

CASE REPORT

Agenesia dei laterali superiori con trattamento impianto protesico e tecnica rigenerativa GBR.

Dr Fabrizio Colombo, Longone al Segrino (CO) dr.colombofabrizio@gmail.com



Il caso proposto descrive la gestione implantoprotesica di un'agenesia bilaterale degli incisivi laterali superiori di una ragazza in giovane età; la modesta atrofia ossea che caratterizza le regioni da trattare viene risolta mediante tecnica GBR con utilizzo di membrane riassorbibile e non. La scelta terapeutica trova indicazione a seconda di forma ed entità del difetto osseo; le maggiori caratteristiche "space making" delle membrane non riassorbibili in PTFE conferiscono buona stabilità dimensionale all'innesto durante le fasi di guarigione e ci fanno propendere per il loro utilizzo nella regione dove l'atrofia si presenta più marcata. L'esposizione precoce della membrana non compromette, nonostante la rimozione della stessa al 5° mese, la rigenerazione eseguita. Gli innesti ossei orizzontali del caso descritto hanno funzione di garantire una quota ossea vestibolare alle fixtures per garantire stabilità della riabilitazione nel tempo e, non meno importante, di mantenere l'architettura del bombé radicolare caratteristico dell'anatomia di queste aree.



Fig. 1 - 1. Caso clinico iniziale con presenza di maryland bridges in regione 1.2 e 2.2.



Fig. 2 - Inserimento delle fixtures ed evidenza dell'atrofia in senso orizzontale.

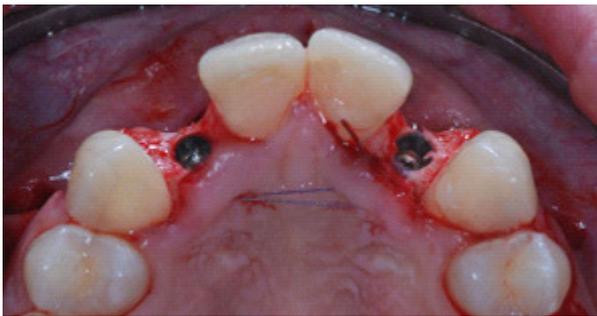


Fig. 3 - Inserimento delle fixtures ed evidenza dell'atrofia in senso orizzontale.



Fig. 4 - Gbr con membrana riassorbibile e non riassorbibile a protezione di un innesto di osso particolato eterologo.



Fig. 5 - Accidentale esposizione della membrana in PTFE intorno al 5° mese di guarigione.

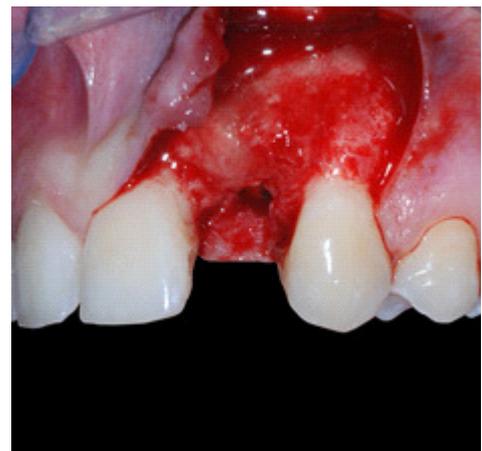


Fig. 6 - Rimozione della membrana in PTFE.

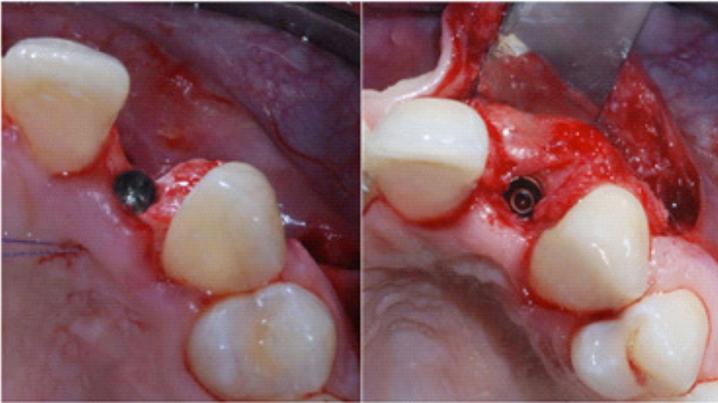


Fig. 7 - Dettaglio del tessuto osseo neoformato.



Fig. 8 - Riapertura bilaterale a 2 mesi dalla rimozione precoce della membrana non riassorbibile e posizionamento di un innesto di connettivo con tecnica bilaminare.



Fig. 9 - Posizionamento di provvisori avvitati in regione 1.2 e 2.2 contestualmente all'esecuzione della chirurgia dei tessuti molli.



Fig. 10 - Aspetto della riabilitazione provvisoria dopo sei mesi di condizionamento dei tessuti.



Fig. 11 - Dettaglio dei tessuti ottenuti.

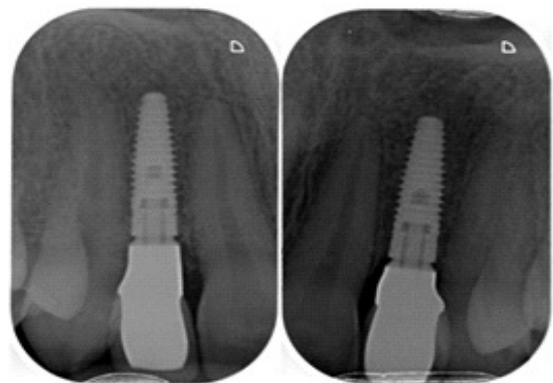


Fig. 12 - Rx di controllo a 1 anno dal carico.



Fig. 13 - Riabilitazione protesica definitiva