

CASE REPORT

GBR tridimensionale in assenza di picco osseo distale. Dr. Franco Weisz, Roma

Secondo le linee guida attualmente più accreditate la GBR verticale richiede la presenza di 2 picchi ossei che delimitano coronalmente l'area di rigenerazione ossea.

Nel caso qui riportato si sarebbe potuta ottenere questa condizione di partenza estraendo il 21 e il 22 ed utilizzando i picchi ossei di 11 e 23 per rigenerare in modo predicibile un difetto più ampio.

Il mancato consenso della paziente a questa doppia estrazione ci ha messo nella condizione di tentare comunque una GBR in assenza del picco osseo distale con i risultati che si possono osservare in questo case report.



Fig. 1 - Foto iniziali che mostrano il grave difetto osseo del 21 che coinvolge mesialmente il 22

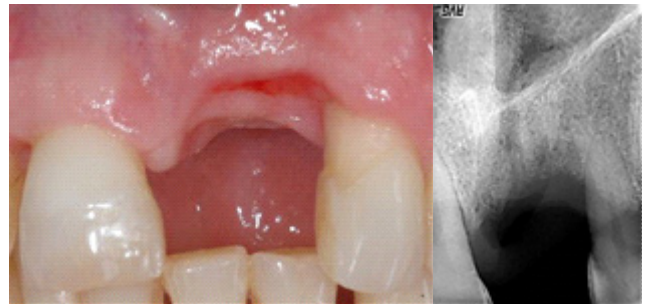


Fig. 2 - Visione frontale dopo l'estrazione del 21 e riscontro radiografico



Fig. 3 - Visione frontale ed oclusale del campo operatorio, in cui risaltano le voluminose esostosi che verranno utilizzate come innesto ed il deficit osseo residuo in zona 21 e mesiale 22

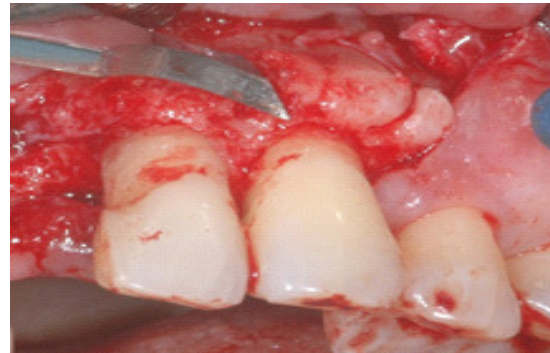


Fig. 4 - Rimozione dell'esostosi

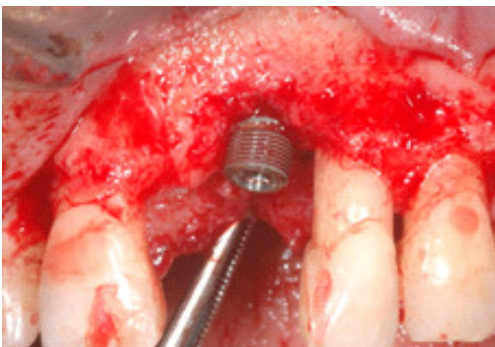


Fig. 5 - L'impianto inserito circa 5 mm. coronalmente al di fuori della cresta

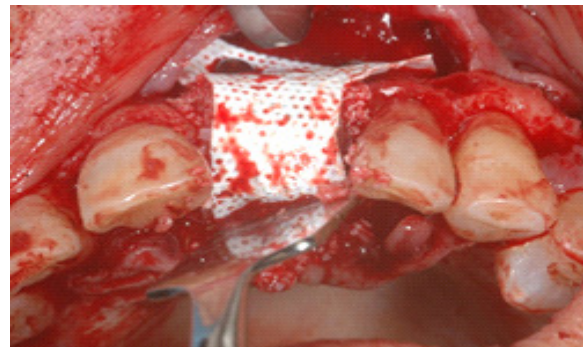


Fig. 6 - L'innesto composto da una miscela di osso autologo ed eterologo viene posizionato e ricoperto con una membrana Cytoplast® in PTFE non espanso con rinforzo in Titanio fissata con 2 chiodini

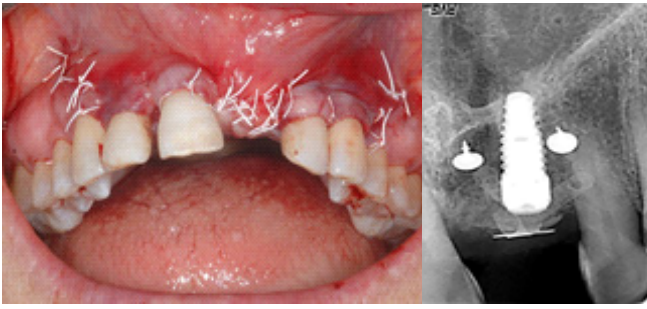


Fig. 7 - Il lembo suturato con sutura Cytoplast 3/0 (4/0 percepito) con punti a materasso orizzontale e punti staccati ed il riscontro Rx



Fig. 8 - La guarigione dei tessuti dopo circa 9 mesi che evidenzia la parziale ricopertura della radice del 22 e la formazione di un nuovo volume osseo nel sito postestrattivo



Fig. 9 - Nella seconda fase chirurgica viene effettuato un lembo semilunare che preservi i tessuti neofornati nel solco del 22

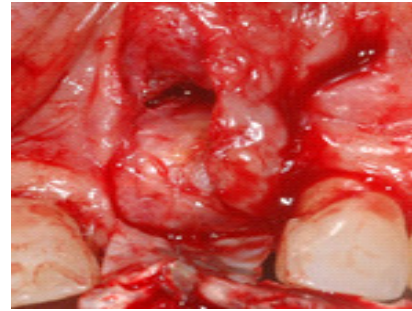


Fig. 10 - Sotto la membrana compare un tessuto neofornato di buona consistenza che ricopre completamente l'impianto

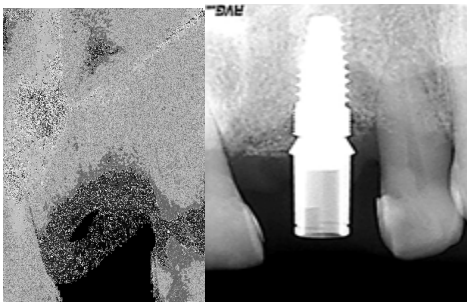


Fig. 11 - Il confronto tra la radiografia dopo l'estrazione e al momento della prova del moncone provvisorio evidenzia aumento dell'osso in senso coronale che coinvolge anche la radice del 22



Fig. 12 - Il profilo d'emergenza della corona provvisoria è inizialmente molto lontano dalla cresta per favorire la crescita dei tessuti molli, successivamente viene utilizzato il dente estratto svuotato e ribassato.



Fig. 13 - finalizzazione con una corona avvitata in Zirconio e ricostruzione in composito degli elementi adiacenti.