



ULT - Ultimate™

CASE REPORT

Socket Shield technique associata a impianto a carico immediato nel mascellare anteriore

Socket Shield technique associated with immediate load implant in the anterior maxillar



CURRICULUM

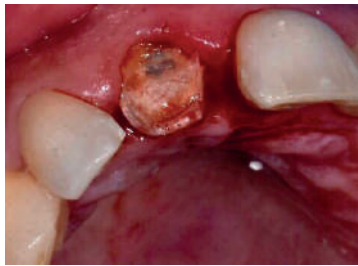


Si laurea con lode in Odontoiatria e Protesi dentaria nel 2002 presso l'Università degli studi di Bari. Consegue i Perfezionamenti in Implantologia e in Chirurgia Parodontale presso l'Università "G. D'Annunzio" di Chieti e il Master in Gnatologia presso l'Università "Federico II" di Napoli. Segue numerosi corsi di Implantologia e Rigenerazione ossea tra Nizza, Göteborg e Sao Paulo, certificandosi anche nella Gum drop Technique.

Esercita la libera professione nel suo studio a Rutigliano (BA) e lavora come consulente di Implantologia e Chirurgia orale in diverse cliniche italiane ed estere.

Per gentile concessione del Dott. Gianpiero Deluzio

CASO



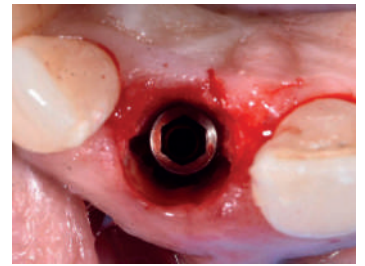
Dente fratturato
Fractured tooth



Radice sezionata
Sectioned root



Scudo vestibolare
Vestibular shield



Posizionamento palatale dell' impianto senza contatto con lo Shield
Palatal implant placement without Shield contact



Radiografia 3D post-operatoria
Post-operative 3D rx



Corona provvisoria a carico immediato
Immediate loading temporary crown



Situazione dei tessuti molli al momento dell'impronta definitiva. Nessuna esposizione di socket shield. E' stata usata la tecnica del transfer personalizzato
Soft tissue situation at the moment of definitive impression. No Socket Shield exposure present. It was used personalized transfer impression technique



Riabilitazione finale in visione frontale
Final restoration Frontal view



Riabilitazione finale in visione laterale
Final restoration Lateral view



Linea del sorriso
Smile line



Rx finale
Final Rx

ESPOSIZIONE

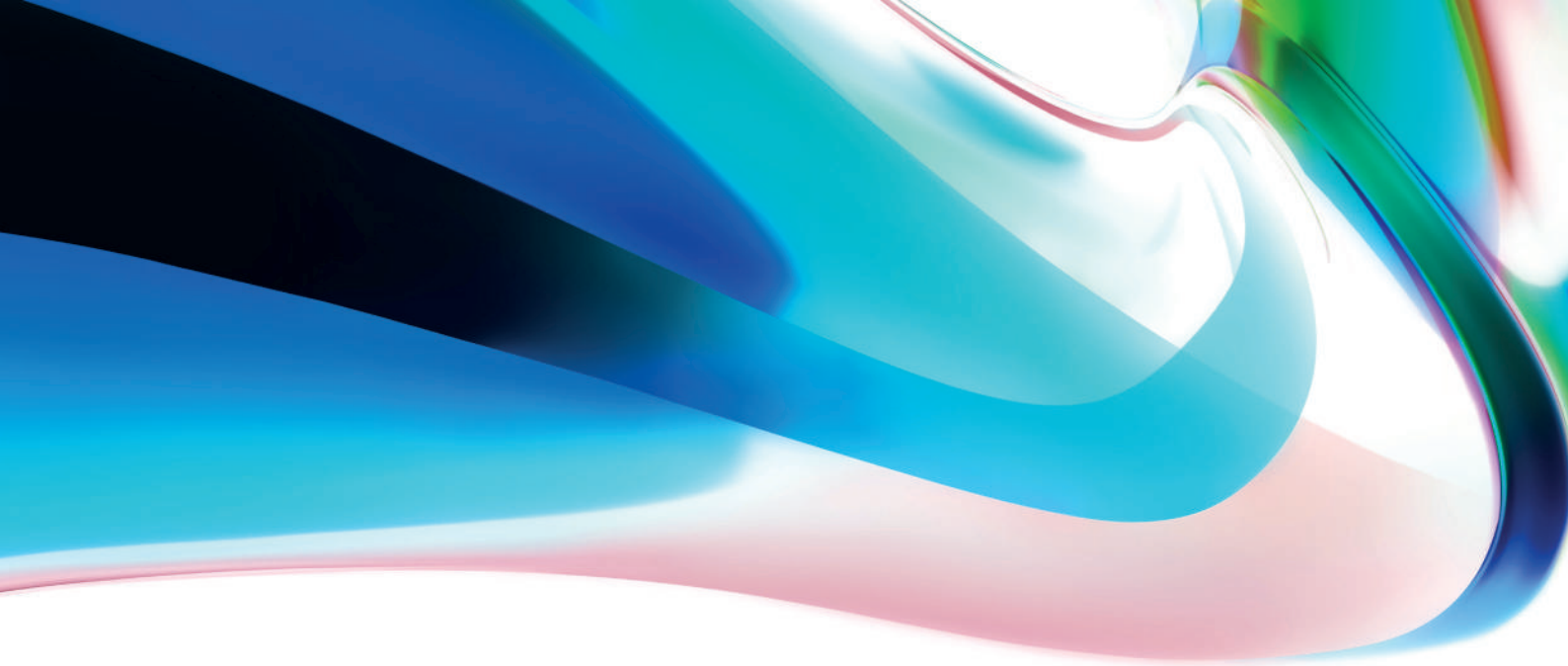
Paziente uomo di 45 anni in buone condizioni di salute generali. Si presenta alla nostra osservazione con elemento dentario 1.1 fratturato. Assenza di infezione. Il sottile spessore della corticale vestibolare ci fa propendere per la tecnica della Socket Shield così come descritta nel 2010 da Hurzeler e Zuhr con l'obiettivo di prevenire il collasso della parete buccale ed evitare possibile antiestetiche recessioni gengivali.

Senza scollare alcun lembo mucoperiosteale la radice è stata sezionata verticalmente usando una fresa in carburo di tungsteno in maniera da rimuovere la metà palatale compreso l'apice. Lo Shield, lungo circa 2/3 della lunghezza della radice e posizionato 1 mm coronale alla cresta vestibolare, è stato poi sagomato per avere uno spessore di circa 1.5-2 mm. Particolare attenzione è stata presa nell'evitare di danneggiare le pareti ossee dell'alveolo. Eseguita la parziale estrazione della radice, l'impianto è stato posizionato nella parte linguale dell'alveolo estrattivo, senza contatto con il frammento radicolare ritenuto. Lo spazio tra impianto e Shield è stato riempito con particolato osseo. L'impianto selezionato per l'inserimento immediato è stato un Ditron Implant Ultimate 4.2 x 11.5 mm per le sue caratteristiche morfologiche di forma conica e spire larghe ed aggressive, ideale per ottenere un elevato torque di inserimento (60 Ncm) senza approfondirsi molto apicalmente per la presenza di un ampio canale incisivo. A distanza di poche ore dall'inserimento l'impianto è stato caricato con una corona avvitata provvisoria in resina per condizionare correttamente la gengiva. La riabilitazione finale è avvenuta dopo 3 mesi con una corona in zirconio-ceramica avvitata. Il mantenimento dello Shield adeso alla parete buccale con il suo legamento parodontale vitale ha prevenuto il rimodellamento dell'alveolo post-estrattivo consentendo la conservazione di un'adeguata convessità vestibolare senza richiedere successive procedure d'innesto.

Man 45 years old in good general health. The patient comes to our observation with fracture of 1.1 tooth. No infection. Due to the very thin buccal bone we decided to apply Socket Shield Technique as described by Hurzeler and Zuhr in 2010 with the aim of preventing buccal plate collapse and to avoid possible antiaesthetic gingival recession. Without lifting a mucoperiosteal flap, the root was vertically sectioned using rotating tungsten carbide instrument in such a manner that palatal half was removed along with the apex. The Shield, about 2/3 of the root long and positioned 1 mm coronally to the buccal bone plate, was then reshaped such that the shield width was about 1.5-2 mm. Particular attention was taken to avoid damage to the bone walls of extraction socket. Root partial extraction completed, implant was placed in the lingual part of extraction socket, without contact with retained root fragment. The space between implant and shield was filled with bone particulate. Implant chosen for immediate insertion was Ditron Implant Ultimate 4.2 x 11.5 mm for its morphological features of conical shape and wide and aggressive coils, ideal to obtain high insertion torque (60 Ncm) without going too much apically for the presence of a large incisive canal. A few hours after insertion, the implant was loaded with a temporary screw-retained crown in resin to condition the gingiva correctly. Final restoration after 3 months with screw-retained ceramic-zirconium crown. The maintenance of the shield attached to the buccal wall with its vital periodontal attachment prevented the expected post extraction socket remodeling and allowed the preservation of an adequate vestibular convexity thus avoiding future grafting procedure.

Bibliografia:

- 1 Hurzeler MB, Zuhr O, Schubach P, Rebele SF, Emmanouilidis N, Fickl S. The socket-shield technique: a proof-of-principle report. *J Clin Periodontol* 2010; 37:855-862
- 2 Yan SJ, et al. Clinical evaluation of the socket-shield technique for immediate implantation in the maxillary anterior region. *Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi*. 2019
- 3 Nguyen VG, et al. Socket Shield technique used in conjunction with immediate implant placement in the Anterior Maxilla: A case series. *Clin Adv Periodontics*. 2019
- 4 Gluckman H, et al. A retrospective evaluation of 128 socket-shield cases in the esthetic zone and posterior site: partial extraction therapy with up to 4 years follow-up. *Clin Implant Dent Relat Res*. 2018



DITRON TRAINING
GROUP

DTG

Dental World S.r.l.
Via Antichi Pastifici, 15 - 70056 Molfetta (BA)
Tel. +39 080 3381004 / Fax. +39 080 3386617
www.dental-world.it / info@dental-world.it

Sviluppo Dentale 2.0 S.r.l.
Via Antichi Pastifici, 15 - 70056 Molfetta (BA)
Tel. +39 080 3388183 / Fax. +39 080 3386617
Codice fiscale - Partita IVA: 08117870728