



## Capitolo 22

# Considerazioni estetiche in implantologia

*Fabio Marcon, Loris Zamuner*





## CAPITOLO 22

### Considerazioni estetiche in implantologia

#### 22.1 Generalità sull'estetica implantoprotesica

Oggi l'odontoiatria in generale deve fare i conti con una grossa richiesta estetica e quindi anche l'implantologia non è esente dal dover coniugare in tutte le sue espressioni la funzione e l'estetica. Esistono dei parametri in odontoiatria fissati ormai da molti anni che sono validi sia che si parli di protesi su denti naturali sia che si parli di protesi su impianti. Sicuramente il connubio impianti-estetica è da sempre risultato alquanto difficile, poiché gli impianti presentano delle caratteristiche e delle particolarità diverse dai denti naturali. Per esempio, basti pensare al diametro e alle dimensioni che un impianto presenta rispetto al dente che va a sostituire, oltre al fatto che detto impianto va posto sia in un tessuto duro sia in un tessuto molle, che hanno subito o subiranno dei rimodellamenti che possono risultare particolarmente importanti dal punto di vista dei volumi e quindi con implicazioni estetiche rilevanti. Non da ultimo il fatto che l'impianto è nato per sostituire un dente, ma esso è e rimane ad oggi un materiale con caratteristiche estetiche molto diverse rispetto al dente stesso; pensiamo per esempio alla diversa capacità di trasmissione della luce del titanio, rispetto alle sostanze di cui è composta una radice dentaria.

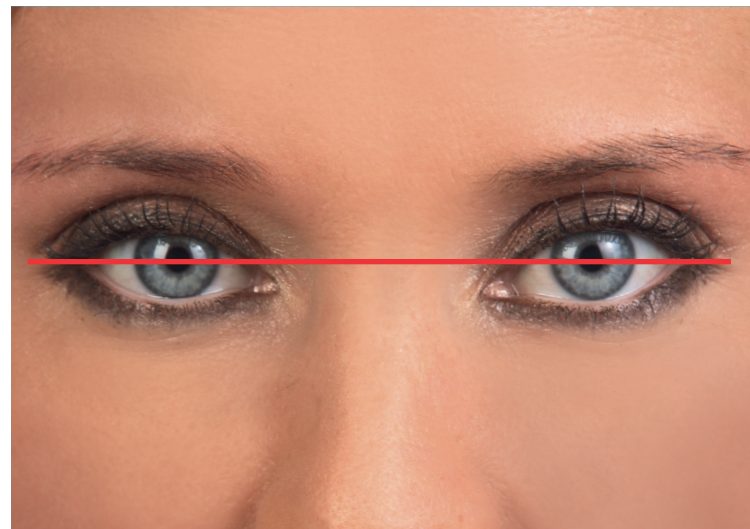
Vediamo ora di capire quali sono i capisaldi per poter eseguire una riabilitazione implantare che, alla fine, oltre ad una buona funzione presenti anche una buona estetica. Innanzitutto qualsiasi caso implantare, come del resto qualsiasi caso su dentatura naturale, prevede un adeguato studio del caso stesso, che permetta di ottenere tutte quelle informazioni necessarie a formulare un piano di trattamento corretto. Schematicamente possiamo dire che situazioni implantari con implicazioni estetiche richiedono: un'attenta analisi estetica del paziente, seguita da un posizionamento tridimensionalmente corretto dell'impianto, una gestione e condizionamento dei tessuti molli, e infine un utilizzo di materiali, sia per i pilastri che per i restauri coronali, adeguato alle esigenze estetiche del caso.

#### 22.2 Analisi estetica

A nostro avviso, qualsiasi riabilitazione estetica, sia essa semplice o complessa, richiede un attento studio del caso, e un'analisi estetica che ci permetterà di intercettare tutte le problematiche che possono presentarsi durante la riabilitazione protesica. L'analisi estetica del paziente, che va fatta durante lo studio del caso e prima di formulare un piano di trattamento, è ovviamente correlata al tipo di problematica estetica che ci troviamo a dover risolvere. Diverso è infatti il dover sostituire, per esempio, uno o due denti ove siano presenti i restanti denti naturali, in quanto avremmo a disposizione già molti parametri estetici, quali le dimensioni, le forme, le inclinazioni, la tessitura superficiale, il colore ecc., oppure dover affrontare riabilitazioni complesse, ove manchino tutti i denti del settore estetico, o quando si tratta di riabilitazioni totali dove spesso si sono persi molti, se non tutti, i parametri di riferimento. In questi ultimi casi, che sono ovviamente i più complessi, bisogna fare un'analisi estetica attenta del paziente, che incomincia con l'analisi facciale durante la quale

si impiegheranno opportuni riferimenti anatomici. Con l'analisi facciale in visione frontale potremmo, attraverso l'utilizzo della linea bipupillare, (Fig. 22.1) capire ove porre il piano occlusale (2,3). In visione laterale, osservando di profilo il paziente, si potrà stabilire la posizione dei restauri in senso antero-posteriore e come quest'ultima andrà ad influire sul profilo del paziente stesso. A questo proposito risultano utili l'esame dell'angolo naso-labiale e dell'E-line, (Fig. 22.2) oltre che il tipo di profilo che ha il paziente (convesso o concavo), e non da ultimo, l'analisi delle labbra (3) (sottili, di medio spessore, spesse) (Fig. 22.3).

**Fig. 22.1** La linea interpupillare risulta essere il maggior riferimento per il posizionamento in senso orizzontale dei nostri restauri. In particolare questa risulta particolarmente utile per porre in maniera corretta il piano occlusale.



**Fig. 22.1**

**Fig. 22.2** E-line e Angolo naso-labiale: riferimenti molto utili per il posizionamento dei restauri in senso antero-posteriore. Il posizionamento dei restauri infatti condiziona il profilo del paziente.



**Fig. 22.2**

**Fig. 22.3** Pazienti con tipologie labiali diverse. Nei pazienti con labbra più spesse per esempio, nel caso di riabilitazioni frontali, possiamo pensare ad incisivi centrali più dominanti, nei pazienti con labbra più sottili i centrali dovranno essere di dimensioni più contenute per integrarsi al meglio.



**Fig. 22.3**