

## CASE REPORT

# RIGENERAZIONE VERTICALE E RIALZO DEL SENO CON L'IMPIEGO DI MEMBRANA A LENTO RIASSORBIMENTO VITALA®.

Dr Fabrizio Belleggia, Roma. [fabriziobelleggia@virgilio.it](mailto:fabriziobelleggia@virgilio.it)



I difetti ossei con una componente verticale che richiedono una rigenerazione 3D vengono abitualmente trattati con l'impiego di membrane non riassorbibili in PTFE rinforzate in Titanio come le membrane Cytoplast Ti250. Queste membrane consentono il mantenimento della compartimentazione tissutale per tutto il tempo richiesto e consentono inoltre un'ideale effetto spacemaking all'interno del quale il coagulo può maturare ed assumere la dimensione impostata dalla membrana.

L'impiego delle membrane riassorbibili è sempre stato evitato perché la durata dell'effetto barriera e l'involucro *spacemaking* trovano meno potenzialità in questi materiali.

Nel presente caso l'impiego di nuovi materiali sostitutivi ossei ad alta porosità, che potrebbero accelerare l'angiogenesi, associati a nuovi materiali barriera a lento riassorbimento hanno offerto la possibilità di supportare una rigenerazione con una componente sia orizzontale che verticale che, contestualmente al rialzo del seno, ha consentito di candidare il sito all'implantologia.

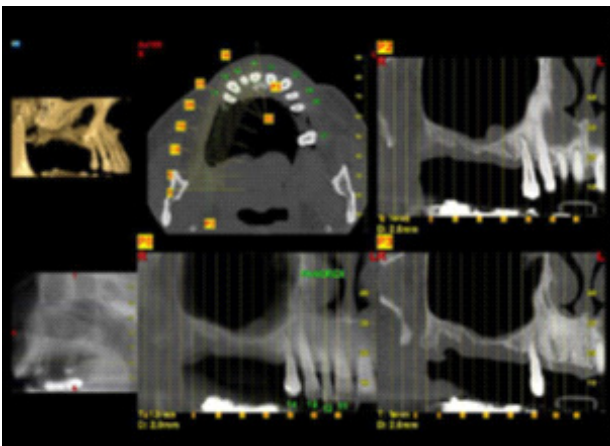


Fig. 1 - La TC Cone Beam della paziente evidenzia una quota di osseo residuo insufficiente che ha fatto optare per l'associazione di un rialzo del seno mascellare per via laterale ad un incremento crestale con tecnica GBR.

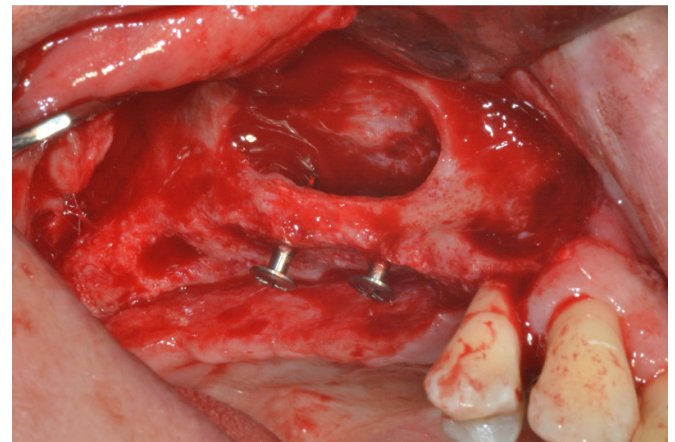


Fig. 2 - Per garantire un'adeguata dimensione spaziale verticale sono state posizionate due viti di sostegno autopercoranti (Profix®) che sporgono dal livello crestale per circa 3 mm.

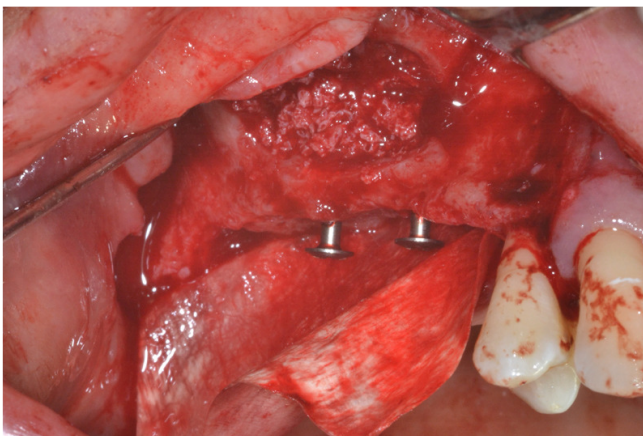


Fig. 3 - Nel seno mascellare viene inserito esclusivamente materiale eterologo suino Zcore® che vanta una porosità dell'88% e quindi un'ottimale vascolarizzazione dello stesso.



Fig. 4 - Diversamente, per la rigenerazione nella componente orizzontale e in quella sovracrestale viene inserito un mix 50:50 di osso eterologo ad elevata porosità Zcore® e osso autologo corticale raccolto con uno scraper.

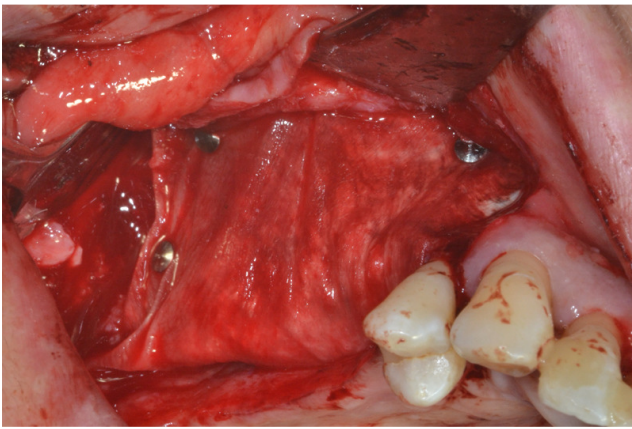


Fig. 5 - A copertura unica di tutto il sito viene stesa una membrana di collagene pericardio suino Vitrala® di grandi dimensioni che viene opportunamente fissata con pin in titanio. La membrana ha un tempo di riassorbimento dichiarato di 26 settimane. La tecnica del fissaggio consente una grande stabilizzazione dell'innesto e del coagulo, condizioni essenziali per una veloce e corretta maturazione ossea.

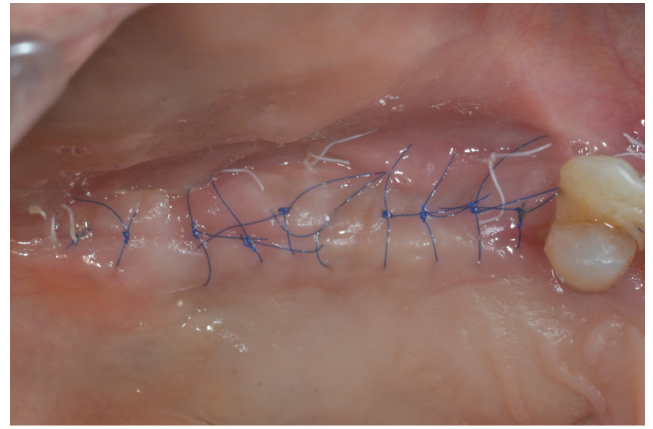


Fig. 6 - Il lembo buccale era stato rilasciato per estendersi a copertura passiva della nuova quota ossea innestata vestibolare e crestale. In questa immagine si vedono le due suture a 2 settimane dall'intervento prima della loro rimozione: sutura in PTFE Cytoplast 4/0 per i punti a materassino e per gli scarichi verticali e sutura in PVDF Seralene 6/0 in cresta.

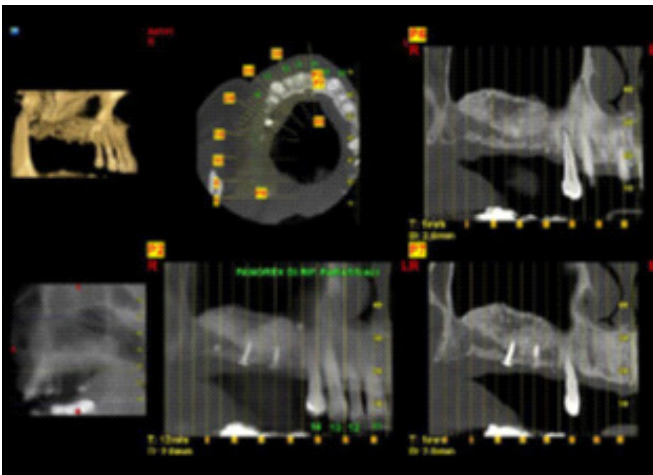


Fig. 7 - L'immagine TC Cone Beam a sei mesi mostra le quote di osso innestate ed in fase di maturazione insieme ai sistemi di fissaggio e sostegno della membrana riassorbibile.



Fig. 8 - A 10 mesi, prima di procedere alla riapertura del sito, i tessuti sono perfettamente rosei, non c'è stato alcun segno di sofferenza tissutale. La membrana è sempre rimasta coperta durante il periodo di guarigione.

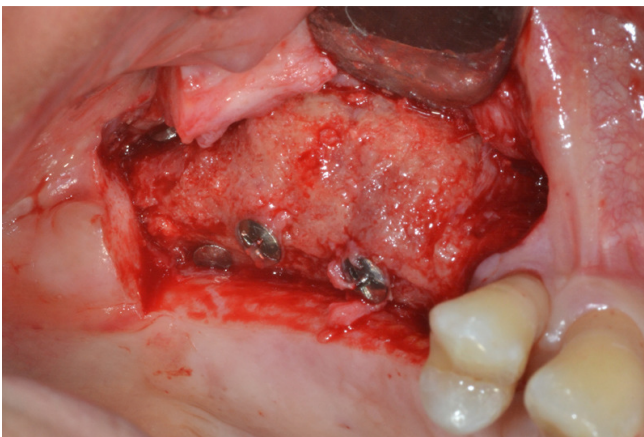


Fig. 9 - Alla riapertura a 10 mesi i volumi ossei sono clinicamente molto soddisfacenti, sia vestibolarmente (dove si può notare quasi un'ipertrofia ossea) sia verticalmente dove il nuovo livello è giunto alla testa delle viti Profix® di sostegno.

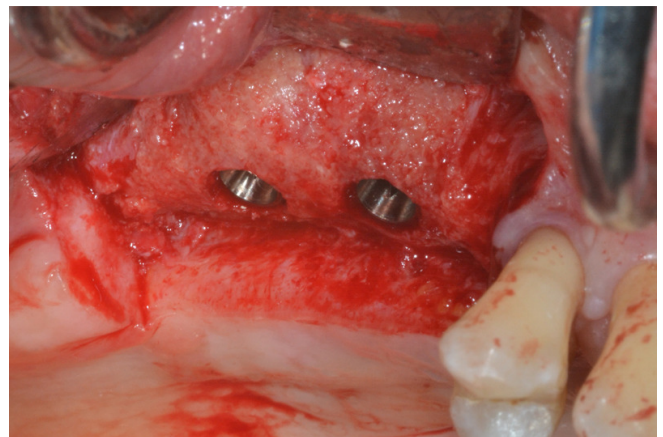


Fig. 10 - Dopo la rimozione delle viti d'ausilio alla GBR vengono inseriti due impianti Cowellmedi Inno 4,5x10 in sede 16 e 4,5x12 in sede 17.

**Esiste una significativa documentazione scientifica a sostegno della rigenerazione ossea con tecnica GBR associata all'impiego di membrane non riassorbibili anche per importanti quote ossee di diversi mm. Diversamente, la documentazione a sostegno delle membrane riassorbibili è più limitata. Con questo case report si documenta una tecnica con cui si è ottenuta un'adeguata rigenerazione nella componente verticale con l'impiego di osseo eterologo di ultima generazione e membrane a lento riassorbimento che ha permesso l'inserimento implantare. Questa tecnica è stata applicata con predicibile successo in questo caso come anche in altri casi clinici della medesima entità e che rientrano in quelli che quotidianamente si incontrano nella pratica clinica e che possono fare la differenza nella terapia implantare. Maggiori evidenze sono necessarie per valutare i potenziali dei nuovi materiali impiegati qualora i difetti siano di maggiore entità.**