

## CASE REPORT



# Peri-implantite su fixture inserita in zona 14 trattata con nuovi spazzolini in titanio I.C.T.

**Dr Emilio Maschera, Milano**  
[emiliomaschera@emiliomaschera.com](mailto:emiliomaschera@emiliomaschera.com)

La Pz. si presenta alla nostra attenzione affetta da peri-implantite a carico di impianto in zona 14, pilastro di ponte distale di ponte sostenuto da impianti in zona 12 - 14. All'E.O. si rileva essudato purulento e sondaggio di 8mm. La Rx periapicale mostra immagine compatibile con difetto periimplantare crateriforme.

Dopo la preparazione all'intervento tramite seduta di igiene orale viene programmata la chirurgia. Viene disconnessa la sovrastruttura protesica avvvitata e nel disegno del lembo non si include l'impianto in zona 12.

Elevato il lembo d'accesso e rimosso il tessuto di granulazione si procede con il trattamento della superficie impiantare rimuovendo la superficie ruvida tramite spazzolini al titanio I.C.T. Si passa poi alla fase di decontaminazione chimica dell'impianto mediante applicazione di pasta di tetraciline che, dopo circa due minuti di contatto, viene ulteriormente frizionata sulla superficie impiantare mediante un altro tipo di spazzolino idoneo per questa fase ma non per le rimozione della superficie attiva/ruvida dalle spire impiantari.

Si colma il difetto con osso deproteinizzato Equimatrix® e vestibolarmente si applica una matrice in collagene per ispessire i tessuti molli peri-implantari. Il lembo primario viene suturato.

Alla rimozione suture si constata buona guarigione e si effettua rx periapicale di controllo.

Al controllo successivo si rileva un buon controllo di placca da parte della paziente, ridotta infiammazione gengivale e riduzione dei valori di sondaggio.



Fig. 1 - PS di circa 8mm. mesialmente a fixture in zona 14.

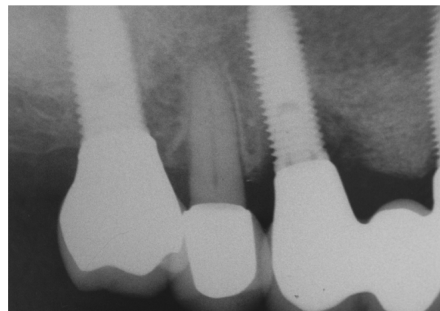


Fig. 2 - Rx periapicale zona 14 - 15 - 16.



Fig. 3 - Alla rimozione della protesi si evidenzia un buon trofismo dei tessuti molli.

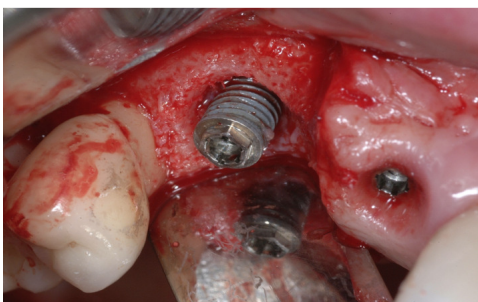


Fig. 4 - Esposizione delle superficie impiantare prima del trattamento.



Fig. 5 - Superficie impiantare dopo utilizzo degli spazzolini I.C.T. adeguati alla rimozione della superficie ruvida. Si noti il cambiamento cromatico superficiale.



Fig. 6 - Altro tipo di spazzolino presente sul mercato adeguato per applicare il decontaminante chimico sulla superficie impiantare ma non efficace nella lisciatura della superficie ruvida.

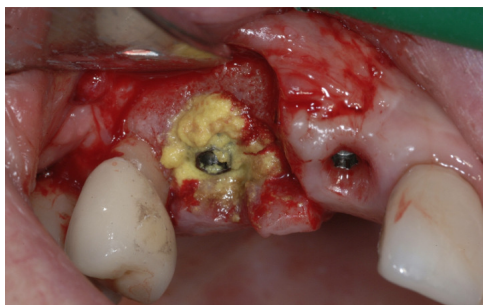


Fig. 7 - Applicazione di pasta di tetracicline.

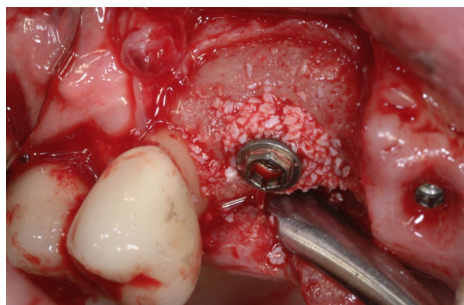


Fig. 8 - Osso deproteinizzato Equimatrix® posizionato nel difetto crateriforme.



Fig. 9 - Matrice in collagene in posizione.



Fig. 10 - Suture in PTFE Cytoplast.



Fig. 11 - Rx periapicale di controllo postchirurgia.



Fig. 12 - Rimozione suture a 14gg. Visione vestibolare.



Fig. 13 - Rimozione suture a 14gg. Proiezione oclusale.



Fig. 14 - Controllo clinico a 30gg. dalla chirurgia per valutare la maturazione dei tessuti molli peri-implantari e la qualità di igiene orale del paziente.



Foto 15: Controllo clinico e sondaggio a 3 mesi dalla chirurgia. Riduzione della PS di circa 3.5 mm.