

CASE REPORT

Rigenerazione Ossea Guidata con innesto di Equimatrix ed osso autologo, ed applicazione di membrana riassorbibile in collagene cross-linked Cytoplast RTM 3040



Dr. Fabrizio Belleggia, Odontoiatra, Specialista in Chirurgia Odontostomatologica, Roma
fabriziobelleggia@virgilio.it



Fig. 1 -



Fig. 2 -

Atrofia di una sella intercalata mandibolare. All'atrofia ossea si associa la riduzione della banda di tessuto cheratinizzato.

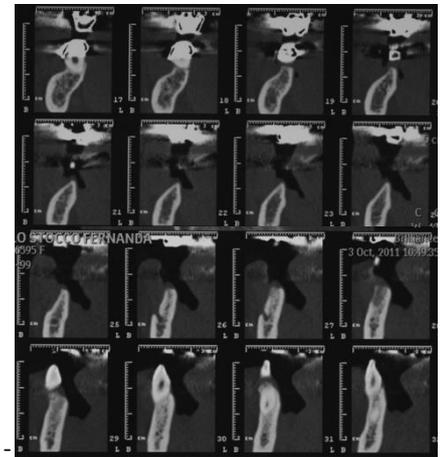


Fig. 3 -



Fig. 4 -



Fig. 5 -



Fig. 6 -

Tre tenting screws hanno fornito sostegno orizzontale e verticale (freccia) ad un innesto di Equimatrix miscelato con osso autologo prelevato localmente con raschietto in rapporto 5:1.



Fig. 7 -

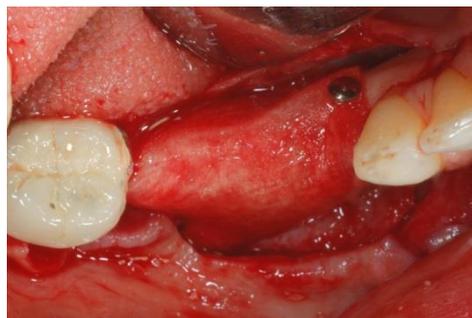


Fig. 8 -



Fig. 9 -

Una membrana Cytoplast RTM 3040 è stata sagomata e fissata con 3 chiodini a copertura dell'innesto. Doppia linea di sutura in PTFE Cytoplast.



Fig. 10 -

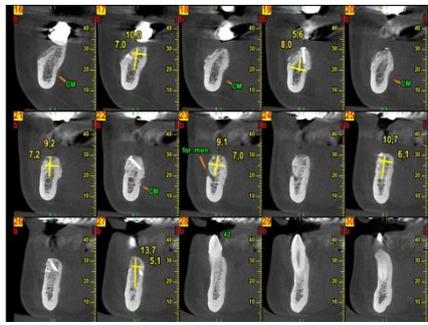


Fig. 11 -



Fig. 12 -

A distanza di 7 mesi si apprezza la riduzione della già esile banda di tessuto cheratinizzato. Viene effettuata una TC Cone Beam di controllo che, insieme alla riapertura, mostra il tessuto rigenerato.



Fig. 13 -

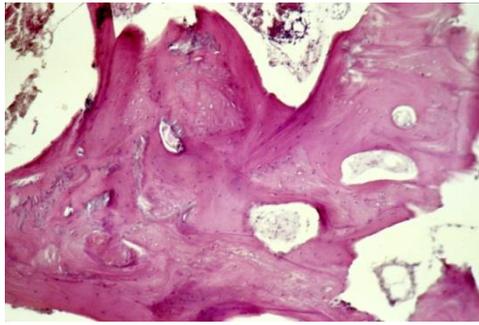


Fig. 14 -



Fig. 15 -

Rimosse le viti tenting e i chiodini, vengono inseriti 3 impianti. Durante la preparazione dei siti implantari vengono prelevati dei campioni per l'analisi istologica del tessuto rigenerato.



Fig. 16 -



Fig. 17 -



Fig. 18 -

All'applicazione delle viti di guarigione, viene eseguito un lembo a spessore parziale per creare un letto vascolare ad un innesto gengivale libero prelevato dal palato.



Fig. 19 -

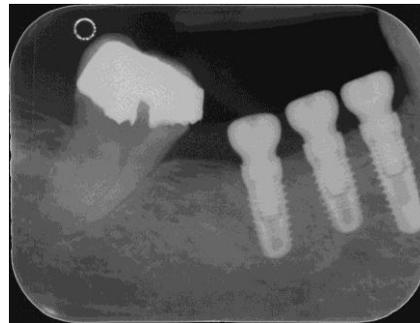


Fig. 20 -



Fig. 21 -

Incrementata la banda di tessuto cheratinizzato, dopo un periodo di guarigione di circa 3 mesi, durante il quale si ha la maggiore contrazione dell'innesto, si finalizza la riabilitazione protesica.