

## Caso 2: Preservazione di un alveolo con inserimento differito di un impianto

**Grado di difficoltà:**

basic

basic/advanced

advanced

advanced/expert

expert

**Situazione clinica:** alveolo post-estrattivo con pareti integre

**Procedura selezionata:** scollamento del lembo - riempimento dell'alveolo con MBCP Putty - copertura con EZ Cure - chiusura del lembo

**Materiali alternativi:** riempimento dell'alveolo con MBCP+ 0,5-1 mm, copertura con membrana EZ Cure

**Paziente di sesso maschile, anni 51, non fumatore**



Fig. 1: Visione clinica del caso



Fig. 2: Avulsione atraumatica del 44

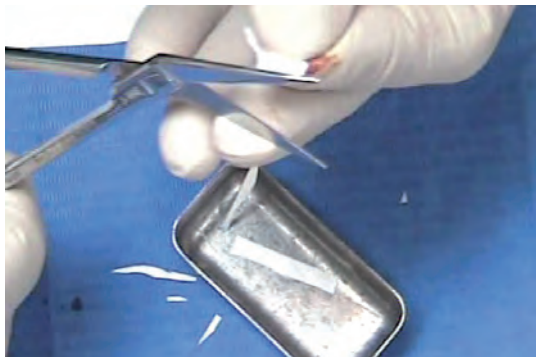


Fig. 3: Sagomatura della membrana EZ Cure

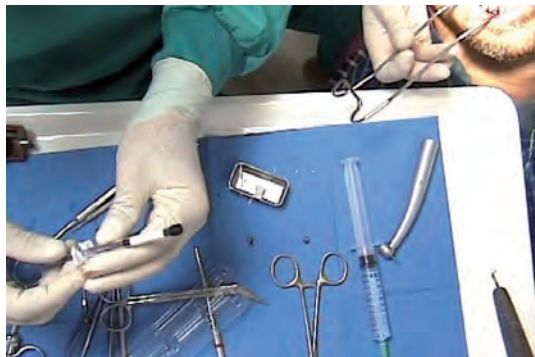


Fig. 4: Siringa di MBCP Putty pronta all'uso



Fig. 5: Inserimento del biomateriale nell'alveolo ripulito

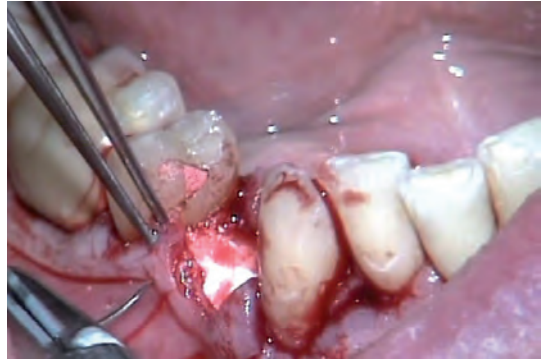


Fig. 6: Posizionamento della membrana a copertura del difetto

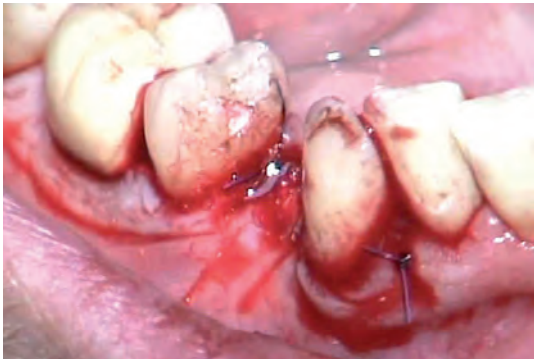


Fig. 7: Sutura con Resolon 5/0 (Resorba)



Fig. 8: RX di controllo a fine intervento. Si noti la perfetta congruenza del biomateriale con le pareti ossee



Fig. 9: Situazione clinica a 6 mesi

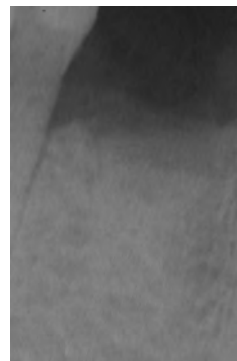


Fig. 10: RX a 6 mesi. L'innesto di biomateriale risulta perfettamente integrato

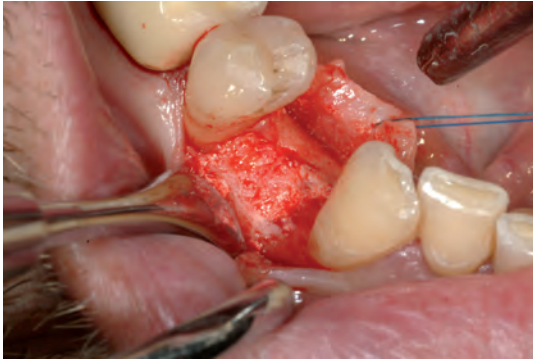


Fig. 11: Apertura di un lembo per l'inserimento dell'impianto

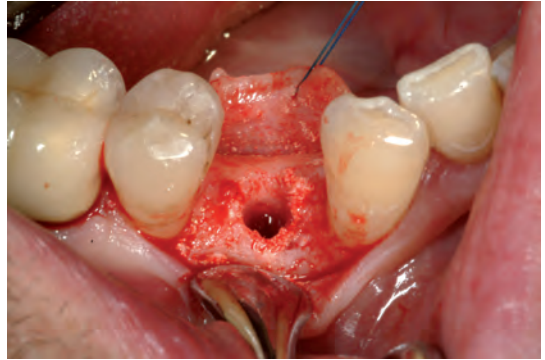


Fig. 12: Creazione dell'alveolo chirurgico

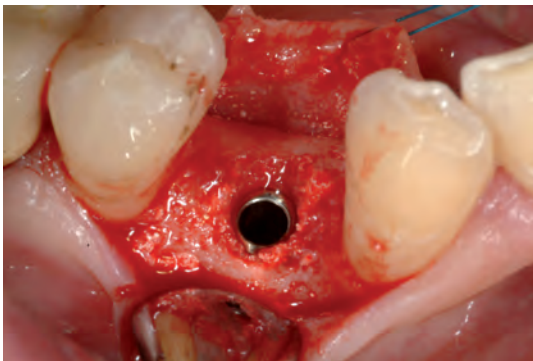


Fig. 13: Inserimento dell'impianto

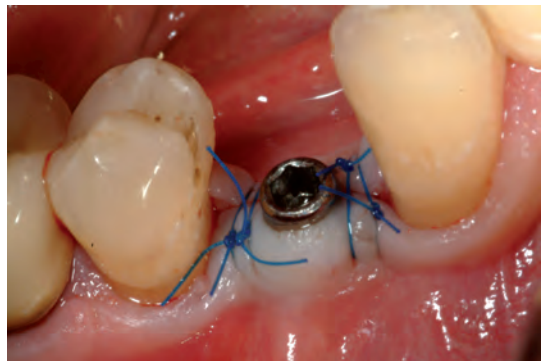


Fig. 14: Tecnica monofasica con inserimento di un tappo di guarigione standard. Sutura con Polypropylene 5/0 (Perma Sharp, Hu-Friedy)

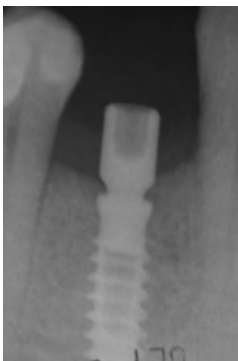


Fig. 15: RX post-operatoria: impianto Exacone Max Stability  $\varnothing$  3,75 x 12 mm, tappo di guarigione altezza 5 mm



Fig. 16: Situazione clinica dopo 3 mesi



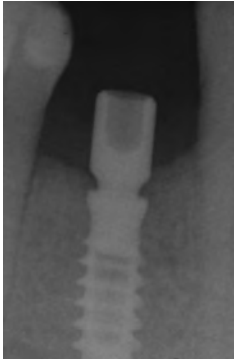


Fig. 17: RX a 3 mesi



Fig. 18: Cappetta in lega preziosa sul modello



Fig. 19: Valutazione sul modello della cappetta in occlusione

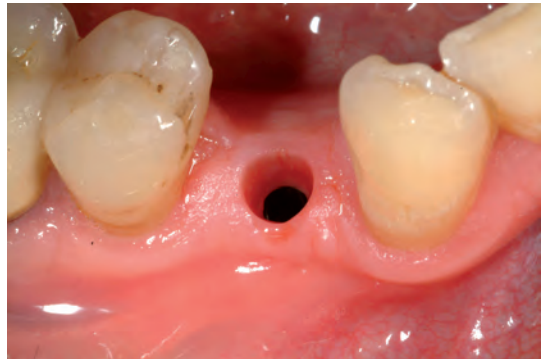


Fig. 20: Visione clinica del tunnel trans mucoso. Si noti l'ottimo stato di salute dei tessuti molli



Fig. 21: Prova del moncone



Fig. 22: Prova della cappetta in lega preziosa



Fig. 23: Consegna del manufatto definitivo

## COMMENTO

**Valutazione del difetto:** Dato che si tratta di un difetto a quattro pareti è di facile gestione per l'operatore e per l'organismo.

**Timing GBR:** È stata scelta una tecnica differita per il grande diametro del dente estratto (vedi Fig. 2) e conseguentemente dell'alveolo post-estrattivo, situazione che non avrebbe consentito di stabilizzare bene un impianto.

**Procedura selezionata e alternative:** Come è possibile vedere in Fig. 11 siamo riusciti ad ottenere una perfetta guarigione della cresta ossea senza nessuna perdita in altezza e spessore, cosa particolarmente importante per la riuscita del trattamento implantoprotesico. Questa tipologia di approccio chirurgico è particolarmente indicata anche per la sua facilità di esecuzione. È importante sagomare bene e dare un corretto design alla membrana in modo che ricopra bene il difetto riempito di biomateriale debordando abbastanza oltre i confini del difetto stesso per garantire un buon effetto tenda.

**Tempi di guarigione:** In seguito all'avulsione dell'elemento compromesso e al riempimento con il biomateriale, si attendono dai 4 ai 6 mesi per l'inserimento dell'impianto. Se abbiamo una buona stabilità primaria, come in questo caso, possiamo scegliere una tecnica monofasica. Dopo 3-4 mesi di attesa si procede con la realizzazione della protesi definitiva.

**Realizzazioni protesiche:** Laboratorio Alessandro Nannucci - Firenze

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