

Caso 7: Rigenerazione del mascellare superiore in zona estetica con successivo inserimento implantare

Grado di difficoltà:

basic

basic/advanced

advanced

advanced/expert

expert

Situazione clinica: due alveoli post-estrattivi con ampia fenestrazione della corticale vestibolare

Procedura selezionata: scollamento del lembo - riempimento degli alveoli con MBCP+ 0,5-1 mm - posizionamento di EZ Cure sopra l'innesto - sutura del lembo

Materiali alternativi: riempimento degli alveoli con MBCP Putty, copertura con membrana EZ Cure

Paziente di sesso maschile, anni 52, non fumatore



Fig. 1: Ortopantomografia del caso



Fig. 2: Particolare degli elementi 21 e 22. Gli elementi sono stati trattati con apicectomia alcuni anni fa



Fig 3: Visione clinica del caso. Si nota in zona 21 e 22 una tumefazione dei tessuti molli e presenza di una fistola a carico del 22



Fig. 4: Incisione intrasulcrale del lembo da 11 a 23



Fig. 5: Avulsione degli elementi con fuoriuscita di materiale purulento dalla fistola



Fig. 6: Situazione dopo le avulsioni, taglio di rilascio in zona 12/11 e 23/24 per aumentare l'ampiezza del lembo

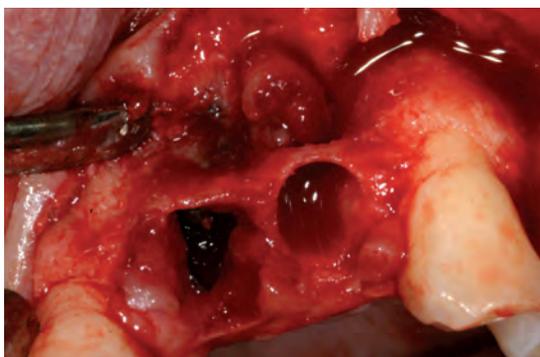


Fig. 7: Rimozione del tessuto di granulazione presente all'interno degli alveoli



Fig. 8: Ampie fenestrazioni vestibolari dopo la pulizia degli alveoli, presenza di un fine ponticello osseo in zona vestibolare



Fig. 9: Posizionamento palatale della membrana EZ Cure



Fig. 10: Riempimento con MBCP+ 0,5-1 mm precedentemente bagnato con soluzione fisiologica

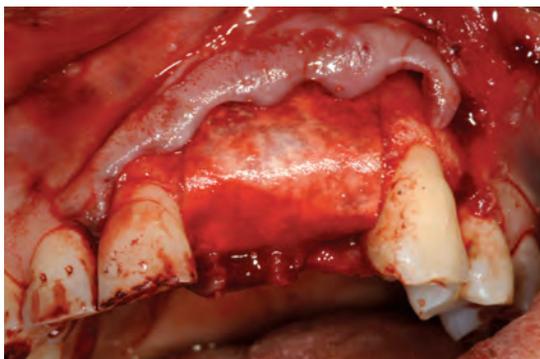


Fig. 11: Copertura del biomateriale con la membrana

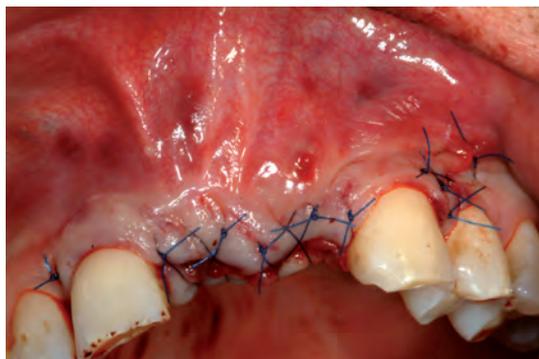
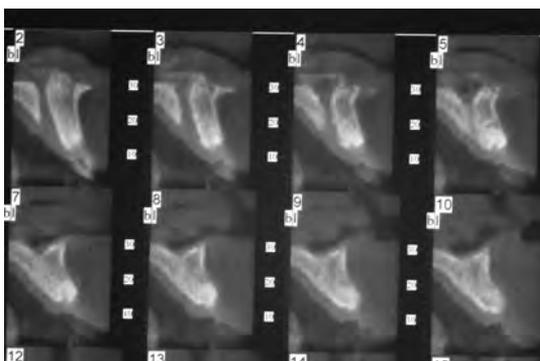


Fig. 12: Sutura a punti staccati e a materasso con Polypropilene 5/0 (Perma Sharp, Hu-Friedy)



Figg. 13-14: Immagini TC Dentascan a 6 mesi.

Si può notare l'ottimo riempimento delle lacune ossee da parte dell'innesto di biomateriale

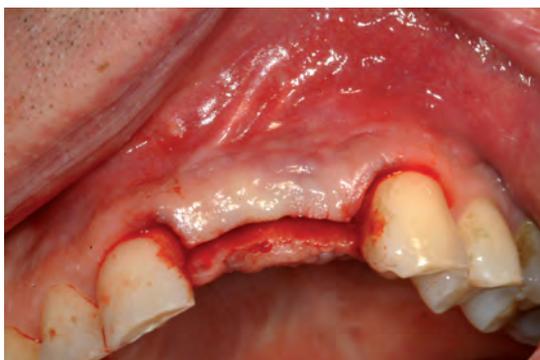
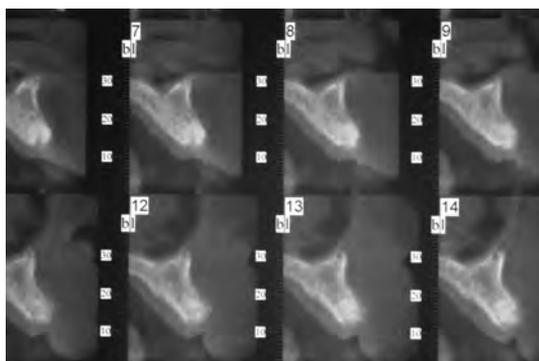


Fig. 15: Riapertura a 6 mesi

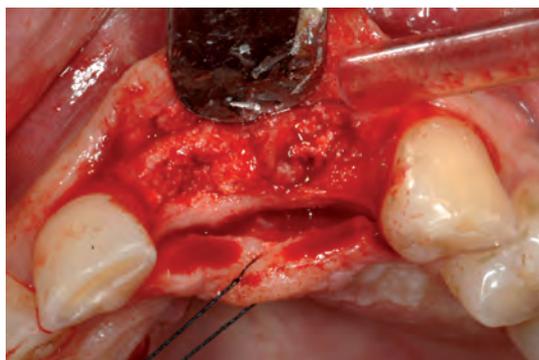
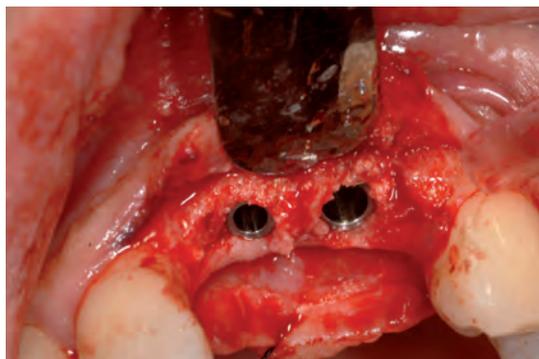


Fig. 16: Zona crestale alla riapertura



Figg. 17-18: Inserimento di due impianti Exacone, \varnothing 3,3 x 12 mm e \varnothing 4,1 x 12 mm, leggermente endocrestale. Si noti la buona quantità di tessuto osseo in senso trasversale e la rigenerazione vestibolare

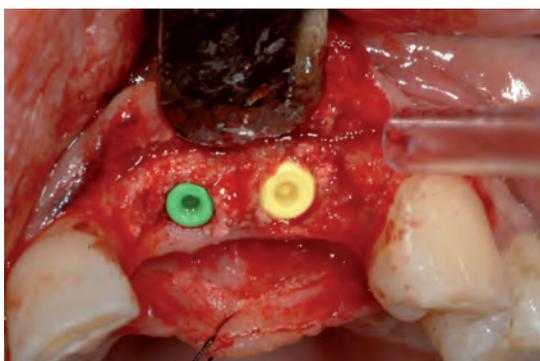


Fig. 19: Tappi di chiusura posizionati (tecnica bifasica)



Fig. 20: Sutura a punti staccati con Resolon 5/0 (Resorba)

COMMENTO

Valutazione del difetto: Ci troviamo di fronte a una perdita ossea circonferenziale con ampie fenestrature vestibolari nella zona frontale del mascellare superiore. Il caso è di media difficoltà per la presenza di ponticelli ossei in zona crestale che consentono il mantenimento della forma anatomica.

Timing GBR: Abbiamo adottato una tecnica di rigenerazione ossea con inserimento differito degli impianti per l'ampiezza delle perdite ossee del mascellare al momento dell'avulsione degli elementi dentali.

Procedura selezionata e alternative: Il caso è stato classificato di media difficoltà perché la presenza di una banderella ossea in zona crestale al di sotto delle fenestrature ci ha permesso di appoggiare una membrana EZ Cure rispettando uno dei cardini della GBR e cioè il mantenimento dello spazio reale. Se non avessimo avuto questo aiuto avremmo dovuto ricorrere ad ulteriori complicazioni chirurgiche come il fissaggio della membrana con chiodini o microviti o addirittura una mesh in titanio coperta con la membrana EZ Cure.

Tempi di guarigione: Dopo l'avulsione degli elementi compromessi e la GBR contestuale abbiamo inserito a distanza di 6 mesi due impianti. La riapertura degli stessi è stata eseguita a distanza di 4 mesi, seguito dalla protesizzazione prima provvisoria per la gestione dei tessuti molli e poi definitiva. 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