

Caso 1: Preservazione di due alveoli e successivo inserimento implantare

Grado di difficoltà:	basic	basic/advanced	advanced	advanced/expert	expert
	<p>Situazione clinica: alveoli post-estrattivi con pareti integre</p> <p>Procedura selezionata: scollamento del lembo - riempimento degli alveoli con MBCP Putty - copertura con EZ Cure - chiusura del lembo</p> <p>Materiali alternativi: riempimento degli alveoli con MBCP+ 0,5-1 mm, copertura con membrana EZ Cure</p>				

Paziente di sesso femminile, anni 55, non fumatrice

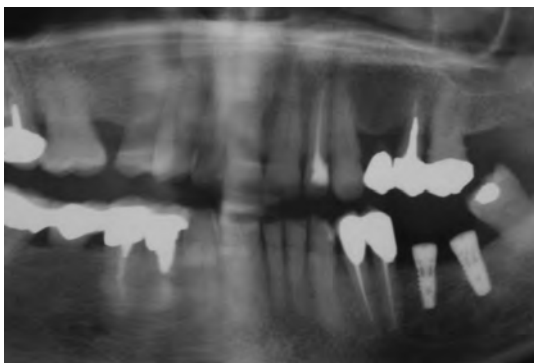


Fig. 1: Ortopantomografia

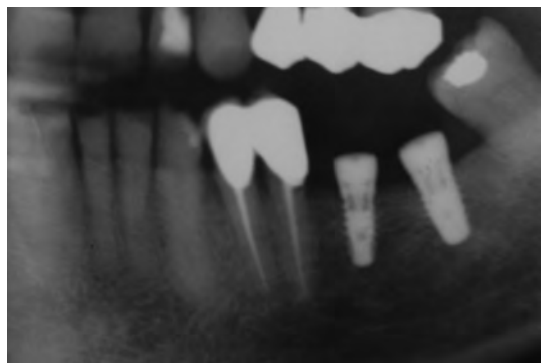
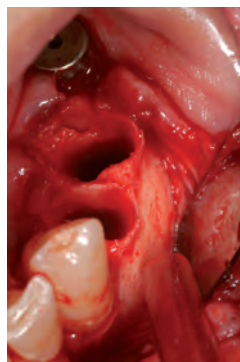
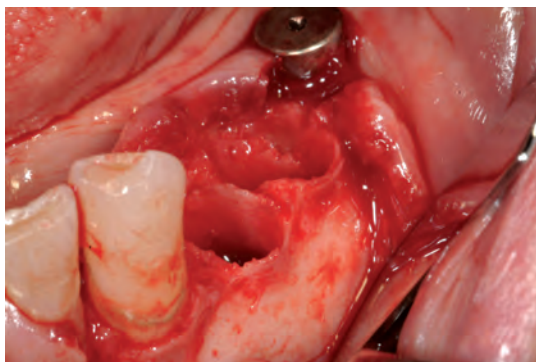


Fig. 2: Particolare degli elementi 34 e 35 da estrarre



Figg. 3-4: Evidente disgregazione dei due elementi da estrarre



Figg. 5-6: Vista degli alveoli post-estrattivi



Fig. 7: Riempimento con MBCP Putty in siringa e copertura con membrana EZ Cure



Fig. 8: RX del riempimento alveolare. Si noti la perfetta congruenza del materiale con le pareti ossee

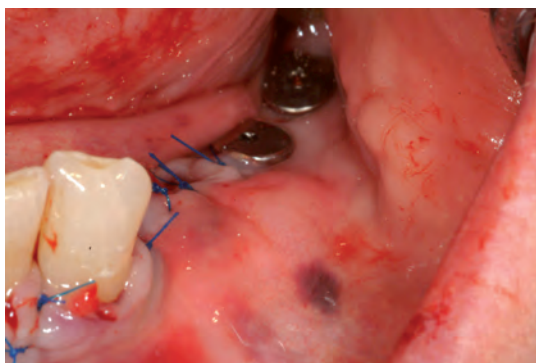


Fig. 9: Sutura con Resolon 5/0 (Resorba)



Fig. 10: Situazione clinica a 18 settimane

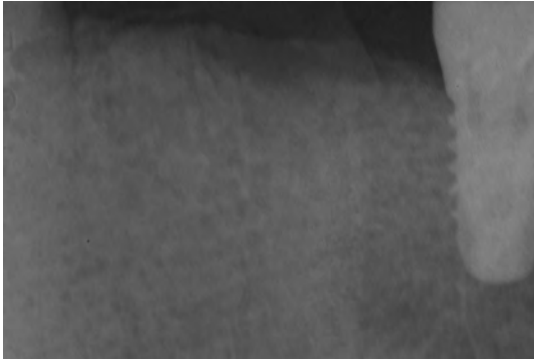


Fig. 11: RX a 18 settimane

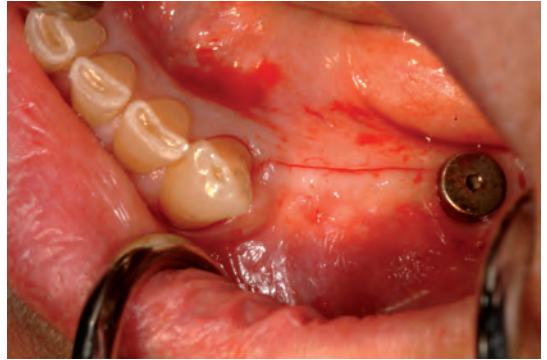


Fig. 12: Riapertura con lembo a tutto spessore

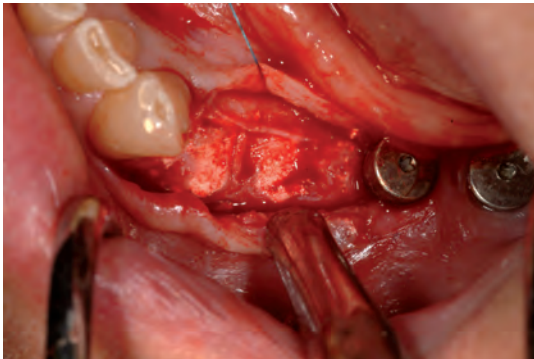


Fig. 13: Ottima conservazione della larghezza trasversale e assenza di riassorbimento crestale. In superficie si notano ancora granuli in fase di riassorbimento

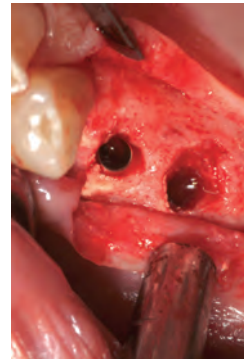


Fig. 14: Creazione degli alveoli chirurgici

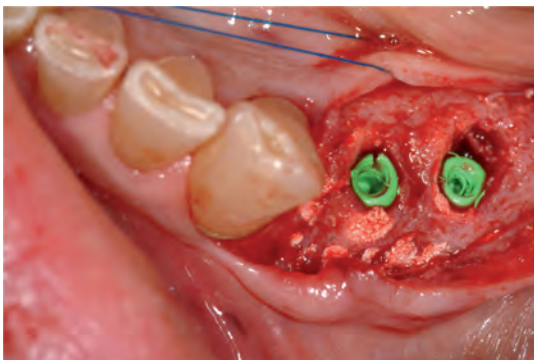


Fig. 15: Inserimento degli impianti Exacone Ø 3,3 x 12 mm con tappi di chiusura (tecnica bifasica)

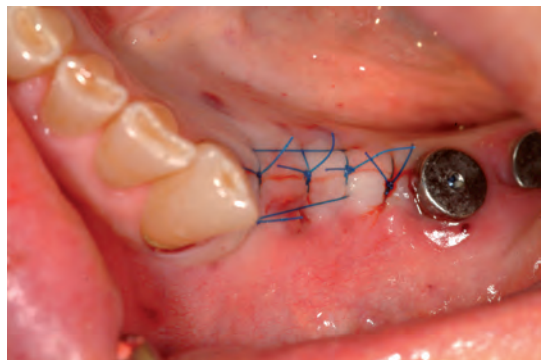


Fig. 16: Sutura con Resolon 5/0 (Resorba)



Fig. 17: Situazione clinica a 4 mesi dall'inserimento degli impianti

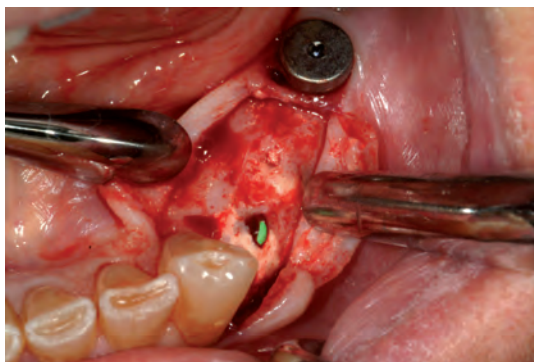


Fig. 18: Alla riapertura gli impianti sono coperti da nuovo tessuto osseo



Fig. 19: Particolare della ricrescita ossea

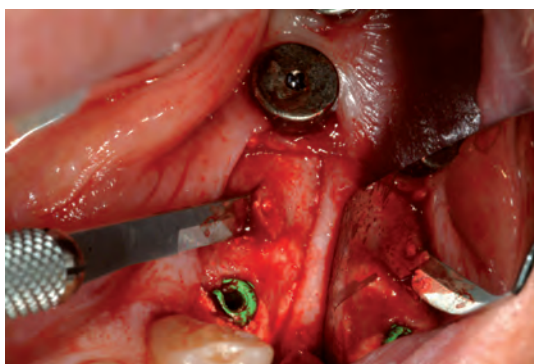


Fig. 20: Osteotomia sul 35

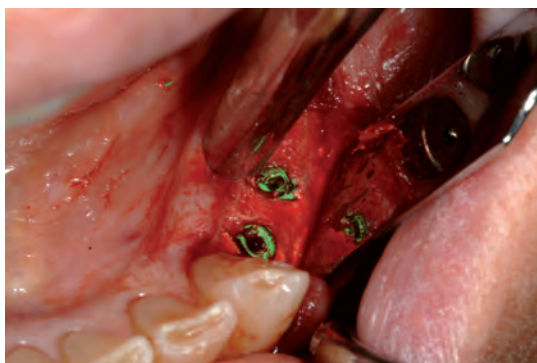


Fig. 21: Visione dopo osteotomia

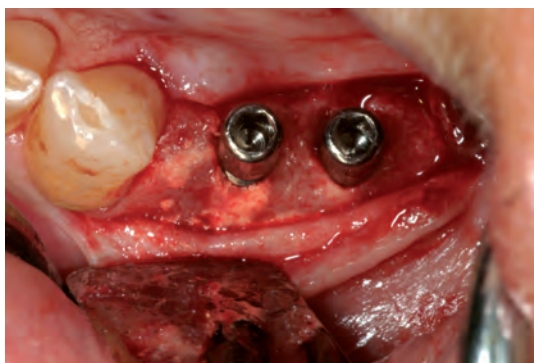


Fig. 22: Inserimento dei tappi di guarigione standard



Fig. 23: Sutura con PTFE 4/0 (Omnia)



Fig. 24: Situazione clinica al momento della consegna del manufatto definitivo



Figg. 25-26: Inconamento dei monconi e consegna del manufatto definitivo

COMMENTO

Valutazione del difetto: Trattandosi di un difetto a quattro pareti il lavoro di ricostruzione degli alveoli post-estrattivi è semplice per l'abbondante apporto sanguigno da parte dell'organismo.

Timing GBR: L'inserimento differito degli impianti è stato determinato dalla larghezza degli alveoli post-estrattivi che non avrebbe consentito una buona stabilità primaria degli impianti. Oltretutto questo tipo di procedura consente un approccio chirurgico semplificato rispetto all'impianto post-estrattivo immediato.

Procedura selezionata e alternative: L'intervento può essere eseguito con o senza apertura di un lembo. Occorre pulire accuratamente l'alveolo prima dell'inserimento del biomateriale. Nel caso di inserimento di MBCP Putty nell'alveolo, aspirare il sangue prima dell'inserimento per fare penetrare il materiale in profondità. L'apertura di un lembo e la copertura con membrana EZ Cure assicura un migliore isolamento del biomateriale e una sicura restitutio ad integrum. Si deve cercare di chiudere i margini dell'alveolo o del lembo per prima intenzione.

Tempi di guarigione: Ricordarsi sempre che biomateriali come MBCP+ e MBCP Putty a 6 mesi dall'intervento sono stati riassorbiti circa per metà e sostituiti da nuovo tessuto osseo; quindi il momento migliore per l'inserimento degli impianti va dai 4 ai 6 mesi a seconda del caso. Il lavoro è stato eseguito in tecnica bifasica (Fig. 15) perché durante il periodo di osteointegrazione la paziente ha portato un apparecchio rimovibile. La riapertura è stata effettuata dopo 4 mesi.

Realizzazioni protesiche:

Picchi, Perugi e Santoni Laboratorio odontotecnico di Ciapi Simone & C. - Firenze

Caso clinico realizzato dal Dr. Leonardo Targetti, libero professionista a Firenze