

## CASE REPORT

# Ricostruzione Alveolare Post-Estrattiva con l'Impiego di Membrane Cytoplast TXT.

Dr. Eugenio Fallico, Firenze

efallic@gmail.com



In questo caso abbiamo dovuto affrontare la necessità di ricostruire l'alveolo compromesso da una lesione passante e cercare di mantenere i volumi dei tessuti molli per un risultato estetico soddisfacente.

In considerazione dei rischi legati alla difficoltà di far chiudere i lembi dopo l'estrazione per mancanza di tessuto, abbiamo scelto di proteggere l'innesto con una membrana in PTFE ad alta densità che, se opportunamente mantenuta per alcune settimane, non viene attraversata e colonizzata dai batteri con la conseguente infiammazione dei tessuti circostanti e compromissione dei tessuti duri da rigenerare. La rimozione non chirurgica della membrana è avvenuta dopo circa 8 settimane. Nel periodo seguente il profilo della cresta nella zona estrattiva ha mantenuto un significativo volume anche in direzione verticale, oltre alla componente infraossea orizzontale. La gengiva cheratinizzata si è riformata seguendo il profilo dei tessuti duri rigenerati.



Fig. 1 - Immagine preoperatoria dell'elemento 14 con frattura radicolare verticale e fistola.

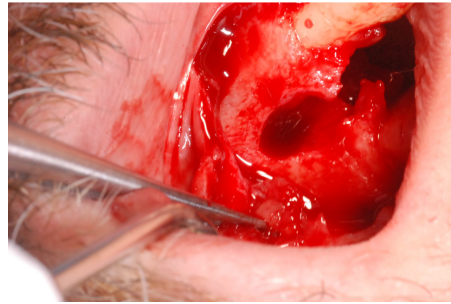


Fig. 2 - La chirurgia rivela una lesione osteolitica passante

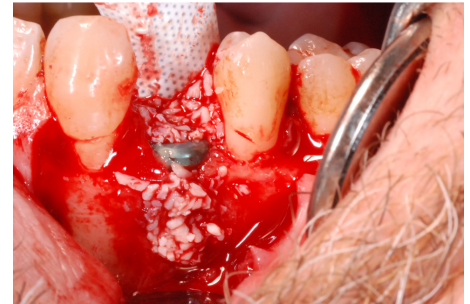


Fig. 3 - Dopo il curettage della lesione viene inserito un impianto conico e posizionato biomateriale prima della copertura con membrana in dPTFE.

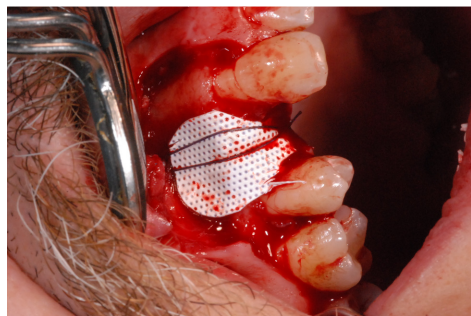


Fig. 4 - La membrana viene fissata con una sutura riassorbibile per permettere una rimozione senza aprire i lembi.

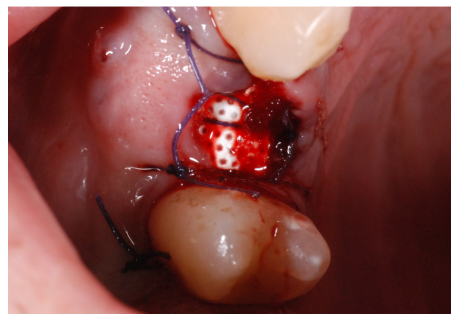


Fig. 5 - La membrana viene lasciata esposta e il lembo suturato.



Fig. 6 - La membrana al momento della rimozione dopo 8 settimane.



Fig. 7 - Il tessuto alla rimozione della membrana dopo 8 settimane.



Fig. 8 - Aspetto dei tessuti molli a distanza di 3 settimane dalla rimozione. Loro rimodellazione sul tessuto osseo rigenerato.



Fig. 9 - Prova della struttura metallica a fine caso.