

INTRODUZIONE

La riabilitazione implanto-protesica a carico immediato in area estetica presuppone una corretta diagnosi iniziale e un'accurata fase di pianificazione. L'esecuzione del trattamento prevede diversi step chirurgici e protesici per poter ottenere una buona quantità e qualità dei tessuti intorno agli impianti al fine di garantire una stabilità della riabilitazione nel medio-lungo termine. Di primaria importanza sono anche il ruolo che rivestono la chirurgia computer-guidata e il corretto design del profilo protesico. L'utilizzo, infine, di Oral Gel Bluem® permette di minimizzare il rischio di infiammazione dei tessuti molli a livello dell'interfaccia impianto-moncone. Questo prodotto a base di ossigeno attivo e lattoferrina aumenta il tasso di riepitelizzazione, di proliferazione cellulare e incrementa la sintesi di collagene. Inoltre, il lento, stabile e sicuro rilascio di perossido d'idrogeno ha dimostrato un'azione antibatterica¹.



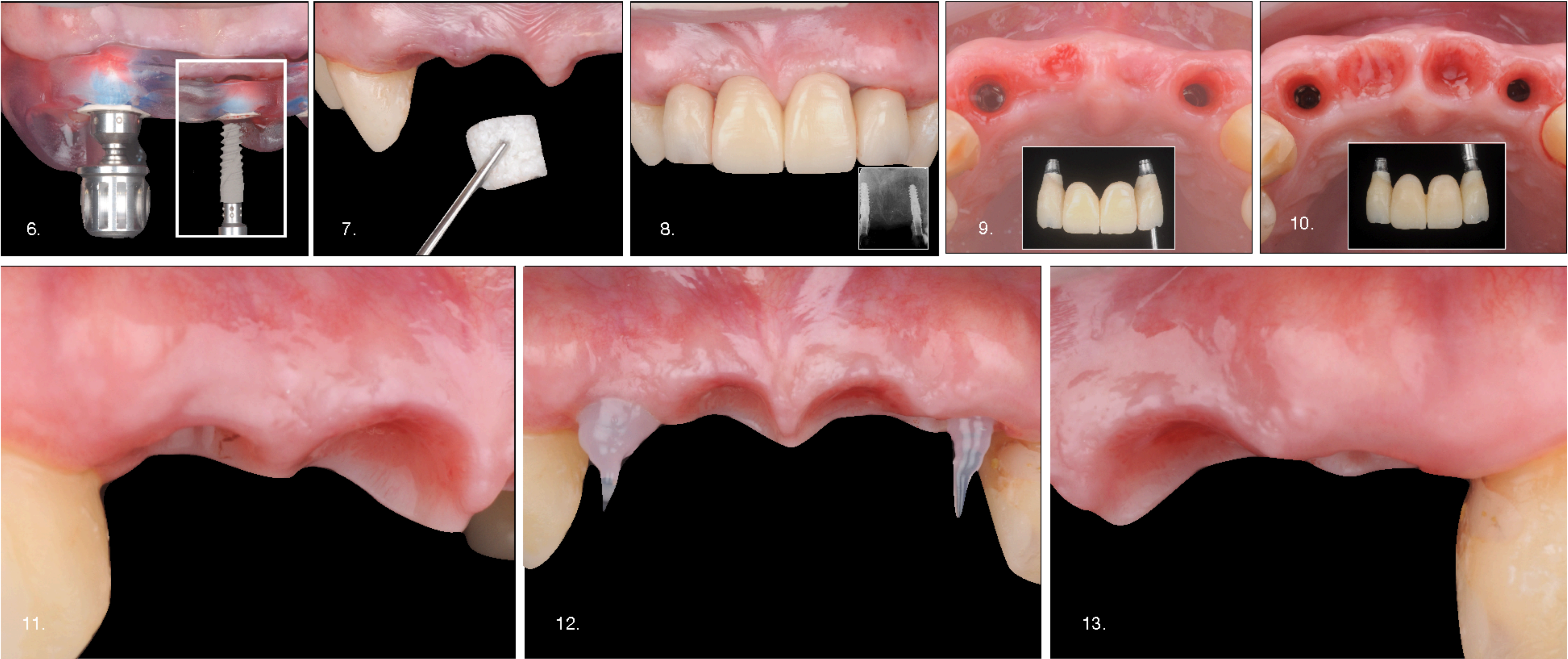
CASO CLINICO

La paziente, 56 anni di sesso femminile ASA 1, si presenta alla nostra osservazione per problematiche endo-parodontali a carico degli elementi 12-11-21-22 (Fig.1). Dopo valutazione radiografica di primo e secondo livello, con rielaborazione tridimensionale e segmentazione (Fig. 2), si reputano gli elementi non mantenibili. Viene eseguita quindi una raccolta dati completa per poter procedere con una riabilitazione implantare a carico immediato². Il futuro posizionamento degli elementi dentari viene studiato attraverso apposito software (Fig.3) e integrato nella pianificazione per la corretta posizione implantare in relazione al profilo di emergenza desiderato³ (Fig.4).

La successiva fase chirurgica consiste in un solo intervento che comprende l'avulsione atraumatica degli elementi dentari (Fig.5) e il posizionamento immediato degli impianti in sede 12 e 22 (Fig.6). Una manovra di socket preservation viene eseguita a livello degli alveoli residui in sede 11 e 21 (Fig.7). Raggiunta una stabilità primaria adeguata, si è proceduto con il carico protesico degli stessi. La posizione lievemente più vestibolare del provvisorio in questa fase permette di mantenere una buona estetica degli elementi (Fig.8).

Dopo 4 mesi di guarigione (Fig.9) una modifica delle zone di pontic ha migliorato il condizionamento dei tessuti in modo da poter procedere con la fase di scansione definitiva (Fig.10). In fase di consegna, dopo aver eseguito abbondanti lavaggi all'interno della camera implantare e aver asciugato la zona, viene applicato Oral Gel Bluem® all'interno così da favorire la decontaminazione dell'interfaccia impianto-abutment, minimizzando il rischio di potenziale colonizzazione batterica della zona del sigillo mucoso implantare (Fig.11-13).

Per il confezionamento della protesi definitiva in zirconia monolitica con micro-stratificazione di ceramica vestibolare incollata su Ti-base il tecnico riceve le informazioni relative al posizionamento implantare, la morfologia tissutale e i rapporti tra i mascellari oltre alla forma del provvisorio che viene riprodotta in modo da non alterare i profili ottenuti durante la maturazione dei tessuti (Fig.14-15). Alla consegna i tessuti appaiono in salute (Fig.16) e il controllo clinico e radiografico a distanza di 2 anni mostra una buona integrazione del manufatto protesico (Fig. 17). Anche a livello extraorale si può constatare il raggiungimento di un'adeguata estetica, avendo ricalcato le forme ipotizzate durante la previsualizzazione digitale (Fig.18).



CONCLUSIONI

Il presente caso esemplifica come un'accurata pianificazione digitale permetta di ridurre le sedute operative massimizzando il risultato estetico. Il corretto posizionamento tridimensionale degli impianti, l'adeguato disegno del profilo di emergenza e la preservazione dei tessuti duri e molli hanno permesso di ottenere un risultato in modo predicibile. Al fine di preservare e cercare di minimizzare il rischio di infiltrazione batterica, l'utilizzo di Oral Gel Bluem® durante la consegna dei manufatti protesici rappresenta uno degli step cruciali per il raggiungimento e il potenziale mantenimento della salute implantare nel medio-lungo termine.



BIBLIOGRAFIA

- Leventis M, Deliberador T, Alshehri F, Alghamdi H. Topical oxygen therapy as a novel strategy to promote wound healing and control the bacteria in implantology, oral surgery and periodontology: A review. Saudi Dent J. 2024 Jun;36(6):841-854
- Cardaropoli D, Araujo M, Buser D, Grunder U, Kan J, Levine RA, Sanz M, Zucchelli G, Zuh O, Jepsen S. Treatment Options for the Management of the Postextraction Socket: Report From the First Giuseppe Cardaropoli Foundation Consensus Conference. J Periodontol Res. 2025 May;60(5):398-416
- Jonathan Esquivel, DDS Ramon Gomez Meda, DDS Markus B. Blatz, DMD, PhD The Impact of 3D Implant Position on Emergence Profile Design Int J Periodontics Restorative Dent 2021;41:79-86