

GBR, tecniche di incremento dei tessuti molli e flusso digitale protesicamente guidato.

Dr Giorgio Ban

giorgioban@libero.it

Studio Odontoiatrico Specialistico Ban Mancini Fabbri, Cattolica (RN)



L'utilizzo della GBR è finalizzato non solo a risolvere situazioni di atrofia ossea orizzontale e/o verticale dove non sarebbe possibile altrimenti inserire un impianto ma anche a ottenere il posizionamento ideale degli impianti dal punto di vista protesico. Questo permette di ottenere un migliore risultato dal punto di vista funzionale ed estetico. **Il caso** qui presentato illustra come il piano di trattamento protesico è stato realizzato con l'ausilio delle moderne tecniche digitali. Con il protocollo Smart-Fusion, la creatura diagnostica viene trasformata in un file STL che viene fuso con i file Dicom della TCCB. E' possibile quindi programmare il posizionamento degli impianti in base alle esigenze protesiche e la Mascherina Chirurgica che deriva da tale programmazione guida il posizionamento impiantare indipendentemente dall'anatomia ossea presente. Una volta inseriti gli impianti che presentano deiscenza vestibolari importanti si esegue la tecnica GBR per ricostruire il tessuto osseo nella posizione desiderata (e programmata) intorno agli impianti. Per ottenere uno spazio dove stabilizzare il materiale di innesto è stata inserita una vite da osteosintesi, si è poi utilizzata una miscela al 50 % di osso autologo e osso eterologo coperta da uno strato finale di solo osso eterologo (tecnica a Sandwich), per sfruttare la caratteristica di tale materiale di riassorbirsi molto lentamente.

L'innesto è stato coperto con una membrana riassorbibile in collagene. Il lembo vestibolare è stato rilasciato per raggiungere una chiusura per prima intenzione senza tensione. La tecnica e gli strumenti sopra descritti sono stati utilizzati per ottenere la realizzazione dei principi della GBR: spazio, stabilità del coagulo, angiogenesi e chiusura per prima intenzione della ferita. Durante la fase di riapertura degli impianti degli innesti connettivali ottenuti con prelievo dal palato, sono stati utilizzati per aumentare lo spessore dei tessuti e raggiungere una estetica gradevole che imita l'anatomia dei denti naturali. **In conclusione:** Il flusso Digitale permette di avere dei punti di riferimento e quindi guidare la nostra rigenerazione in accordo al progetto protesico mentre le tecniche d'incremento dei tessuti molli permettono di ottimizzare il risultato estetico.



Fig.1 - Radiografie iniziali e situazione dei tessuti duri e molli col provvisorio dopo 3 mesi dalle estrazioni.

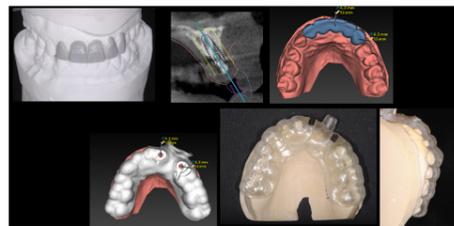


Fig.2 – La scansione della ceratura viene fusa con i file dicome della Tac e permette di ottenere una mascherina chirurgica per l'inserimento protesicamente guidato degli impianti.



Fig.3 – La situazione ossea dopo l'apertura del lembo e la mascherina chirurgica usata per la prima osteotomia.

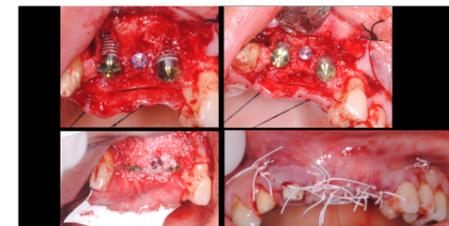


Fig.4 – Viene utilizzata una vite da osteosintesi per creare uno spazio stabile per il materiale da innesto e realizzare la GBR.



Fig.5 - Guarigione dei tessuti dopo 5 mesi.

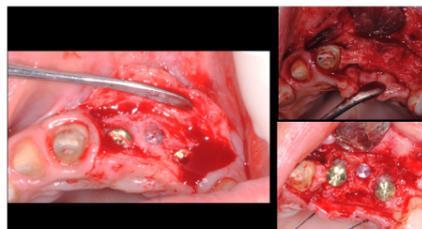


Fig.6 – Volume osseo rigenerato all'apertura del lembo.



Fig.7 – Innesto di tessuto connettivo prelevato dal palato per incrementare lo spessore dei tessuti molli.



Fig.8 - Evidente miglioramento dei volumi tissutali con la ricostruzione di una anatomia soddisfacente.



Fig.9 - Il posizionamento protesicamente guidato degli impianti con il ripristino di un volume corretto dei tessuti duri e molli ha permesso di ottenere una riabilitazione protesica corretta. Visione frontale e oclusale.

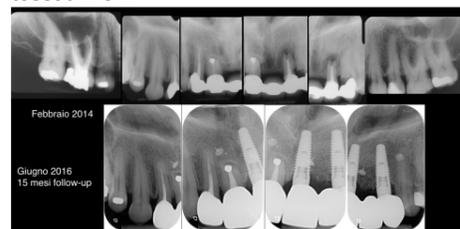


Fig. 10 - Radiografie iniziali e controllo radiografico a 15 mesi dal completamento della terapia.