

CASE REPORT

PRESERVAZIONE DELL'ALVEOLO POSTESTRATTIVO CON MEMBRANA CYTOPLAST TXT



Dr Roberto Luongo, Bari
robyluo@tin.it

Viene presentato un caso clinico in cui una donna di 30 anni si presentava alla mia attenzione per trattare l'elemento dentario 1.1 che presentava mobilità di grado 2 e sondaggio di più di 10 mm sul lato vestibolare e palatale. Dopo aver constatato che l'elemento interessato non era recuperabile si procedeva alla sua estrazione e in sede intraoperatoria, con una sonda parodontale, veniva evidenziata la mancanza della corticale vestibolare. Per preservare la morfologia della cresta e allo stesso tempo evitare la proliferazione dei tessuti molli, veniva inserito nell'alveolo un innesto di idrossiapatite eterologa e una membrana non riassorbibile Cytoplast TXT sagomata a cono gelato (Tarnow D, Elian N, Barber D, Barbosa E, Hoffmann O), lasciata parzialmente esposta.

A distanza di circa 28 giorni senza anestesia la membrana veniva sfilata e la ferita lasciata guarire per seconda intenzione.

Dopo circa 6 mesi veniva posizionato un impianto nella sede interessata e, per ispessire ulteriormente i tessuti, si posizionava ulteriore idrossiapatite bovina e su di questa si suturava un innesto di tessuto connettivo prelevato dal palato a mo' di membrana.

A distanza di 4 mesi si procedeva alla scopertura dell'impianto, al condizionamento dei tessuti con un provvisorio e al restauro definitivo che consisteva in una corona in disilicato di litio cementata su un moncone in zirconia.



Fig. 1 - Visione frontale prima dell'estrazione



Fig. 2 - Visione oclusale prima dell'estrazione



Fig. 3 - Estrazione dell'elemento 1.1 in cui si evidenzia la mancanza della corticale vestibolare



Fig. 4 - L'elemento 1.1 appena estratto

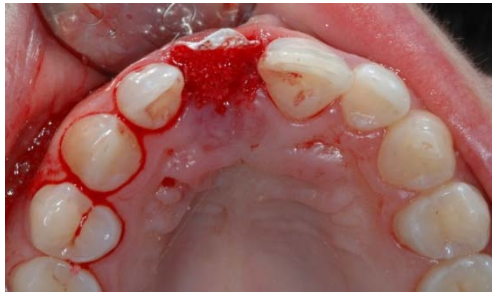


Fig. 5 - La membrana Cytoplast TXT inserita a "cono gelato" nell'alveolo, senza scollamento dei lembi, per separare il biomateriale dai tessuti molli

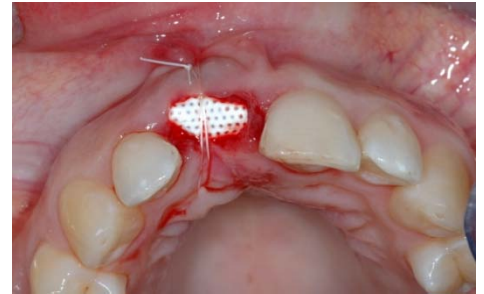


Fig. 6 - La membrana stabilizzata con un punto a materassino orizzontale



Fig. 7 - Applicazione di un provvisorio Maryland con tecnica adesiva. La membrana viene volutamente lasciata esposta



Fig. 8 - Rimozione del Maryland a 28 giorni



Fig. 9 - La membrana appena rimossa: si evidenzia la presenza di placca solo sulla porzione lasciata esposta



Fig. 10 - Il sito subito dopo la rimozione della membrana: si nota un tessuto tipo osteoide ben vascolarizzato



Fig. 11 - TC scan 6 mesi dopo: si evidenzia la presenza di tessuto duro neoformato



Fig. 12 - Il sito 6 mesi dopo l'estrazione



Fig. 13 - Scollamento di un lembo a spessore totale con preservazione delle papille

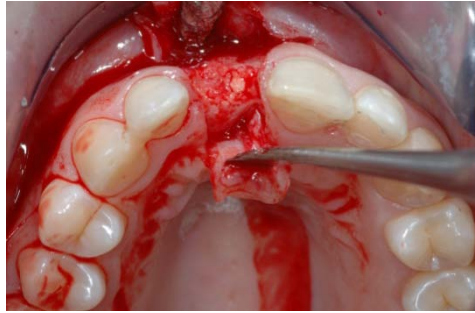


Fig. 14 - Visione occlusale in cui si nota la presenza di particelle di idrossiapatite ben integrate con l'osso circostante

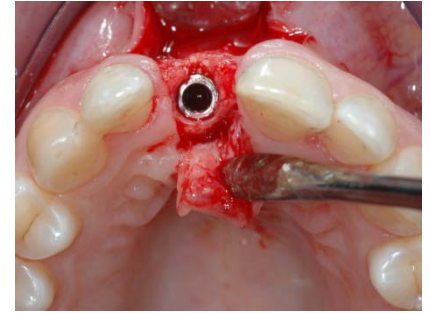


Fig. 15 - Inserimento dell'impianto (Biomet 3i Nanotite Prevail 4 x 11,5)



Fig. 16 - Prelievo dal palato di un innesto di tessuto connettivale

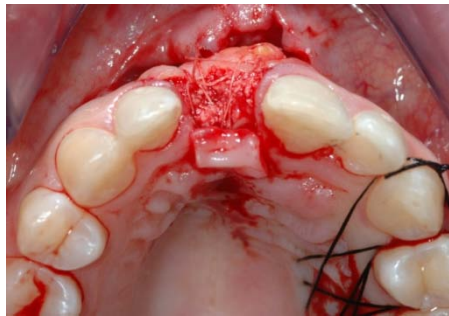


Fig. 17 - L'innesto viene posizionato al di sopra di idrossiapatite bovina per dare maggior sostegno ai tessuti molli



Fig. 18 - Sutura della regione palatina sede del prelievo connettivale e della zona edentula anteriore



Fig. 19 - Visione frontale 4 mesi dopo la chirurgia implantare, al momento della II fase chirurgica

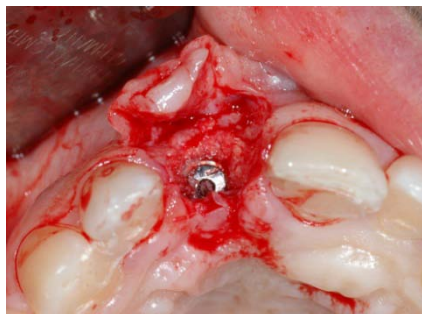


Fig. 20 - Scopertura dell'impianto in cui si nota l'incremento osseo vestibolare all'impianto



Fig. 21 - Posizionamento della vite di guarigione



Fig. 22 - Abutment in zirconia avvitato all'impianto



Fig. 23 - Rx di controllo al momento della cementazione definitiva



Fig. 24 - Consegna della corona definitiva in disilicato di litio