

## CASE REPORT

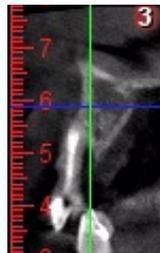


### Tecnica mini invasiva per la ricostruzione alveolare con membrana Cytoplast TXT 1224 in dPTFE.

Dr Carlo Maria Soardi

[cms@studiosoardi.it](mailto:cms@studiosoardi.it)

I siti post-estrattivi possono avere morfologie ossee residue molto variabili e si può presentare sia la necessità di preservare l'alveolo come la necessità di ricostruire una delle pareti mancanti. La tecnica della membrana non riassorbibile in dPTFE viene applicata con successo nella preservazione alveolare lasciandola intenzionalmente esposta per circa 3-4 settimane. Questa tecnica ha il vantaggio di non spostare coronalmente la linea mucogengivale, di proteggere l'innesto e ottenere un aumento della banda di gengiva cheratinizzata dopo la rimozione. In questo caso abbiamo applicato la stessa tecnica per associare il momento dell'estrazione alla ricostruzione della parete vestibolare mancante con una tecnica mini invasiva che ha consentito di evitare l'esecuzione di lembi chirurgici.



1 - Elemento 12 affetto da parodontopatia con riassorbimento osseo circolare.

2 - 3 Dalla sezione tac e dalla radiografia si evidenzia la mancanza di osso vestibolare.

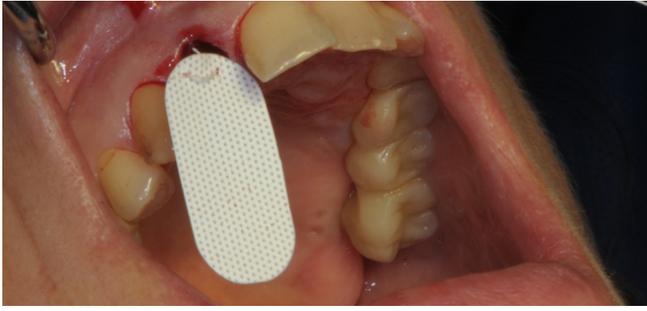
4 - Dente estratto: notare il collasso della mucosa gengivale non sostenuta da osso buccale .



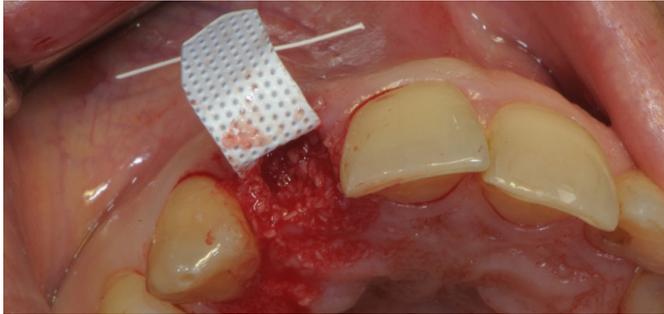
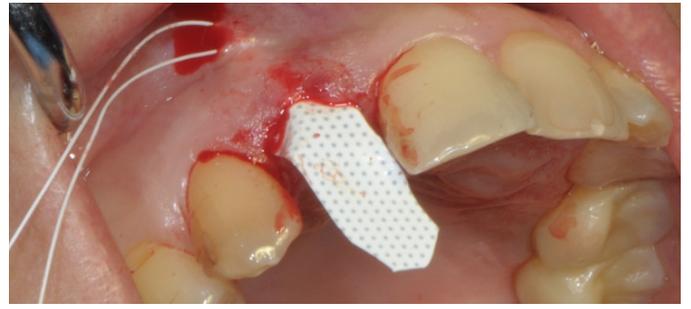
5 - Punto di sutura in PTFE Cytoplast CS0518 portato dalla mucosa verso l'alveolo e fatto fuoriuscire dall'alveolo vuoto.



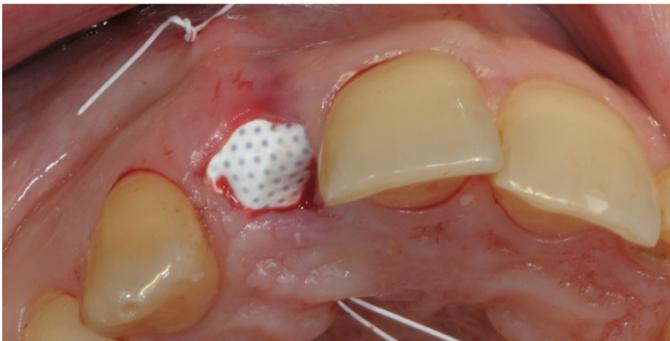
6 - L'ago va a perforare la membrana Cytoplast TXT 1224 in due punti per impedirne la rotazione .



7 - 8 Il filo viene ripassato dall'alveolo verso la superficie della mucosa e la membrana Cytoplast TXT 1224 viene trascinata in sede con lato testurizzato rivolto verso il lato buccale.



9 - 10 Il nodo viene stabilizzato e bloccato nell'aspetto buccale della membrana e l'alveolo viene riempito con tessuto omologo.



11 - Un filo sempre in PTFE viene portato dalla mucosa palatale verso l'osso alveolare per andare a trascinare sotto il mucoperiosteo palatale la membrana. In questa fase è molto importante che i margini della membrana siano sempre completamente coperti da tessuto gengivale mentre la porzione centrale viene lasciata esposta.

12 - visione frontale della membrana bloccata.



13 - La membrana a 1 settimana.

14 - Dettaglio della membrana esposta a 1 settimana: si noti come la mucosa tenda ad aderire alla superficie della membrana.



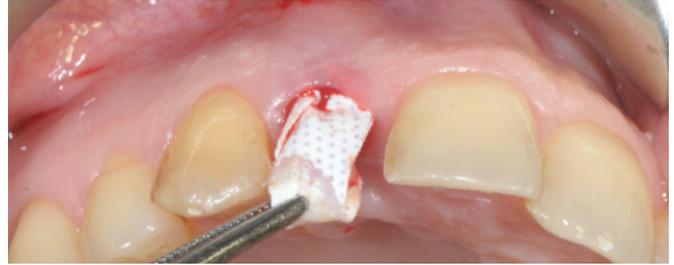
15 - La membrana Cytoplast TXT 1224 a due settimane al momento della rimozione delle suture .



16 - La membrana a tre settimane.



17 - Rimozione della membrana alla quarta settimana.



18 - Per la rimozione la membrana viene semplicemente sfilata.



19 - immagine dell'alveolo dopo la rimozione della membrana.



20 - Immagine della membrana estratta che si presenta pulita.



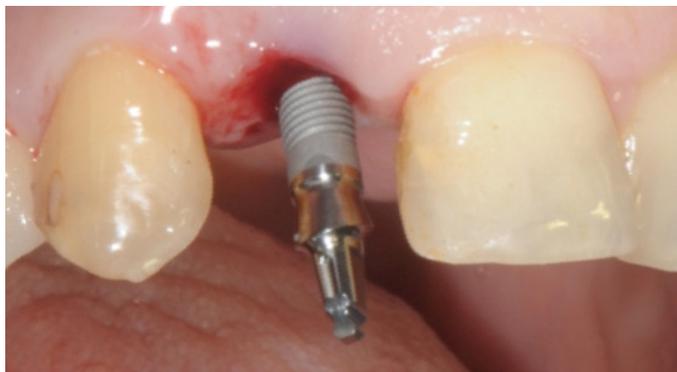
21 - la sede dell'intervento a una settimana dalla rimozione della membrana.



22 Immagine a quattro mesi dalla applicazione. La protesi provvisoria ha mantenuto un tessuto molto sottile ma si può apprezzare la conservazione della dimensione buccopalatale.



23 - Radiografia del sito ricostruito quattro mesi .



24 - In ragione dei tessuti sottili si decide di procedere ad un'impianto flapless.



25 - Impianto one piece posizionato con metodica flapless e con torque sufficiente (40 Ncm) per consentire il carico immediato.



26 - Visione radiografica dell'impianto in posizione.



27 - Il provvisorio viene adattato all'impianto.



28 - 29 - 30 Immagini del prima, durante e il dopo il trattamento di ricostruzione alveolare con tecnica mini-invasiva e impianti flapless