

# SESSIONE PREMIO GIORGIO VOGEL 2018

Rimini, 15 marzo 2018  
XX CONGRESSO NAZIONALE SidP

## TRATTAMENTO PERIO-RESTAURATIVO DI ERUZIONE PASSIVA ALTERATA E RIASSORBIMENTO ESTERNO IN PAZIENTE CON ELEVATE ESIGENZE ESTETICHE

**Eugenio Longo**, *Università degli Studi di Genova*

### Valutazione clinica/diagnosi

La paziente, 23 anni, non fumatrice, in buono stato di salute generale (ASA 1), presenza di tutti gli elementi dentari nei quattro quadranti, nessun trattamento restaurativo o endodontico, si presentava alla nostra attenzione per un fastidio nella zona dell'elemento 2.2; dall'esame clinico si rilevava presenza di una forma di eruzione passiva alterata di tipo 1 nell'arcata superiore con un invaginazione di tessuto gengivale in sede vestibolare 2.2; si decideva di eseguire solo una rx periapicale sempre in sede 2.2, la quale evidenziava una zona di radio-trasparenza associabile a un riassorbimento esterno; un test di vitalità eseguito con crio spray evidenziava la vitalità dell'elemento 2.2. Fu eseguita una CBCT per valutare la profondità ed estensione del riassorbimento.

### Obiettivi del trattamento

Data la volontà della paziente di migliorare l'effetto estetico del sorriso e la presenza in sede sub-gengivale della lesione sul 2.2, abbiamo proposto il trattamento dell'eruzione passiva alterata mediante chirurgia parodontale resettiva il quale ci avrebbe consentito sia di migliorare l'estetica del sorriso della paziente sia di accedere alla lesione (dopo averne verificato l'estensione e la profondità in CBCT), potendola quindi isolare e procedendo con le manovre adesive che ci avrebbero consentito di effettuare un restauro diretto in composito; la paziente fu avvertita della possibilità di un eventuale trattamento endodontico del 2.2.

### Descrizione delle procedure cliniche/chirurgiche

Sulla base delle misurazioni delle altezze delle corone anatomiche sia tramite guida di Chu sia attraverso l'osservazione in CBCT, fu prodotta una mascherina per guidare il disegno del lembo primario ad appoggio oclusale corrispondente alle reali dimensioni delle corone anatomiche. Dopo anestesia infiltrativa, la mascherina veniva posizionata grazie a degli stop oclusali e il lembo disegnato. Dopo aver eliminato il lembo secondario, veniva elevato un lembo a tutto spessore e dopo aver seguito osteoplastica e ostectomia lo stesso veniva riposizionato suturato con suture in vycril 6-0. A questo punto la lesione sul 2.2 veniva isolata e trattata con restauro diretto in composito. Le suture venivano rimosse dopo una settimana e la paziente ricontrollata a 2, 4, 6 e 8 mesi.

### Risultati

A 8 mesi la situazione clinica si presentava con una buona integrazione estetica-tissutale del restauro sull'elemento 2.2 e con una festonatura gengivale armonica, ben rappresentata e tessuti privi di infiammazione; l'elemento 2.2 si presentava ancora vitale e la rx periapicale ad 8 mesi non evidenziava nessun segno di sofferenza apicale. La soddisfazione estetica della paziente era molto elevata già a 2 mesi dalla chirurgia e la stessa riferiva di non aver avuto nessun dolore o episodio avverso nell'arco degli 8 mesi successivi all'intervento. Il caso, eseguito in gennaio 2017, ha ormai un anno e attendiamo a breve (fine febbraio) di ricontrollare la paziente e avere una documentazione clinica più recente ed un follow-up più lungo che ci auguriamo di poter mostrare.