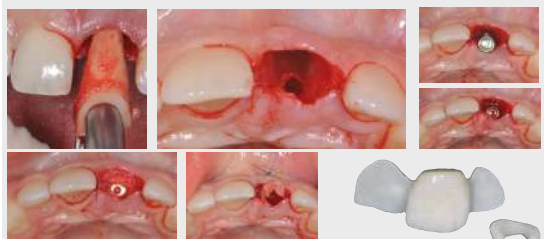


L'inserimento implantare immediato nella regione estetica mascellare è il trattamento di elezione per il dente singolo. I vantaggi sono riduzione del tempo totale di riabilitazione e la preservazione dei tessuti molli, se si inserisce un provvisorio immediato o al peggio una vite di guarigione personalizzata. Il risultato che si deve ottenere è obbligatoriamente non solo funzionale, ma anche estetico e stabile nel tempo. Gli elementi da considerare per ottenere una riabilitazione estetica di successo sono: posizionamento implantare controllato tridimensionalmente, stabilità del tessuto osseo buccale e spessore del tessuto cheratinizzato vestibolare. L'integrità dell'osso buccale è considerato il pre-requisito per inserire un impianto immediato, con risultato estetico ottimale e predicibile. Viceversa la mancanza del piatto osseo vestibolare con inserimento implantare e contestuale rigenerativa ossea può determinare un risultato instabile con situazioni diverse che spaziano dalla trasparenza dell'abutment fino all'esposizione delle spire implantari. Vengono presentati 2 casi clinici, uno con presenza della componente vestibolare ed uno con la totale assenza, e vengono illustrate le fasi riabilitative.



Frattura non complicata dell'elemento 2.1. In fase di trattamento endodontico si riscontra frattura verticale corono-radicolare con mobilità del frammento palatale e al sondaggio parodontale presenza dell'osso vestibolare. Si decide di procedere all'estrazione dell'elemento dentario con contestuale inserimento implantare in quanto dalla CBCT pre-operatoria si nota la presenza della corticale ossea vestibolare.



Il biotipo gengivale spesso e la conservazione della componente vestibolare consente di procedere all'inserimento implantare post-estrattivo immediato con riempimento del gap osseo mediante particolato di osso bovino deproteinizzato e inserimento di connettivo con tecnica bilaminare.

Viene applicato un provvisorio tipo Maryland bridge a protezione dell'alveolo (tecnica socket seal di Chu e Tarnow) che permette di modulare la guarigione per preservandone i profili gengivali vestibolari e le papille. La TC post-operatoria eseguita consente di evidenziare la corretta posizione implantare, la conservazione della corticale alveolare vestibolare e il corretto riempimento del gap.



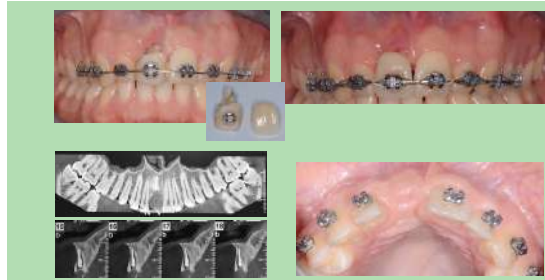
Contestualmente all'intervento di scopertura implantare viene eseguito un secondo innesto connettivale e applicato un provvisorio a supporto implantare per il condizionamento del tragitto transmucooso. Il condizionamento del tragitto transmucooso si ottiene con opportune modifiche del provvisorio che modulano la guarigione delle componenti gengivali sovracrestali.



Consegna del definitivo

Ctrl- 3 anni

Ottenuti e stabilizzati i corretti profili delle paraboliche gengivali il definitivo copierà le forme del provvisorio nella componente sopragengivale (corona) e sottogengivale (tragitto transmucooso).



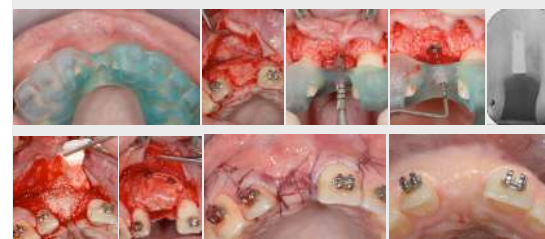
Frattura elemento 1.1, perdita della corona e permanenza residuo radicolare. La CBCT mostra possibile anchilosi della radice e mancanza della componente ossea vestibolare



Rimozione dell'elemento radicolare che mostra la presenza di ampia deiscenza vestibolare con difetto osseo contenitivo che viene trattato mediante mix di osso autologo ed eterologo ricoperto da membrana riassorbibile inchiodata.



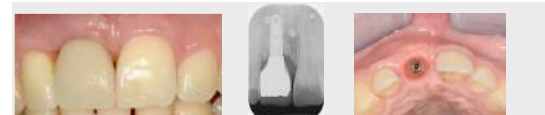
Guarigione a 5 mesi: si nota completa incorporazione dell'innesto; posizionamento virtuale dell'impianto completamente contenuto nel tessuto osseo guarito; realizzazione di dima chirurgica ad appoggio dentale per l'esecuzione del foro pilota.



Posizionamento implantare con contestuale sovracrezione del profilo osseo vestibolare mediante innesto eterologo a lento riassorbimento.



Scopertura implantare mediante innesto connettivo bilaminare e posizionamento immediato di provvisorio opportunamente modificato nel tragitto sovracrestale vestibolare.



Fase provvisoria con modifica dello zenit gengivale e degli spazi interprossimali. Buona simmetria della riabilitazione con l'elemento dentale controlaterale.



Consegna del definitivo

Ctrl- 3 anni