

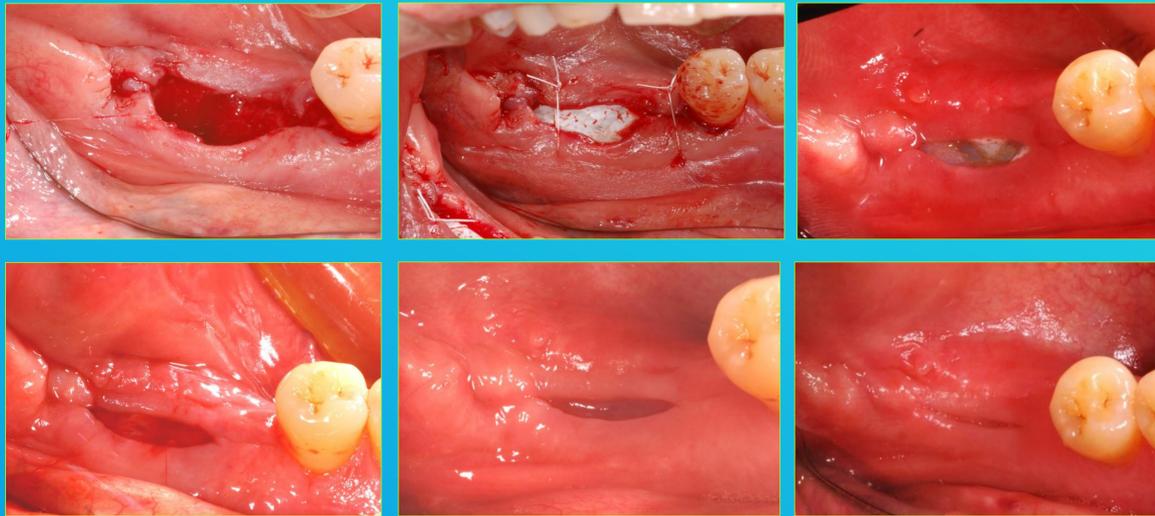
PRESERVAZIONE DELL'OSSO ALVEOLARE MEDIANTE L'UTILIZZO DI MEMBRANE NON RIASSORBIBILI IN DPTFE RINFORZATE IN TITANIO IN ALVEOLI DENTARI POST-ESTRATTIVI: CASE REPORT.

Amoroso D. Vittorini Orgeas G. Crea A. Dassatti L. Petrone V. Deli G.
Reparto di Parodontologia Università Cattolica del Sacro Cuore (Roma)



INTRODUZIONE

Il riassorbimento osseo del processo alveolare conseguente all'estrazione degli elementi dentari è un fenomeno fisiologico che determina alterazioni dell'architettura dei tessuti duri e molli, con ripercussioni negative sulla funzionalità e sull'estetica dei relativi restauri protesici. La alveolar socket preservation è una tecnica sviluppata nel tentativo di prevenire o ridurre tale perdita ossea utilizzando i principi della rigenerazione ossea guidata mediante membrane riassorbibili e non e/o innesti ossei. Scopo del presente lavoro è stato testare e valutare radiograficamente mediante CT Cone Beam l'entità della rigenerazione ossea guidata ottenuta in un alveolo post-estrattivo mediante l'impiego di una membrana non riassorbibile in dPTFE rinforzata in titanio senza l'impiego di alcun innesto osseo e senza completa chiusura primaria dei lembi sovrastanti.

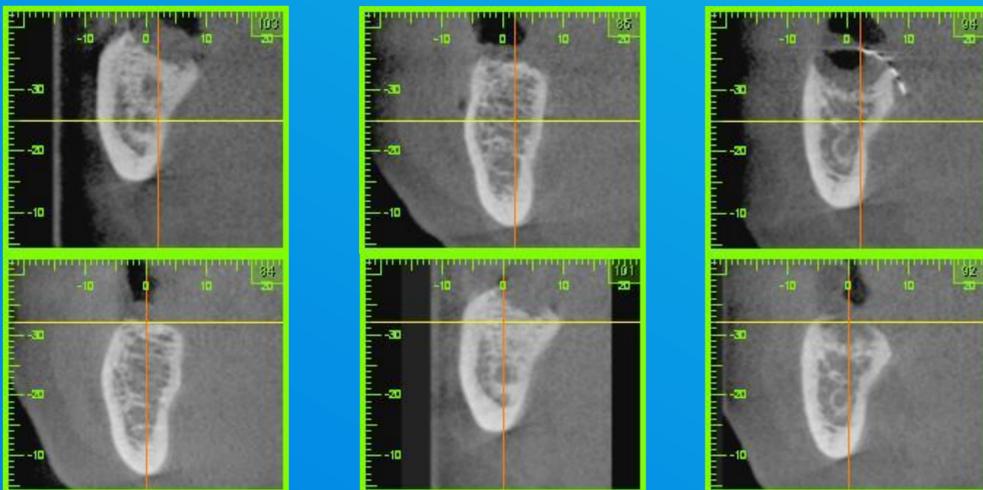


MATERIALI E METODI

Tra i pazienti della nostra clinica odontoiatrica affetti da parodontite cronica dell'adulto, il cui piano cura prevedeva l'estrazione di denti molari mandibolari, è stata selezionata la paziente A.A. di anni 61. La paziente, presa visione del protocollo sperimentale e firmato il relativo consenso informato approvato dal CE della nostra Università, è stata sottoposta ad una valutazione parodontale ed a successiva terapia eziologica meccanica. A 6 mesi dal termine delle levigature radicalari, completata la rivalutazione parodontale si è disegnato un lembo a spessore totale a busta senza incisioni di rilascio per eseguire un'estrazione chirurgica atraumatica dell'elemento 37. Al termine della procedura sul relativo alveolo è stata posizionata una membrana in dPTFE rinforzata al titanio, modellata al di sopra del piano osseo e dislocata al di sotto del lembo senza innesto osseo come riempitivo né alcun innesto connettivale; infine la sutura è stata condotta senza conseguire una completa chiusura primaria dei lembi. Al termine della procedura rigenerativa la paziente è stata sottoposta ad un esame radiografico mediante CT Cone Beam; tale esame è stato ripetuto 4 mesi dopo.

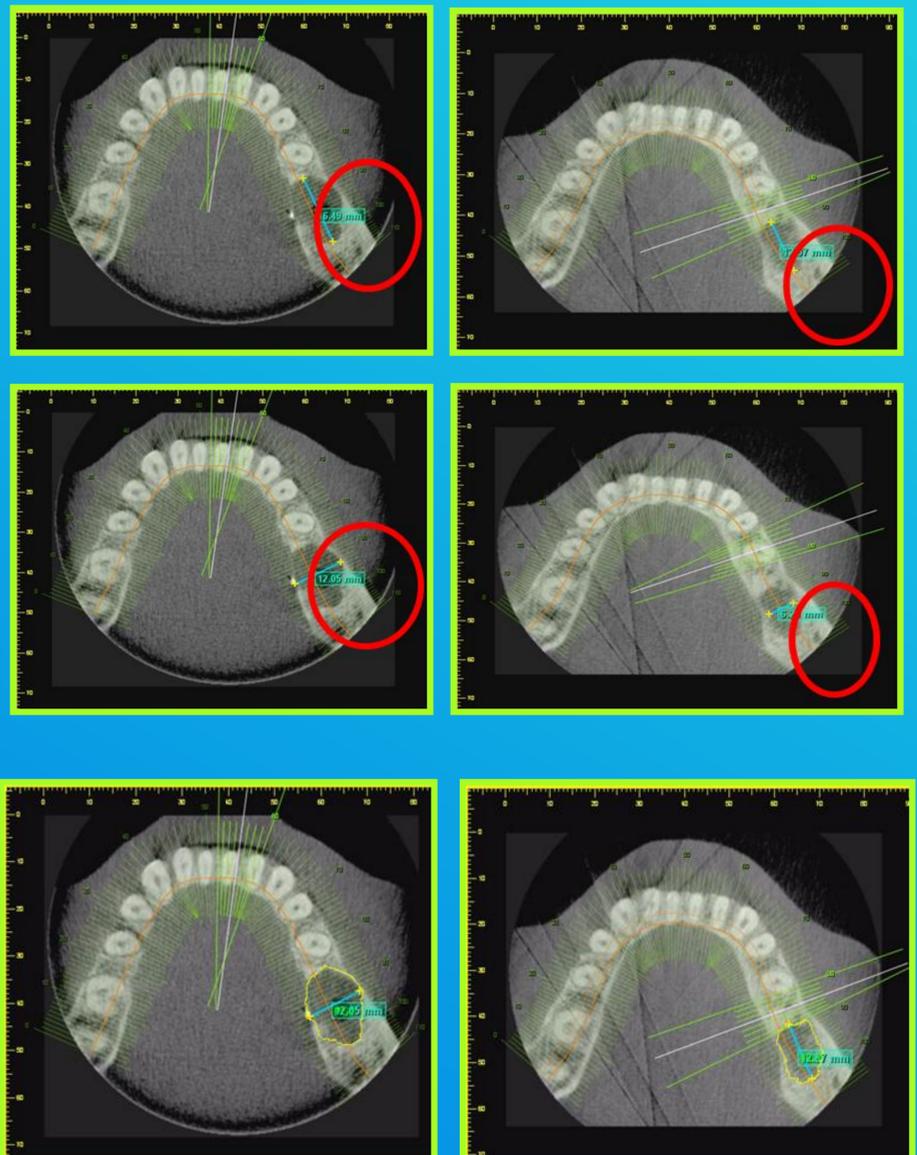
RISULTATI

L'analisi delle scansioni CT del sito post-estrattivo ha evidenziato nelle aree occupate dal coagulo ematico al baseline un consistente riempimento radiopaco suggestivo di un'avvenuta significativa rigenerazione ossea: mentre le pareti dell'alveolo apparivano preservate, esso è stato riempito da nuovo osso completamente mineralizzato apicalmente e da tessuto osteoide in via di maturazione non ancora completamente rilevabile radiograficamente coronalmente. I diametri mesio-distali e vestibolo-linguali dell'alveolo post-estrattivo al tempo zero, pari rispettivamente a 16,49 e 12,5 mm, dopo 4 mesi si sono ridotti a 12,5 e 6,8 mm (rispettivamente).



Tab. 1

	ALVEOLO POST-ESTRATTIVO	ALVEOLO A 4 MESI	RIEMPIMENTO OSSEO OTTENUTO
M-D	16,49 mm	12,5 mm	3,52 mm
V-L	12,5 mm	6,8 mm	6,69 mm



CONCLUSIONI

Il trattamento degli alveoli dentari post-estrattivi mediante rigenerazione ossea guidata con membrane in dPTFE rinforzate in titanio senza l'ausilio di altri innesti, si è dimostrata una tecnica semplice da attuare, capace di garantire il mantenimento dell'altezza e dello spessore ossei della cresta alveolare edentula e di preservare la stabilità della architettura dei tessuti molli della stessa.

BIBLIOGRAFIA