



SPAZIO CLINICA – PREMIO “G. VOGEL”

Perio-Ortho-Prosthetic synergy in obtaining a Healthy-Functional-Aesthetic smile

Carlo De Annuntiis, Lorena Ceccacci, Giorgio De Annuntiis

Rome

Paziente maschio, 42 anni, ultima visita oltre 5 anni prima, arriva alla mia attenzione per malposizionamento del 1.2 richiedendo se esista la possibilità di una soluzione estetica per chiudere il diastema ingravescente. Da una rapida analisi parodontale (PSR), confermata da successiva visita perio specialistica, la diagnosi è di Parodontite Stadio3 Grado B Generalizzata. Si imposta dunque terapia non-chirurgica e successiva rivalutazione che evidenzia la necessità di intervenire chirurgicamente su tasche residue nel 1° e 3° sestante.

L'obiettivo della terapia parodontale è ovviamente quello di fermare la malattia e ovviare ai danni portati dalla stessa. L'inserimento degli impianti laddove sono stati preventivamente perduti gli elementi dentari 2.6 e 4.6 (non per motivi Parodontali) sarà successivo al successo nella Fase 1 di trattamento previo trattamento ortodontico con l'obiettivo non solo di riportare in arcata l'elemento 1.2 (prima richiesta del paziente) ma di migliorare la disponibilità di volume nelle sedi 2..6 e 4.6 in modo da posizionare la miglior corona possibile.

TERAPIA RESETTIVA 15-16: perdita di attacco non superiore ai 2mm, si opta per resettiva con conservazione delle fibre. TERAPIA RIGENERATIVA 36-37: difetti composti da 2 a 3 pareti con buona componente contenitiva e coinvolgimento iniziale della forca linguale che mantiene però anatomia positiva, si opta per terapia rigenerativa con sole amelogenine. CHIRURGIA IMPLANTARE 4.6: inserito correttamente l'impianto rimangono alcuni mm vestibolari esposti che richiedono GBR aggiuntiva con xeno innesto di osso particolato mixato con colla di fibrina e ricoperto con membrana riassorbibile. CHIRURGIA IMPLANTARE 2.6: la disponibilità ossea è buona nelle tre dimensioni quindi l'inserimento procede in maniera molto lineare; per aumentare spessore della mucosa perimplantare si posiziona matrice tridimensionale con tecnica bilaminare.

Il paziente ha terminato sia la fase attiva di terapia parodontale sia il trattamento ortodontico con un follow-up sino a 2 anni. Non sono presenti sondaggi patologici, gli indici di placca e di infiammazione sono costantemente monitorati, risultando regolarmente entro i limiti.