

## Caso 14: Split crest complesso nell'arcata inferiore con contestuale inserimento di impianti

**Grado di difficoltà:**

basic

basic/advanced

advanced

advanced/expert

**expert**

**Situazione clinica:** forte riassorbimento trasversale della cresta alveolare

**Procedura selezionata:** scollamento del lembo - separazione delle due corticali - asportazione della corticale vestibolare - posizionamento degli impianti - rifissaggio della corticale vestibolare con viti da osteosintesi - riempimento degli spazi con MBCP+ 0,5-1 mm - copertura della zona con membrane ossee di banca e con EZ Cure - chiusura del lembo

**Materiali alternativi:** nessuno

**Paziente di sesso femminile, anni 42, non fumatrice**

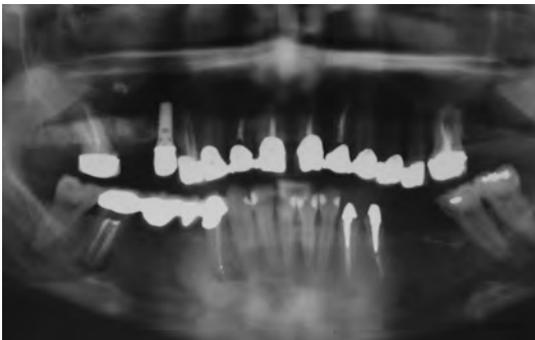


Fig. 1: Ortopantomografia del caso. Gli elementi 47, 44, 33, 34 vanno estratti perché compromessi da malacia

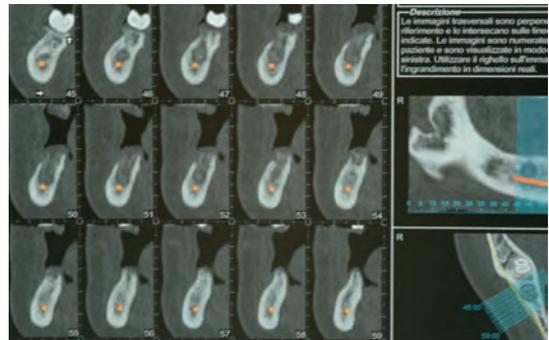


Fig. 2: Cross section emiarcata destra zona posteriore fino all'ottavo

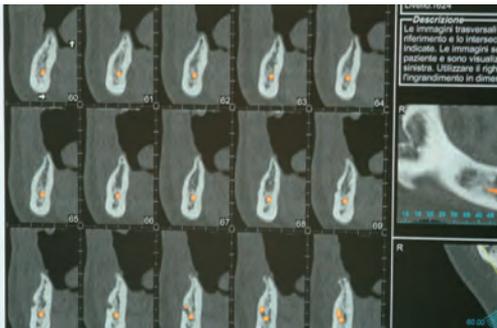


Fig. 3: Cross section emiarcata destra zona premolare fino al forame mentoniero

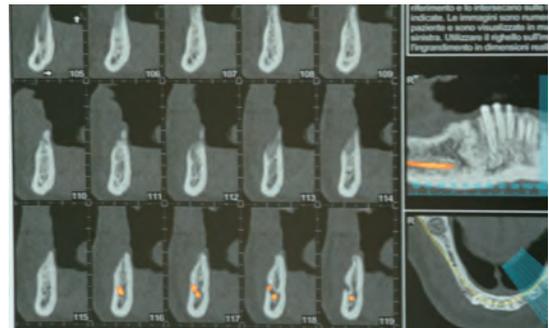


Fig. 4: Cross section emiarcata sinistra zona canina fino al forame mentoniero

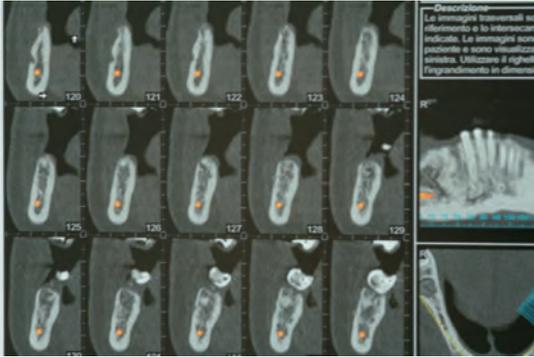


Fig. 5: Cross section emiarcata sinistra zona posteriore fino al molare



Fig. 6: Visione clinica del mascellare inferiore



Fig. 7: Visione dell'emiarcata di destra



Fig. 8: Visione dell'emiarcata di sinistra

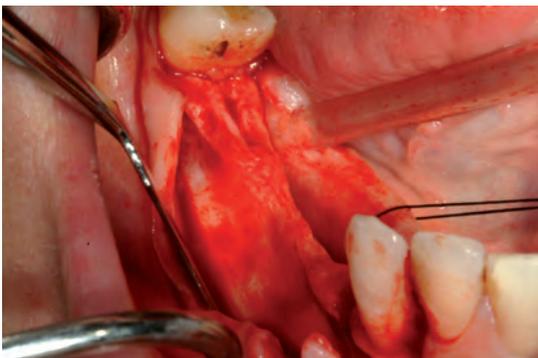


Fig. 9: Aspetto dell'emiarcata di destra dopo l'apertura del lembo con esposizione del forame mentoniero



Fig. 10: Rimodellamento della corticale con fresa da chirurgia

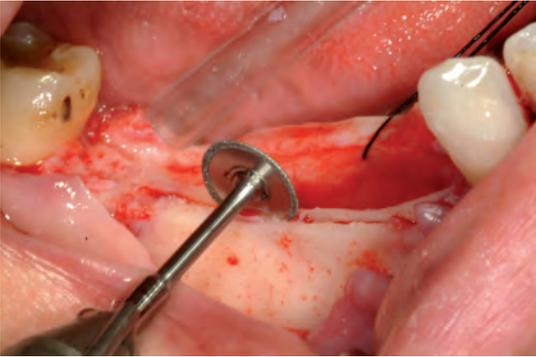


Fig. 11: Apertura della corticale crestale con un disco diamantato fine montato su un manipolo diritto

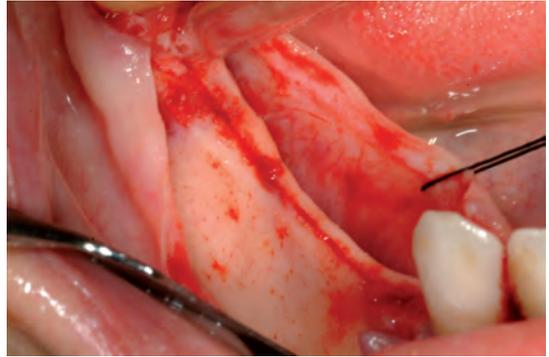
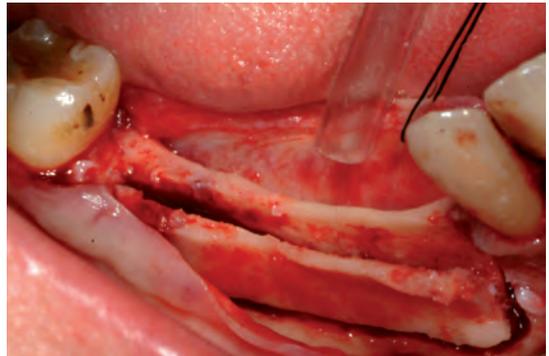
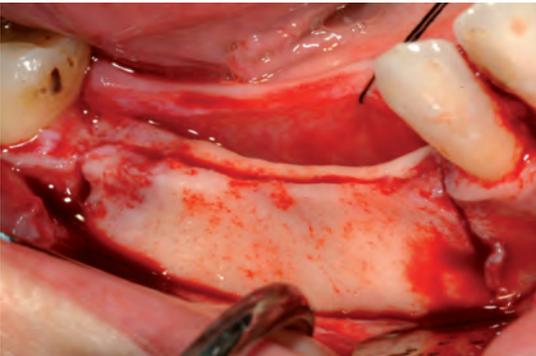


Fig. 12: Corticali separate



Figg. 13-14: Tagli verticali e longitudinali della corticale vestibolare per distaccare la parete vestibolare

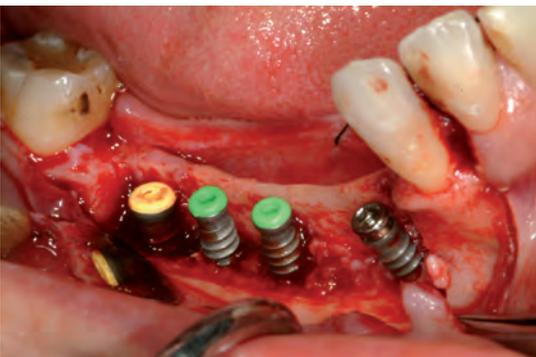


Fig. 15: Inserimento di 4 impianti Exacone nella zona dove il mascellare inferiore si allargava



Fig. 16: Foratura della stecca di corticale vestibolare



Fig. 17: Foratura della corticale linguale in corrispondenza dei fori sulla stecca vestibolare per l'inserimento di viti da osteosintesi

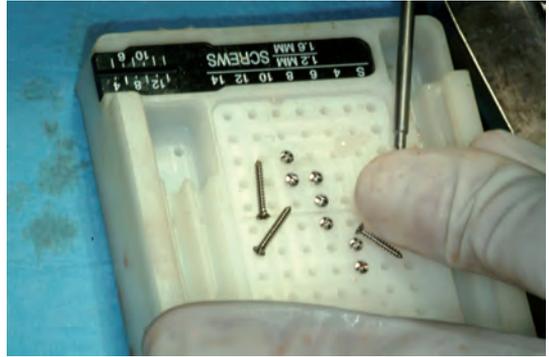


Fig. 18: Kit viti da osteosintesi

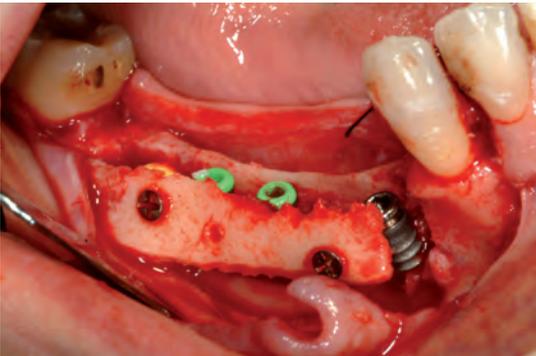


Fig. 19: Fissaggio della stecca vestibolare alla parete linguale

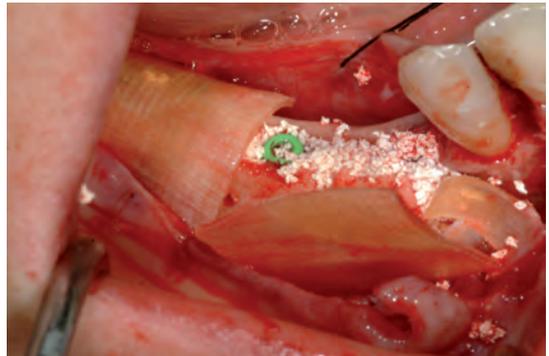


Fig. 20: Riempimento di tutte le zone beanti con granuli MBCP+ 0,5-1 mm inumiditi con soluzione fisiologica e copertura della zona con membrane ossee di banca e membrane EZ Cure

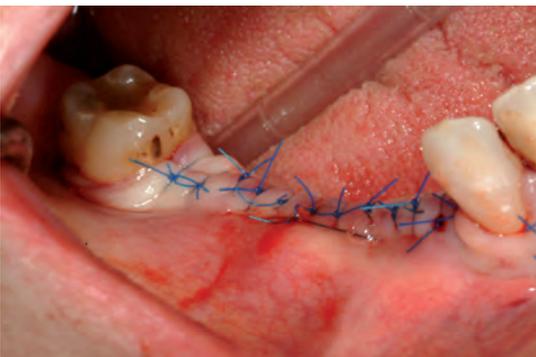


Fig. 21: Sutura del lembo con Resolon 5/0 (Resorba) dopo passivazione

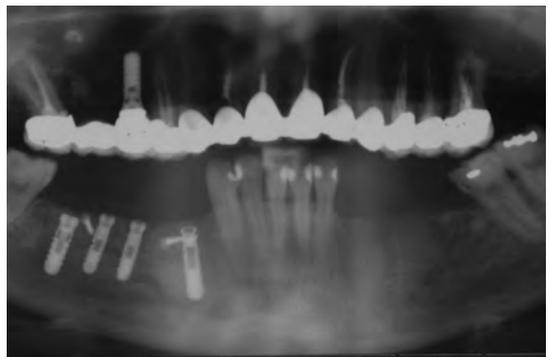


Fig. 22: Ortopantomografia post-intervento

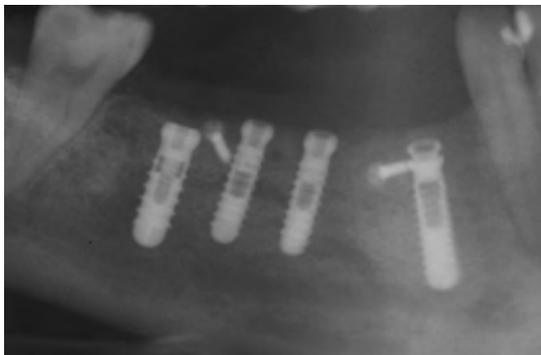


Fig. 23: Dettaglio radiografico post-intervento della zona di destra: un impianto Exacone Ø 3,3 x 14 mm con tappo basso con connessione conica, due impianti Exacone Ø 3,3 x 12 mm con tappi di chiusura e un impianto Exacone Ø 4,1 x 12 mm con tappo di chiusura



Fig. 24: Visione clinica a 4 mesi di distanza



Fig. 25: Visione clinica dell'emiarcata di sinistra

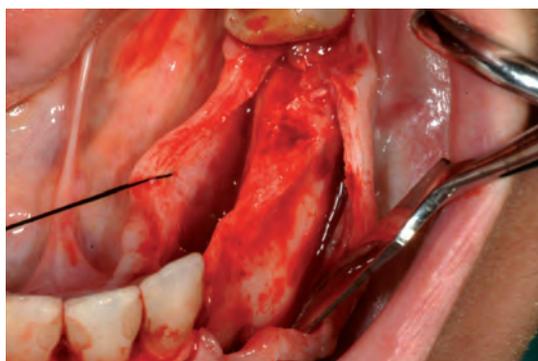


Fig. 26: Apertura del lembo

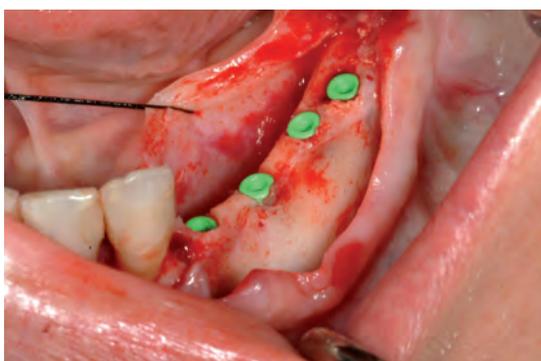


Fig. 27: Inserimento degli impianti dopo rimodellamento crestale con fresa chirurgica a palla montata sul manipoLO destro

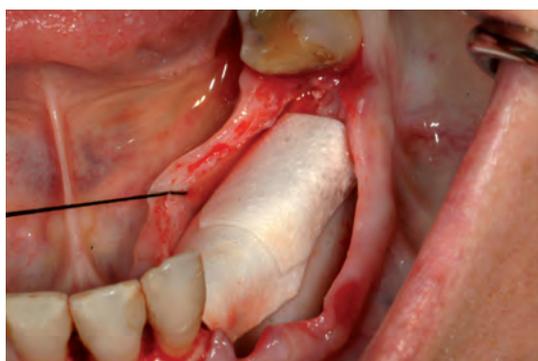


Fig. 28: Copertura della zona d'impianto con membrane EZ Cure

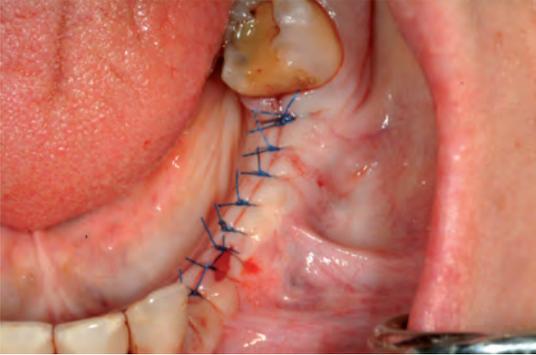


Fig. 29: Sutura con Resolon 5/0 (Resorba)

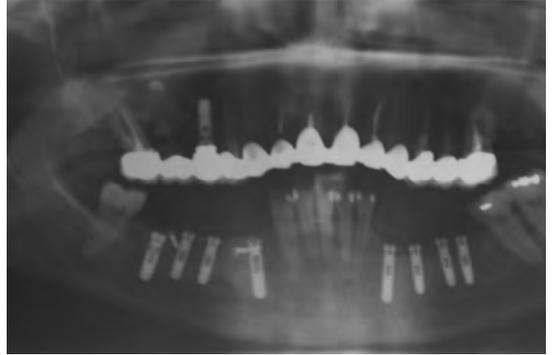


Fig. 30: RX dopo l'inserimento degli impianti di sinistra



Fig. 31: Visione clinica dell'emiarcata di destra a 8 mesi dall'intervento

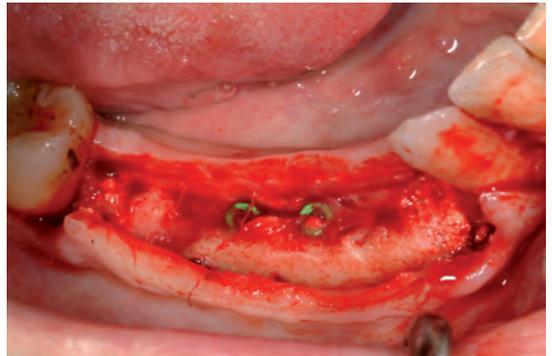
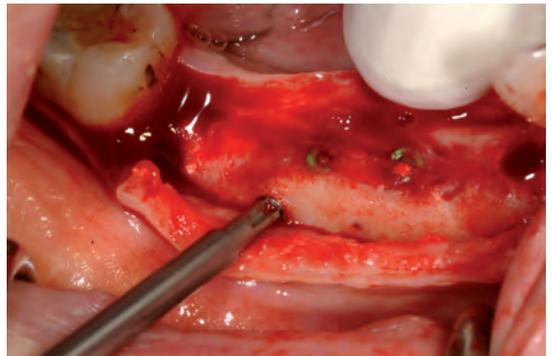
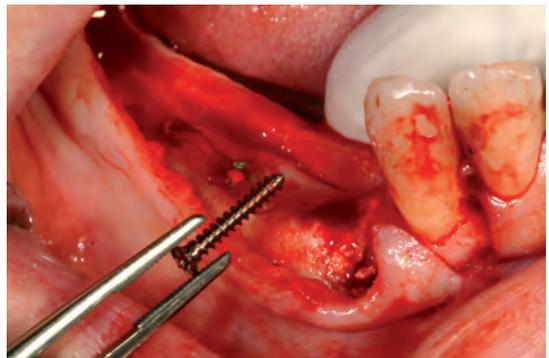
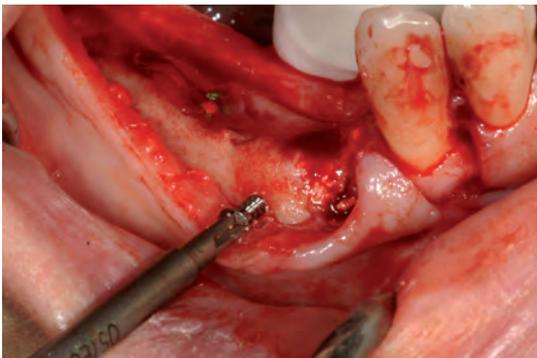
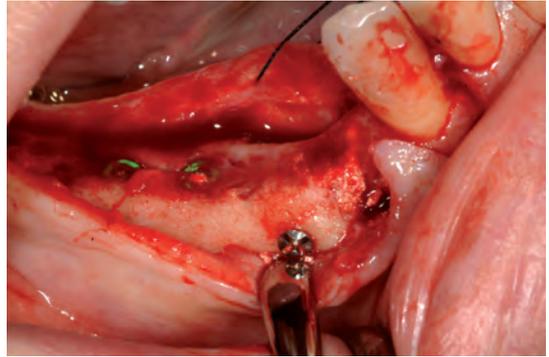
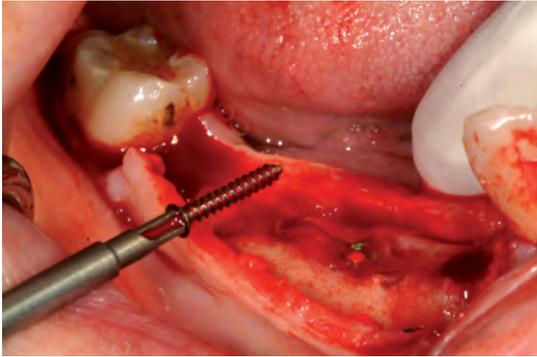


Fig. 32: Visione dell'emiarcata di destra rigenerata dopo l'apertura del lembo



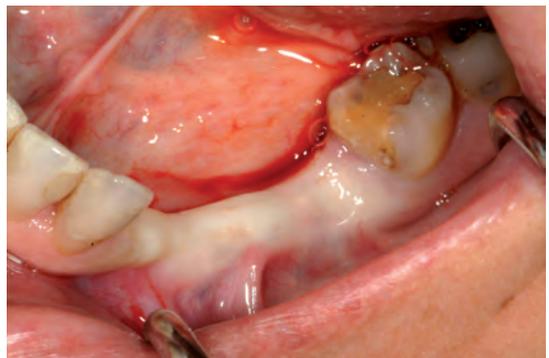
Figg. 33-34: Rimozione delle viti da osteosintesi



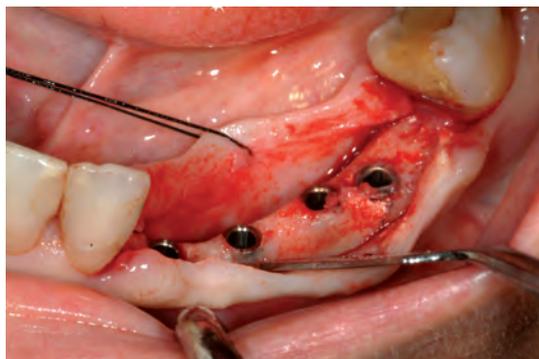
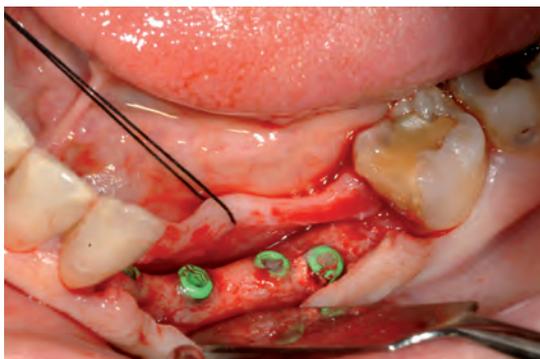
*Figg. 35-38: Rimozione delle viti da osteosintesi*



*Fig. 39: Inserimento dei tappi di guarigione e sutura con Resolon 5/0 (Resorba)*



*Fig. 40: Visione clinica dell'emiarcata di sinistra*



*Figg. 41-42: Apertura del lembo e visione degli impianti con e senza tappi di chiusura*



*Fig. 43: Inserimento dei tappi di guarigione e sutura con Resolon 5/0 (Resorba)*



*Fig. 44: Visione dell'intera arcata*



*Fig. 45: Realizzazione e consegna della protesi definitiva dopo il rifacimento conservativo degli elementi anteriori*

## COMMENTO

**Valutazione del difetto:** L'espansione di cresta è risultata particolarmente complessa per la sottigliezza del processo alveolare e per i rapporti di vicinanza con il canale alveolare mandibolare trattandosi dell'arcata inferiore. La larghezza dell'emiarcata di sinistra dopo rimodellamento osseo ci ha consentito invece il posizionamento degli impianti senza ulteriori procedure.

**Timing GBR:** L'intervento a destra di Split crest con contestuale posizionamento di più impianti è stato possibile per la notevole altezza del processo alveolare che ci ha permesso di inserire gli impianti dove la mandibola si allargava ottenendo una discreta stabilità primaria in ca. 3-4 mm in altezza di tessuto osseo.

**Procedura selezionata e alternative:** È stato eseguito un lembo ampio a destra con esposizione del forame mentoniero vista la complessità della situazione. La scelta di distaccare una stecca di corticale vestibolare con dei tagli mirati è stata dettata dalla esiguità della sezione trasversale. Gli impianti sono stati inseriti in 3-4 mm di osso nella zona dove la mandibola si allargava ottenendo comunque una discreta stabilità primaria. La stecca di corticale vestibolare è stata poi efficacemente fissata alla parte linguale con viti da osteosintesi da 10 mm di lunghezza. In questo modo è stata assicurata una perfetta immobilità anche agli impianti. Il riempimento ha coperto tutte le zone bean-ti vista la non congruità tra la stecca vestibolare e la mandibola. Le membrane di banca hanno assicurato il mantenimento di una forma adeguata dell'arcata. A sinistra è stato sufficiente un rimodellamento con abbassamento della cresta ossea per consentire l'inserimento degli impianti. Il posizionamento di due membrane EZ Cure a copertura ci ha consentito un leggero guadagno trasversale.

**Tempi di guarigione:** Dopo l'intervento di Split crest con contestuale inserimento degli impianti a destra, a 4 mesi di distanza sono stati inseriti gli impianti a sinistra con tecnica bifasica. Dopo altri 4 mesi sono stati riaperti tutti gli impianti ed è stato eseguito il lavoro protesico.

**Realizzazioni protesiche:** Picchi, Perugi e Santoni Laboratorio odontotecnico di Ciapi Simone & C.- Firenze

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