considerando la guarigione che ci sarebbe stata tra i due picchi ossei una volta estratto l'elemento.

Procedura e scelte chirurgico-protetiche

È stato estratto l'elemento 2.1 con utilizzo di una pinza ed effettuata la rimozione del tessuto di granulazione.

È stato posizionato un impianto di diametro 3,75 mm lunghezza 11,5 mm (ImpLassic FTP, Dental Tech, Misinto) più palatino rispetto alla posizione bucco-palatale dell'alveolo, e 1 mm sottocrestale al picco osseo più basso presente (mesiale).

Questo ci consente, nonostante i picchi ossei mesiale e distale situati a due livelli diversi, di non avere problemi di riassorbimento osseo all'interfaccia moncone-impianto e ottenere una guarigione ossea su tutti i lati dell'impianto appena posizionato.

È stato prelevato dalla mucosa palatina in zona 25/26 un innesto di connettivo di spessore 0,7 mm con tecnica trap door e improntato in poliuretano con un transfer a tecnica pick up (**fig. 3**).

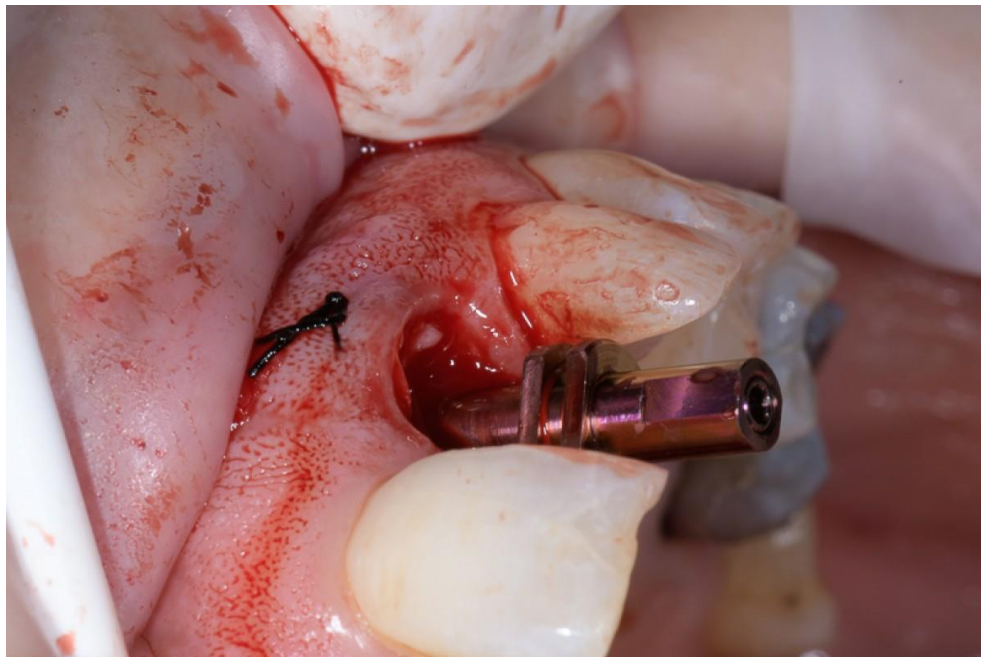


Fig. 3 Transfer a tecnica pick up

Fondamentale la scelta di un abutment con platform switching e con un tragitto transmucoso snello il più basso possibile per condizionare e sostenere i tessuti molli e allo stesso tempo che non interferisca con la cresta ossea. Il provvisorio deve sostenere i tessuti molli nella posizione originaria, come faceva il profilo del dente.

Abbiamo deciso di non utilizzare la tecnica *one abutment one time*, che prevede l'inserimento sull'impianto di un elemento aggiuntivo tra moncone e impianto che non venga mai più svitato una volta serrato, per ridurre ulteriormente la possibilità di riassorbimento osseo perimplantare.

Ho ritenuto più favorevole per la gestione dei tessuti molli in zona estetica avere la possibilità di modificare e correggere i profili del provvisorio avvitato durante i mesi di maturazione, potendo sfruttare anche la lunghezza del tragitto transmucoso, piuttosto che avere un'ulteriore carta da giocare contro il riassorbimento ma essere vincolati nei profili di emergenza con una partenza più coronale del moncone.

Finalizzazione protesica

Prima di finalizzare, per ottenere un risultato estetico ottimale considerando gli spazi mesio-distali presenti e la posizione della papilla, è stata fatta una piccola conservativa additiva sulla superficie mesiale dell'11. La finalizzazione protesica è stata completata a 6 mesi dall'inserimento implantare. In questo periodo la paziente è stata vista 3 volte per modificare i profili del provvisorio a guidare i tessuti molli in maturazione.

Si mostrano i risultati radiografici (**fig. 4**) e clinici (**fig. 5**) a 16 mesi dall'inserimento e i tessuti molli in condizione di salute nella posizione ottimale.

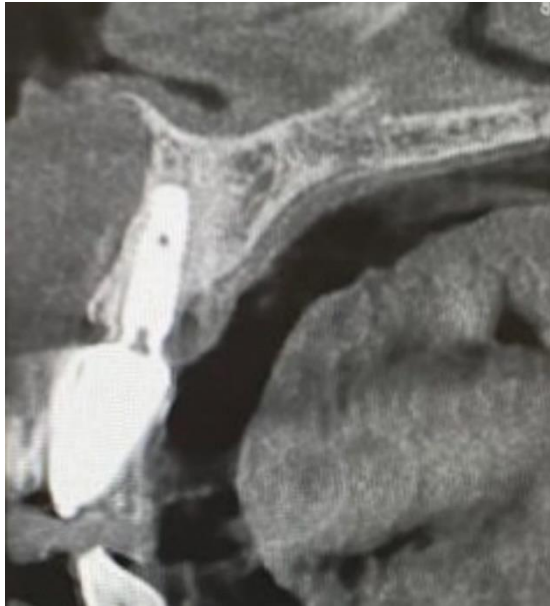


Fig. 4 Rx 16 mesi



Fig. 5 Risultato estetico a 16 mesi