

Overdenture su radici in paziente con edentulia parziale e cheilite angolare

Marco Piscopo



Marco Piscopo

Il paziente uomo, 62 anni si reca all'osservazione del clinico lamentando diversi tentativi di riabilitazione protesica mobile di cui è insoddisfatto. Sfiduciato dai vari fallimenti, pur se in condizioni economiche non favorevoli, si rivolge al clinico con la convinzione di voler effettuare una riabilitazione di tipo implantare fissa.

Da un primo esame obiettivo si rileva un'edentulia parziale con elementi residui notevolmente compromessi (Fig. 1 e 2) e la perdita della dimensione verticale e dei rapporti intermascellari. Da questa condizione deriva anche una spiccata forma di cheilite angolare alle labbra.

Si decide di riabilitare comunque il paziente con una protesi totale mobile provvisoria per un periodo tale da permettere il ripristino della corretta dimensione verticale. Ovviamente, viste le pregresse esperienze negative riferite, si cerca di ridurre al minimo i disagi di mancata stabilità attraverso un sistema di attacchi endo-canalari forniti dalla Rhein83, Pivot Block.

Dopo aver rilevato le impronte e la dimensione verticale più confortevole per il paziente, si costruiscono delle placche sulle quali si provvede a eseguire un montaggio di prova (Fig. 3 e 4).



Fig. 1 Arcata superiore situazione iniziale



Fig. 2 Arcata inferiore situazione iniziale



Fig. 3 Prova montaggio ft1



Fig. 4 Prova montaggio ft2



Fig. 5 Terapia canalare radicolare superiore



Fig. 6 Terapia canalare radicolare inferiore



Fig. 7 Protesi totale superiore



Fig. 8 Protesi totale inferiore



Fig. 9 Consegna protesi

Gli elementi dentari residui vengono mozzati ad eccezione del 42 e 43, conservati per essere utilizzati come riferimento durante la prova protesica provvisoria (Figg. 3 e 4). Dalla prima prova si può rilevare già una distensione delle rughe labiali. Le fasi successive corrispondono alla terapia e sigillatura canalare dei residui radicolari dentari (15-25-31-32-41-42) (Figg. 5 e 6) e nel frattempo vengono completati i manufatti in laboratorio (Figg. 7 e 8). Alla consegna delle protesi si verifica che tutti i precedenti passaggi siano stati fatti correttamente e si procede all'esecuzione di eventuali ritocchi (Fig. 9).



Figg. da 10 a 10c Preparazione di superficie pivot



Fig. 11 Collocazione pivot superiori



Fig. 12 Collocazione pivot inferiori 1



Fig. 13 Collocazione pivot inferiori 2

Le protesi sono "indossate" a questo punto per un periodo necessario a permettere il successivo assestamento che in questo caso specifico è stato di due settimane. Il paziente, dopo tale periodo, riferisce di non avvertire più fastidi e di aver ripreso le corrette funzioni fonetico-masticatorie ma psicologicamente non accetta la situazione e rimane dell'idea di voler riabilitare la

sua condizione con una sistemica fissa. Dopo aver spiegato il motivo della nostra scelta che, seppure provvisoria, è necessaria a riottenere la corretta dimensione verticale e i rapporti intermascellari persi, si passa a sfruttare l'ancoraggio ai supporti radicolari attraverso la sistemica Pivot Block della Rhein83. Si eseguono delle ritenzioni sulla superficie che verrà inserita nel canale preparato con apposita fresa per aumentarne la ritentività nel canale dopo cementazione (Fig. 10). Per la protesi inferiore su quattro residui radicolari si cementano due pivot nelle radici dei canini e due nelle radici degli incisivi laterali (Figg. 12 e 13) e per aumentare la ritenzione protesica superiore invece si utilizzano due pivot inseriti nelle radici dei secondi premolari (Fig. 11).



Fig. 14 Ribasatura guaine superiori



Fig. 15 Ribasatura guaine inferiori



Fig. 16 Profilo laterale protesi



Fig. 17 Profilo frontale protesi

Con estrema soddisfazione del paziente le protesi acquisiscono un'ottima ritenzione tanto che risulta necessario rimuovere una delle guaine in materiale elastico (Figg. 14 e 15) della protesi inferiore per facilitare la rimozione protesica (sono state utilizzate guaine a ritenzione "soft" identificate dal colore rosa).

Attualmente il paziente ritiene di aver migliorato le sue prospettive di vita ed è propenso alla riabilitazione con una totale removibile magari con ancoraggio implantare, riducendo così notevolmente i costi della terapia e riferisce di aver riacquisito fiducia nella protesi mobile (Figg. 16 e 17).

Ad un mese di distanza si esegue un controllo rilevando con soddisfazione la guarigione quasi totale delle cheiliti angolari che da tempo affliggevano il paziente (Figg. da 18 a 20).

A 6/12 mesi insieme al paziente si rivaluterà il progetto protesico, consapevoli di aver positivamente migliorato il comfort protesico e psicologico di un paziente fortemente demotivato, con un investimento ridotto.



Fig. 18 Profilo frontale paziente



Fig. 19 Profilo laterale paziente



Fig. 20 Profilo bocca chiusa

L'autore

Dr. Marco Piscopo

Nato a Napoli si diploma come odontotecnico presso I.P.S.I.A. di Miano; consegue la Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso la Seconda Università degli Studi di Napoli. Consegue il master in Implantologia Orale di II livello presso la Seconda Università degli Studi di Napoli e si perfeziona in Chirurgia ossea rigenerativa presso l'Università degli Studi di Napoli Federico II. Autore di pubblicazioni e relatore internazionale di corsi di implantologia e protesi dentaria per Rhein83 e Banp srl. Consulente specialistico in chirurgia e implantologia, esercita presso il suo studio a Napoli con passione la professione, con particolare predilezione per l'implantologia e la chirurgia orale rigenerativa.