

## CASE REPORT



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

Dr Paolo Rossetti, Milano.

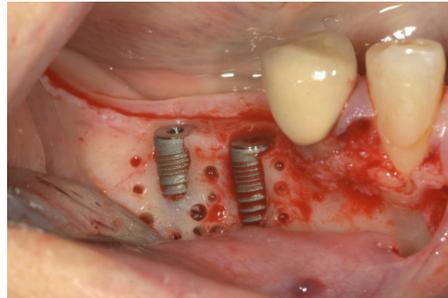
p.rossettimilano@gmail.com

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, la scelta delle membrane è ricaduta su quelle 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 scelto per i 4 casi è stato un sostituto osseo eterologo (Equimatrix<sup>®</sup>) di derivazione corticale. La formulazione corticale ha garantito tempi di riassorbimento più lunghi, essendo i volumi da rigenerare importanti.

#### 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.

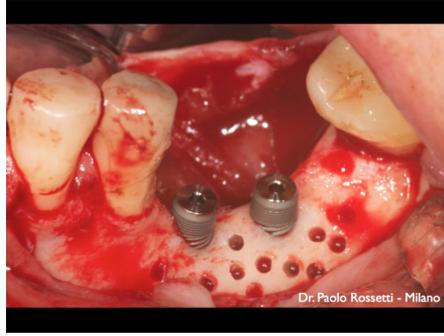


06 - Applicazione delle viti di guarigione e sutura.

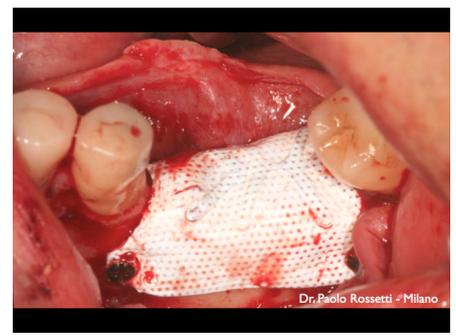
## Caso 2



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.



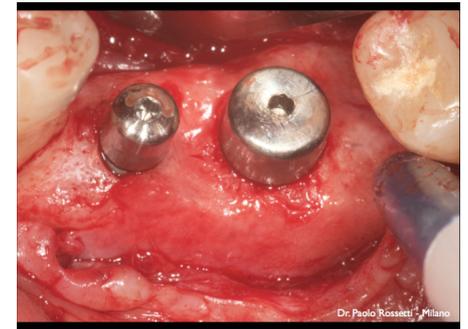
03 - Il difetto viene corretto con l'innesto di osso eterologo (Equimatrix corticale) e coperto con una membrana in PTFE rinforzata in titanio (Cytoplast).



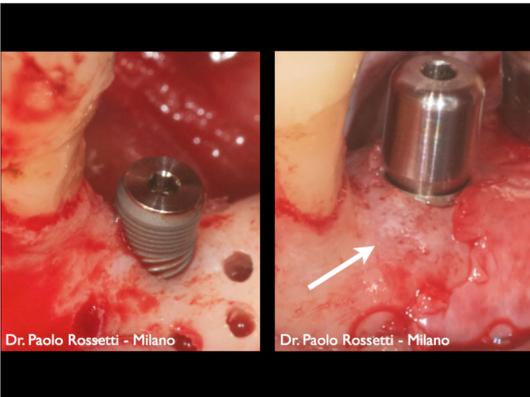
04 - A 6 mesi dalla chirurgia i tessuti appaiono aumentati.



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, la superficie dell'innesto sottostante appare perfettamente corticalizzata.

## Caso 3



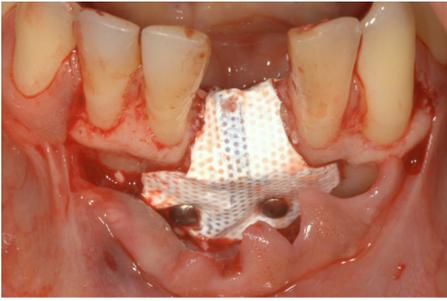
01 - Caso iniziale: difetto del tessuto conseguente all'estrazione di un incisivo centrale fratturato.



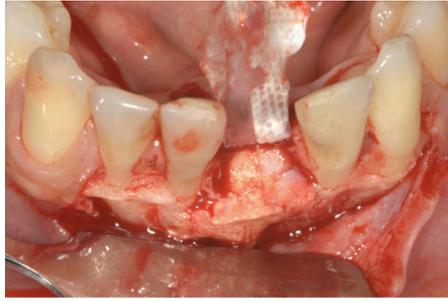
02 - Visione oclusale del difetto.



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 (NanoBone®) viene applicato per l'aumento dei tessuti molli.

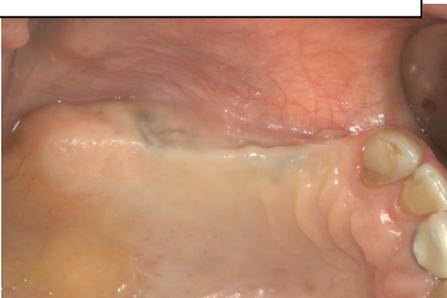


07 - Aspetto dei tessuti molli a 6 settimane dal secondo innesto.

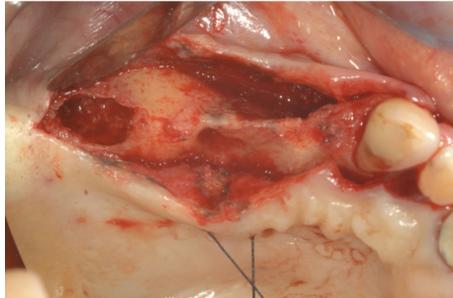
08 - Visione frontale



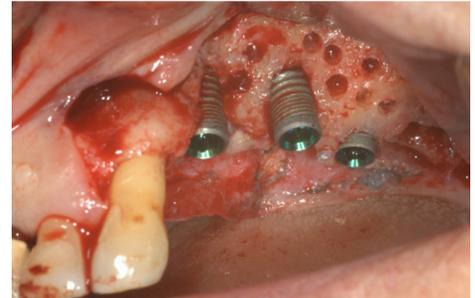
#### Caso 4



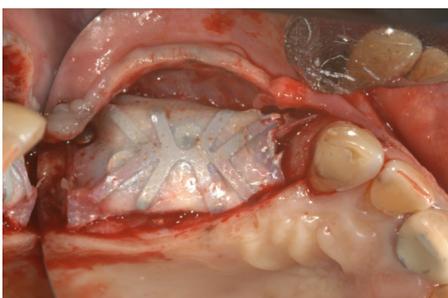
01 - Caso iniziale: cresta edentula con difetto orizzontale in area molare mascellare.



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.

