

A destra: **dopo la chirurgia**, la corona clinica è più lunga, in quanto **solo l'osso sano** è stato mantenuto e la gengiva sarà calata al suo livello.

Caso 1.

Eseguito nell'anno 1996, il paziente aveva 65 anni.

La **parodontite**, **differentemente dal primo caso di Estetica PDF4**, aveva **distrutto gravemente il tessuto osseo supporto dei denti**, per cui **era**

stata p

Dopo

distrut

per eli

recup

erano

5 nell'

3 nell'

Non v

ancor

ossee,

remov

per il p

a

urgia

STUDIO ODONTOIATRICO
PAGNI



Sinistra. Sorriso prima.



Destra. Sorriso dopo.



Sinistra. Interno prima.

Destra. Interno dopo

Nell' **arcata superiore** è stata eseguita una **protesi fissa con 5 corone ceramo- metalliche sui denti anteriori** risanati chirurgicamente, incorporanti sull'ultimo dente **attacchi estetici ai quali si ancorava una protesi removibile con attacchi estetici (invisibili), per i 7 denti posteriori.**

Nell' **arcata inferiore** è stata eseguita **anteriamente una protesi fissa (ponte) di 6 corone ceramo- metalliche, sostenuta dai 2 canini , stabilissimi** dopo la **chirurgia resettiva**, incorporanti sull'ultimo dente **attacchi estetici (invisibili) ai quali si ancorava una protesi removibile, per i 6 denti posteriori.** Un dente del giudizio in basso a sinistra era di grande utilità.

Ma perché, una volta guarita chirurgicamente la parodontite, le corone cliniche protesiche allungate dei denti operati, non sono state accorciate per farli sembrare meno lunghi, in pratica non sono stati fatti dei denti protesici di lunghezza normale (circa 0,7 mm 7 1 mm) e quindi belli, come prima della chirurgia?

Sarebbe un grave errore in queste situazioni, confezionare denti di normale lunghezza, perché:

- la **dimensione verticale** (distanza fra le basi ossee a denti chiusi)) del viso del paziente sarebbe diminuita, cambiando l'aspetto del viso con riduzione del terzo inferiore e **umentando le rughe** (look tipo vecchietto del far west!) (vedi a Estetica **PDF 1: Nozioni cliniche...**)
- nel **sorriso** il paziente non avrebbe esposto i denti, il che avrebbe compromesso l'estetica (vedi Estetica **PDF1**, sorriso tristissimo).
- **difetto fonetico**, perché gli incisivi superiori e inferiori non avrebbero potuto sfiorarsi pronunciando la "S".

L'estetica nella protesizzazione di questi denti operati e allungati è comunque risolvibile, dando un colore più "caldo" alla zona del

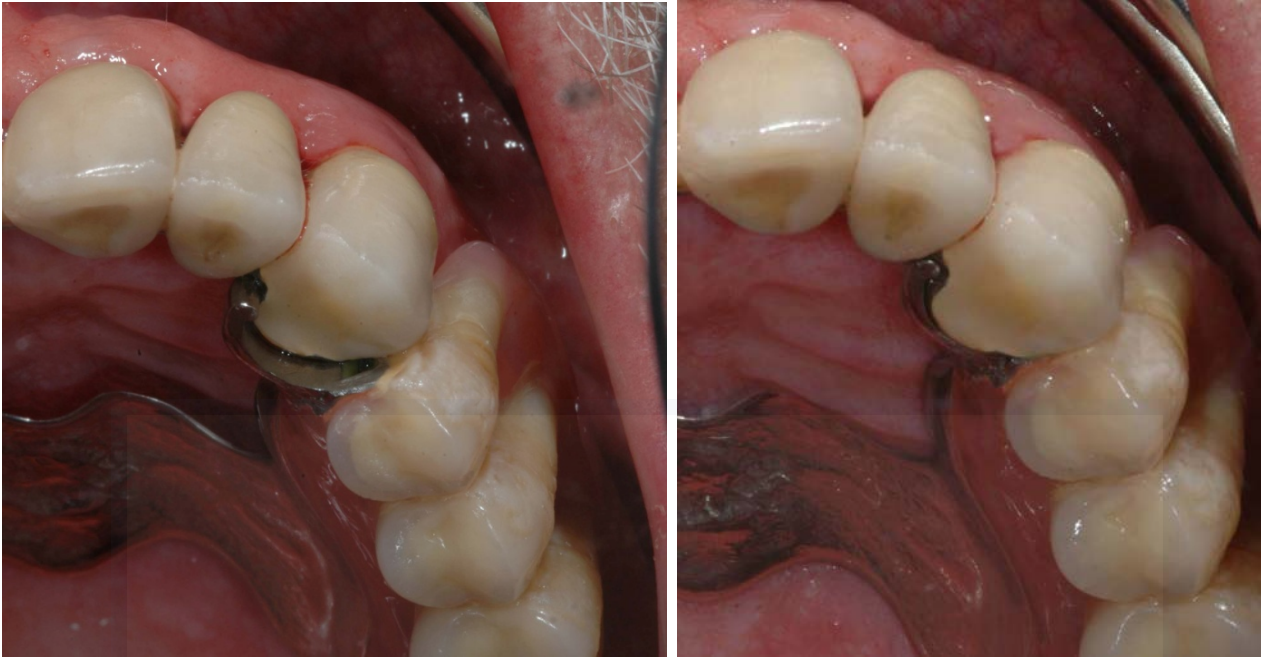
colletto / radici delle ceramiche, del colore delle radici naturali di una persona di quell'età, per fare un "escamotage estetico" (vedi foto sopra a destra).



dettaglio dell'interno dopo.

Nella remota ipotesi di un sorriso esagerato, lo sguardo si fermerà sulla zona chiara (**comunque queste zone non vengono mai esposte e sono visibili solo allontanando decisamente il labbro**).

Questo problema non si pone nei pazienti senza denti, che ricevono una **dentiera** nella quale i denti finti sono di lunghezza normale e la **differenza di lunghezza** fra le due basi osseo/gengivali abbassate e distrutte dalla parodontite viene colmata simulando gengiva ed osso riassorbiti, con **resina rosa** (Vedi a Estetica: PDF 8)



A sinistra. Dettaglio dell'attacco di sinistra al momento della inserzione: l'attacco non è sceso a fine corsa, per scopo dimostrativo.

A destra. Dettaglio dell'attacco di sinistra inserito.

Gli attacchi sono perfettamente mascherati e in un sorriso (vedi 4 foto fa: Sorriso dopo) non si può intuire che oltre la metà dei denti del paziente sono removibili.

Il caso precedente è funzionante da 22 anni, nel 2018.

Caso 2.

Era stata proposta una protesi fissa a sinistra e dopo l'estrazione di tutti i denti di destra (sinistra guardando) estremamente mobili per la Parodontite di confezionare una protesi removibile.

Per questo motivo il caso è difficile, non solo sotto l'aspetto strutturale ma soprattutto per l'estetica della paziente.



Sinistra. Prima. Abbiamo estorto un sorriso, i denti di destra sono molto mobili, perché **le tasche infraossee della Parodontite avevano distrutto il supporto osseo a livelli avanzati, compromettendo la stabilità dei denti in alto destra.**

Destra. Prima. Interno: dopo la chirurgia parodontale osteoresettiva per l'eliminazione dell'osso malato, parete delle tasche infraossee della Parodontite (vedi schemi sopra), la lunghezza dei denti di destra è aumentata.



Sinistra. Dopo. Sorriso estetico e possibilità di nutrirsi grazie a denti stabili.

Il bloccaggio protesico FISSO di tutti i denti per consolidarli, è stato realizzato con una **protesi fissa in ceramica su zirconio.**

Destra. Dopo. Solo tirando in alto le labbra, si vede come le protesi dei denti di destra operati sono più lunghe in alto, dove maggiore era stata la distruzione ossea.