

20 Giugno 2023

## Reintervento implantare dopo carico immediato post-estrattivo non andato a buon fine

RISOLUZIONE CASO CLINICO PRECEDENTEMENTE TRATTATO CON ESITO INATTESO



**Autori: Dott. Pietro Molfese**

Con il contributo del **Dott. Fabio Magistroni** e dell'**Odt. Simone Baisotti**

Il primo premolare superiore è un elemento tipicamente soggetto a fratture verticali per posizione in arcata e struttura dello stesso.

Esso si trova in una zona a impatto estetico e quanto più il paziente è giovane tanto maggiore sarà la richiesta estetica.

Spesso siamo portati dallo stesso paziente a optare per un carico immediato.

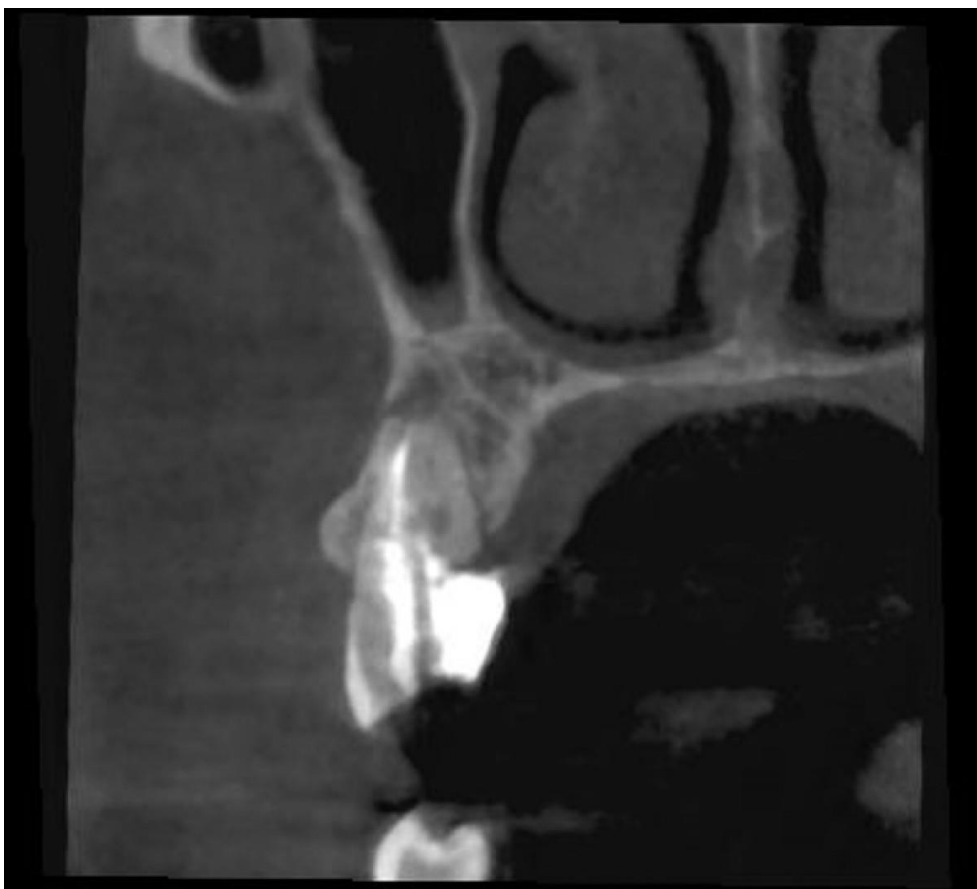
Tuttavia, la posizione del quarto superiore lo espone notevolmente ai carichi orizzontali, dipendentemente da abitudini masticatorie, ipertrofia masseterina e conformazione delle guide dentali laterali.

### Caso clinico

Di seguito si descrive la sostituzione dell'elemento fratturato con una prima fixture a carico immediato, persa alla terza settimana di guarigione, rimossa rigenerando l'osso in sito con un biomateriale sintetico e sostituita dopo dodici settimane da una seconda fixture sommersa, posizionando un maryland provvisorio in attesa della finalizzazione.

Grazie alla TC cone beam è possibile un'ottima valutazione dei tessuti duri: ciò permette la creazione di una mascherina guida onde posizionare la fixture rispettando gli spazi biologici e mantenendo un'emergenza protesicamente guidata.

La sezione della CBCT (**fig. 1**) mostra la situazione iniziale e il livello della frattura: elemento sottoposto a terapia canalare, con grossa ricostruzione radiopaca. La rima di frattura segue la ricostruzione sottogengiva.



**Figura 1**

La posizione e la lunghezza della radice impediscono un recupero protesico dell'elemento.

Nella prima fase dell'intervento è stato rimosso l'elemento fratturato, è stato posizionato un biomateriale sintetico composto da solfato di calcio 35% e beta-fosfato tricalcico 65% (EthOss) ed è stato posizionato un impianto Active Shape con torque registrato a chiave dinamometrica >50 Ncm (**figg. 2, 3**).

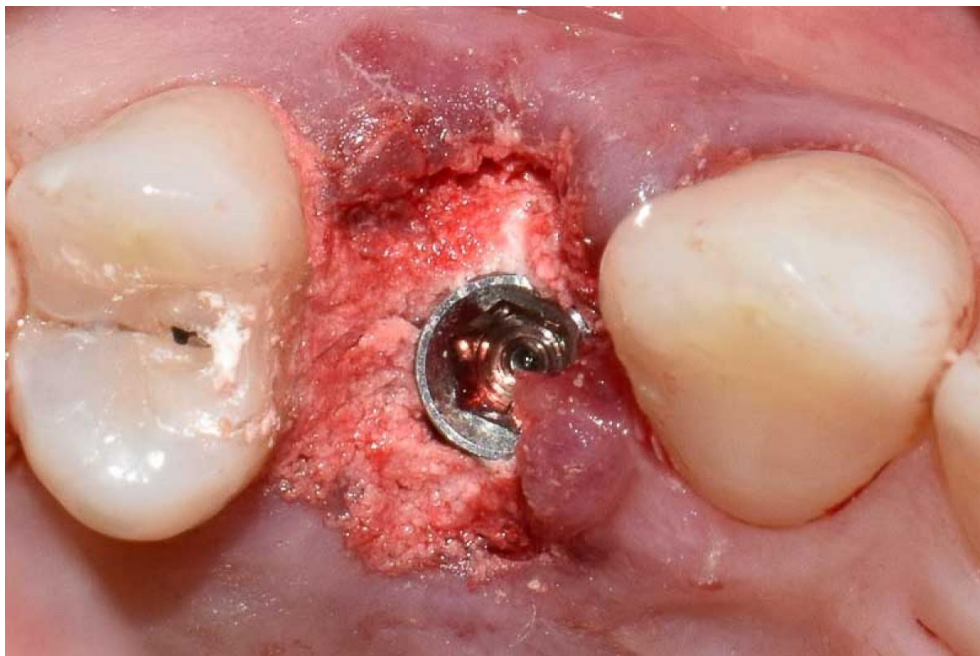


Figura 2

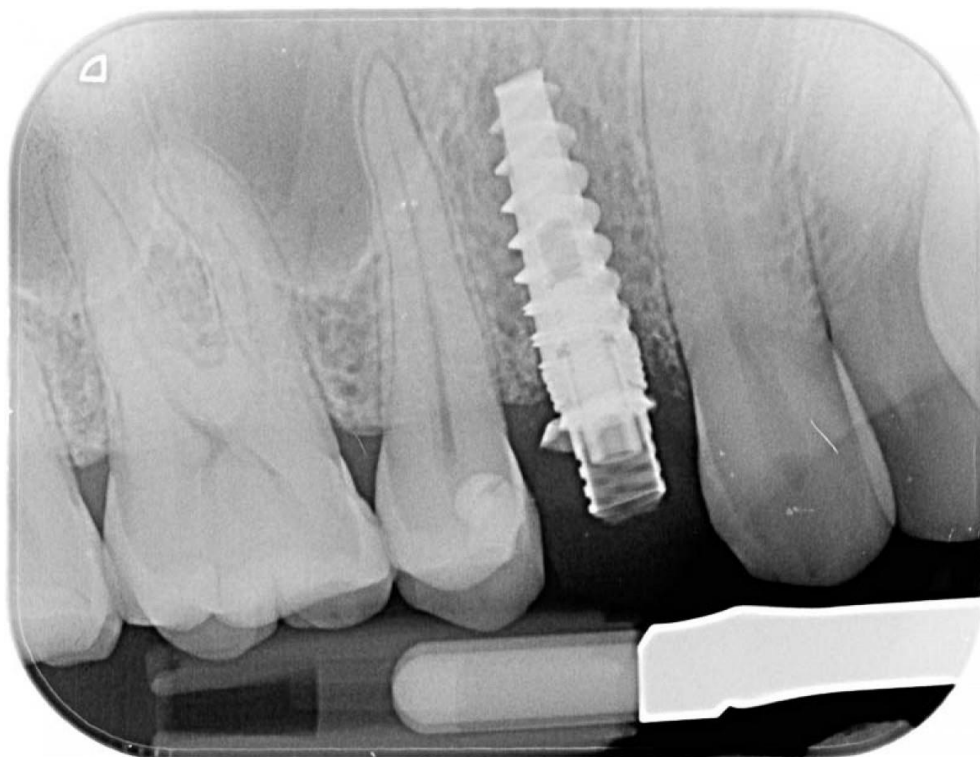


Figura 3

A distanza di una settimana avviene la rimozione delle suture (**fig. 4**).



**Figura 4**

Alla terza settimana la fixture risulta instabile. Perciò viene rimossa, effettuando una profonda pulizia dell'alveolo vuoto (**fig. 5**) per posizionare di nuovo il biomateriale precedentemente descritto (EthOss), il quale non richiede membrane (**fig. 6**).



**Figura 5**





**Figura 6**

I vantaggi di utilizzare questo materiale da innesto sono *in primis* la maneggevolezza e la non necessità di posizionare membrane, a seguire l'assenza di rischio infettivo, la velocità di rigenerazione e la qualità ossea elevata a sole dodici settimane.

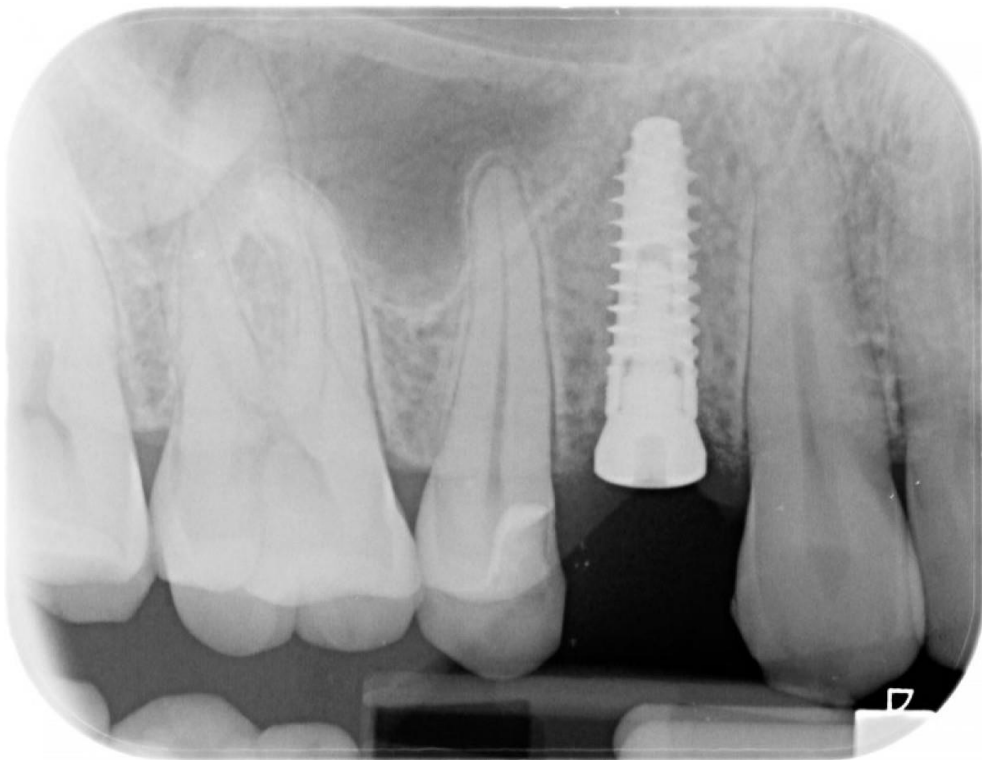
A questo punto si confeziona un maryland provvisorio, poiché la richiesta del paziente è di non rimanere senza dente.

A distanza di dodici settimane dall'innesto si effettua la CBCT e si riprogramma l'intervento in chirurgia guidata (Arcosynsurgery).

Si posiziona l'impianto (ImpLassic FT3 3,75x11,5, Dental Tech, Misinto) 2 mm sotto cresta con torque di inserimento >50 Ncm, dopodiché si posiziona una vite di guarigione e il maryland del paziente al di sopra. Non sono necessari punti di sutura per via dell'opercolo (**figg. 7, 8**).



**Figura 7**



**Figura 8**

A distanza di 3 mesi si prende un'impronta digitale e si consegna l'elemento definitivo in zirconia integrale; il follow-up a 7 mesi dall'intervento mostra una corretta guarigione dei tessuti molli attorno all'elemento, stabile e in masticazione (**fig. 9**).



**Figura 9**

### **Conclusioni**

La perdita di un impianto non è un danno irreparabile. La conoscenza della biologia, unita a materiali performanti, aiutano a risolvere situazioni problematiche in modo predicibile, garantendo un successo sia funzionale che estetico.

La programmazione guidata dell'intervento ha ridotto notevolmente la tempistica e con essa il discomfort post-operatorio.

Altresì, il posizionamento sotto cresta della fixture e la costruzione protesica della corona hanno permesso un ottimo controllo dei tessuti molli a distanza, garantendo la resa estetica richiesta dal paziente.