

Implantologia: ieri, oggi, domani

Impianto post-estrattivo a carico immediato in zona estetica

Case report clinico con documentazione fotografica

Abstract

La riabilitazione implantare post-estrattiva immediata in zona estetica rappresenta una procedura consolidata, purché supportata da un'accurata selezione del caso, da una gestione atraumatica dei tessuti e da un'adeguata stabilità primaria. Il presente articolo descrive il trattamento della paziente, una donna di 75 anni, mediante estrazione dell'elemento 22 e posizionamento immediato di un impianto Tiologic TwinFit (Dentaurum) con carico immediato. Vengono analizzati gli aspetti diagnostici, chirurgici e protesici, con particolare attenzione alla preservazione dei tessuti e alla gestione del profilo di emergenza.

Introduzione

Il posizionamento implantare immediato post-estrattivo in zona estetica rappresenta oggi una procedura consolidata, capace di ridurre i tempi di trattamento, preservare i tessuti duri e molli e migliorare l'esperienza del paziente. La sua predicibilità, tuttavia, dipende da una pianificazione accurata e da una gestione chirurgica estremamente controllata, soprattutto quando si prevede un carico immediato.

Nel caso presentato, la paziente mostrava una compromissione estetica e funzionale dell'elemento 22 (Fig. 1-2), richiedendo una soluzione implanto-protesica fissa. Un elemento di particolare rilevanza clinica è la presenza di due impianti preesistenti in sede 11 e 21, posizionati oltre trent'anni fa dal dott. Secchiaroli e tuttora perfettamente osteointegrati (Fig. 6). Questo dato non solo testimonia la longevità delle riabilitazioni implantari eseguite con rigore clinico, ma offre anche un interessante confronto tra l'implantologia "di ieri" e le possibilità attuali di gestione immediata post-estrattiva.

Materiali e Metodi

Valutazione diagnostica

L'esame obiettivo ha evidenziato recessioni gengivali, restauri datati e una compromissione dell'elemento 22 (Fig. 1-2).

La valutazione estetica iniziale ha permesso di analizzare esposizione dentale, linea del sorriso e contesto periorale (Fig. 3).

Un dato clinico rilevante è stata la presenza di due impianti preesistenti in sede 11 e 21, posizionati oltre 30 anni fa, ancora perfettamente osteointegrati (Fig. 6).

La CBCT ha confermato volumi ossei adeguati per un impianto immediato.

Pianificazione del trattamento

Il piano prevedeva:

1. estrazione atraumatica dell'elemento 22
2. inserimento immediato di un impianto Tiologic TwinFit
3. gestione del gap con osso autologo e biomateriale
4. posizionamento di un provvisorio avvitato per il carico immediato

Procedura chirurgica

Estrazione e preparazione del sito

L'elemento 22 è stato estratto in modo atraumatico. L'alveolo è stato deterso e preparato con una seconda via mediante fresa pilota, preservando le spicole di osso autologo.

Inserimento implantare

L'impianto è stato posizionato con stabilità primaria adeguata al carico immediato (Fig. 6).

Il gap è stato colmato con osso autologo e biomateriale.

Gestione protesica immediata

È stato posizionato un temporary abutment e avvitato un provvisorio pre-realizzato, modellato per guidare la maturazione dei tessuti molli e mantenuto fuori contatto occlusale.

Risultati

Nei controlli post-operatori si è osservata:

- assenza di complicanze
- stabilità implantare
- corretta maturazione dei tessuti molli
- integrazione estetica con gli elementi adiacenti

La radiografia endorale post-operatoria (Fig. 6) conferma il corretto posizionamento implantare.

Discussione

Il caso conferma la predicibilità del carico immediato post-estrattivo in zona estetica quando vengono rispettati criteri fondamentali quali:

- alveolo integro
- stabilità primaria elevata
- corretta gestione del gap
- provvisorio progettato per guidare i tessuti
- pianificazione tridimensionale accurata

La presenza di impianti perfettamente integrati da oltre 30 anni (Fig. 6) rappresenta un elemento di grande interesse clinico.

Conclusioni

Il posizionamento implantare immediato post-estrattivo con carico immediato in zona estetica rappresenta una procedura affidabile e vantaggiosa, capace di garantire risultati estetici e funzionali eccellenti.

Documentazione fotografica

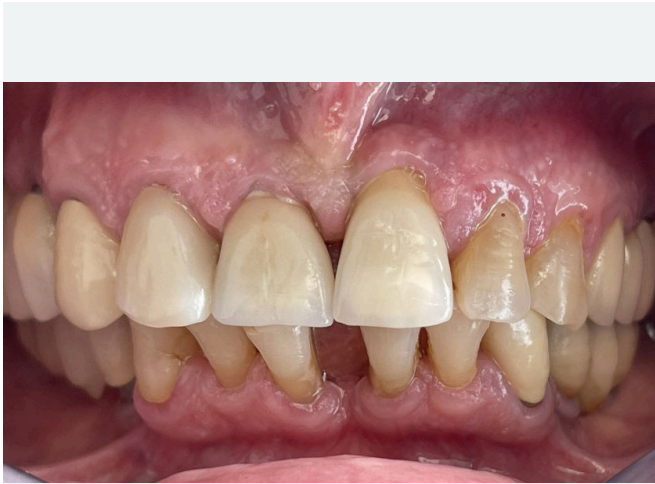


Fig. 1 - Situazione iniziale intraorale

Condizione degli incisivi inferiori con restauri preesistenti.



Fig. 2 - Dettaglio dei tessuti molli

Recessioni gengivali e condizioni pre-operatorie.



Fig. 3 - Visione frontale intraorale

Valutazione estetica e funzionale iniziale.

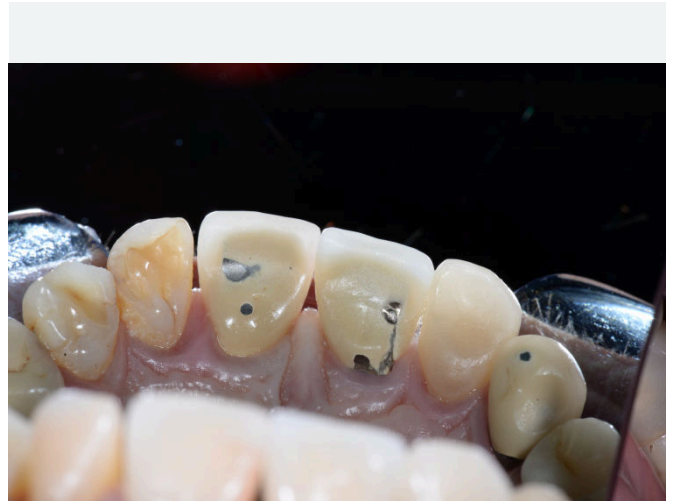


Fig. 4 - Valutazione estetica del sorriso

Analisi del contesto periorale e della linea del sorriso.

Documentazione radiografica

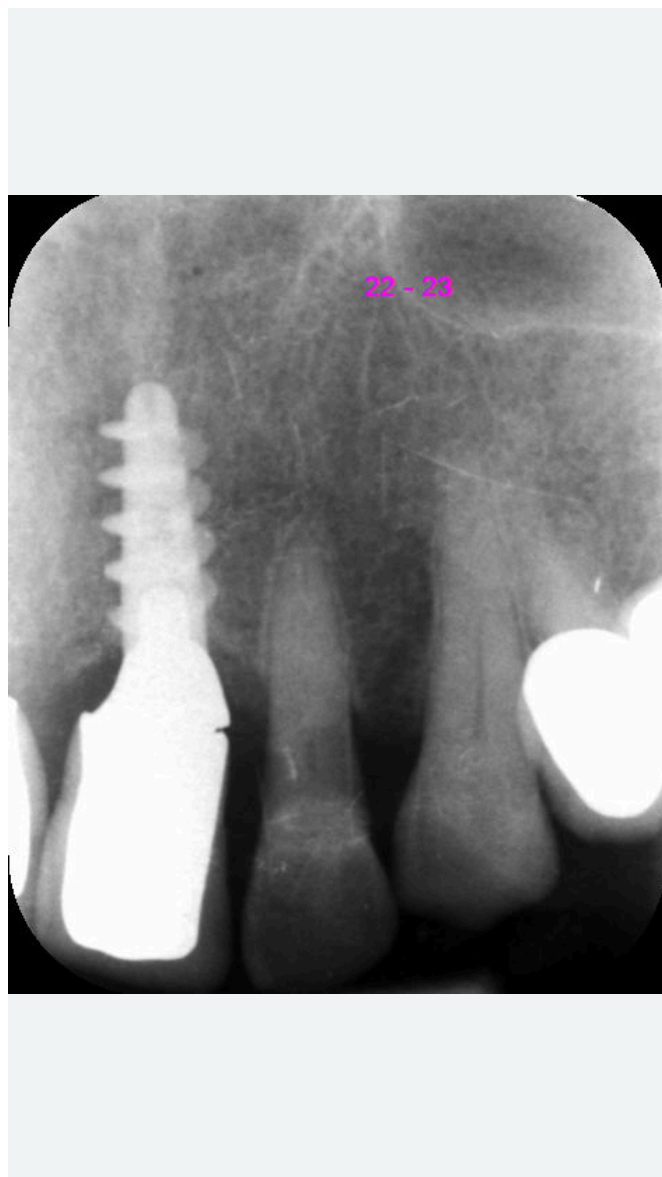


Fig. 5 - Radiografia endorale pre-operatoria

Controllo del posizionamento implantare e dei rapporti con gli elementi adiacenti.



Fig. 6 - Radiografia panoramica

Impianti preesistenti in 11 e 21 perfettamente integrati dopo oltre 30 anni.

Bibliografia

1. Chen ST, Buser D. Clinical and esthetic outcomes of implants placed in postextraction sites. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2009;24(Suppl):186-217.
2. Lang NP, Pun L, Lau KY, Li KY, Wong MC. A systematic review on survival and success rates of implants placed immediately into fresh extraction sockets. *Clin Oral Implants Res*. 2012;23(Suppl 5):39-66.
3. Buser D, Chappuis V, Belser UC, Chen S. Implant placement post extraction in esthetic single tooth sites: when immediate, when early, when late? *Periodontol 2000*. 2017;73(1):84-102.
4. Chappuis V, Araújo MG, Buser D. Clinical relevance of dimensional bone and soft tissue alterations post-extraction in esthetic sites. *Periodontol 2000*. 2017;73(1):73-83.
5. Kan JY, Rungcharassaeng K, Lozada JL, Zimmerman G. Facial gingival tissue stability following immediate placement and provisionalization of maxillary anterior single implants. *J Prosthet Dent*. 2011;106(6):371-377.
6. Esposito M, Grusovin MG, Polyzos IP, Felice P, Worthington HV. Timing of implant placement after tooth extraction: immediate, immediate-delayed or delayed implants? *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;(3):CD005968.
7. De Rouck T, Collys K, Cosyn J. Immediate single-tooth implants in the anterior maxilla: a 1-year prospective study on hard and soft tissue response. *J Clin Periodontol*. 2008;35(7):649-657.
8. Cosyn J, Eghbali A, De Bruyn H, Dierens M, De Rouck T. Single immediate implants in the anterior maxilla: 3-year results of a case series on hard and soft tissue response and aesthetics. *J Clin Periodontol*. 2011;38(8):746-753.
9. Botticelli D, Berglundh T, Lindhe J. Hard-tissue alterations following immediate implant placement in extraction sites. *J Clin Periodontol*. 2004;31(10):820-828.
10. Sanz M, Cecchinato D, Ferrus J, Pjetursson EB, Lang NP, Lindhe J. A prospective, randomized-controlled clinical trial on implants placed in fresh extraction sockets: soft tissue outcomes. *Clin Oral Implants Res*. 2014;25(2):185-193.
11. Morton D, Gallucci G, Lin WS, et al. Group 2 ITI Consensus Report: Prosthodontics and implant dentistry. *Clin Oral Implants Res*. 2018;29(Suppl 16):215-223.
12. Urban IA, Monje A, Lozada JL, Wang HL. Long-term evaluation of peri-implant bone level after immediate implant placement with guided bone regeneration. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2017;32(1):137-144.