

Caso 5: Rigenerazione di ampi difetti perimplantari post-estrattivi in posizione molare

Grado di difficoltà:

basic

basic/advanced

advanced

advanced/expert

expert

Situazione clinica: ampio difetto perimplantare post-estrattivo

Procedura selezionata: scollamento del lembo - posizionamento dell'impianto post-estrattivo immediato - riempimento degli spazi perimplantari e post-estrattivi con MBCP+ 0,5-1 mm - copertura con EZ Cure e spugna di collagene - chiusura del lembo

Materiali alternativi: riempimento del difetto con MBCP Putty, copertura con membrana EZ Cure

Paziente di sesso femminile, anni 42, non fumatrice

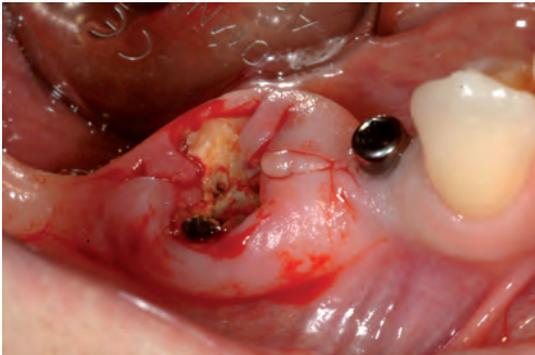


Fig. 1: Visione clinica del caso con radici dell'elemento 46 da estrarre



Fig. 2: Avulsione atraumatica dell'elemento 46 con chirurgia sonora

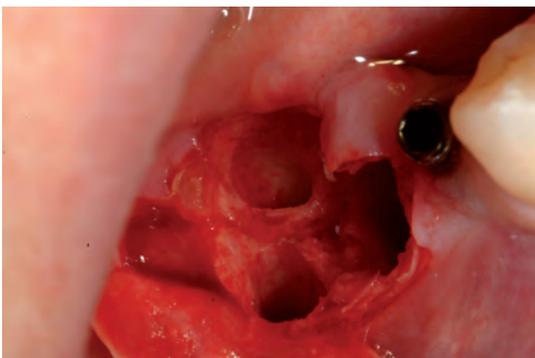


Fig. 3: Visione degli alveoli post-estrattivi

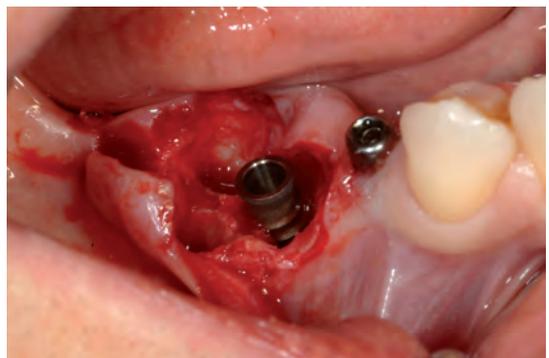


Fig. 4: Inserimento di un impianto Exacone Ø 4,1 x 12 mm



Fig. 5: Chiusura dell'impianto con tappo basso con connessione conica e riempimento degli spazi con granuli MBCP+ 0,5-1 mm inumiditi con soluzione fisiologica



Fig. 6: Copertura con EZ Cure e Gingistat (Gaba Vebas) e sutura con Resolon 5/0 (Resorba)



Fig. 7: RX post-intervento. In posizione 45 un impianto Exacone Ø 3,3 x 12 mm con tappo di guarigione standard altezza 5 mm inserito 4 mesi prima



Fig. 8: Situazione clinica a 15 giorni di distanza



Fig. 9: Prova di una corona in resina su moncone temporaneo in zona 45



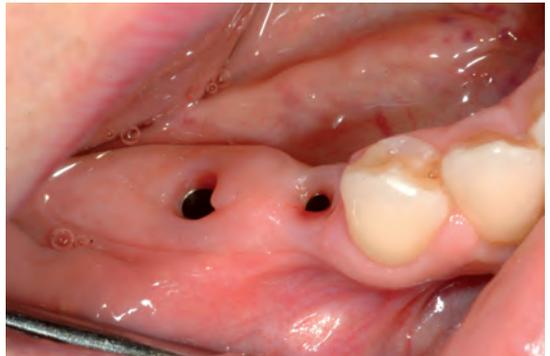
Fig. 10: Cementazione extra-orale della corona sul moncone temporaneo



Fig. 11: Inserimento del manufatto provvisorio nell'impianto in attesa dell'integrazione dell'impianto in zona 46



Fig. 12: Situazione clinica a 6 mesi. L'impianto in zona 46 con tappo di guarigione



Figg. 13-16: Situazione clinica al momento della prova della travata



Figg. 17-18: Consegna del lavoro definitivo



Fig. 19: RX di controllo alla consegna del lavoro definitivo

COMMENTO

Valutazione del difetto: La difficoltà di questo caso consiste nel corretto inserimento dell'impianto dopo l'avulsione del molare e nella possibilità di coprire completamente l'innesto di biomateriale con membrane e successivamente con lembi di tessuto che devono essere passivati adeguatamente e non in trazione.

Timing GBR: È stato possibile inserire un impianto post-estrattivo con contestuale riempimento degli alveoli per la notevole stabilità primaria dell'impianto stesso.

Procedura selezionata e alternative: È stato eseguito un lembo con tagli di svincolo mesiali e distali. L'estrazione dell'elemento 46 è stata effettuata in tecnica chirurgica minimamente invasiva. L'impianto e il materiale da riempimento sono stati coperti con una membrana EZ Cure e con una spugna di collagene nativo a protezione della membrana in quanto dopo un'estrazione di un molare inferiore è sempre difficile fare collabire perfettamente i tessuti molli. In questo modo si evita un periodo di esposizione della membrana che la farebbe degradare più velocemente.

Tempi di guarigione: Dopo l'inserimento dell'impianto e del biomateriale si attendono almeno 6 mesi prima della realizzazione del manufatto protesico definitivo.

Realizzazioni protesiche:

Laboratorio Alessandro Nannucci - Firenze

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