



CASO CLINICO DEL MESE

Riabilitazione implanto-protesica in paziente affetta da artrite reumatoide idiopatica giovanile con agenesia dei laterali



Daniele Parrello*
Irene Saporito**
Cosimo Pilolli***

*
Medico chirurgo, specialista in odontostomatologia, specialista in ortognatodonzia. Prof. a.c. Università dell'Insubria - Varese. Libero professionista

**
Odontoiatra, specialista in ortognatodonzia. Libero professionista

Odontoiatra. Libero professionista

 cosimopilolli@me.com



FIG. 1

Situazione pre chirurgica.



FIG. 2

Avulsione denti decidui, incisione e scollamento di un lembo a spessore totale

FIG. 3

Verifica asse implantare e sutura.

FIG. 4

Corone provvisorie e definitive.



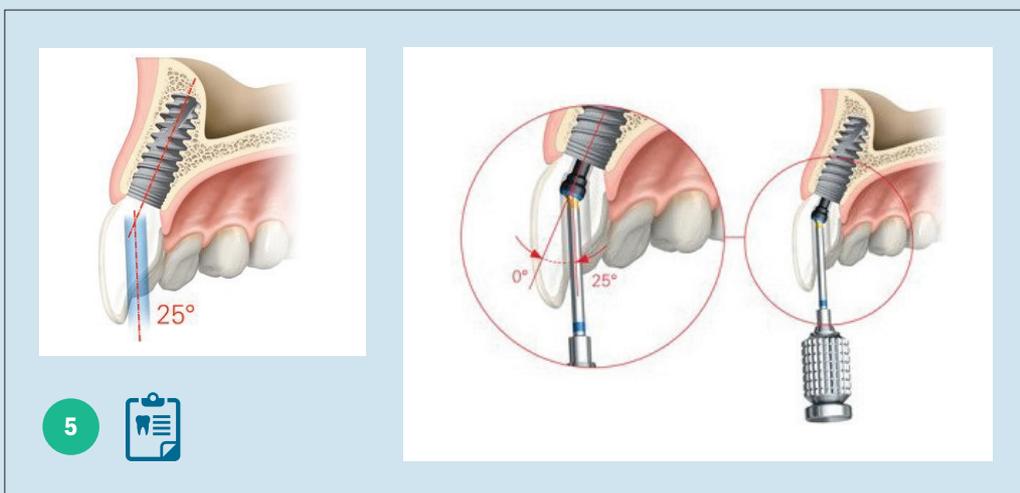
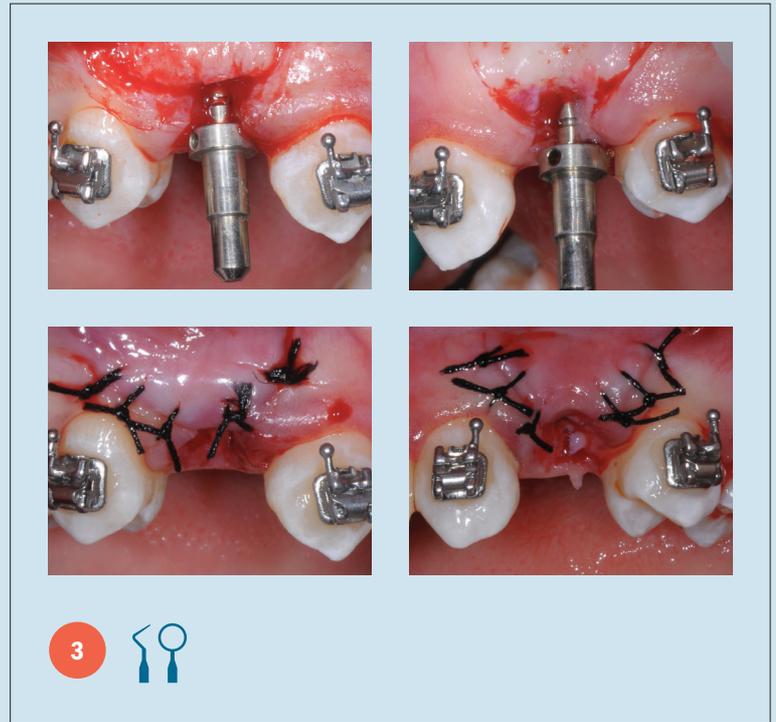
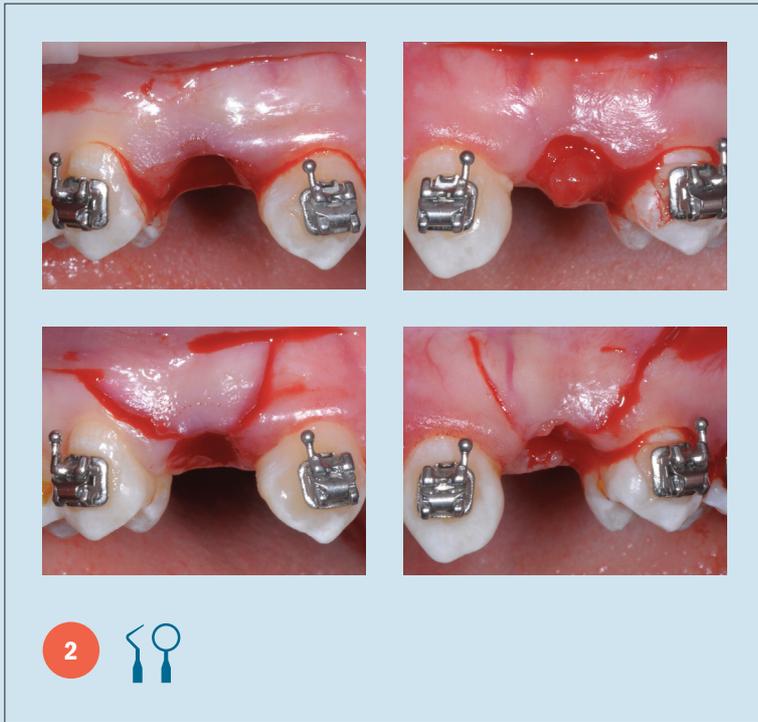
FIG. 5

Tecnologia ASC.



Ll caso presentato riguarda un paziente donna di 20 anni affetta da artrite reumatoide idiopatica giovanile con agenesia degli incisivi laterali in trattamento ortodontico presso uno studio privato. L'incisivo laterale mascellare è per frequenza il secondo dente congenitamente più spesso assente. Esistono tre opzioni di trattamento per la riabilitazione degli incisivi laterali agenesici. Includono la sostituzione del dente mancante tramite impianto, un restauro protesico a supporto dentario (tipo maryland) o la chiusura del-

lo spazio del dente agenesico tramite mesializzazione ortodontica del canino e di tutta l'arcata. La selezione dell'opzione appropriata dipende dal tipo di malocclusione, dai requisiti di spazio specifici dettati dalle lunghezze perimetrali delle arcate dentarie e dalla relazione tra denti in occlusione. Il trattamento ideale è l'opzione più conservativa che soddisfi i requisiti sia estetici che funzionali individuali. Nel caso della nostra paziente si decide di intraprendere un trattamento ortodontico in accordo con i curanti della patolo-



gia reumatica. La scelta terapeutica viene orientata verso la procedura di sostituzione implanto-protetica in zona di 13 e 23. Il piano di terapia viene dettato dalla presenza di una lieve 3° classe scheletrica da ipomaxillia associata ad ipodivergenza e buone caratteristiche estetiche del viso. Tale scelta inoltre ha consentito di ridurre al minimo i tempi di terapia data la patologia sistemica coesistente.

Il trattamento ortodontico quindi ha posto il suo obiettivo nell'allineamento e livellamento delle arcate creando delle spaziature opportune per consentire il posizionamento di due impianti in posizione 1.3., 2.3. Quando è stato ottenuto uno spazio sufficiente si è proceduto con una riabilitazione implanto-protetica con posizionamento di due fixture implantari di dimensioni 3,75 x 8,5 mm e 3,75 x 11,5 mm.

A 3 mesi dall'inserimento dell'impianto, constatata la corretta osteointegrazione radiografica delle fixture, si è riaperto il sito chirurgico per procedere alla protesizzazione provvisoria con corona in resina composita avvitata. Contestualmente i canini in posizione dei laterali sono stati sbiancati e ricostruiti in composito in attesa di una protesizzazione definitiva con faccette.

Il posizionamento implantare 3D produceva un'emergenza del foro della vite di connessione in posizione vestibolare su



FIG. 6

Rx 2.3. pre e post chirurgiche.

FIG. 7

Rx 1.3. pre e post chirurgiche.

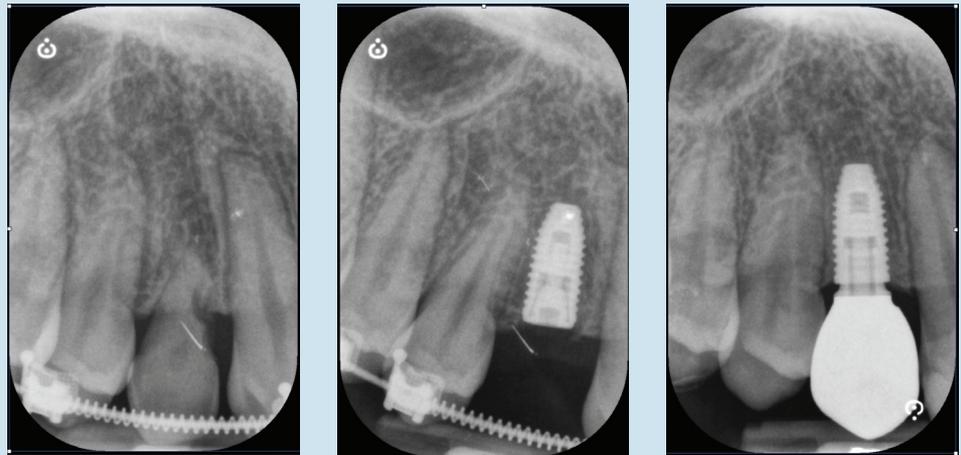
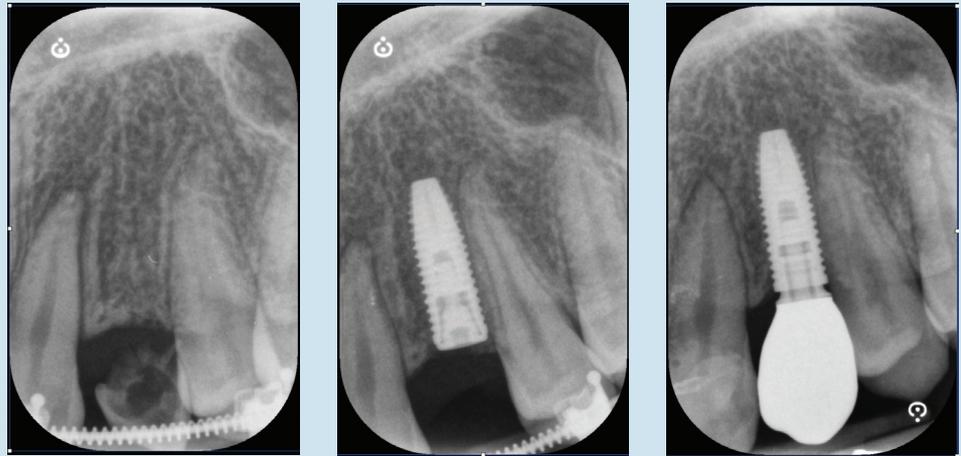


FIG. 8

Foto intra ed extra orali alla consegna.

FIG. 9

Controllo ad 1 anno.



diagnosi

23%



studio

22%



trattamento

33%



controllo

22%



entrambi gli impianti. A 6 mesi si sono sostituite le corone provvisorie degli elementi con due corone definitive in zirconio dotate della tecnologia ASC che ha permesso di avere l'emergenza del foro della vite passante in posizione palatale, consentendo il

raggiungimento di un risultato estetico adeguato utilizzando delle corone avvitate. I risultati a 1 anno di follow-up hanno mostrato la buona condizione dei tessuti molli peri-implantari.

L'esame radiologico finale rileva il mante-

nimento dell'osso marginale attorno alla fixture implantare con assenza di riassorbimento osseo.

I risultati sono in linea con quanto già presente in letteratura in merito alla sistemica implantare utilizzata.