

# Riabilitazione di elemento singolo in zona ad alta valenza estetica con grave compromissione parodontale

**Dott. Michele Tagliani**



*Maturità classica. Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Ateneo di Pavia nel 1985 col massimo dei voti e specialità in Odontostomatologia nel 1989.*

*Si occupa prevalentemente di parodontologia, protesi ed implantologia dal 1988.*

*Ha seguito corsi propedeutici prof. Bartolucci, dott. Kirsch, dott. Akerman, dott.*

*Vizethum, prof. Kurje, prof. Alonso, dott. G. Di Febo.*

*Segue la scuola dei dottori Bruschi, Scipioni e Calesini.*

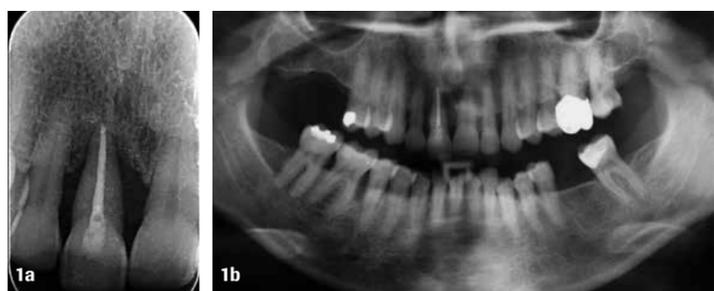
*Già prof. a.c. Università di Pavia, Facoltà di Medicina e Chirurgia corso di Laurea di Odontoiatria e Protesi dentale. Ha tenuto numerose conferenze in Italia e all'estero sui temi della chirurgia implantare e della riabilitazione protesica di casi estremi.*

*Esercita in Pavia e collabora con diversi studi per quanto riguarda l'implantologia.*

Il trattamento impianto protesico nei settori ad alta valenza estetica, pur essendo l'approccio d'elezione, diventa particolarmente critico quando i volumi ossei non sono perfettamente conservati nel loro aspetto apico-coronale e bucco-linguale.

L'evoluzione delle tecniche chirurgiche rigenerative ha consentito di correggere l'anatomia del sito ricevente rendendolo idoneo all'inserimento di impianti adeguati per diametro e posizione. Alcune di queste procedure sono complesse ed invasive e necessitano di fasi multiple.

La tecnica di Split-Crest a distrazione apicale (E.S.E.), utilizzata in questo case report, consente, in un solo atto chirurgico, il ripristino tridimensionale del complesso osteo-muco-gengivale. Permette inoltre il corretto posizionamento assiale dell'impianto in relazione alla proiezione protesica dell'elemento supportato. Con la gestione del profilo emergente del dispositivo abutment- corona si condiziona la morfologia tissutale armonizzando la festonatura gengivale in relazione agli elementi naturali.



*Nel settembre del 2009 la paziente D.M. di aa 48 giunge in studio in urgenza per la sopraggiunta grave mobilità dell'elemento 11 già fortemente compromesso dagli esiti di una pregressa parodontite diffusa, peraltro in completa remissione*



*Si provvede all'avulsione, all'applicazione di biomateriale (bio coral) per compensare il difetto osseo vestibolare e allo splintaggio dell'elemento avulso*



*A 2 mesi dall'avulsione si programma l'inserimento dell'impianto con tecnica E.S.E.*

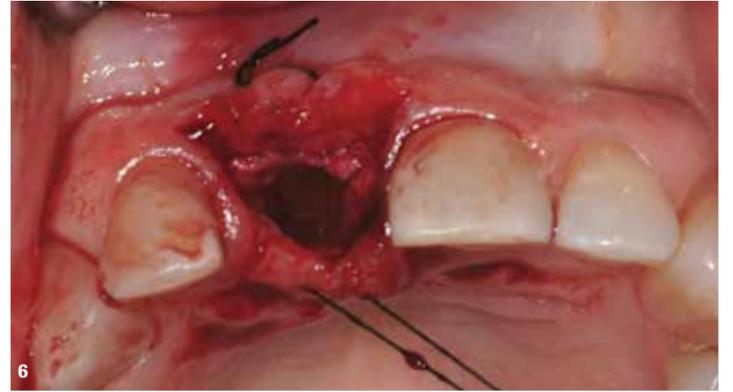


*Incisione paramarginale minimale della mucosa con lembo a spessore parziale ove si apprezza il difetto bucco-linguale*

# 30



*Osteotomia mediante lama beaver e mini scalpelli con incisioni mesio-distali e marginali di rilascio sezionando la corticale palatale meno interessata dal riassorbimento verticale paradontale ed espansione con bone expander del lembo osseo. La correzione dell'asse implantare si ottiene attraverso un movimento a leva verso buccale con fulcro sulla corticale palatale e distrazione del complesso osteomucoso a livello apicale*



*Visione oclusale della preparazione del sito dove è possibile apprezzare il dislocamento buccale di parte delle teca ossea palatale*



*Inserimento dell'impianto Pilot di diametro 4,7 mm e altezza 15 mm*



*Sutura con filo 5/0 in seta*



*Aspetto dei tessuti a distanza di 4 mesi*



*Inserimento del provvisorio avvitato realizzato direttamente alla poltrona. La creazione di adeguati profili di emergenza, condiziona la guarigione del tragitto mucoso*



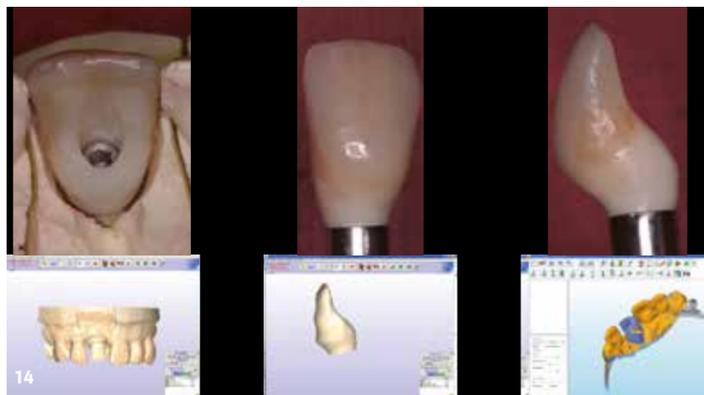
*A distanza di 6 settimane il sito viene ulteriormente implementato vestibolarmente con un innesto di connettivo a busta prelevato dal versante palatale perimplantare*



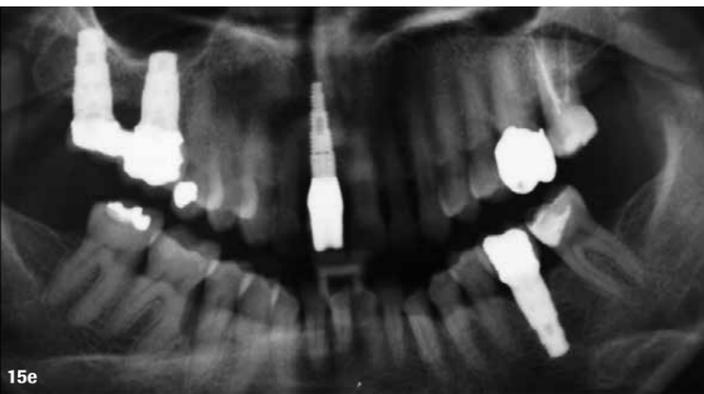
*Situazione clinica a 2 mesi dall'ultimo atto chirurgico*



13 Presa dell'impronta con polietere e tecnica a strappo con immagine della duplicazione del calice gengivale



14 Si apprezza come l'inserimento della fixture, con un corretto asse implanto-protetico, abbia consentito la costruzione di un elemento dentale avvitato direttamente e realizzato utilizzando un moncone in zirconio con ingaggio in titanio costruito al CAD/CAM. L'anatomia transmucosa del manufatto protesico riproduce fedelmente quella del provvisorio



15a 15b 15c 15d 15e La correzione dei profili di emergenza con resina composita degli elementi naturali attigui ha consentito un'uniformità morfologica ed estetica del complesso dento-gengivale



16a 16b Il controllo a 6 anni evidenzia una buona e stabile integrazione clinica e radiologica dell'elemento riabilitato in relazione alla compromessa situazione iniziale

Caso clinico realizzato con protesi CAD/CAM ECHO e impianti PILOT