

CASE REPORT



Aumenti di volume orizzontali e verticali con tecnica GBR con l'impiego di osso eterologo (Equimatrix®) e membrane in dPTFE (Cytoplast® Ti250).

Dr Paolo Rossetti, Milano.

p.rossettimilano@gmail.com

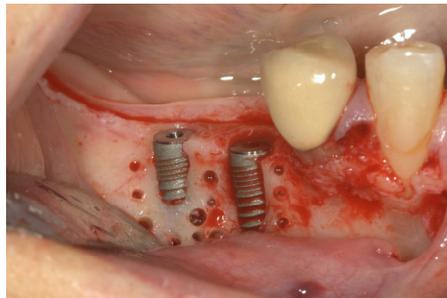
Vengono di seguito proposti 4 casi di rigenerazione ossea guidata per la correzione di difetti alveolari. Trattandosi di rigenerazioni biologicamente impegnative, per volume e/o geometria del difetto, sono state impiegate membrane non riassorbibili rinforzate: il PTFE garantisce un effetto barriera di lunga durata ed il rinforzo in titanio conferisce al dispositivo un'importante capacità di "space-making". Nei casi 1, 2 e 4 il contestuale posizionamento degli impianti ha contribuito alla stabilità meccanica dell'innesto, fattore determinante per il successo della procedura. Nel caso 3 si è optato, invece, per un inserimento differito, per garantire una maggiore libertà nella gestione dei tessuti in un sito a valenza estetica.

Il biomateriale utilizzato è stato Equimatrix®, sostituto osseo eterologo, senza l'aggiunta di osso autologo. In questi casi, in ragione dei volumi importanti da rigenerare, abbiamo preferito la formulazione corticale che offre tempi di rimodellamento più lunghi.

Caso 1



01 - Caso iniziale: sella edentula in mandibola posteriore con difetto osseo orizzontale.



02 - Due impianti vengono innestati nella cresta atrofica.



03 - Il difetto viene corretto con l'innesto di osso eterologo (Equimatrix corticale) e coperto con una membrana in PTFE rinforzata in titanio



04 - A 6 mesi dalla chirurgia la sella si presenta notevolmente aumentata.



05 - Alla rimozione della membrana (6 mesi) si può notare il tessuto osseo neoformato.

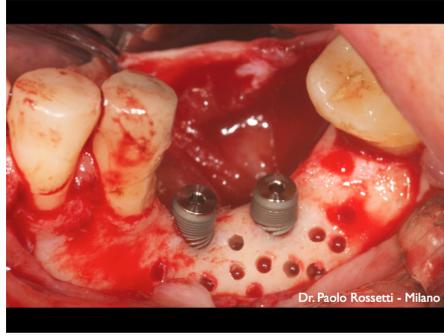


06 - Applicazione delle viti di guarigione e sutura.

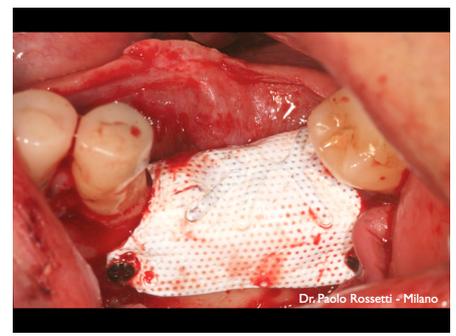
Caso 2



01 - Caso iniziale: sella edentula in area molare mandibolare con difetto osseo verticale e ritenzione del terzo molare.



02 - Due impianti vengono inseriti in corrispondenza del difetto.



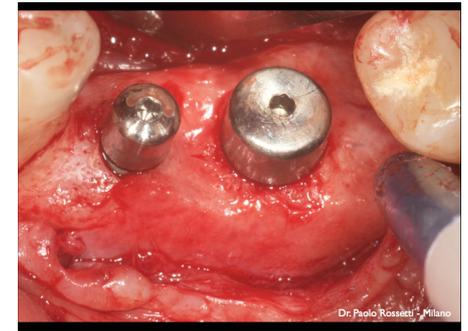
03 - Il difetto viene corretto con l'innesto di osso eterologo (Equimatrix corticale) e coperto con una membrana in PTFE rinforzata in titanio (Cytoplast).



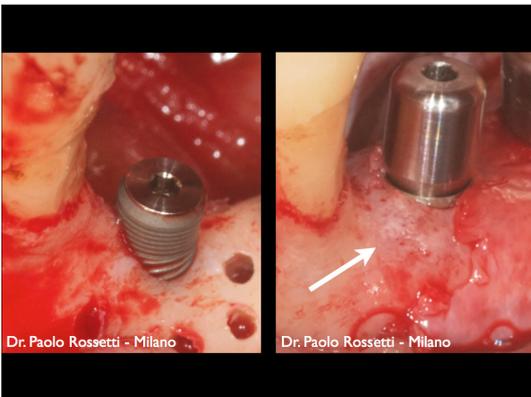
04 - A 6 mesi dalla chirurgia i tessuti appaiono aumentati.



05 - Alla rimozione della membrana si può notare il tessuto osseo neoformato.



06 - Il tessuto osseo neoformato è abbondante anche nel suo diametro orizzontale.



07 - In seguito all'asportazione di un piccolo lembo di connettivo superficiale, la superficie del tessuto duro sottostante appare perfettamente corticalizzata. I granuli di Equimatrix® sembrano essersi interamente rimodellati.

Caso 3



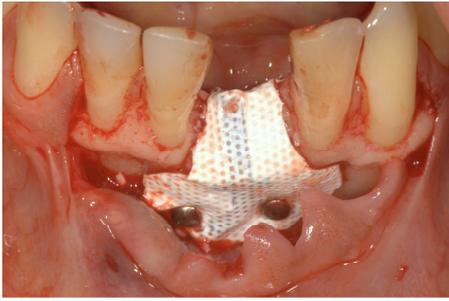
01 - Caso iniziale: difetto del tessuto conseguente all'estrazione di un incisivo centrale fratturato.



02 - Visione oclusale del difetto.



03 - Visione intraoperatoria del difetto osseo.



04 - Il difetto viene corretto con l'innesto di osso eterologo (Equimatrix corticale) e coperto con una membrana in pte rinforzata in titanio (Cytoplast).



05 - Alla rimozione della membrana (6 mesi) si può notare il tessuto osseo neoformato.



06 - L'impianto viene inserito ed un secondo innesto di sostituto osseo di sintesi (NanoBone®) viene applicato per l'aumento dei tessuti molli.



07 - Aspetto dei tessuti molli a 6 settimane dal secondo innesto.

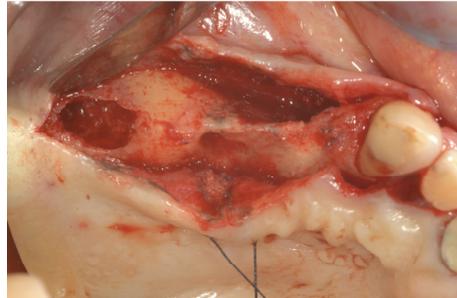
08 - Visione frontale



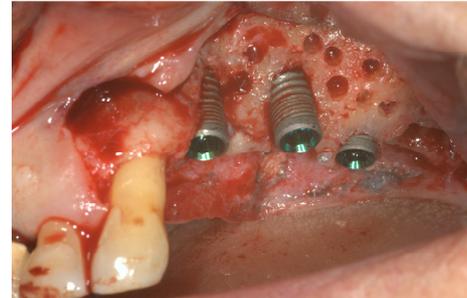
Caso 4



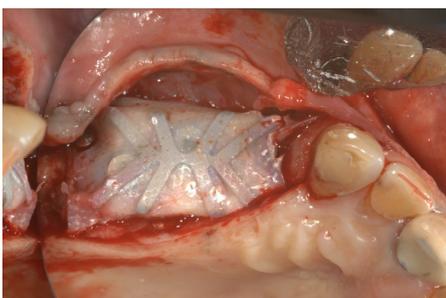
01 - Caso iniziale: cresta edentula con difetto orizzontale in area molare mascellare.



02 - Aspetto intraoperatorio del difetto osseo.



03 - Gli impianti vengono innestati in base alla rigenerazione programmata.



04 - Visione della membrana al rientro chirurgico (7 mesi).

05 - Tessuto osseo di nuova formazione circonda le viti implantari.

