

PDF 6 bis. Estetica protesica recuperando **denti fratturati o cariati sottogengiva addirittura infraossei, considerati quindi da estrarre,** ma invece recuperabili, senza ricorrere agli impianti.

Due sono le tecniche disponibili:

A) Recupero della radice evidenziandola chirurgicamente, (lasciando la radice nella sua posizione),

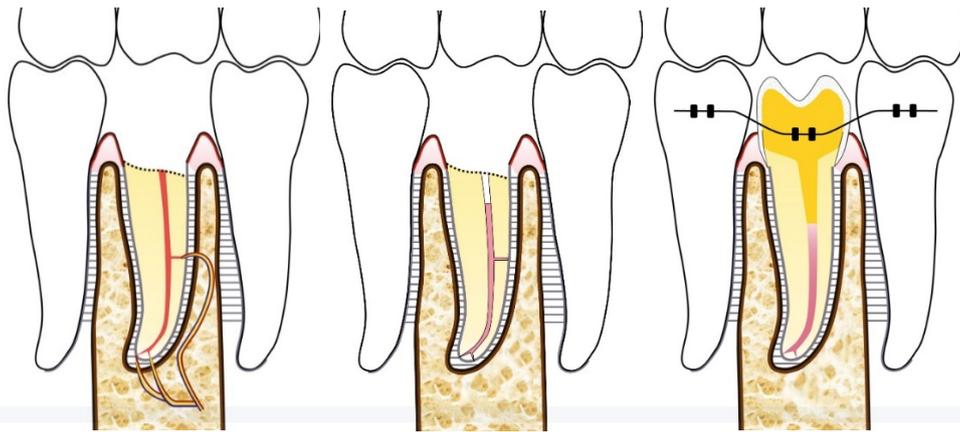
B) Recupero della radice mediante estrusione ortodontica (tirandola fuori dall'osso, come se si trattasse di una estrazione lentissima!), che vedremo nel PDF6 bis.

Esaminiamo in questo PDF il punto B.

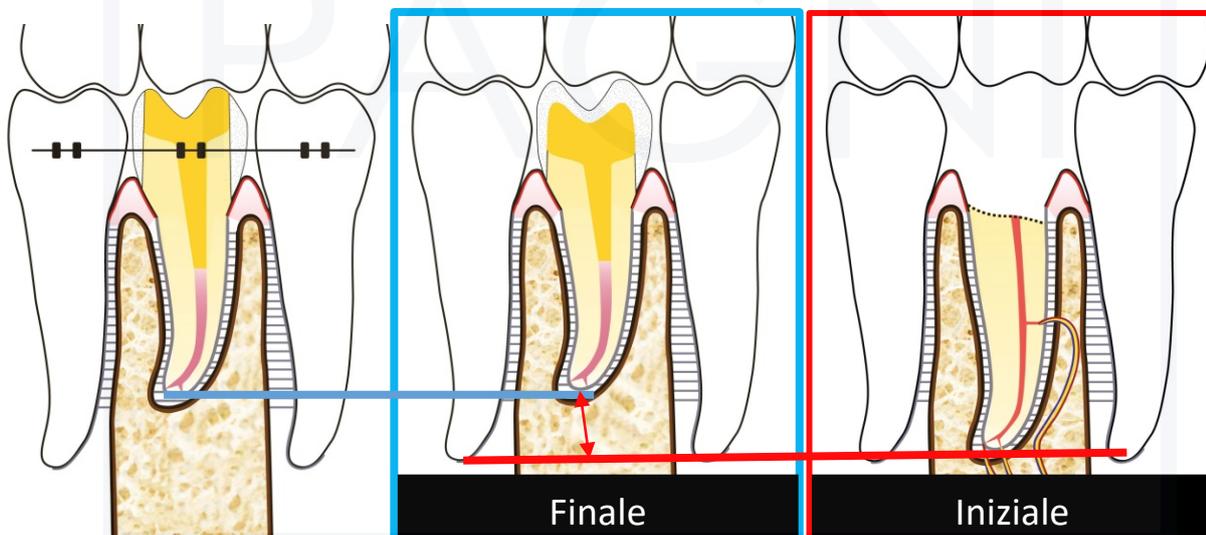
Recupero della radice di un dente fratturato o cariato sottogengiva/infraosseo, **singolo**, con attorno denti sani mediante estrusione ortodontica.

Si tratta di estrarre lentamente il dente dall'osso (in 10/ 12 mesi circa come una estrazione lentissima) finché la parte integra (non carciata o non fratturata) non emerge dalla gengiva.

In questi casi il **recupero chirurgico** della radice distrutta è **controindicato**, perché dovendo rimuovere circa 3 millimetri di osso attorno per trovare dove la radice è ancora integra, si dovrebbe rimuovere l'osso sano dei denti accanto, danneggiandoli.



Sinistra: il dente è fratturato/cariato sottogengiva.
 Centro: il dente fratturato/cariato è stato devitalizzato.
 Destra: nel dente è stato cementato un perno d'oro e una corona provvisoria in resina. Il filo ortodontico che agisce sulla corona provvisoria in resina, facendo forza sui denti accanto estrude "estrae" lentamente il dente col perno, dall'osso,



Sinistra: dopo 12 mesi la radice del dente fratturato/cariato è stata **estrusa** e ora batte contro il dente antagonista. A questo punto sia il provvisorio che il perno d'oro, devono essere accorciati per avere lo spazio in testa per una corona ceramica.
 Centro: sul dente estruso e necessariamente accorciato in testa viene cementata la corona ceramica **e la radice è stata estrusa dall'osso di**

6 millimetri circa (freccetta rossa).

Destra: si vede dove era la radice del dente prima, per paragonare e quantificare l'entità dell'estrusione grazie al trattamento.

L'unica alternativa sarebbe un impianto, consigliabile solo in dopo i 20 anni.

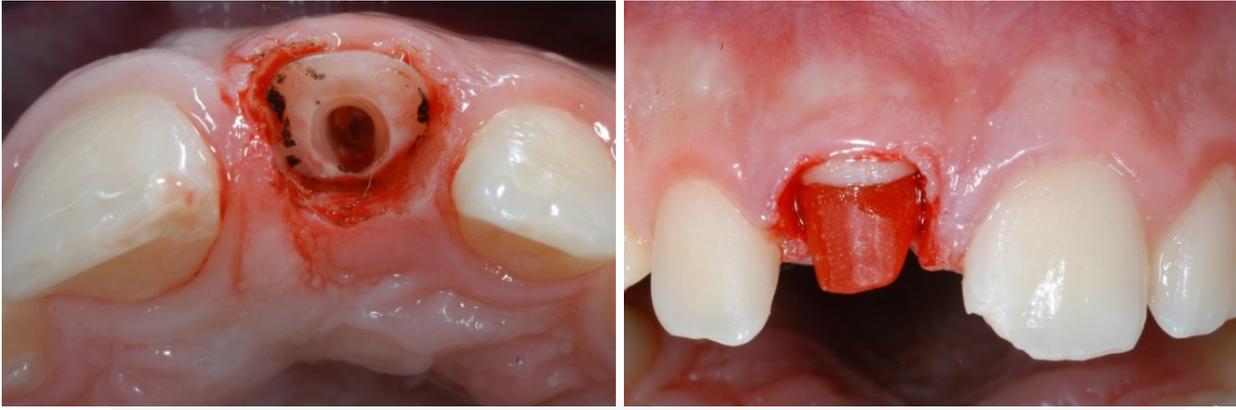
Un caso esemplificativo.



Sinistra. Prima. Il giovane paziente, **anni 12**, arriva allo studio con un labbro cucito e l'incisivo **completamente distrutto dal lato vestibolare (del labbro), ma ancor più dal lato palatale.**

Destra. Prima. Visione dal sotto, in cui si nota come la **distruzione della radice sia non solo sottogengivale ma anche 3 millimetri infraosseo.**

Considerando che a 12 anni inserire un impianto sarebbe un grave errore (vedi a Terapie Implantologia PDF0), **l'unica terapia è rappresentata dal tentativo di salvare la radice (gli impianti possono essere inseriti solo dopo i 20 anni).**



Sinistra. Nella stessa seduta si è provveduto, sotto anestesia:

1) a devitalizzare il dente 2) liberare la parte di dente distrutta sotto gengiva con laser CO2.

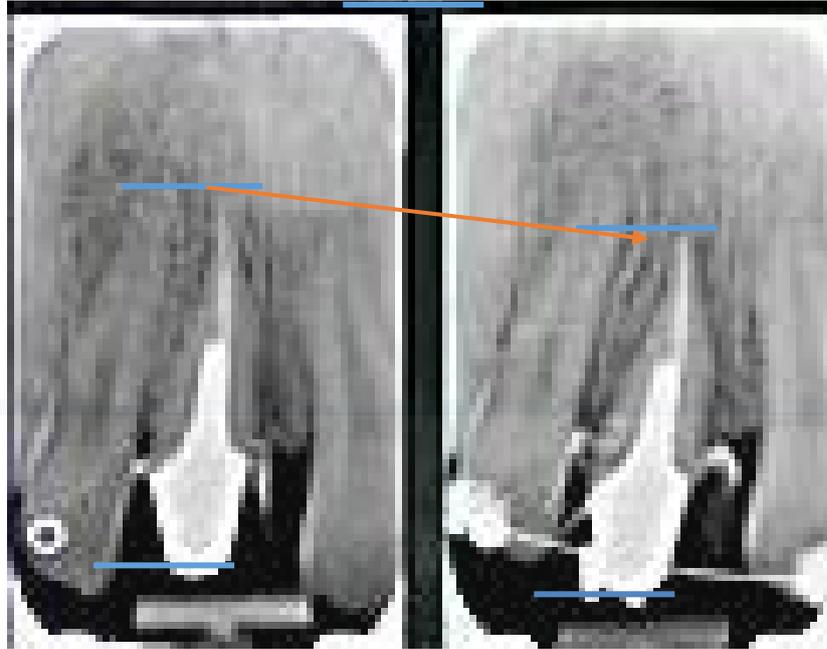
Destra. Nella stessa seduta si è provveduto, anche:

3) a preparare un perno moncone, in resina, che sarà poi lavorato dal tecnico per ricavarne un perno moncone in oro.



Sinistra. Dopo una settimana si è provveduto a cementare il perno d'oro. Osserviamo la lunghezza del perno: arriva a circa la metà della lunghezza del dente incisivo accanto (riga azzurra).

Destra. Cementata una corona provvisoria in resina sul perno d'oro, per molti mesi vi è stata applicata una apparecchiatura ortodontica, per potere lentamente fare uscire la parte rotta della radice, dalla zona infraossea: inizia l'estrusione ortodontica (come una lenta estrazione che durerà 12 mesi).



A sinistra. Radiografia della cementazione del perno d'oro, della applicazione della protesi provvisoria in resina (invisibile ai raggi X) **al momento dell'inizio della estrusione ortodontica.**

Destra. Dopo 12 mesi circa si evidenzia di quanto sia estrusa la radice dalla compagine ossea e **come la punta del perno sia lunga come il dente accanto** (quindi la estrusione è stata di circa 4 millimetri).



Sopra. Paragone fra la lunghezza del perno rispetto ai denti accanto (a sinistra) e **la lunghezza dopo 12 mesi** (a destra). Il perno è troppo lungo per potere essere incapsulato (ma era necessario esagerare

perché dal lato palatale la radice è appena uscita dalla gengiva) per cui verrà accorciato in testa.



Sinistra. nel 2018, a 13 anni dalla fine cure, della durata di 16 mesi il ragazzo ha un sorriso ancora sano.

Destra. La Radiografia del 2018 evidenzia un dente sano sicuro e stabile.

La distanza **indicata dalla parentesi** tra la **riga blu (dove arrivava la punta della radice prima dell'estrusione)** e la **riga rossa (l'apice della radice dopo 12 mesi alla fine dell'estrusione)**, indica di quanto il dente sia stato estruso dall'osso.



Prima.



Dopo.