



## CASO CLINICO

## CASE REPORT

Guerino Caso  
Raffaele De Santis\*  
Maurizio Maggioni  
Pietro Cremona  
Simone Grandini\*\*

## TRATTAMENTO IMPLANTOPROTESICO DELLE AGENESIE DEGLI INCISIVI LATERALI SUPERIORI

Liberi professionisti

\*Ospedale delle Tre Valli di Nocera Inf. (Sa)

Reparto di Chirurgia Maxillofacciale

\*\*Università degli Studi di Siena

Cattedra di Endodonzia Clinica

Professore supplente

## PROSTHETIC IMPLANT TREATMENT OF LATERAL UPPER INCISORS AGENESIS

## RIASSUNTO

**Scopo del lavoro.** Scopo del lavoro è mettere in evidenza l'importanza di una corretta diagnosi e del relativo piano di trattamento implantoprotesico nel caso di agenesie riguardanti gli incisivi laterali superiori.

**Materiali e metodi.** Nel caso clinico presentato risultano determinanti la gestione dello spazio biologico implantare, dei tessuti molli e dei provvisori. Vengono utilizzati 2 impianti di piccolo diametro in ragione degli spazi ridotti e una serie di osteotomi di forma troncoconica per ottenere un'espansione trasversale del processo alveolare. Inoltre, viene disegnato un lembo mucoso che viene ruotato dal palato e ripiegato nel vestibolo previa disepitelizzazione.

**Risultati e conclusioni.** L'utilizzo degli osteotomi consente la preparazione degli alveoli implantari con sicurezza, rispettando le radici dei denti contigui, consentendo l'espansione dei processi alveolari, migliorando la stabilità degli impianti e l'estetica della protesi. Per quanto riguarda i tessuti molli, la tecnica del lembo ruotato (1) assicura un giusto riempimento del festone gengivale.

## PAROLE CHIAVE

Agenesia, terapia implanto-  
protesica, osteotomi, espansione  
trasversale.

## ABSTRACT

**Aim of the work.** The aim of this paper is to highlight the importance of a correct diagnosis and subsequent treatment plan for the prosthetic implant rehabilitation of agenesis of upper lateral incisors.

**Materials and methods.** A case is reported showing a proper handling of implant biological space, soft tissues and provisional teeth. Two small diameter implants were used because of the reduced space and a set of cut-cone shaped osteotoms in order to get a transversal expansion of the alveolar process. Besides, a mucousal flap is turned from the palate and refolded in the vestibule after epithelium removal.

**Results and conclusions.** The use of osteotoms allows a safe setting of the implanting alveolus, respecting the roots of adjacent teeth, permitting the expansion of the alveolar processes, improving implant stability and prosthesis aesthetics. As far as soft tissues are concerned, the turned limb technique ensures a correct filling of the gingival festoon.

## KEY WORDS

Agenesis, prosthetic implant  
treatment, osteotoms, transversal  
expansion.

## INTRODUZIONE

L'agenesia consiste nell'assenza delle gemme, per cui si ha la mancata formazione degli elementi dentari (figg. 1 e 2) (2). Incide sul 7 per cento della popolazione e varia in rapporto al sesso: nei maschi prevale l'agenesia del secondo premolare inferiore seguito dall'incisivo laterale superiore e quindi da quello inferiore; nelle femmine è più frequente l'agenesia del secondo premolare inferiore seguito dall'incisivo laterale superiore e dal secondo premolare superiore.

Il piano di trattamento di tali anomalie deve essere gestito dall'ortodontista, il quale valuterà le modalità per ottenere un rapporto occlusale ideale, una funzione masticatoria corretta e un risultato estetico ottimale. La scelta terapeutica a indirizzo ortodontico e implantopro-

sico è comunque, in questi casi, alla luce dei brillanti risultati ottenuti in queste situazioni cliniche, da considerarsi di elezione.

Tra le agenesie quella degli incisivi laterali superiori è quella che più frequentemente comporta una riabilitazione in quanto implica una compromissione estetica del gruppo frontale (3).

## MATERIALI E METODI

Nel caso in esame una giovane donna di circa 20 anni presenta agenesia degli incisivi laterali superiori e, al termine di una lunga terapia ortodontica, necessita di una riabilitazione protesica. Si decide per l'applicazione di 2 impianti di diametro ridotto, in quanto più idonei ad assicurare un agevole trattamento chirurgico e protesico e, di conseguenza, un mi-

glior risultato estetico (4).

Oltre alle caratteristiche dell'impianto, hanno concorso al risultato finale l'adozione di tecniche chirurgiche parodontali (5) e protesiche volte a ottenere la crescita delle papille e quindi una buona estetica (6). Vengono esaminate le radiografie interdentali (figg. 3 e 4) e la panoramica (fig. 5) con i modelli in gesso e vengono fatte una serie di valutazioni di ordine clinico. Si decide di adottare la tecnica di Summers per ottenere un'espansione dei siti implantari. Viene fatta la ceratura diagnostica dei modelli in gesso (figg. 6 e 7) e vengono preparati i siti implantari previa incisione intrasulcolare sui denti contigui e paracrestale palatale in corrispondenza dei siti implantari; si procede quindi a un invito osseo con la fresa a pallina e si continua con gli osteotomi di Summers di forma troncoconica e di dimen-



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5

CASE REPORT



Fig. 6



Fig. 7



Fig. 8



Fig. 9



Fig. 10



Fig. 11

sioni progressivamente crescenti fino a quello di 3 mm di diametro in cresta, che consente di inserire un impianto autofilettante di 3,3 mm di diametro. In seguito vengono posizionati i monconi (fig. 8), sui quali vanno adattate due corone provvisorie opportunamente ribassate secondo i criteri di Turnow (7), in mo-

do da tenere il punto di contatto entro i 5 mm dal picco osseo per avere una predicibilità di crescita della papilla (fig. 9). Il tessuto palatale viene disepitelizzato (figg. 10 e 11) e ruotato vestibolarmente in modo da essere ripiegato al di sotto del lembo vestibolare (fig. 12) (8). In tal modo si ot-

tiene un aumento di volume della gengiva vestibolare (9). Il tutto viene suturato a punti staccati semplici (fig. 13). Si controlla, quindi, l'assenza di carico funzionale delle due corone provvisorie. Dopo circa 6 mesi il caso viene finalizzato con due corone definitive in metallo ceramica (figg. 14, 15, 16, 17 e 18).



Fig. 12



Fig. 13



Fig. 14



Fig. 15



Fig. 16



Fig. 17



Fig. 18



## CASE REPORT

**RISULTATI**

Alla fine del trattamento si nota il buon risultato estetico e funzionale ottenuto: una soddisfacente integrazione tissutale dei manufatti protesici in assoluto rispetto dello spazio biologico, senza dunque la benché minima infiammazione (10).

**DISCUSSIONE E CONCLUSIONE**

L'agenesia degli incisivi laterali viene oggi brillantemente trattata con protesi fisse sostenute da impianti. I problemi che un tempo potevano sorgere, di ordine soprattutto estetico, possono essere ora gestiti con successo grazie a una buona pianificazione chirurgica e protesica.

Le tecniche chirurgiche oggi consentono un trattamento dei tessuti duri ( in questo caso espansione ) e dei tessuti molli ( lembo ruotato ) che,

insieme a una corretta gestione dello spazio biologico e dei provvisori, rende possibile il conseguimento di un risultato estetico e funzionale soddisfacente.

**BIBLIOGRAFIA**

- 1) Pini Prato G, Clauser C, Cortellini P, Tinti C, Vincenzi G, Pagliaro U. Guided tissue regeneration versus mucogingival surgery in the treatment of human buccal recessions. A 4-year follow-up study. *J Periodontol* 1996 Nov;67(11):1216-23.
- 2) Van der Velden U. Regeneration of the interdental soft tissues following denudation procedures. *J Clin Periodontol* 1982 Nov;9(6):455-9.
- 3) Allen EP, Miller PD Jr. Coronal positioning of existing gingiva: short term results in the treatment of shallow marginal tissue recession. *J Periodontol* 1989 Jun;60(6):316-9.
- 4) Miller PD Jr. A classification of marginal tissue recession. *Int J Periodontics Restorative Dent* 1985;5(2):8-13.
- 5) Tarnow DP, Magner AW, Fletcher P. The effect of the distance from the contact point to the crest of bone on the presence or absence of the interproximal dental papilla. *J Periodontol* 1992 Dec;63(12):995-6.
- 6) Tenenbaum H, Klewansky P, Roth JJ. Clinical evaluation of gingival recession treated by coronally repositioned flap technique. *J Periodontol*. 1980 Dec;51(12):686-90.
- 7) Shih SD, Allen EP. Use of guided tissue regeneration to treat a mucogingival defect associated with interdental bone loss: a case report. *Int J Periodontics Restorative Dent* 1994 Dec;14(6):552-61.
- 8) Karring T, Cumming BR, Oliver RC, Loe H. The origin of granulation tissue and its impact on postoperative results of mucogingival surgery. *J Periodontol* 1975 Oct;46(10):577-85.
- 9) Langer B, Langer L. Subepithelial connective tissue graft technique for root coverage. *J Periodontol* 1985 Dec;56(12):715-20.
- 10) Joshipura KJ, Kent RL, DePaola PF. Gingival recession: intra-oral distribution and associated factors. *J Periodontol* 1994 Sep;65(9):864-71.