

CASE REPORT



## Rigenerazione Orizzontale con membrana Cytoplast RTM Collagen a lento riassorbimento.

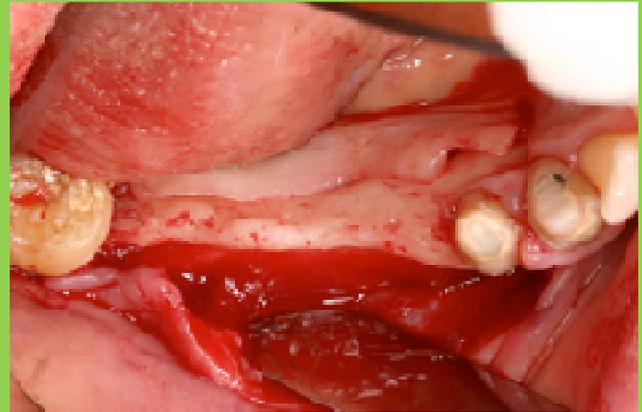
**Dr. Nicola Bethaz, Aosta**

[nibethaz@libero.it](mailto:nibethaz@libero.it)    [www.studiobethaz.com](http://www.studiobethaz.com)

**Dr.ssa Marinella Durando, Ivrea**



Grave atrofia ossea orizzontale nella mandibola posteriore sede 4.5/4.6/4.7.



La cresta ossea risulta riassorbita con un sottosquadro in sede 4.7/4.6.



Viene preparata una dima chirurgica per il corretto posizionamento degli impianti nel rispetto della riabilitazione implantologica protesicamente guidata.



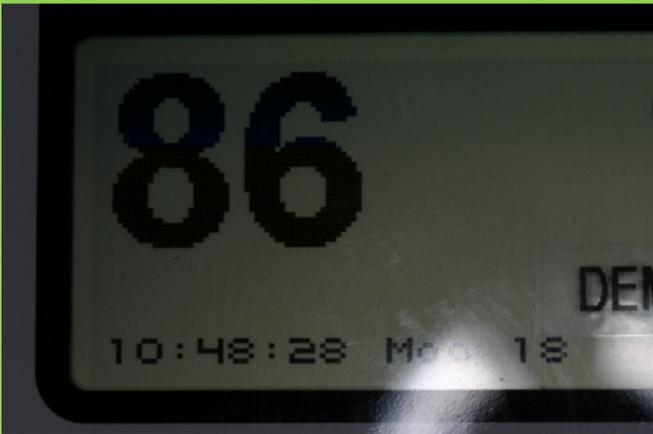
Esame TAC con dima chirurgica, si evidenzia il riassorbimento osseo di tipo orizzontale.



Utilizzo della dima chirurgica per la preparazione del sito implantare con frese in ceramica.



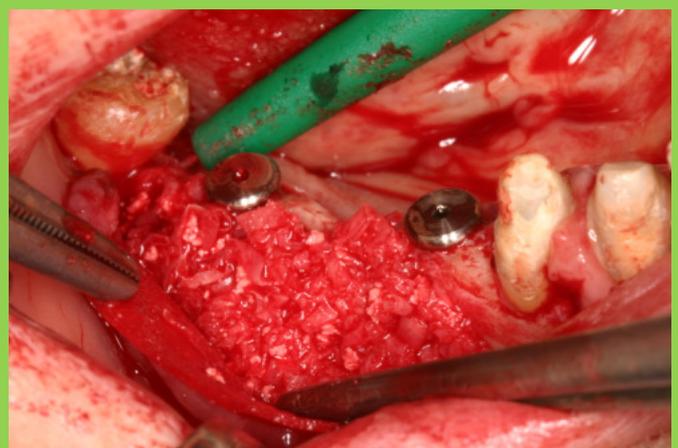
Controllo della corretta posizione degli impianti rispetto agli antagonisti.



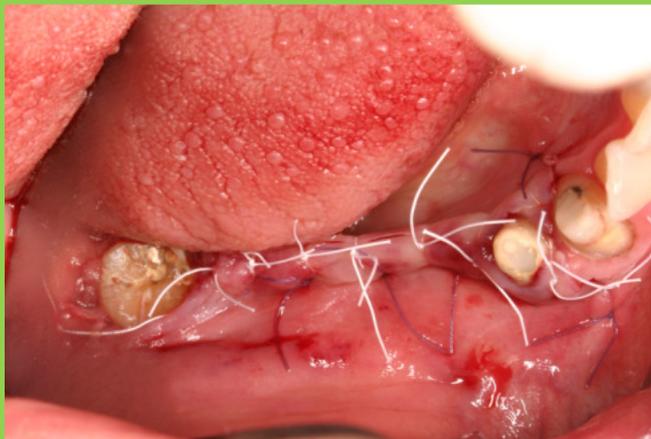
Entrambi gli impianti hanno un Torque Insertion maggiore di 50 N e un quoziente di stabilità implantare superiore a 75.



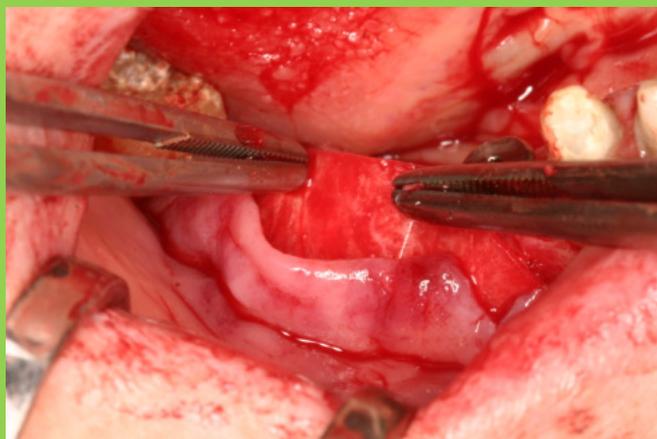
Preparazione mediante frese calibrate di fori nella corticale ossea per favorire la corretta vascolarizzazione dell'innesto osseo.



Posizionamento di un innesto composto da osso autologo prelevato con raschietto chirurgico al 50% integrato da sostituto osseo NanoBone con granuli da 1mm.



Viene effettuata una doppia linea di sutura per stabilizzare i lembi coronalizzati al di sopra della membrana. Una prima linea di sutura con punti a materassoio orizzontale 5-0 in acido poliglicolico



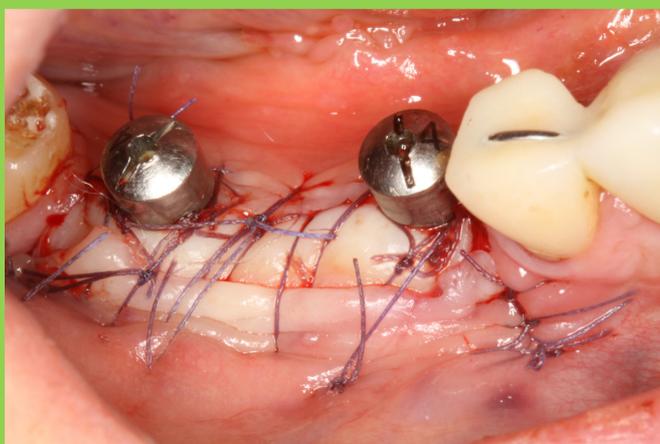
L'innesto osseo viene ricoperto da una membrana Cytoplast RTM Collagen a lento riassorbimento.



A sette mesi dall'intervento si evidenzia una buona guarigione dei tessuti e la scarsa quantità di gengiva aderente agli impianti.



Alla riapertura della sede dell'intervento si riscontra una buona rigenerazione ossea con la completa ricopertura delle spire esposte degli impianti.



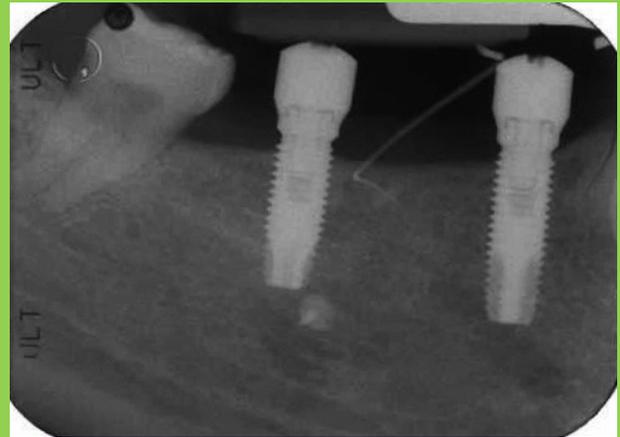
Si è incrementata la banda di gengiva aderente effettuando un innesto epitelio connettivale suturato ai lembi e ancorato ai tappi di guarigione protesici.



L'aumento di volume gengivale favorisce la corretta gestione protesica del caso e consente al paziente di effettuare con facilità e senza dolore le manovre di igiene orali. Questa situazione è la prerogativa più importante per il mantenimento a lungo termine dei risultati ottenuti.



Rx PRE intervento



Rx POST intervento

## CONSIDERAZIONI GENERALI SULL'INTERVENTO DI GBR IN SEDE 4.7/4.5 MEDIANTE MEMBRANA RIASSORBIBILE CYTOPLAST RTM

Il mantenimento dello spazio negli aumenti di volume in GBR è uno dei criteri fondamentali per consentire una rigenerazione nelle direzioni verticali ed orizzontale di una soddisfacente quantità di tessuto osseo.

Le membrane non riassorbibili con il rinforzo in titanio, che anche noi usiamo nella nostra pratica clinica, soddisfano adeguatamente la creazione e il mantenimento dello spazio necessario nel tempo, ma richiedono un intervento di rimozione che per varie ragioni non è sempre esperibile.

L'alternativa dell'impiego delle membrane riassorbibili consente di ovviare all'intervento, ma è sempre materia di discussione se consentono di creare e mantenere sia lo spazio che l'effetto barriera.

Nel caso presentato poiché l'intervento veniva effettuato su una paziente che non poteva essere seguita in tutti i controlli post intervento, e quindi non consentiva l'impiego di membrane non riassorbibili, abbiamo utilizzato una membrana in collagene cross linked (Cytoplast RTM Collagen) che presenta un tempo di riassorbimento molto lento con un conseguente effetto barriera prolungato: nell'animale si riassorbe istologicamente a 27 settimane. Inoltre la membrana quando è bagnata con i fluidi assume una forma curvata senza divenire troppo floscia. Ci sembra che questo materiale crei uno spazio che, sebbene sia ben diverso da quello ottenibile con i rinforzi titanati, dia comunque una maggiore stabilità e uniformità al materiale da innesto inserito (in questo caso è stato utilizzato un innesto con 50% di osso autologo e 50% di Bone Grafting NanoBone da 1,0 mm) rispetto alle membrane a più veloce riassorbimento e a maggior adattabilità. La membrana non è stata fissata.

I lembi sono stati chiusi con una doppia linea di sutura con una prima serie di punti a materassaio orizzontale in PGA riassorbibile e una sequenza di punti staccati semplici in PTFE Cytoplast 4.0. Non si sono verificate esposizioni della membrana.

Alla riapertura dopo sette mesi si poteva evidenziare una rigenerazione ossea lungo tutte le superfici implantari esposte. Lo spessore osseo rigenerato, sebbene fosse inferiore a quello ottenibile con l'impiego di telai di rinforzo, ha consentito di ricoprire le spire esposte degli impianti e di fornire un sostegno all'innesto epitelio connettivale. Il risultato finale è soddisfacente e consente al protesista di effettuare una protesi corretta e al paziente di poter eseguire con facilità le manovre di igiene orale, condizione essenziale per il mantenimento del risultato a lungo termine.