

Caso 13: Ricostruzione di un alveolo privo di corticale vestibolare e palatale per successivo inserimento implantare

Grado di difficoltà:

basic

basic/advanced

advanced

advanced/expert

expert

Situazione clinica: alveolo post-estrattivo privo di corticale vestibolare e palatale

Procedura selezionata: scollamento del lembo - fissaggio di una griglia in titanio sul lato vestibolare con due viti - riempimento dell'alveolo con MBCP+ 0,5-1 mm - copertura della griglia con EZ Cure - sutura del lembo

Materiali alternativi: riempimento dell'alveolo con MBCP+ 1-2 mm e uso di griglia in titanio e membrana EZ Cure

Paziente di sesso maschile, anni 45, non fumatore



Fig. 1: Ortopantomografia del caso

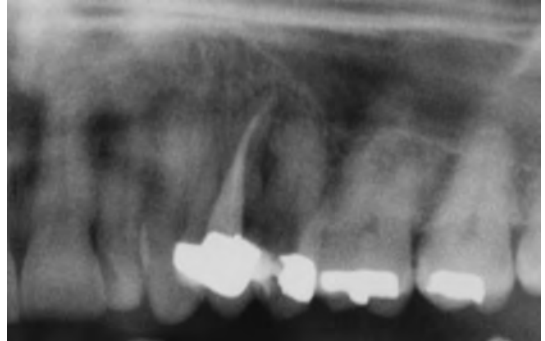


Fig. 2: Particolare dell'elemento 24 compromesso



Fig. 3: Disegno del lembo con taglio di svincolo mesiale

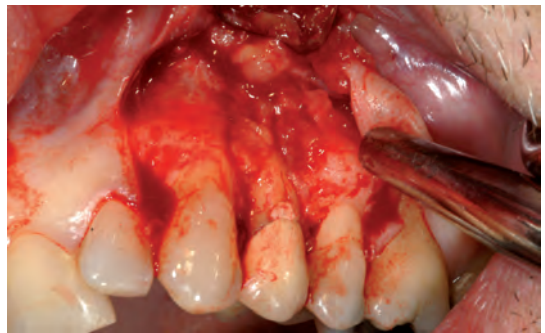
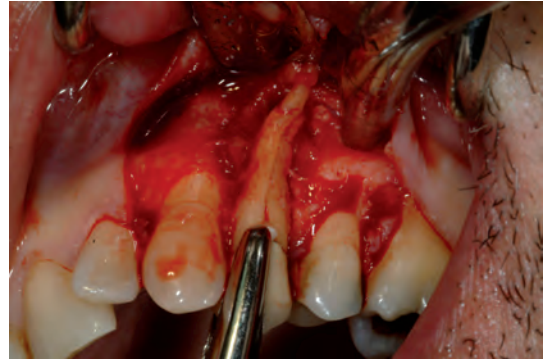


Fig. 4: Visione dell'elemento compromesso circondato da tessuto di granulazione



Figg. 5-6: Avulsione atraumatica dell'elemento 24 con chirurgia sonica



Figg. 7-8: Frattura longitudinale sia vestibolare che palatale

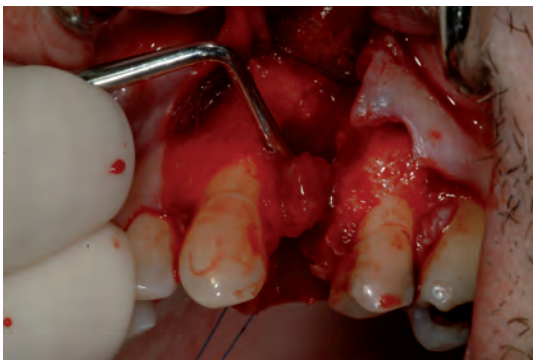


Fig. 9: Rimozione del tessuto di granulazione

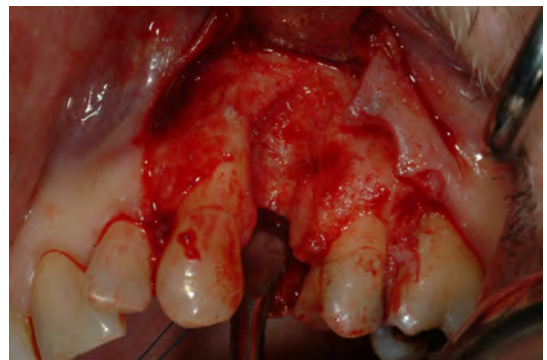


Fig. 10: Lesione completamente ripulita. Si noti la mancanza della parete vestibolare e di quella palatale

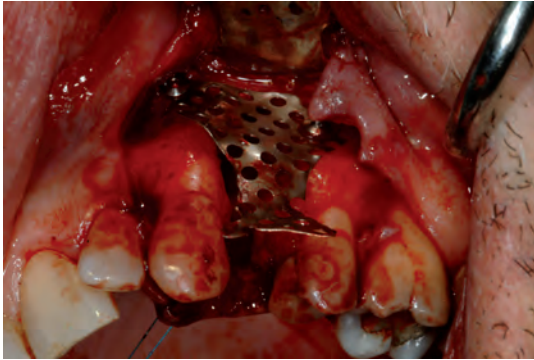
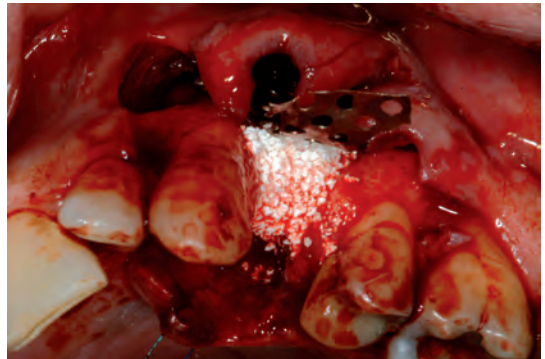


Fig. 11: Fissaggio di una mesh in titanio con viti



Fig. 12: Riempimento della lesione con MBCP+ 0,5-1 mm inumidito con soluzione fisiologica



Figg. 13-14: Fasi del riempimento con MBCP+ 0,5-1 mm

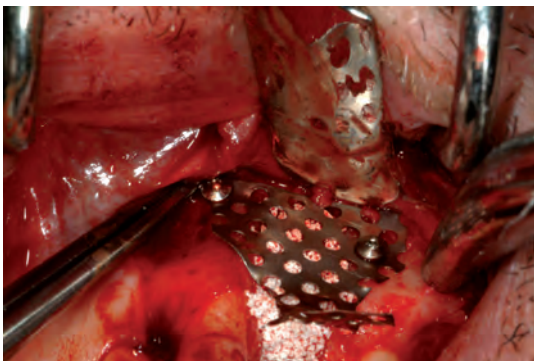


Fig. 15: Particolare delle viti di fissaggio

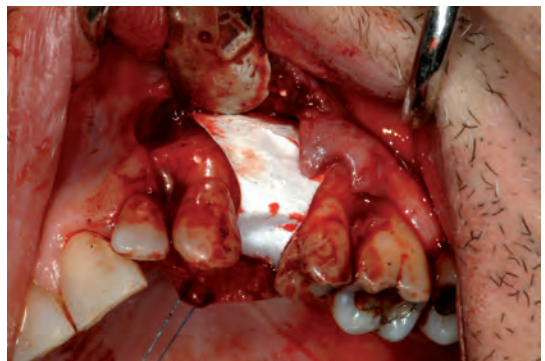


Fig. 16: Copertura della mesh con membrana EZ Cure



Fig. 17: Sutura con Resolon 5/0 (Resorba)



Fig. 18: Situazione clinica a 2 mesi dall'intervento: esposizione della mesh in titanio in zona disto-palatale



Fig. 19: Apertura del lembo per la rimozione della mesh

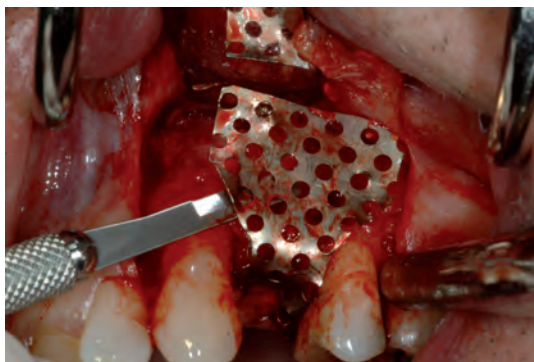


Fig. 20: Rimozione della mesh



Fig. 21: Mesh in titanio rimossa



Fig. 22: Aspetto dell'innesto a 2 mesi

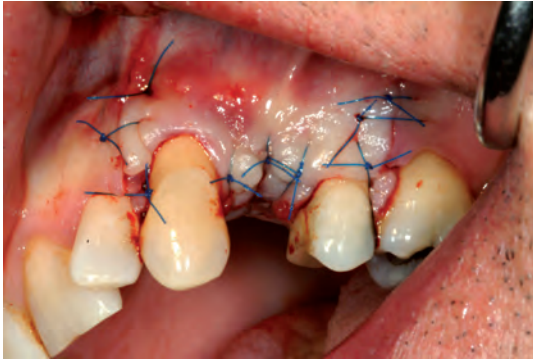


Fig. 23: Sutura del lembo con Resolon 5/0 (Resorba)



Fig. 24: Aspetto clinico a 6 mesi dalla rimozione della mesh



Fig. 25: RX dell'innesto a 6 mesi dalla rimozione della mesh. Si noti l'ottima integrazione del materiale

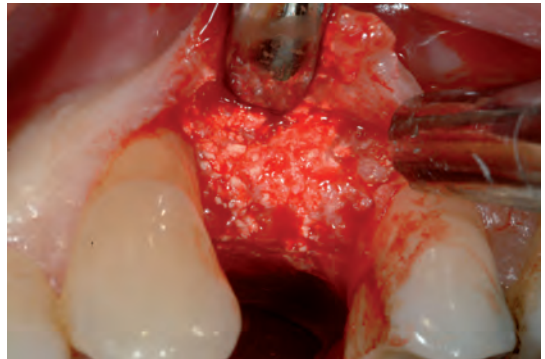


Fig. 26: Visione della zona dopo il sollevamento di un lembo



Fig. 27-28: Inserimento di un impianto Exacone Max Stability Ø 3,75 x 12 mm

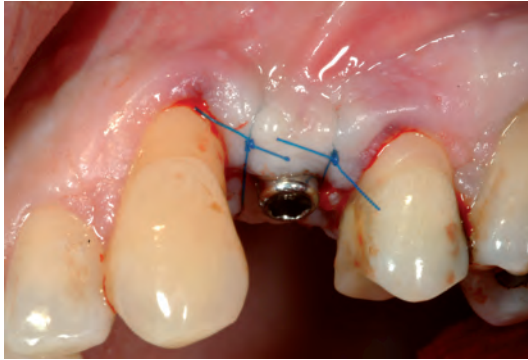


Fig. 29: Applicazione di un tappo di guarigione standard altezza 5 mm (tecnica monofasica) e sutura del lembo con Resolon 5/0 (Resorba)

COMMENTO

Valutazione del difetto: Dato che soltanto una delle pareti, quella distale, era ben conservata, la parete mesiale aveva una scarsa consistenza e la parete vestibolare e quella palatale non erano presenti, il lavoro di ricostruzione è estremamente difficile per lo scarso apporto sanguigno e per la mancanza di effetto contenitivo da parte dell'organismo nei confronti del materiale da innesto.

Timing GBR: L'inserimento differito dell'impianto è stato determinato ovviamente dall'impossibilità di ottenere una qualche stabilità primaria.

Procedura selezionata e alternative: L'intervento deve essere eseguito con un lembo ampio e occorre pulire accuratamente la lesione dal tessuto di granulazione. Occorre inoltre adoperare una mesh in titanio fissata con viti che opportunamente modellata ricrea delle pareti contenitive per il materiale da innesto. La mesh va ricoperta con una membrana EZ Cure per impedire il passaggio di cellule epiteliali nel biomateriale. L'esposizione di materiali non riassorbibili a distanza di poco tempo è un evento estremamente frequente. Se l'esposizione avviene dopo un periodo ragionevole (6-8 settimane) la differenziazione delle cellule totipotenti presenti nel coagulo è già indirizzata in direzione osteoblastica. Possiamo quindi rimuovere il materiale non riassorbibile (mesh in titanio o membrane non riassorbibili) lasciando poi maturare la zona dell'innesto fino ad arrivare ai tempi codificati di 6-8 mesi.

Tempi di guarigione: In un caso di ricostruzione ossea così difficile per l'organismo è opportuno attendere qualche mese in più rispetto alla normalità dei 6 mesi prima di inserire impianti. Dopo l'inserimento dell'impianto occorre attendere l'osteointegrazione prima del carico. La protesizzazione è stata eseguita dal collega che ci ha inviato il caso per la chirurgia.

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