



INNOVAZIONE E TRADIZIONE POSSONO RAGGIUNGERE UN RISULTATO ESTETICO?

Simone Maffei

Il caso clinico riguarda una riabilitazione completa superiore ed inferiore con una tipologia di lavoro mista, ovvero classico bloccaggio in metallo ceramica del gruppo frontale incisale superiore con fresaggio palatale ed attacchi extracoronal e conseguente scheletrato e riabilitazione fissa su impianti nell'arcata inferiore composta da una struttura in Zirconio avvitata e rivestita in ceramica con riproduzione dell'estetica bianca e rosa.

La paziente si è presentata all'attenzione del clinico lamentando dolori alla masticazione nei settori posteriori, ove erano presenti dei vecchi restauri in oro-resina, con problemi parodontali, e una mobilità degli incisivi inferiori. (Figg. 1-6)

Dopo una prima visita e un esame radiologico, il clinico ha ritenuto di poter salvare solo i sei incisivi superiori, mentre tutti gli altri denti sono stati oggetto di estrazione poiché ormai totalmente compromessi.

Viene quindi pianificato il lavoro da eseguire dopo aver preso due impronte in polietere, per eseguire la duplicazione dei modelli di studio iniziali e un arco facciale per il montaggio dei modelli in articolatore. (Figg. 7-10) Nell'arcata inferiore è stata programmata la bonifica degli elementi dentali residui e confezionata alla paziente una protesi rimovibile immediata post-estrattiva, in attesa della guarigione e del successivo intervento chirurgico, che prevedeva l'inserimento di sei impianti con carico immediato attraverso una protesi provvisoria in



Figg. da 1 a 6 Situazione iniziale

resina con rinforzo fuso avvitata. (Figg. 11-18)
 Successivamente nell'arcata superiore avveniva l'estrazione dei denti posteriori e l'inserimento di una protesi parziale in resina come provvisorio, in attesa di procedere al ritrattamento e alla preparazione degli elementi dentali anteriori, a guarigione avvenuta abbiamo preparato un provvisorio in pre-limatura per il gruppo fron-

tale superiore e conseguentemente ribasato e rifinito. (Fig. 19-22)

Già dopo l'inserimento delle protesi provvisorie l'estetica della paziente era decisamente cambiata, e la stessa sembrava gradire molto la direzione intrapresa. (Figg. 23-26)

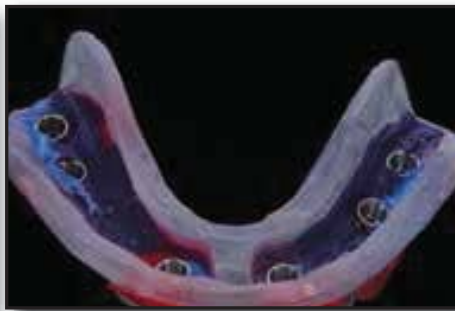
Abbiamo quindi proceduto a confezionare le protesi



Figg. da 7 a 10 Analisi dei modelli



Figg. da 11 a 18 Fasi chirurgiche e protesi a carico immediato



Figg. da 19 a 22 Provvvisorio prelimitura superiore



definitive, nell'inferiore abbiamo semplicemente copiato e migliorato l'anatomia della protesi provvisoria, creando un template in resina che poi è stato scansionato e mandato al centro fresaggio per la produzione di un pezzo in alluminio, utilizzato per il controllo del

modello master di lavoro e la corretta dimensione verticale verifica con esito positivo. A questo punto abbiamo fatto fresare la struttura in Zirconia, ed è stata quindi ceramizzata andando a riprodurre sia l'estetica bianca sia l'estetica rosa. (Figg. 27-32)



Figg. da 23 a 26 Provvisori in situ





Figg. da 27 a 32 Toronto inferiore in Zr - ceramica finita

Nel superiore, invece, abbiamo effettuato un bloccaggio dei sei elementi incisivi superiori con fresaggio palatale e attacchi extracoronali distali ai canini, lo stesso è stato fuso in lega Au/Pd/Ag e ceramizzato, mentre posteriormente abbiamo realizzato uno scheletrato con denti individuali pressati e pitturati in disilicato di litio, questo si è reso necessario, poiché nell'arcata antagonista avevamo solo ceramica, e i denti del commercio in resina avrebbero avuto una resistenza all'usura troppo bassa con conseguenti problemi di perdita di dimensione verticale. (Figg. 33-40)

Non si è proceduto ad una riabilitazione fissa su impianti anche nell'arcata superiore poiché vi era una scarsa disponibilità di osso e la paziente non era intenzionata a

sottoporsi ad un doppio intervento chirurgico di grande rialzo del seno mascellare per permettere il posizionamento di impianti.

Abbiamo cercato di dare una occlusione stabile posteriore e guide canine che permettessero libertà di movimento alla paziente, nella parte destra siamo riusciti a creare un rapporto dente e due denti, mentre nella parte sinistra abbiamo ottenuto un rapporto dente a dente, comunque cercando sempre un rapporto cuspidale - fossa che ci garantisse una buona stabilità oclusale. Ovviamente è stato posto un occhio di riguardo anche all'estetica, cercando di riprodurre una stratificazione naturale della ceramica, nonostante l'utilizzo di tre materiali ceramici diversi nello stesso lavoro. (Figg. 41-49)



Figg. da 33 a 40 Protesi superiore finita e lavoro in articolatore





La paziente si è dimostrata molto soddisfatta del lavoro effettuato, e anche noi, in quanto siamo riusciti a raggiungere il risultato estetico e funzionale, combinando una protesi di tipo tradizionale, quindi bloccaggio anteriore in metallo-ceramica con fresaggio e scheletrato, e una protesi di tipo sicuramente più innovativo in zirconia – ceramica.

Questo risultato è stato possibile grazie ai nuovi materiali da rivestimento a disposizione che ci permettono di ottenere una estetica ottimale anche combinando diversi tipi di sottostrutture.

Un doveroso ringraziamento va al Dott. Francesco Romagnoli di Modena e al Dott. Ignazio Berlucchi di Brescia per la preziosa collaborazione nell'esecuzione di questo caso clinico.





Figg. da 41 a 49 Lavoro in bocca, estetica e funzione!