

Traumatic avulsion of superiors incisorstherapeutic and aesthetical solution using Nobel Replace™ and Procera™ and Procera™ treatments

Purpose: the use of all-ceramics crown in the reconstruction of aesthetical sectors highly improved the possibility to build biomimetic repairs. The purpose of this presentation is to prove how you can combine an implant rehabilitation to an optimum aesthetical result after a dental-facial trauma.

Patient: In February 2008 a young patient arrived in our surgery after she suffered a facial trauma with loss of elements 1.1/2.1, and a suspected fracture of alveolar cortical vestibular techa. Loss of dental substance of elements 1.2/2.2/2.3 and absence of vitality of the element 2.2 completed the picture.

Materials and Methods: We used Nobel Replace™ Tapered implants (5,0 wp diameter; 13 mm length) for the rehabilitation and it was applied an acrylic device fixing it on a temporary titanium abutment. After seven months we completed the final reconstruction with Procera™ abutment Zirconio and Procera™ Crowns Allumina together with laminate ceramics Nobel Rondo™. We restored the other dental elements with composite resins and endodontic treatment of element 2.2.

Results: the choice of timing of the intervention and the use of surgical-implant techniques, that are suitable to the maintenance and preservation of hard and soft tissues, allowed, together with the use of all ceramics crown, to obtain an excellent result and patient's satisfaction.

Discussion and Conclusions: Nobel Biocare™ solutions give an adequate support to the treatment of patients with dental traumas in the aesthetic sectors and ensure a result that is biologically predictable, stable and aesthetically acceptable.

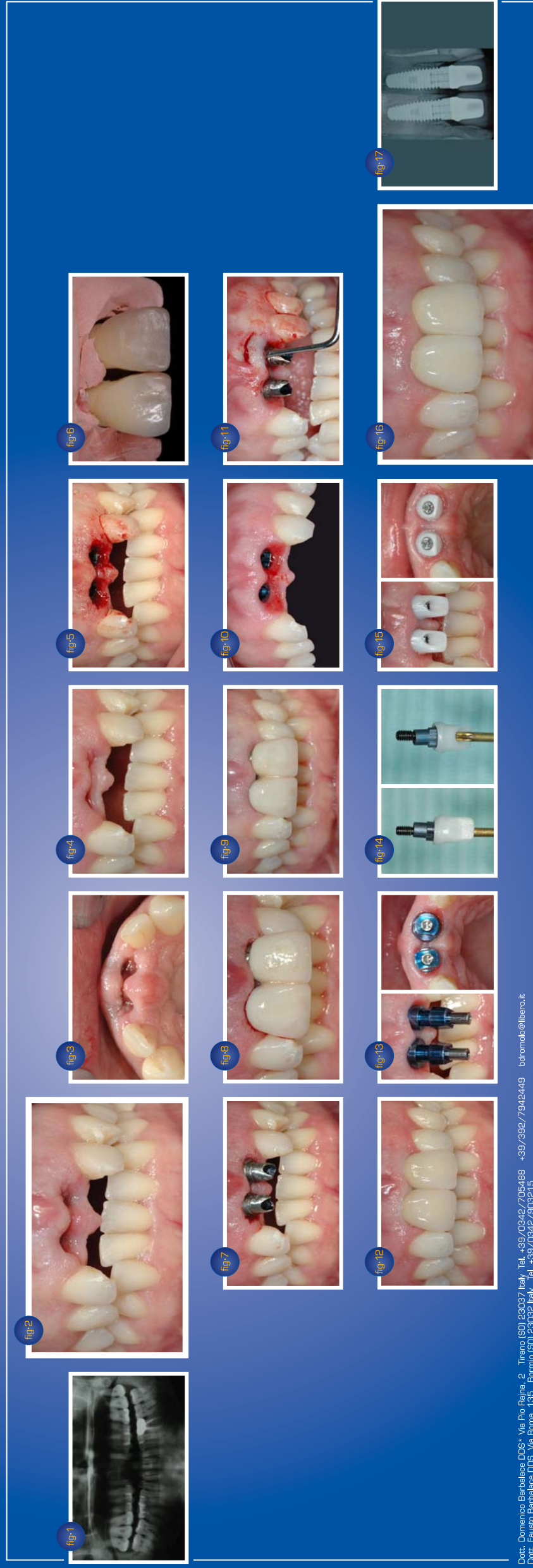


DOTT. DOMENICO
BARBALACE

Quadro clinico iniziale: La paziente R.C. di 39 anni in seguito a trauma facciale accidentale si è recata presso la più vicina struttura di pronto soccorso dove le sono state effettuate una TC del massiccio facciale ed una QPT. Nelle ore a seguire si è presentata presso il nostro studio dove al primo esame obiettivo si evidenziava perdita degli elementi 1.1/2.1 con integrità delle pareti alveolari, edema dei tessuti gengivali e labiali superiori e con frattura degli angoli mesiorbitali a carico degli elementi 1.2-2-2-23 (fig. 1-3). Nessuna lacerazione dei tegumenti era presente e la papilla inter-incisale appariva integra e ben conservata. La paziente presentava inoltre un quadro di classe scheletrica molto accentuata. Dopo aver discusso con la paziente del piano di trattamento e della possibilità di ricorrere ad un intervento chirurgico ortognatodonziale che i processi infiammatori accorsi dopo il trauma potessero influire il risultato estetico e funzionale con una stabilizzazione implantare immediata.

Piano di trattamento: Dopo aver seguito periodicamente la paziente nei processi di guarigione si è deciso di intervenire al 30° giorno dal trauma. Le condizioni dei tessuti apparivano nella norma e gli alveoli erano già perfettamente cicatrizzati senza alcuna perdita di volume osseo. La perdita di volume osseo era pari a circa 1,5 mm (fig. 4). Durante l'intervento nessun lenbo è stato eseguito per non incidere la stabilità del coagulo e della corticale vestibolare che appariva ai sondaggi strumentali molto esile e con presenza di una depressione apicale vestibolare molto accentuata. Durante la fase di preparazione del sito implantare sono stati impiegati dei calibrati sotto abbondante irrigazione cercando di mantenere la precedente direzione alveolare. Il contatto della corticale vestibolare, sia durante il freseggio che, nell'applicazione degli impianti, è stato opportunamente evitato per escludere qualsiasi componente di riassorbimento alveolare post-applicazione. Sono stati impiegati degli impianti Nobel Replace™ tapered Groovy con piattaforma V4 x 13 mm. Il torque di serraggio è stato applicato con un valore di 35 Ncm. Dopo l'installazione degli impianti è stato effettuato il sovraincisa (fig. 5). Dopo l'installazione degli impianti è stato eseguito il sovraincisa di 1,5 mm su tutte e due i lati di applicazione. Non è stato necessario eseguire punti di sutura e la paziente fu dimessa con tutte le prescrizioni del caso. Nella prima fase di stabilizzazione sono state confezionate delle corone provvisorie in acrilico ribasate su dei pilastri provisioni in titanio, forme e proporzioni degli stessi sono stati ricavati tramite l'esecuzione di una mascherina in silicone adattata ad un modello in gesso su cui erano montati i denti originali della paziente e debitamente ricostruiti in cera nelle porzioni mancanti e persi in seguito al trauma (figg. 6-9). Dopo 4 mesi di permanenza dei provisioni è stato necessario eseguire un piccolo lenbo a fusca con spostamento coronale della palata (fig. 10). Dopo 2 mesi di permanenza dei provisioni e 3 mesi da questo lenbo del lenbo palatale sono stati realizzati con i volumi ottimizzati del punto di vista sia dei profili di emergenza che del sostegno dei tessuti (fig. 12). Nel mese di Ottobre c.e. sono stati applicati, come da progetto preliminare effettuato con provisioni e ceratura diagnostica, delle corone Procera™ Allumina cementate a dei pilastri Zirconio Procera™. Vane radiografie di controllo sono state effettuate durante il periodo di guarigione e al momento della consegna dei lavori protesici non si sono evidenziati riassorbimenti alveolari né sostanziale contrazione dei tessuti perimplantari (figg. 13-17).

Rilevanza clinica del trattamento. Nei casi simili a quello presentato in questo lavoro assume particolare rilevanza la gestione sia dei tessuti duri con il loro mantenimento nel tempo, sia la gestione dei tessuti molli con l'esecuzione di un buon supporto protesico che ne salvaguardi l'integrità biologica e strutturale. La scelta di impiegare nei siti post-estrattivi e/o post-trauma impianti conici permette di salvaguardare la struttura ossea alveolare preesistente e allo stesso tempo di fornire un'adeguata superficie di supporto per l'osteointegrazione a vantaggio della prevedibilità di risultato. Il contemporaneo impiego nei siti assenti di strutture protesiche inall-ceramiche aumenta ulteriormente la prevedibilità di risultato con buona soddisfazione dei nostri pazienti.



Dot. Domenico Barbalace DDS - Via Pio Rajna, 2 - Tirano (SO) 22037 Italy Tel. +39/0342/705488 +39/392/7942449 bdomdb@libero.it
 Dott. Fausto Barbalace DDS - Via Roma, 135 - Bormio (SO) 23032 Italy Tel. +39/0342/503215 bdomdb@dentablab.it
 Sig. R. Bruno Scario DDS - Piazza Vincenzo Smeraldi, 29 - Roma (RM) 00173 Italy Tel. +39/06/7231834 bdomdb@dentablab.it