

### Caso 3: Rigenerazione di un difetto osseo dopo la rimozione di un impianto fratturato e realizzazione di un nuovo restauro implantoprotetico

<b>Grado di difficoltà:</b>	basic	<b>basic/advanced</b>	advanced	advanced/expert	expert
	<b>Situazione clinica:</b> difetto osseo dopo la rimozione di un impianto fratturato				
	<b>Procedura selezionata:</b> scollamento del lembo - riempimento del difetto con MBCP Putty - copertura con spugna di collagene - chiusura del lembo				
	<b>Materiali alternativi:</b> riempimento del difetto con MBCP+ 0,5-1 mm, copertura con membrana EZ Cure				

**Paziente di sesso femminile, anni 47, non fumatrice**

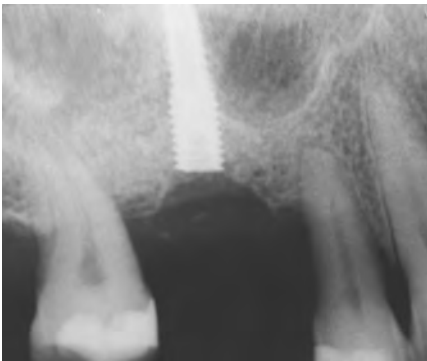


Fig. 1: RX del caso con visione dell'impianto fratturato in zona 16



Fig. 2: Situazione clinica

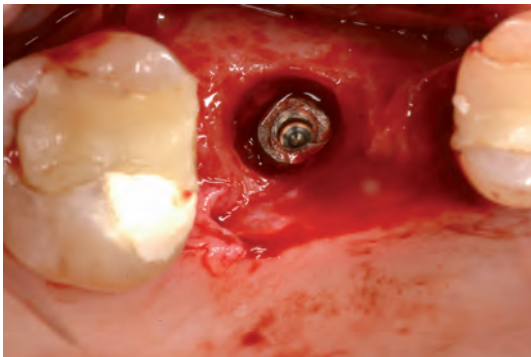
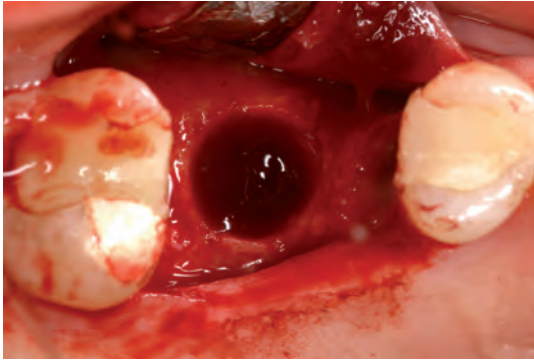


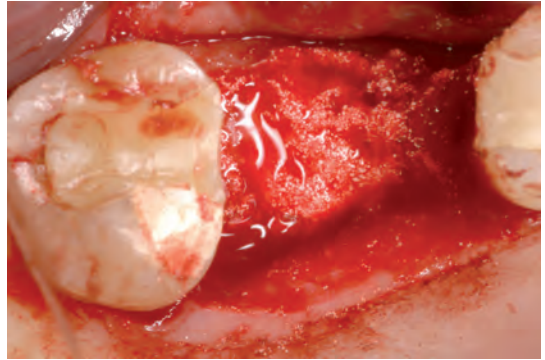
Fig. 3: Situazione clinica dopo l'apertura del lembo



Fig. 4: Impianto dopo la rimozione



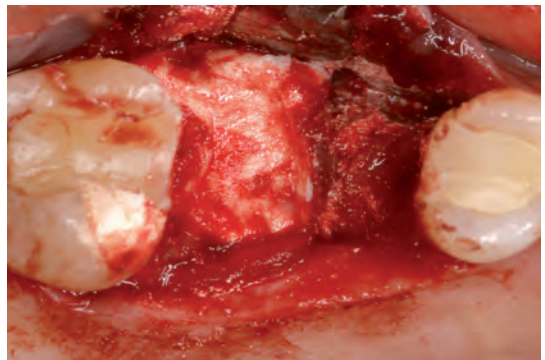
*Fig. 5: Difetto osseo dopo il carotaggio*



*Fig. 6: Riempimento con MBCP Putty*



*Fig. 7: Spugna di collagene nativo Gingistat (Gaba Vebas) sagomata a misura*



*Fig. 8: Spugna di collagene in posizione a protezione del biomateriale e successiva chiusura del lembo*



*Fig. 9: Radiografia di controllo a 4 mesi*



*Fig. 10: Situazione clinica a 4 mesi*

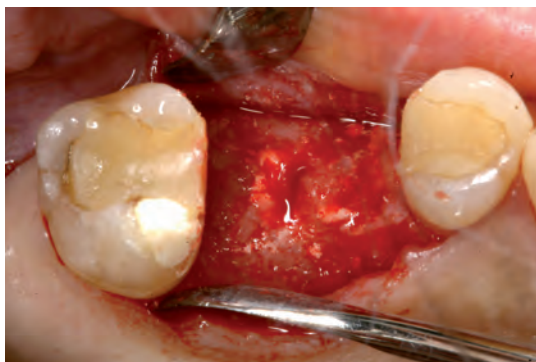


Fig. 11: Apertura di un lembo per l'inserimento dell'impianto

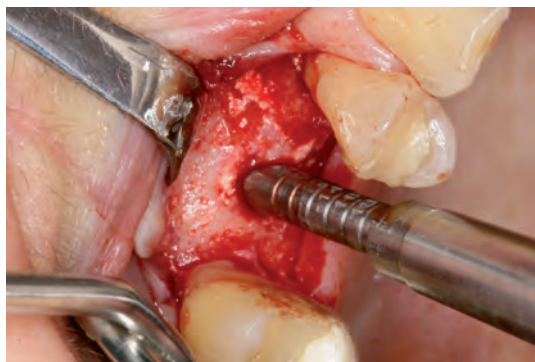


Fig. 12: Realizzazione del sito implantare con punte compattatrici Leone



Fig. 13: Sito completato



Fig. 14: Inserimento di un impianto Exacone Max Stability  $\varnothing$  4,5 x 10 mm



Fig. 15: Chiusura dell'impianto con tappo di guarigione large altezza 5 mm (tecnica monofasica) e sutura con Resolon 5/0 (Resorba)



Fig. 16: RX di controllo post-intervento



Fig. 17: Situazione clinica del restauro protesico a 12 mesi. Si noti l'ottimo stato di salute dei tessuti intorno alla corona zirconia ceramica



Fig. 18: RX di controllo a 12 mesi

## COMMENTO

**Valutazione del difetto:** Il riempimento del difetto osseo con biomateriale e la copertura con spugna di collagene è sicuramente un intervento di tipo basic non presentando particolari difficoltà. Il carotaggio di un impianto osteointegrato invece presenta un grado di difficoltà più elevato sia per quanto riguarda l'uso della fresa carotatrice sia per le conseguenze che il surriscaldamento inevitabile del tessuto osseo potrebbe comportare.

**Timing GBR:** In seguito ad un intervento di rimozione di un impianto è consigliabile rigenerare nuovo osso prima di inserire nuovamente un impianto.

**Procedura selezionata e alternative:** La rimozione di un impianto osteointegrato è possibile adoperando frese carotatrici di adeguato diametro. Dopo un intervento di carotaggio è sempre consigliabile curettare le pareti ossee residue, lavare abbondantemente con soluzione fisiologica e riempire il difetto residuo con biomateriali e membrane. Il non riempimento di un difetto da carotaggio infatti può comportare un notevole ulteriore riassorbimento di osso.

**Tempi di guarigione:** Dopo il carotaggio di un impianto e il riempimento del difetto si attendono 4-6 mesi prima di inserire un nuovo impianto. La tecnica monofasica è stata adoperata data la buona stabilità primaria dell'impianto. La protesi definitiva è stata realizzata dopo altri 3-4 mesi di attesa.

Questo caso clinico è stato realizzato dal Dr. Roberto Meli, libero professionista a Firenze

**Realizzazioni protesiche:** Massimiliano Pisa, Laboratorio Dental Giglio - Firenze