

Rigenerazione ossea su impianto con ancoraggio apicale minimo.

Dr Paolo Sebastiani, Roma. paoloseb@gmail.com

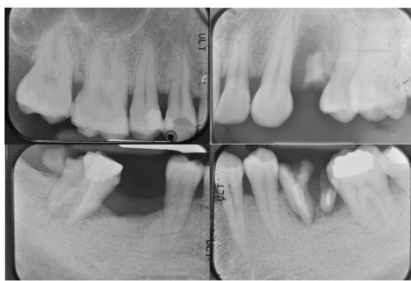


Fig. 1 – Paziente donna di 39 anni, in buono stato di salute generale. Esame obiettivo e radiografico evidenziano una bocca trascurata con diversi elementi mancanti e da estrarre.



Fig. 2 – La paziente richiede un restauro limitato al 2° quadrante.

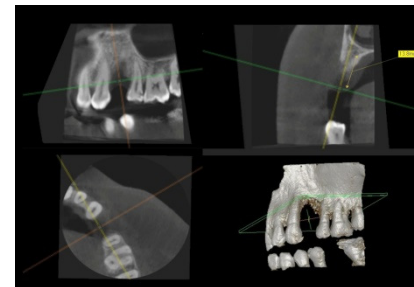


Fig. 3 – Il cone beam rivela in zona 24 una grave carenza ossea che rende complesso un facile inserimento implantare.

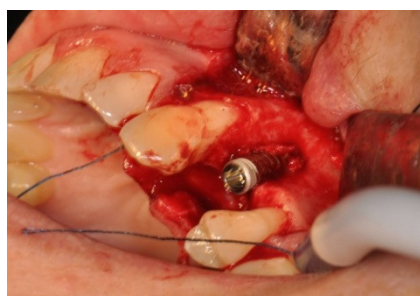


Fig. 4 – L'impianto inserito raggiunge una stabilità primaria se pur "precaria" a causa dell'esigua porzione impegnata nell'osso.

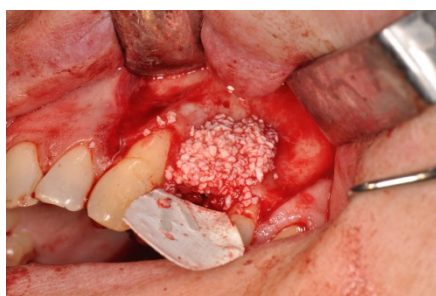


Fig. 5 – Si attua una GBR con l'inserimento di osso eterologo (Equimatrix granuli 0,2- 1mm) e di una membrana in dPTFE (Cytoplast Ti250).

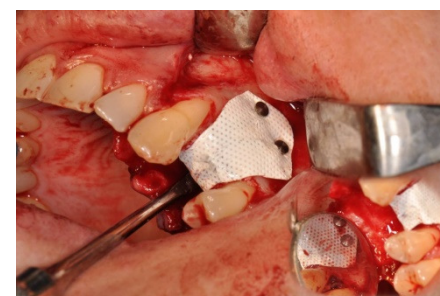


Fig.6 - Doppia linea di sutura con poliglicolide 5-0 e cytoplast 4-0 del lembo "ali di gabbiano".

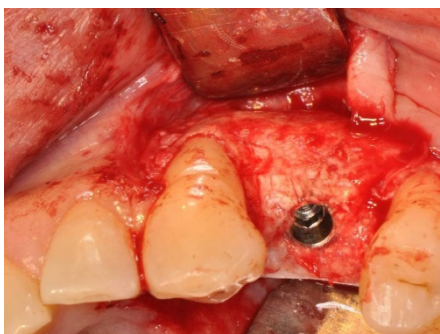


Fig 7 – La riapertura a 10 mesi rivela una buona quota di nuovo tessuto stabile e pressoché l'assenza visiva dei granuli dell'innesto che appaiono quasi interamente rimodellati



Fig 8 – La RX a 10 mesi con bottone di guarigione conferma il risultato clinico rilevato al momento della rimozione della membrana.



Fig 9 – Immagine del sito con il manufatto del provvisorio voluto come definitivo dalla paziente (12 mesi).



Fig. 10 – Ritengo che molteplici sono gli elementi che contribuiscono al raggiungimento del successo chirurgico. Infatti i richiami di igiene settimanali, le applicazioni di clorexidina 3 volte al dì, lo splintaggio dell'elemento 25 mobile dopo intervento come pure l'accurata rimozione del contatto tra membrana e pilastro (fig.10) si riassumono in:

- scrupolosa osservanza del protocollo chirurgico e clinico
- Induzione di una forte motivazione nella paziente.