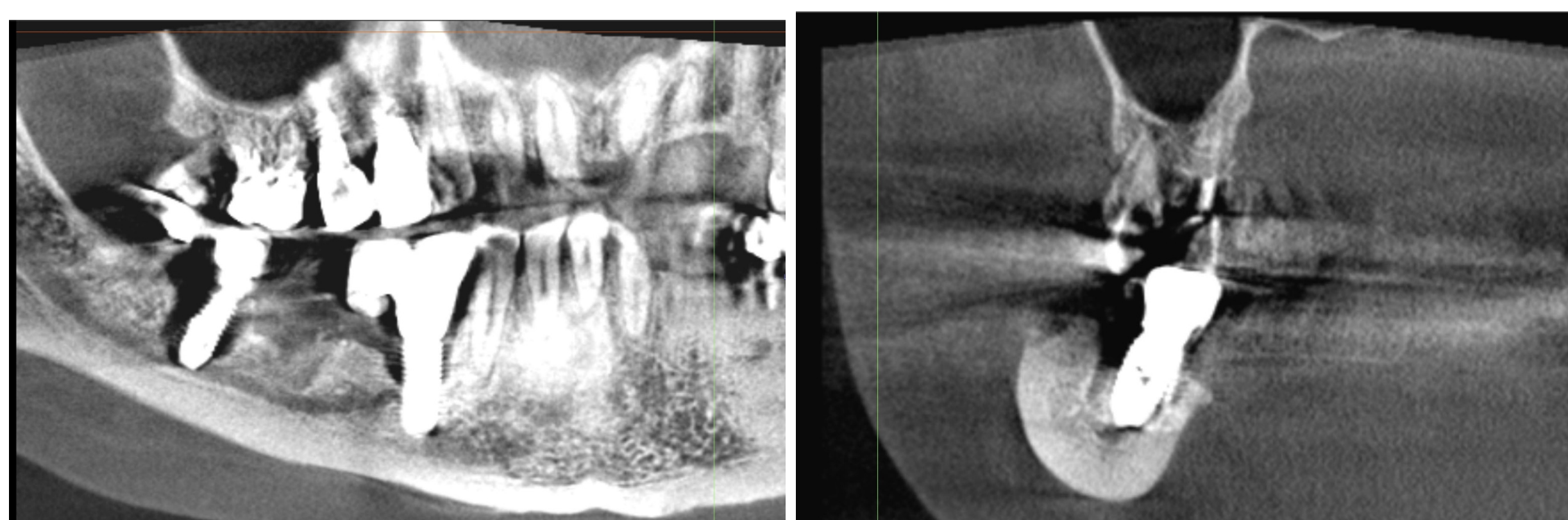


GBR in mandibola gravemente atrofica dopo perimplantite e parestesia del nervo alveolare inferiore



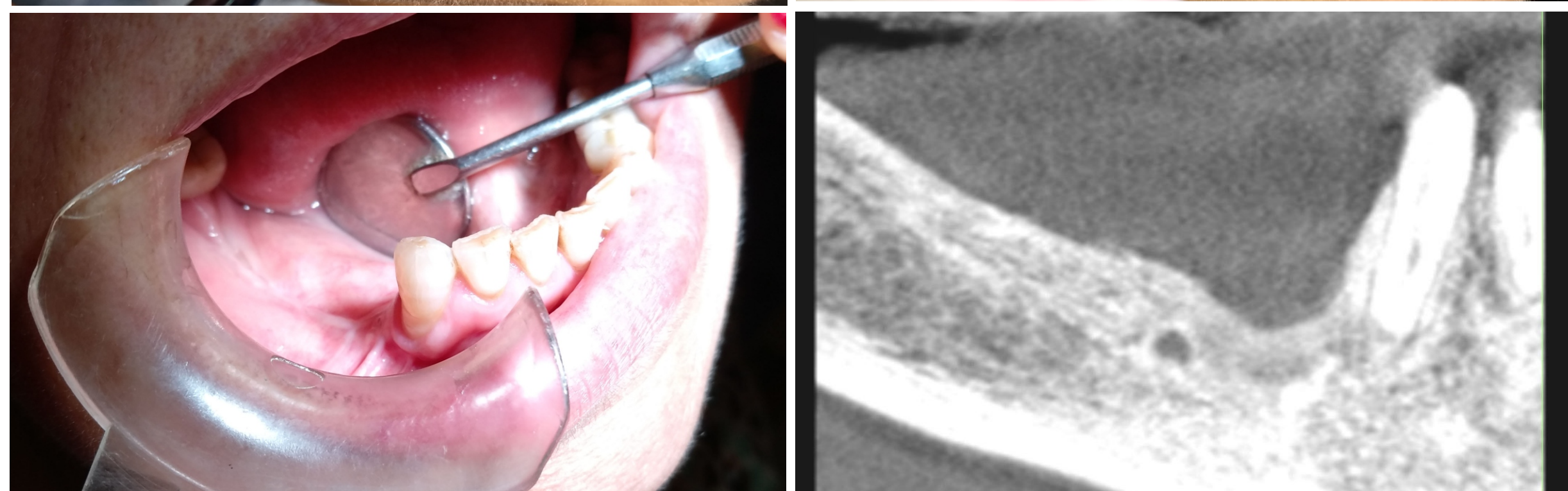
Dott. Mario Torre, Terracina (LT) mariotorre58@alice.it www.dentistatorre.it



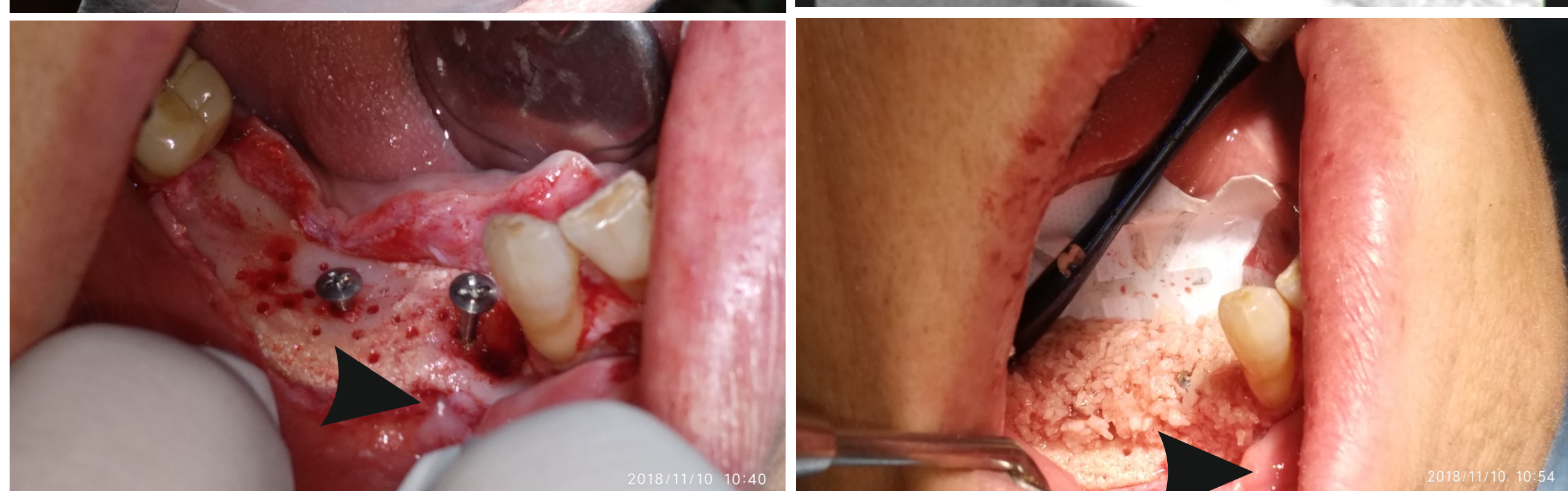
Immagini CBCT di paziente affetta da perimplantite, che lamenta parestesia dell'emilabbro inferiore di dx, insorta improvvisamente durante la masticazione con violento dolore nevralgico: L'impianto in zona 4.7 appare "sprofondato" nel canale alveolare con compressione del nervo.



Immediata rimozione degli impianti e delicata toeletta chirurgica degli alveoli residui con inserti diamantati piezoelettrici seguita da terapia medica con corticosteroidi (prednisone) per 10 giorni



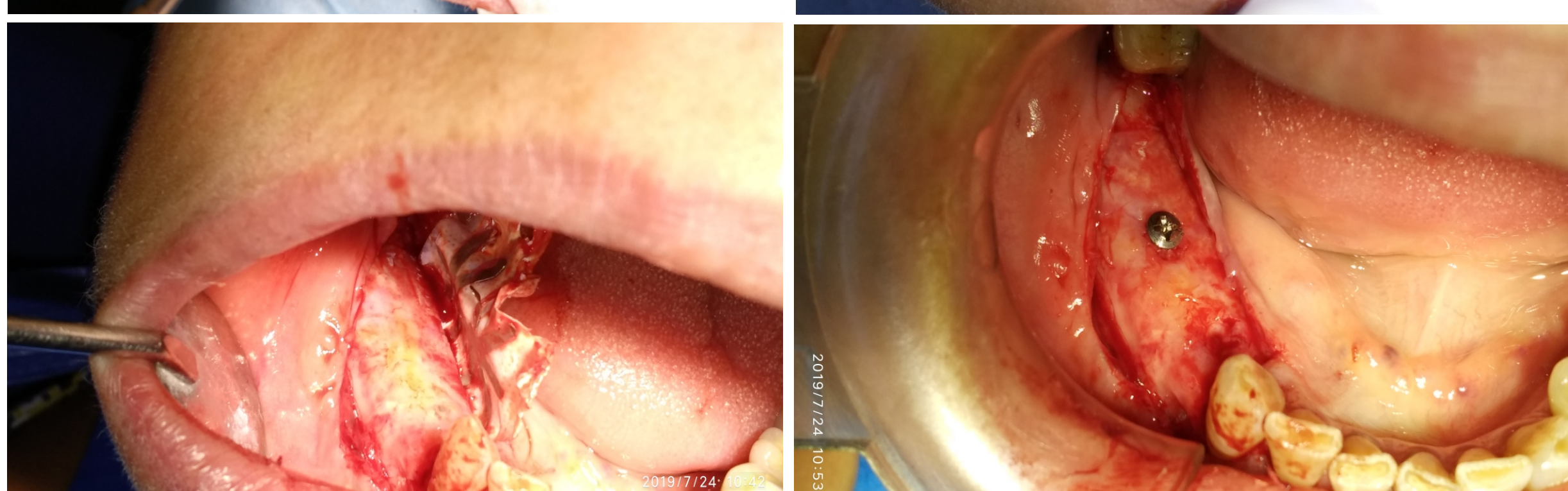
3 mesi dopo la rimozione degli impianti si ottiene il completo recupero funzionale sensitivo del nervo alveolare ma residua un deficit osseo verticale con superficializzazione dell'emergenza mentoniera che controindica anche l'utilizzo di "short implants" in quanto la cresta residua dista soltanto 4/5 mm dal nervo.



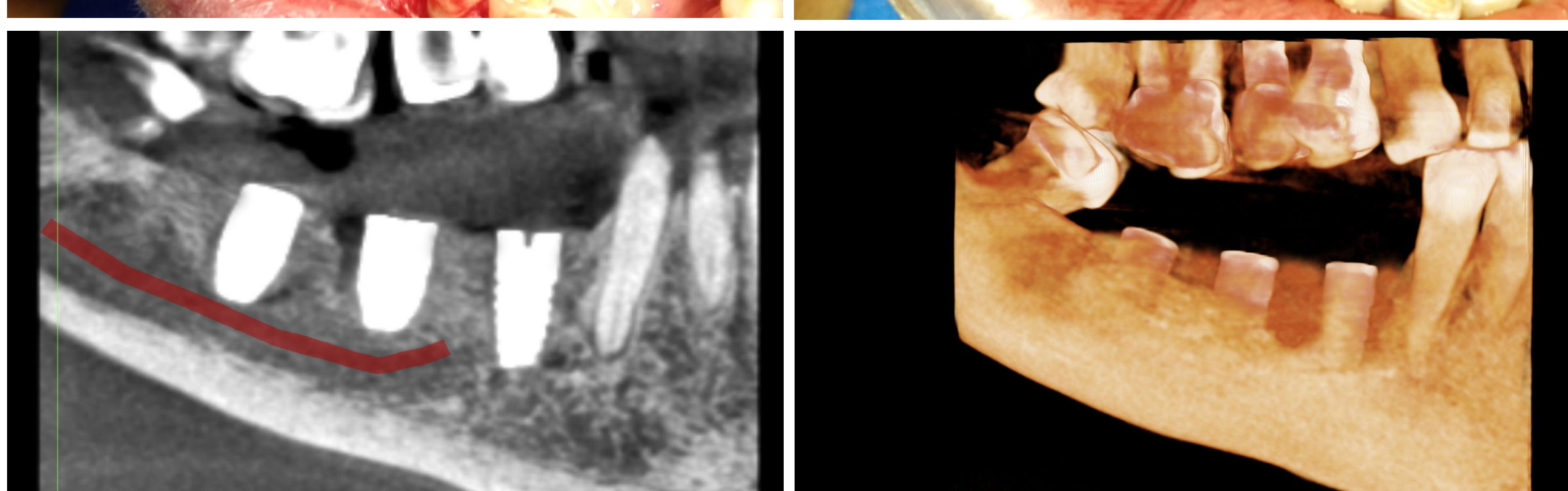
Vista la presenza di un rilevante picco osseo in prossimità del dente 4.3, si programma una GBR verticale per ottenere almeno 5 mm di osso (le frecce indicano l'emergenza del nervo mentoniero). Vengono inserite due "tenting screws" da 7 mm, il particolato osseo miscelato con LPCGF e membrana "Cytoplast" 30x40mm sagomata e fissata con microviti.



Sovrapposizione di membrane in CGF, passivazione dei lembi buccale e linguale e sutura in PTFE.



8 mesi dopo vengono rimosse la membrana in PTFE, le tenting screws completamente ricoperte dalla rigenerazione e le microviti di fissaggio, esponendo l'osso neoformato. Vengono quindi inseriti 3 impianti: 1 x 4310 e 2 x 4808



Controllo radiografico e rendering 3D