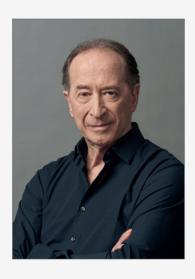
CASO CLINICO

ESTRUSIONE CHIRURGICA



Dr Riccardo **Becciani**

La paziente mi viene inviata da un collega sapendo che mi occupo di estrusione chirurgica al fine di evitare l'estrazione dell'elemento 25 estremamente compromesso. Una volta spiegate a lei ed al collega possibilità, limiti e rischi della tecnica e anche le possibili opzioni (come l'estrusione ortodontica), entrambi accettano di estrudere chirurgicamente il premolare superiore.

Dalle radiografie inviate è evidente l'area di radiotrasparenza della porzione coronale della radice ben al di sotto della cresta ossea. Avverto anche il collega della presenza di numerose lesioni interprossimali da carie.

Viene effettuata una estrusione chirurgica senza lembo di accesso di circa 3,5 mm. Nella stessa seduta la radice, previo isolamento con diga, viene splintata ai denti contigui con due "punti" di flow. Si effettua una toilette del tessuto danneggiato dalla carie e viene eseguita un restauro provvisorio con un CVI rinforzato.

Dopo cinque settimane il Dr. Francesco Piras effettua il ritrattamento endodontico e poco dopo si esegue la ricostruzione pre-protesica senza ausilio di perno endocanalare.

Dato che l'estrusione espone regolarmente una porzione di radice a diametro ridotto, si effettua una delicata preparazione intrasulculare in modo da dare al tecnico la possibilità di gestire con più semplicità i profili di emergenza del manufatto per colmare gli ampi spazi interprossimali.

Il Sig. Paolo Vigiani effettua una corona in disilicato fresata, che viene cementata con un cemento Self Adhesive (Panavia SA).

Dopo l'aggiustamento occlusale eseguito con frese diamantate a grana fine, la lucidatura finale viene effettuata con Gommini EZR Garrison. Il primo passaggio viene eseguito con il gommino blu a grana grossa per eliminare i microsolchi creati dalla fresa diamantata. Successivamente viene passato quello verde a grana media che prepara la superficie alla lucidatura finale da parte del gommino arancio a grana fine.



Rx Bite Wing dell'elemento 25 completamente compromesso da processo carioso.



Immagine clinica dell'elemento 25 totalmente distrutto a livello



Lo stesso elemento subito dopo l'estrusione chirurgica



L'elemento 25 a cinque settimane dall'estrusione dopo il ritrattamento endodontico (effettuato dal Dr. Francesco Piras). Sono ancora presenti i due punti di composito flow utilizzati per lo splintaggio dopo l'estrusione ed il restauro provvisorio in CVI.



Fase della ricostruzione adesiva del moncone (Build Up) con composito flowable utilizzato come base



Il moncone dell'elemento 25 appena restaurato con composito



Corona in Disilicato di Litio fresata (Sig. Paolo Vigiani)



Passaggio del gommino blu a grana grossa EZR Garrison subito dopo la cementazione della corona con un cemento self Adhesive e gli aggiustamenti occlusali effettuati con fresa diamantata a grana fine



Tramite questi semplici tre passaggi si ottiene una superficie perfettamente liscia paragonabile ad un passaggio di glasura ma a differenza di questa, che risulta piuttosto abrasiva per l'antagonista, nel caso della lucidatura meccanica ottenuta con i Gommini EZR, avremo una superficie lucida brillante ed assolutamente non abrasiva per l'antagonista. Successivamente si esegue un controllo clinico e radiografico dell'elemento 25 restaurato.

Becciani R, Faganello D, Fradeani M. Surgical extrusion: a simplified esthetic method of treating non-restorable teeth. Rationale and case report. Int J Esthet Dent 2018; 13 (2): 240-273



Passaggio del gommino verde a grana media EZR Garrison



Passaggio del gommino arancione a grana fine EZR Garrison



La corona sull'elemento 25 dopo la lucidatura effettuata con i tre gommini EZR Garrison



Radiografia apicale dell'elemento 25 estruso chirurgicamente al termine del restauro



Immagine clinica dello stesso elemento ad una visita di controllo

Leggi qui l'articolo di Dott. Becciani in inglese sulla estrusione chirurgica

