

Caso 10: Grande rialzo del seno in due tempi con asportazione della finestra ossea

Grado di difficoltà:

basic

basic/advanced

advanced

advanced/expert

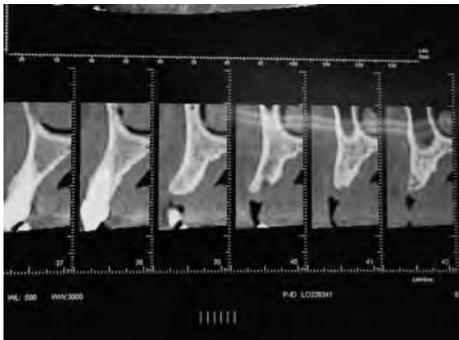
expert

Situazione clinica: altezza ossea residua in posizione 24-25-26 di 2-3 mm

Procedura selezionata: scollamento del lembo - creazione di una finestra di accesso laterale - asportazione della finestra ossea - sollevamento della membrana sinusale - applicazione di MBCP+ 1-2 mm - riposizionamento della finestra ossea - chiusura del lembo

Materiali alternativi: applicazione di una miscela di MBCP+ 1-2 mm con osso autologo particolato

Paziente di sesso femminile, anni 43, non fumatrice



Figg. 1-2: TC Cone Beam del caso

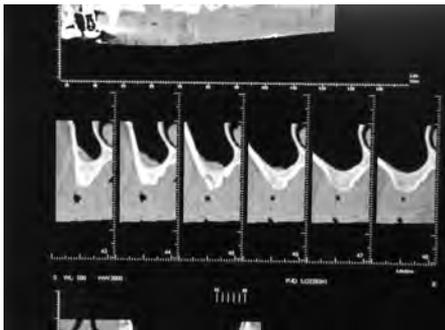
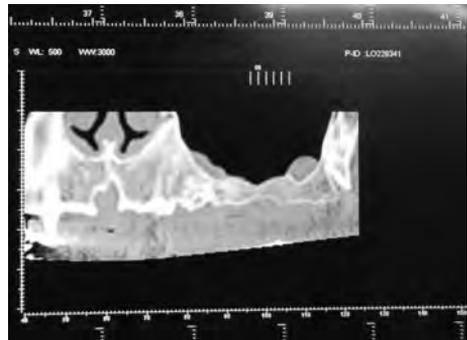


Fig. 3: Si noti la discreta regolarità delle pareti del seno mascellare



Fig. 4: Apertura del lembo

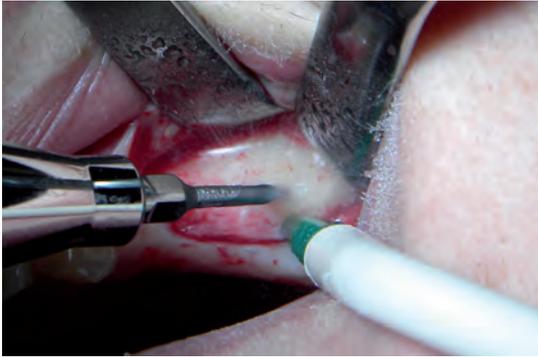


Fig. 5: Realizzazione della finestra ossea con Piezosurgery

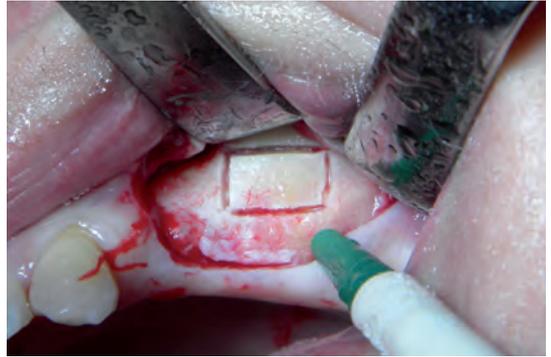


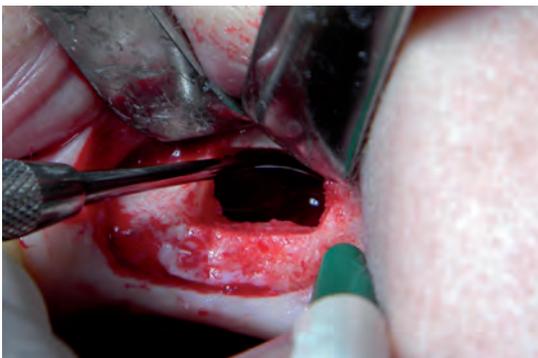
Fig. 6: Finestra ossea disegnata



Fig. 7: Asportazione della parete ossea



Fig. 8: Visione della membrana di Schneider



Figg. 9-10: Sollevamento della membrana di Schneider

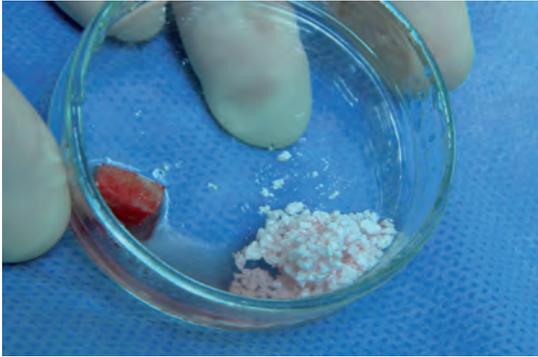


Fig. 11-12: Parete vestibolare asportata e granuli di MBCP+ 1-2 mm inumiditi con soluzione fisiologica e sangue



Fig. 13: Riempimento del seno effettuato



Fig. 14: Siringa di granuli di MBCP+ 0,5-1 mm



Fig. 15: Granuli piccoli MBCP+ inumiditi con soluzione fisiologica e sangue

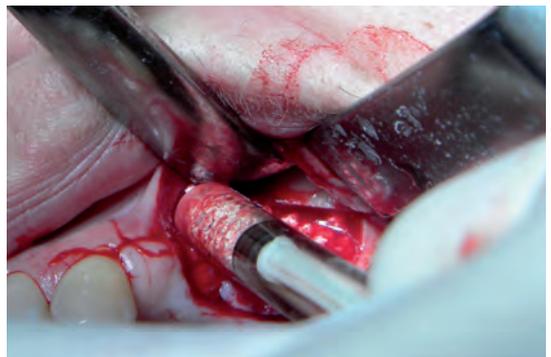


Fig. 16: Riempimento di una zona di depressione ossea mesiale alla finestra



Fig. 17: Riempimento eseguito e riposizionamento della finestra ossea in situ



Fig. 18: Copertura dei granuli con membrana EZ Cure



Fig. 19: Sutura con Ethilon 4/0 (Ethicon)



Fig. 20: Controllo radiografico a 6 mesi



Fig. 21: Inserimento degli impianti a 8 mesi



Fig. 22: Tessuto osseo raccolto con la fresa elicoidale Ø 3,5 mm



Fig. 23: Controllo del tessuto osseo raccolto



Fig. 24: Inserimento degli impianti in tecnica monofasica con tappi di guarigione



Fig. 25: Controllo clinico a due mesi



Fig. 26: Visione del ponte provvisorio in situ

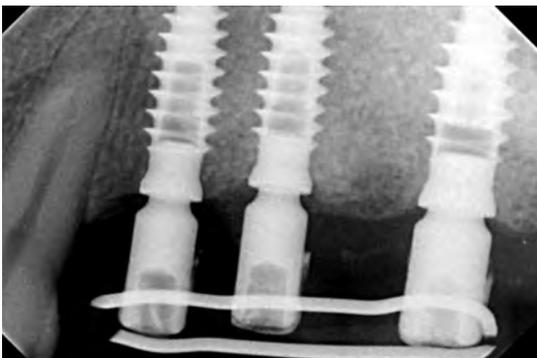


Fig. 27: Controllo RX a 6 mesi



Fig. 28: Controllo RX a 6 mesi. Si noti l'altezza del rialzo effettuato



Fig. 29: Consegna della protesi definitiva

COMMENTO

Valutazione del difetto: L'anatomia del seno in questo caso si presenta abbastanza regolare e pertanto non pone particolari difficoltà. È invece lo spessore della parete vestibolare del seno di ca. 2,5 mm che costringe ad un lavoro piuttosto lungo e anche stressante per l'operatore.

Timing GBR: A causa della ridotta altezza del processo alveolare si effettua prima il riempimento del seno mascellare e in un secondo momento il posizionamento degli impianti.

Procedura selezionata e alternative: L'utilizzo del Piezosurgery o di una tecnicaonica consente un lavoro in completo atraumatismo osseo e una sicurezza maggiore per quanto riguarda eventuali lesioni alla membrana di Schneider. La botola ossea di accesso può essere ribaltata verso l'alto lasciandola attaccata alla membrana sinusale. In questo caso è stata asportata e poi riposizionata a chiusura della finestra per il suo notevole spessore che poteva creare problemi di corretta vascolarizzazione. Sicuramente il distacco della botola dalla membrana è una procedura più rischiosa per possibili lacerazioni della membrana stessa durante lo scollamento.

Tempi di guarigione: Si effettua il riempimento del seno mascellare e a distanza di 6-8 mesi si inseriscono gli impianti. Dopo un'attesa di altri 6 mesi si realizza il manufatto protesico.

Questo caso clinico è stato realizzato dal Dr. Marino Miccini, Responsabile del Servizio di Chirurgia Orale dell'Ospedale di Tolentino (MC) e della Casa di Cura Villa Pini di Civitanova Marche (MC); Libero professionista a Montesilvano (PE)

Realizzazioni protesiche: Punto Due Odontotecnica di Giacomozzi Giovanni - Macerata