

Inserimento di un impianto non convenzionale in sede canino superiore incluso – un case report

dott.ssa Ivona Bjenjaš, studio dentistico BGD Osmeh, Belgrado, Serbia

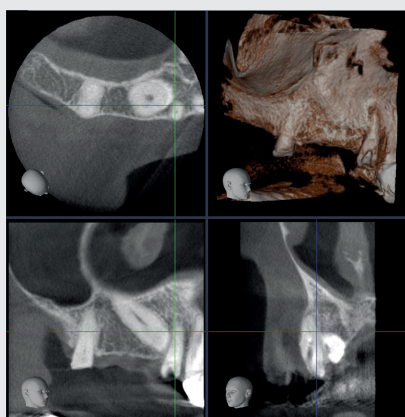


Figura 1 – TAC Cone Beam a FOV ridotto denti 15-11

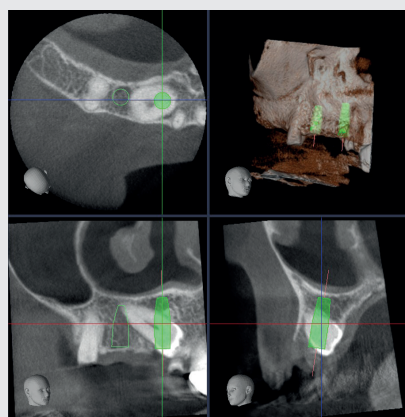


Figura 2 – Pianificazione implantare tramite TAC Cone Beam

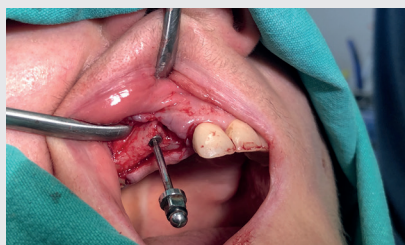


Figura 3 - Impianto



Figura 7 – Viti di guarigione

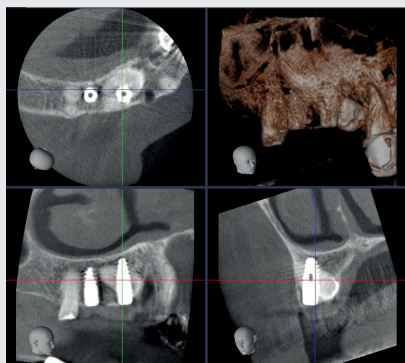


Figura 4 – TAC Cone Beam di controllo a FOV ridotto

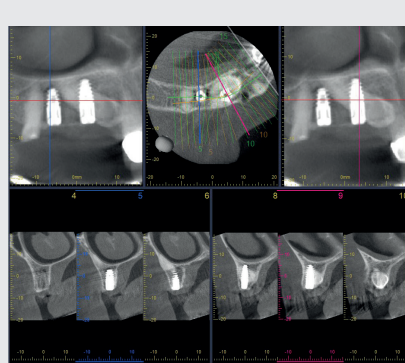


Figura 5 – TAC Cone Beam di controllo a FOV ridotto

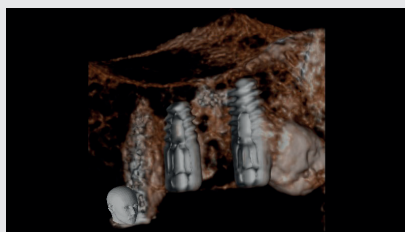


Figura 6 – TAC Cone Beam a FOV ridotto lungo l'asse Y

Abstract

Si descrive un case report di una paziente di 66 anni con canino superiore incluso asintomatico e privo di qualsiasi patologia circostante.

Non si è proceduto all'estrazione del dente incluso per evitare la conseguente perdita ossea massiva e possibili complicanze.

Sono stati inseriti due impianti C-Tech sul dente incluso in zona 13 e 14.

La stabilità primaria è stata ottenuta a 60N/cm.

La paziente non ha riferito alcun dolore postoperatorio, gonfiore o sanguinamento.

Dopo quattro mesi gli impianti sono stati scoperti e la riabilitazione protesica è stata realizzata mediante ponte E-max CAD.

Introduzione

Situazione iniziale. La paziente, donna di 66 anni, necessitava di cure odontoiatriche per edentulia parziale in regione mascellare superiore destra. La vecchia protesi dentaria parziale fissa PMF era allentata e si consigliava l'estrazione del dente 12. Si consigliavano trattamento endodontico e perno moncone per il dente 15. Si consigliava terapia implantare per le zone 14 e 13.

Materiali e metodi

È stata eseguita l'analisi dello stato odontoiatrico. Per ridurre al minimo l'esposizione del paziente ai raggi X seguendo il principio ALARA, è stata eseguita solo una TAC Cone Beam a FOV ridotto. È stato riscontrato che il canino superiore destro era incluso. La paziente ne era a conoscenza, ma erano anni che era asintomatico e dalla TAC Cone Beam non risultava nessun'altra patologia circostante (Figura 1). Non si è proceduto all'estrazione del dente incluso per evitare la conseguente perdita ossea massiva e possibili complicanze (Figura 2). È stato estratto il dente 12. Non era presente placca vestibolare dopo l'estrazione, quindi questa sede è stata esclusa per l'inserimento immediato dell'impianto. Sono stati inseriti due impianti C-Tech sul dente incluso in zona 13 (EL 3,5x11) e 14 (EL 3,5x9) (Figura 3). La stabilità primaria è stata ottenuta a 60N/cm. La ferita è stata suturata con Nylon 4,0. È stata effettuata una TAC Cone Beam di controllo, sono state ottenute le posizioni degli impianti attese (Figure 4, 5, 6). Alla paziente è stata prescritta una terapia antibiotica con Sinacillin 0,5g tre volte al giorno per sette giorni e Ibuprofene 0,4g al bisogno.



Figura 8 – Protesi definitiva

Risultati

La paziente non ha riferito alcun dolore postoperatorio, gonfiore o sanguinamento. Dopo sette giorni sono state rimosse le suture, la cicatrizzazione della ferita si è svolta senza problemi. Il dente 15 è stato trattato ed è stato realizzato il perno moncone in lega CoCrMo. Dopo quattro mesi gli impianti sono stati scoperti senza alcuna difficoltà e sono state inserite le viti di guarigione (Figura 7). La paziente è stata riabilitata con ponte E-max Cad (Figura 8)

Conclusionone

Esistono solo pochi case report eseguiti inserendo gli impianti su denti inclusi. Secondo la nostra esperienza, la deviazione dal protocollo è giustificata in situazioni in cui la conseguente perdita ossea comprometterebbe la terapia implantare successiva. Sarebbero necessari ulteriori studi per confermare la sicurezza di tali procedure.

Riferimenti

1. Jarjoura K, Crespo P, Fine JB. Maxillary canine impactions: Orthodontic and surgical management. *Compend Contin Educ Dent* 2002;23:23-26.
2. Chu FCS, Li TKL, Lui VKB, Newsome PRH, Chow RLK, Cheung LK. Prevalence of impacted teeth and associated pathologies—A radiographic study of the Hong Kong Chinese population. *Hong Kong Med J* 2003;9:158-163.
3. Cooke J, Wang HL. Canine impactions: Incidence and management. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2006;26: 483-491.
4. Zahrani AA. Impacted cuspids in a Saudi population: Prevalence, etiology and complications. *Egypt Dent J* 1993;39:367-374.
5. Yavuz MS, Aras MH, Büyükkurt MC, Tozugu S. Impacted mandibular canines. *J Contemp Dent Pract* 2007;8:78-85