



METODICA DI VALUTAZIONE MACRO-MINI-MICRO NEI CASI CLINICI AD ALTA VALENZA ESTETICA

Franchini I, Deflorian MA, Rossi MC, Galli F, Parenti A, Fumagalli L, Capelli M, Zuffetti F, Testori T

INTRODUZIONE

L'approccio terapeutico nei settori ad alta valenza estetica richiede una peculiare attenzione in fase diagnostica da parte del team odontoiatrico¹⁻². Il protocollo prevede la valutazione estetica del paziente su tre livelli³: livello macro (viso), livello mini (valutazione peri-orale e del sorriso) e livello micro (valutazione intraorale).

DESCRIZIONE DI UN CASO CLINICO

La paziente L.M. di 50 anni, ASA 1, richiede il miglioramento dell'estetica del suo sorriso legata all'incongruità del manufatto protesico sugli elementi dentali 12-21-22 con l'elemento 11 intermedio di ponte.

Fase diagnostica a livello macro: L'analisi prevede la valutazione del biotipo e del sorriso sul piano frontale, sagittale ed a 45°. Sul piano frontale si analizzano i piani facciali orizzontali quali la linea bipupillare, la linea commissurale, la linea incisale e il loro rapporto con la linea mediana. La visione laterale rileva i rapporti intermascellari ed il supporto labiale. La visione a 45° considera l'estetica del viso in una posizione naturale della paziente.

Fase diagnostica a livello mini: La dimensione mini comprende l'analisi del complesso dento-labiale⁴. Si valuta la linea del sorriso, il rapporto tra andamento incisale superiore e labbro inferiore, la posizione della cresta incisale in senso antero-posteriore, l'ampiezza del sorriso ed il corridoio labiale.

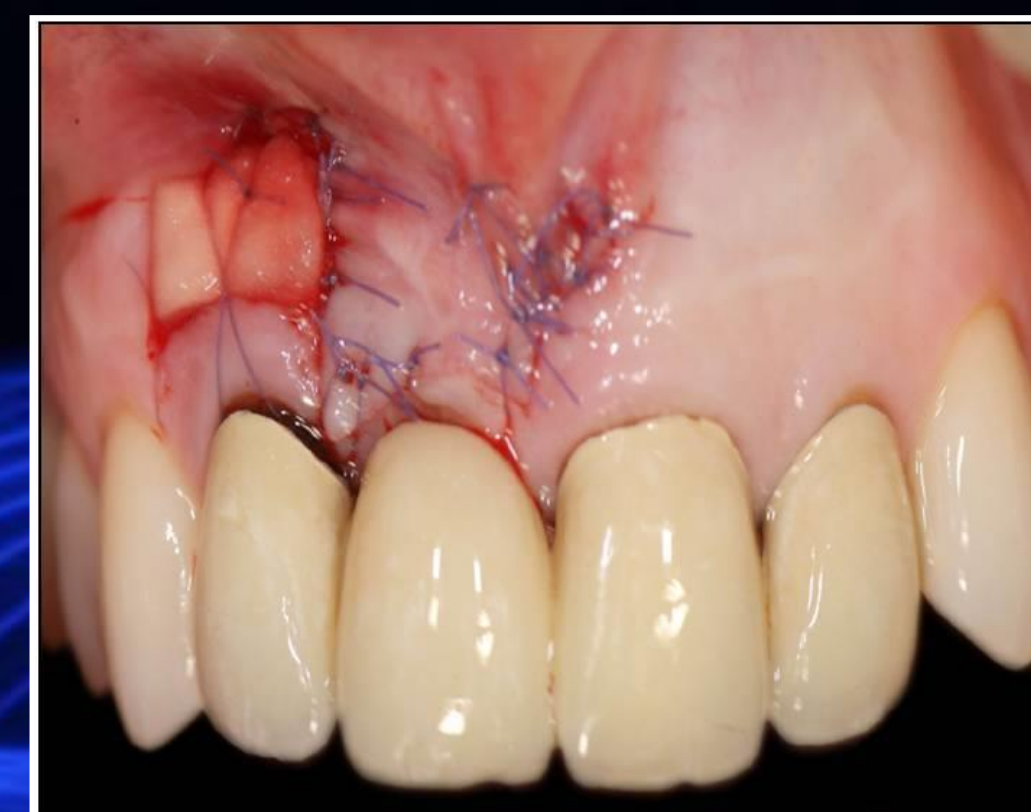
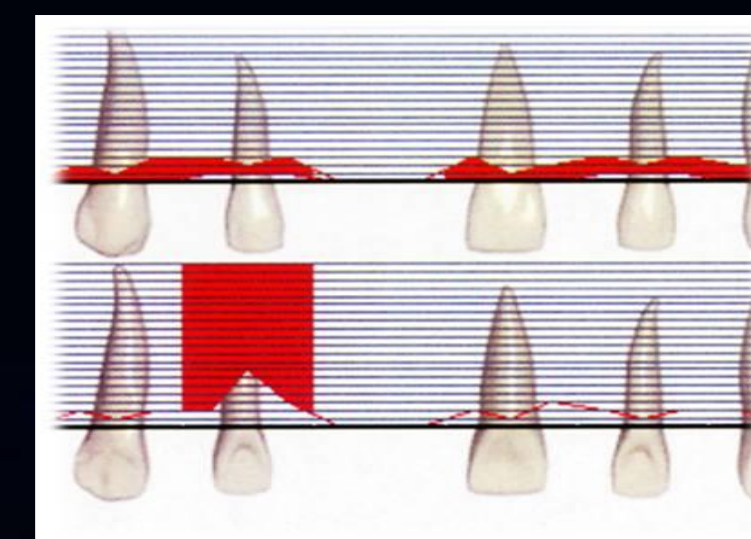
Fase diagnostica a livello micro: Nel livello micro rientra l'analisi delle strutture dento-parodontali che include la valutazione del biotipo parodontale, il charting parodontale e lo status radiografico endorale. Si esamina la simmetria delle parabole-gengivali, la presenza delle papille interdentali, forma, colore e tessitura superficiale degli elementi dentali⁵. Eventuali difetti nell'arco di cerchio vestibolare si osservano in visione occlusale.

Valutazione estetica complessiva: L'analisi estetica sui tre livelli macro-mini-micro permette di formulare un piano di trattamento personalizzato. Il caso della paziente non richiede modifiche del profilo né ulteriore supporto labiale. La non mantenibilità dell'elemento 12, la compromissione dell'arco di cerchio vestibolare, la presenza del tatuaggio d'amalgama e la scarsa banda di tessuto cheratinizzato vestibolare di 11, associati all'asimmetria delle parabole vestibolari da 12 a 22 e ad una linea del sorriso alta impongono un piano di trattamento che prevede la correzione degli inestetismi sui livelli mini e micro.

Piano di trattamento: La risoluzione dell'inestetismo legato al tatuaggio d'amalgama e l'aumento di tessuto cheratinizzato a livello di 11 garantiscono un miglior trofismo dei tessuti molli nelle fasi chirurgiche successive. Il piano di trattamento prevede l'estrazione di 12 e l'esecuzione di 4 corone su impianti in sede 12 ed 11 e su elementi naturali in sede 21 e 22. L'inserimento degli impianti in sede 12 ed 11 avviene contestualmente all'estrazione di 12. La correzione dell'arco di cerchio si realizza con innesti connettivali. La linea del sorriso alta e l'asimmetria delle parabole gengivali vengono corrette con allungamento di corona clinica di 21 e 22. La fase protesica definitiva prevede l'esecuzione di 4 corone singole in zirconio-ceramica armonizzando il piano incisale con la linea bipupillare.

CONCLUSIONI

La valutazione preoperatoria del paziente sui tre livelli macro-mini-micro permette la formulazione di una diagnosi precisa che guida il clinico durante nell'esecuzione del piano terapeutico e di una riabilitazione funzionale ottimale ed esteticamente naturale.



BIBLIOGRAFIA

- 1.Franchini I, Rossi MC, Perrotti G, Castagnola M, Francetti L, Testori T. Diagnosi e processo decisionale nel trattamento implantoprotesico dell'edentulia totale. Implantologia 2005;2:119-132
- 2.Testori T, Bianchi F, Del Fabbro M, Capelli M, Zuffetti F, Berliocchi I, Taschieri S, Francetti L, Weinstein RL. Implant aesthetic score for evaluating the outcome: immediate loading in the aesthetic zone Pract Proced Aesthet Dent. 2005 Mar;17(2):123-30
- 3.Arnett GW, Gunson MJ. Facial planning for orthodontists and oral surgeons. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2004;126:290-5.
- 4.Sarver DM, Ackerman MB. Dynamic smile visualization and quantification: Part 2. Smile analysis and treatment strategies. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2003;124:116-27.
- 5.Sarver DM. Principles of cosmetic dentistry in orthodontics: Part 1. Shape and proportionality of anterior teeth. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2004;126:749-53.