

27 Ottobre 2022

Riabilitazione implantare per sostituire due incisivi centrali superiori fratturati



Caso clinico della dott.ssa Francesca Amitrano in cui viene dimostrato come la connessione conometrica tra moncone e impianto sia la soluzione biologica ideale per la guarigione e il mantenimento dei picchi ossei e la conseguente salute dei tessuti perimplantare.

Dott.ssa Francesca Amitrano

In questo caso mostreremo come la connessione conometrica tra moncone e impianto sia la soluzione biologica ideale per la guarigione e il mantenimento dei picchi ossei e la conseguente salute dei tessuti perimplantare, che è ciò che porta alla stabilità e alla longevità un lavoro implanto-protetico.

Caso clinico

Il paziente si presenta alla nostra attenzione per la prima volta dopo un trauma esitato nella frattura dei due elementi centrali superiori (**fig. 1**), già devitalizzati e protesizzati in passato.



Fig. 1 Frattura dei due elementi centrali superiori

I due elementi si presentavano decoronati e non recuperabili con un ragionevole margine di successo a lungo termine: il residuo radicolare dell'11 presentava una frattura longitudinale (probabilmente già presente prima del trauma, era presente una fistola vestibolare), il 21 un'impossibilità ad avere una ferula protesica anche ipotizzando un allungamento di corona clinica, che sarebbe stata fattibile (**fig. 2**).



Fig. 2 Analisi del caso clinico

Non in ultimo la difficoltà che presentava l'occlusione del paziente, una seconda classe seconda suddivisione con morso profondo e guida incisiva molto ripida.

Abbiamo deciso di effettuare un intervento di inserimento implantare post-estrattivo a carico immediato per cercare di mantenere i tessuti molli al posto in cui si trovavano in quel momento.

La corticale vestibolare dell'elemento 11 era riassorbita per i 5 mm più coronali, ma lateralmente i picchi ossei erano buoni, così come lo spessore della cresta che sarebbe residua dopo l'estrazione.

La scelta è ricaduta su due impianti a connessione conometrica che sono stati inseriti 1 mm sottocrestale rispetto ai picchi ossei dei denti adiacenti. È stato posizionato un innesto di connettivo vestibolare per dare più supporto possibile soprattutto al 21, che in quel momento mancava di parte della corticale.

Sono stati scelti due impianti diametro 3,75 lunghezza 13 mm (ImplLassic FTP, Dental Tech – Misinto) con moncone protesico con platform switching.

Si è deciso di protesizzare singolarmente i due elementi anche in fase provvisoria per due motivi: poter avere una separazione dei due elementi che li rendesse più naturali possibili e non dovere utilizzare monconi conici intermedi tra impianto e abutment, che avrebbero trasportato più coronalmente il profilo della corona protesica, limando dello spazio utile da utilizzare per condizionare i tessuti molli a nostro piacimento.

Abbiamo quindi volutamente deciso di rinunciare all'unione delle corone e alla tecnica one abutment one time.

Procedura chirurgica

Sono stati estratti gli elementi con l'ausilio di leva e pinza, cercando di essere il meno traumatici possibili. Con una sonda è stata verificata l'integrità delle pareti ossee e confermata la deiscenza vestibolare su 11, poi eliminato il tessuto di granulazione nell'alveolo dello stesso.

A quel punto sono stati inseriti gli impianti scelti in una posizione più palatina e con un asse meno angolato rispetto ai denti originari, al fine di sfruttare al meglio l'osso presente sul versante palatino e gestire il meglio possibile i tessuti molli vestibolari.

È stato prelevato del tessuto dal palato in zona 25-26, poi diviso a metà, disepitelizzato e inserito nel versante interno della parete molle vestibolare e suturato a essa (tra tessuto molle e impianto).

Sono poi stati inseriti i transfer e improntato in polietere con tecnica pick up e cucchiaio aperto. Sono state inserite due viti di guarigione e a distanza di qualche ora i provvisori singoli avvitati confezionati dall'odontotecnico, svincolati il più possibile dall'occlusione e dai contatti in protrusiva.

Maturazione e finalizzazione

Tra i 2 e gli 8 mesi successivi all'intervento i provvisori sono stati modificati più volte per condizionare al meglio i tessuti a mano a mano che maturavano (**fig. 3**).

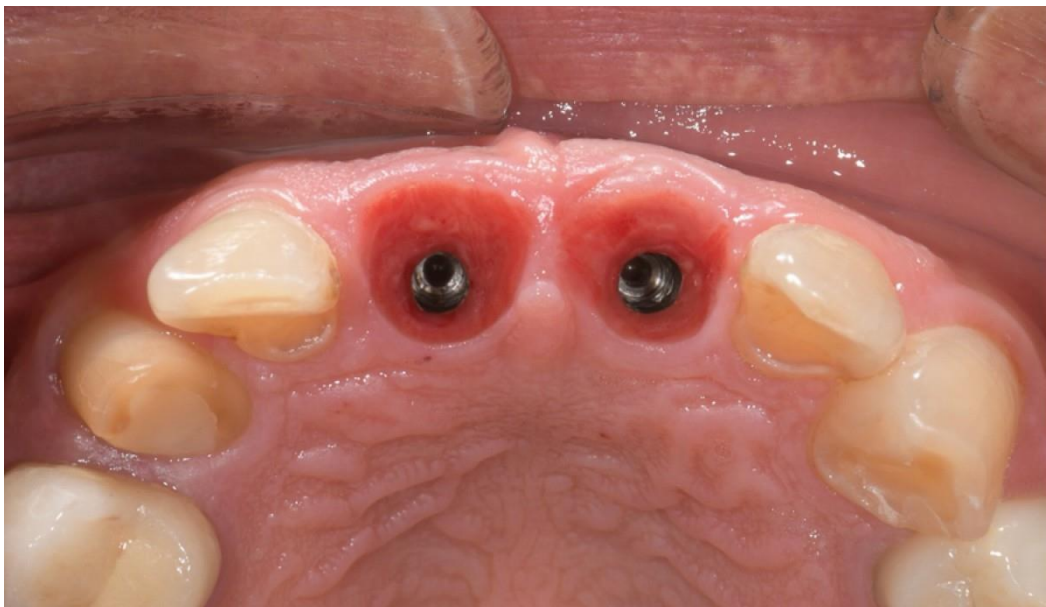


Fig. 3 Condizionamento dei tessuti

A 8 mesi dall'intervento sono state riprese le impronte in polietere, sempre con tecnica pick up e questa volta trasformando con della resina l'abutment in modo da riprodurre il profilo d'emergenza creato dal provvisorio.

Sono state infine avvitate a 30 N/cm² delle corone definitive singole in zirconia ceramica (**fig. 4**).



Fig. 4 Risultato finale

Nella cone beam eseguita subito prima della finalizzazione (**fig. 5**) si può notare la guarigione perfetta anche della corticale vestibolare dell'11 che ricopre interamente l'impianto.

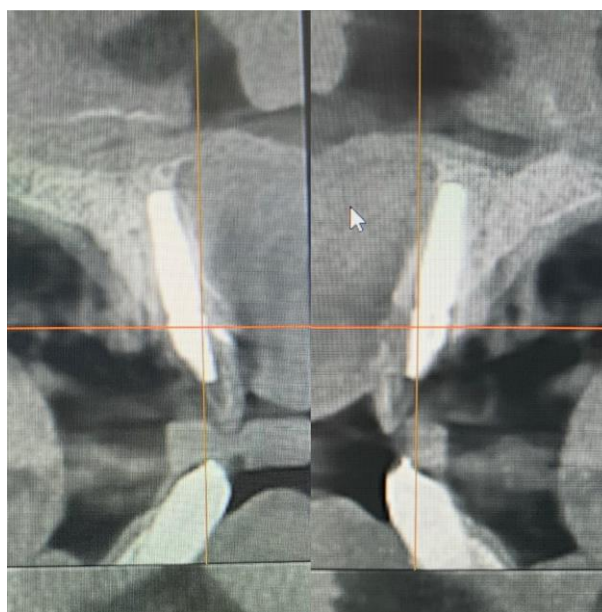


Fig. 5 Cone beam effettuata subito prima della finalizzazione