

Esposizione intenzionale di membrane Cytoplast in dPTFE per rigenerazione post-estrattiva di tessuti duri e molli



dr. Mario R. Cappellin DDS MBE

dr.ssa Ilaria Barbalinardo DDS

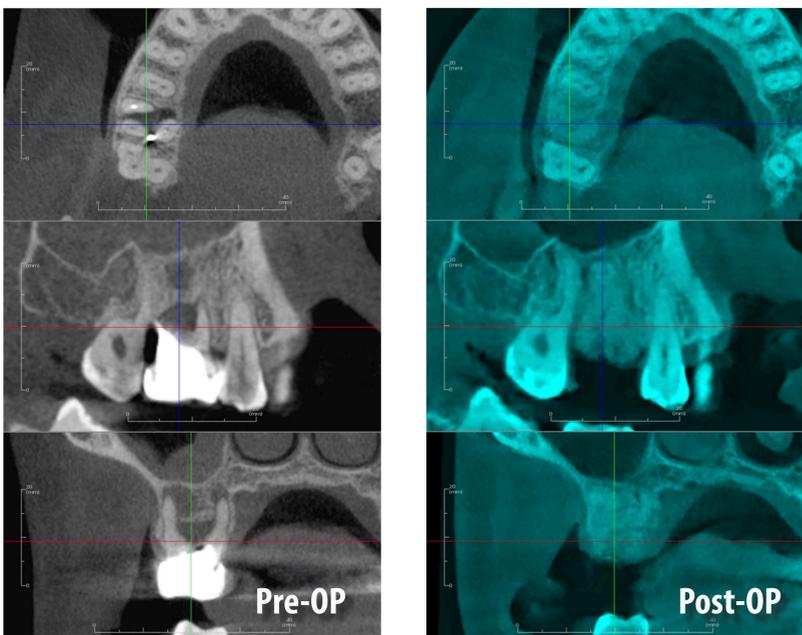
CLINICA DENTALE CAPPELLIN, PINEROLO (TO)



Nei casi in cui non è indicato inserire un impianto postestrattivo immediato, vi è spesso la necessità di preservare il tessuto alveolare o addirittura ricostruirlo contestualmente all'estrazione, garantendo un adeguato spessore dei tessuti molli al momento dell'inserimento implantare differito.

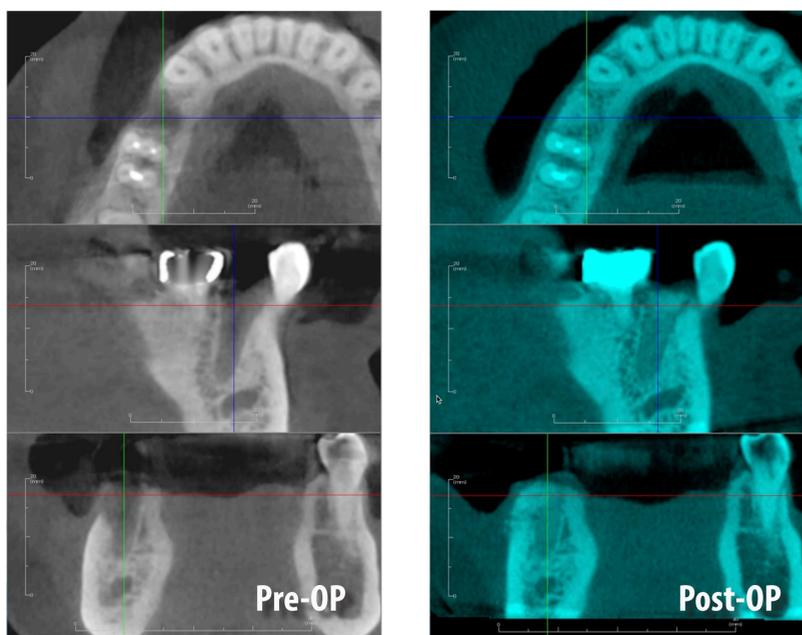
Nel 2005 E. Funakoshi propose l'utilizzo di membrane in dPTFE lasciate intenzionalmente esposte, senza apertura di lembi in fase di estrazione dentale; nel nostro protocollo, dopo il posizionamento del materiale da innesto (osso eterologo misciato a membrane di aPRF e addensato con PRGF autologo) sopra la membrana in Cytoplast dPTFE (inserita a busta vestibolarmente e lingualmente) vengono posizionate membrane di aPRF, al fine di diminuire l'infiammazione e i tempi di guarigione, sta-

bilizzando con suture non riassorbibili in PTFE (scelte per il minor accumulo di placca), mantenute per 10-15 giorni. Vengono effettuati controlli a distanza di 7-10 giorni durante i quali si rimuove delicatamente la placca eventualmente adesa alla membrana con irrigazione localizzata di H₂O₂ (36 volumi). A 6 settimane la membrana viene sfilata, senza necessità di anestesia, esponendo un tessuto di granulazione di colore rosso vivo, non ancora epitelizzato, che rimane a protezione dell'innesto osseo e si epitelizza con tessuto cheratinizzato: dopo 4-6 mesi, sebbene il tessuto osseo sia ancora in fase di maturazione, è già possibile ottenere un'ottima stabilità primaria per l'inserimento implantare, tuttavia è prudente differire il carico protesico di 3 mesi, in cui i tessuti vanno incontro a ulteriore rimodellamento e maturazione.



CASO 1 - PRESERVAZIONE ALVEOLARE E RIGENERATIVA VERTICALE, CON RIPRISTINO DEL PICCO OSSEO DISTALE PERSO

La CBCT pre-operatoria mostra su 26 forca compromessa e perdita del picco osseo distale. Nelle foto (1) la membrana in dPTFE esposta a 4 settimane, (2) il tessuto disepitelizzato al momento della rimozione della membrana, (3) il sito ad un mese dalla rimozione della membrana e (4) l'aspetto dell'osso rigenerato e lo spessore di cheratinizzata al momento dell'inserimento implantare. Nella CBCT post-operatoria a 5 mesi si evidenzia la quantità di osso rigenerato in senso verticale rispetto al difetto iniziale.



CASO 2 - PRESERVAZIONE ALVEOLARE E RIGENERATIVA ORIZZONTALE E VERTICALE, CON RIPRISTINO PARETE VESTIBOLARE PERSA

La CBCT pre-operatoria evidenzia il difetto osseo in zona 45, con assenza parziale della corticale vestibolare. Nelle foto (1) il sito al momento dell'intervento con la membrana di aPRF esposta sopra la membrana in dPTFE, (2) aspetto a una settimana, (3) alla rimozione della membrana a 6 settimane, con un piccolo granulo espulso e (4) a distanza di un mese dalla rimozione della membrana. La CBCT post-operatoria a 5 mesi mostra la rigenerazione con il recupero e la sovracompensazione degli spessori ossei originari.

I vantaggi della tecnica per l'operatore si riassumono in una preservazione alveolare efficace, con possibilità di ottenere incrementi ossei orizzontali e verticali, ma soprattutto di poter contare su una grande quantità di tessuto gengivale cheratinizzato al momento dell'inserimento implantare.

Dal punto di vista del paziente, l'assenza di incisioni periostali e di lembi si traduce in un maggior comfort postoperatorio, limitando il numero di interventi necessari a

garantire una quantità sufficiente di tessuti duri e molli per un corretto inserimento implantare protesicamente guidato.

Uno svantaggio relativo è rappresentato da un leggero riassorbimento della porzione più superficiale dell'innesto osseo (1-2 mm), risolvibile preventivamente sovracompensando la quantità di materiale di innesto osseo.

Contatto mario.cappellin@clinicacappellin.it