

COME AFFRONTARESTI QUESTO CASO?



Caso clinico presentato dal **Dr. Fabrizio Belleggia** al 2° GBR Symposium durante la sessione dedicata alla discussione dei casi clinici.



Dr Fabrizio Belleggia, Roma



Fig. 1: RX iniziale



Fig. 2: immagine clinica iniziale

ANAMNESI

1

- Motivo della visita: dolore e mobilità all'elemento 15
- Paziente donna
- 63 anni
- Fumatrice (10/12 sig al dì)
- Buona salute generale
- Insegnante
- Discrete possibilità economiche

DIAGNOSI

2

- Dente devitale
- Sondaggio fino in apice MV e V (Zenit)
- Buoni i picchi ossei DV e palatini
- Non coinvolgimento della forcazione (radici fuse)
- Mobilità di secondo grado tendente al terzo
- Denti dell'arcata antagonista presenti fino al secondo molare
- Diagnosi: Lesione endo-perio di 1.5

Alla paziente sono stati proposti due piani di trattamento:



Trattamento A

- Estrazione del 1.5
- attesa di 3 mesi per avere una buona guarigione dei tessuti molli
- GBR con contestuale sinus lift
- attesa di 9 mesi per successivo inserimento di 3 impianti in sede 1.5, 1.6 e 1.7
- attesa di ulteriori 3 mesi per l'osteointegrazione
- carico delle 3 corone.

Trattamento B

- Rimozione della corona di 1.5
- applicazione di una corona provvisoria in resina
- terapia canalare di 1.5
- successivo intervento di rigenerazione tissutale guidata (GTR) di 1.5
- riabilitazione finale con una corona in ceramica integrale.



4

La paziente, informata delle possibilità terapeutiche, ha scelto il piano di trattamento B.

Motivazione: l'edentulia di 1.6 e 1.7 perdurava da diversi anni, ormai si era abituata ad una masticazione ed un sorriso fino al secondo premolare e controlateralmente aveva una masticazione completa fino al secondo molare.



Fig. 3. È stata rimossa la corona in metallo-ceramica, sostituita con una corona provvisoria in resina, effettuata la terapia canalare, trattamento eseguito dal dr. M. Mattei di Fondi (LT).

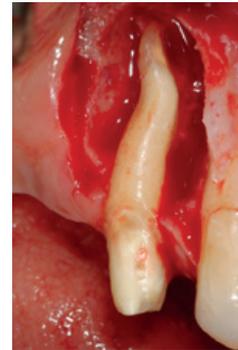


Fig. 4. Viene eseguita la procedura di GTR con iniziale rimozione del tessuto di granulazione e levigatura della radice.



Fig. 5. Una membrana in collagene cross-linked è stata sagomata e stabilizzata con un chiodino distalmente al dente e con una sutura palatalmente. Nel difetto è stato applicato un innesto di materiale eterologo a particelle piccole 0,2-1 mm.



Fig. 6. Una seconda sutura, sul lembo mesiale della membrana, ha stabilizzato definitivamente la membrana.



Fig. 7. La passivazione del lembo ed una sutura priva di tensione hanno garantito il sigillo della ferita. La corona provvisoria è stata accorciata, per permettere lo scorrimento coronale dei lembi, ed è stata splintata con resina composita al dente adiacente, per una completa immobilizzazione del secondo premolare.

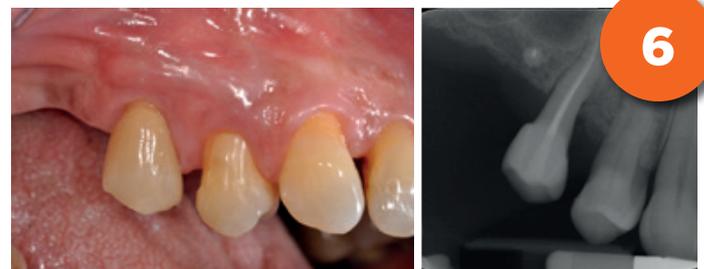


Fig. 8 e 9. Lo splintaggio è stato mantenuto per 6 mesi. Ad un anno è stata cementata la corona definitiva in ceramica integrale, trattamento eseguito dal dr. M. Mattei. Il controllo a 2 anni fa apprezzare un ottimo risultato clinico e radiografico.