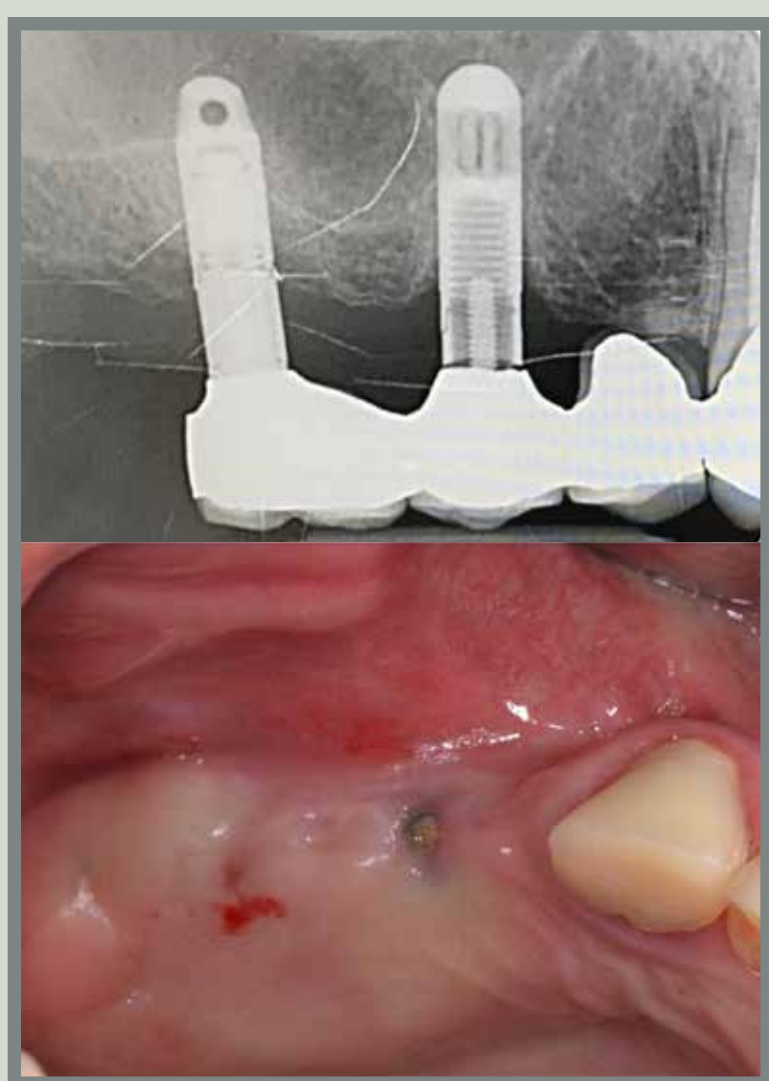




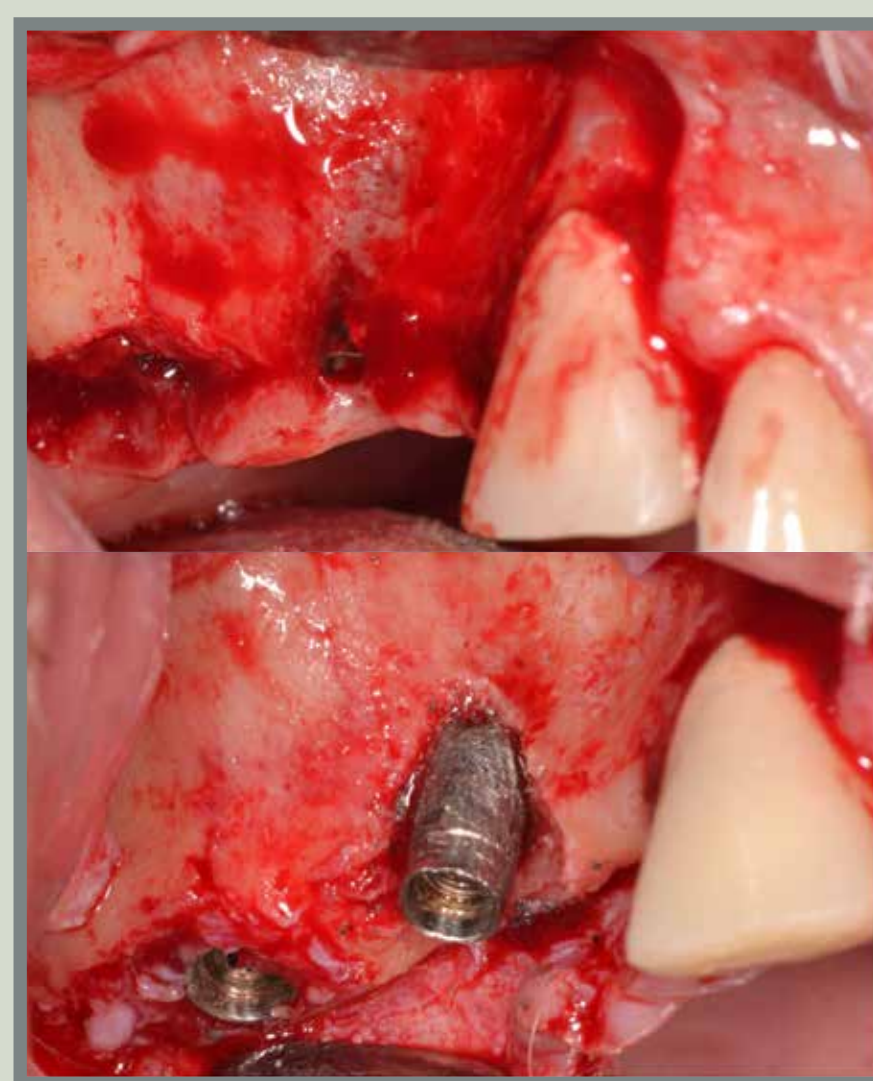
GBR orizzontale associata a grande rialzo di seno mascellare con accesso per via laterale, in sito reduce da fallimento impianto-protetico

Dott. Andrea Salmaso
private practice in Vicenza, Italy
andreasalma@hotmail.it

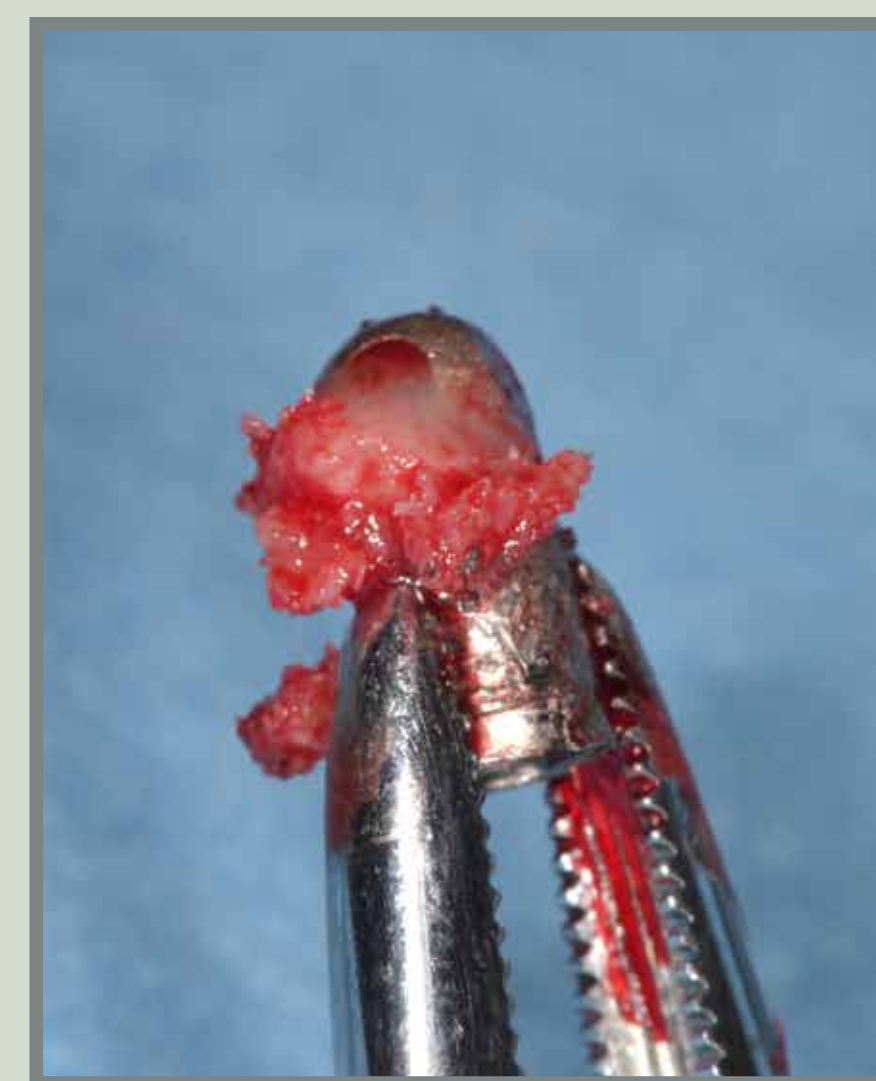
Il paziente si presenta con ponte misto in zona primo quadrante, con frattura di moncone su impianto in sede 16 e assenza di moncone su impianto in sede 15. Alla rimozione del ponte si nota come siano irrecuperabili le fixture. Sollevato un lembo a spessore totale, si procede alla rimozione degli impianti osteointegrati con piezoelettrico. Rimossi gli impianti, si procede ad un grande rialzo del seno mascellare con acceso via botola laterale. La membrana sinusale presenta piccola perforazione in corrispondenza di impianto in sede 16 già rimosso. Si gestisce perforazione con una semplice membrana in collagene e si procede all'innesto di osso eterologo. In sede 14 viene innestato osso eterologo per aumentare orizzontalmente lo spessore della cresta, e si copre con doppia membrana in collagene. A 8 mesi il rientro chirurgico evidenzia il sito rigenerato, si posizionano impianti in posizione 14, 15 e 16. A 3 mesi scopertura degli impianti con riposizionamento del fornice. Dopo 60 giorni consegna della protesi in zirconia ceramica avvitata. Controllo rx alla consegna delle corone definitive.



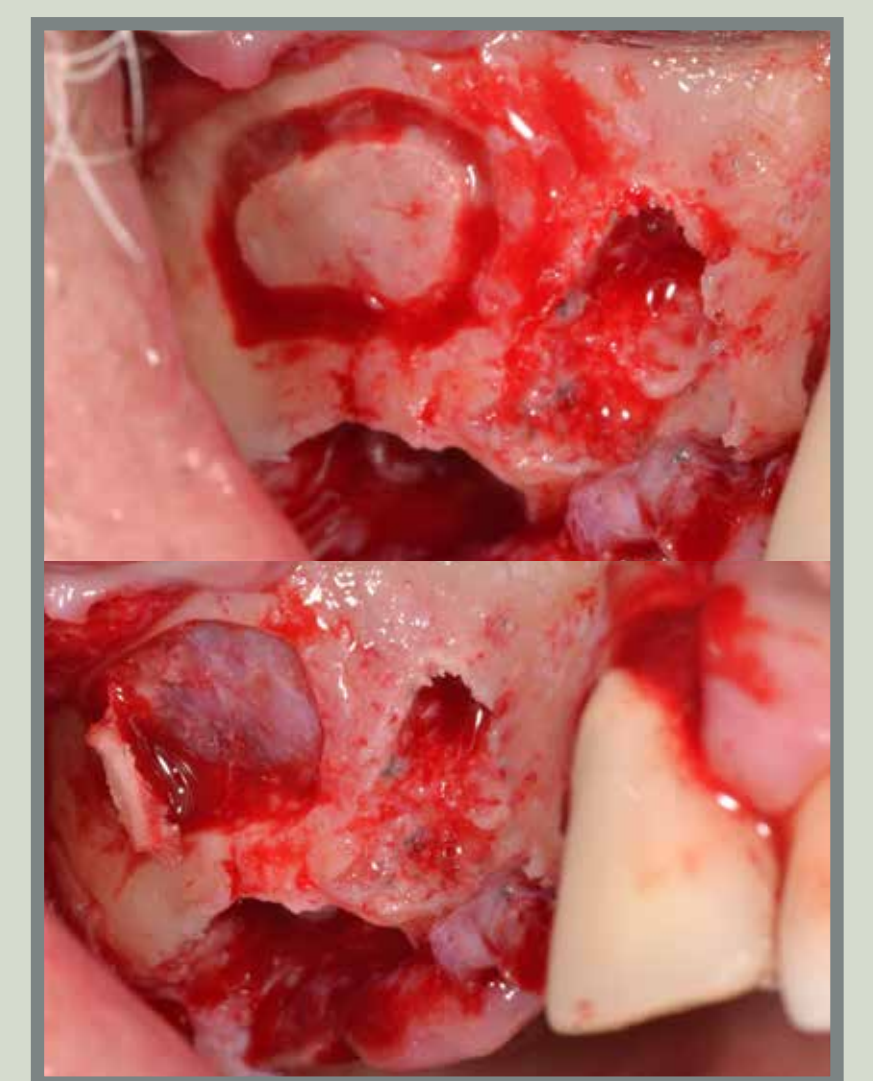
1. Rx iniziale e situazione clinica pre-operatoria.



2. Lembo a spessore totale e iniziale rimozione del tessuto osseo perimplantare.



3. Dettaglio di fixture rimossa in zona 16 con osso integrato sulla superficie implantare.



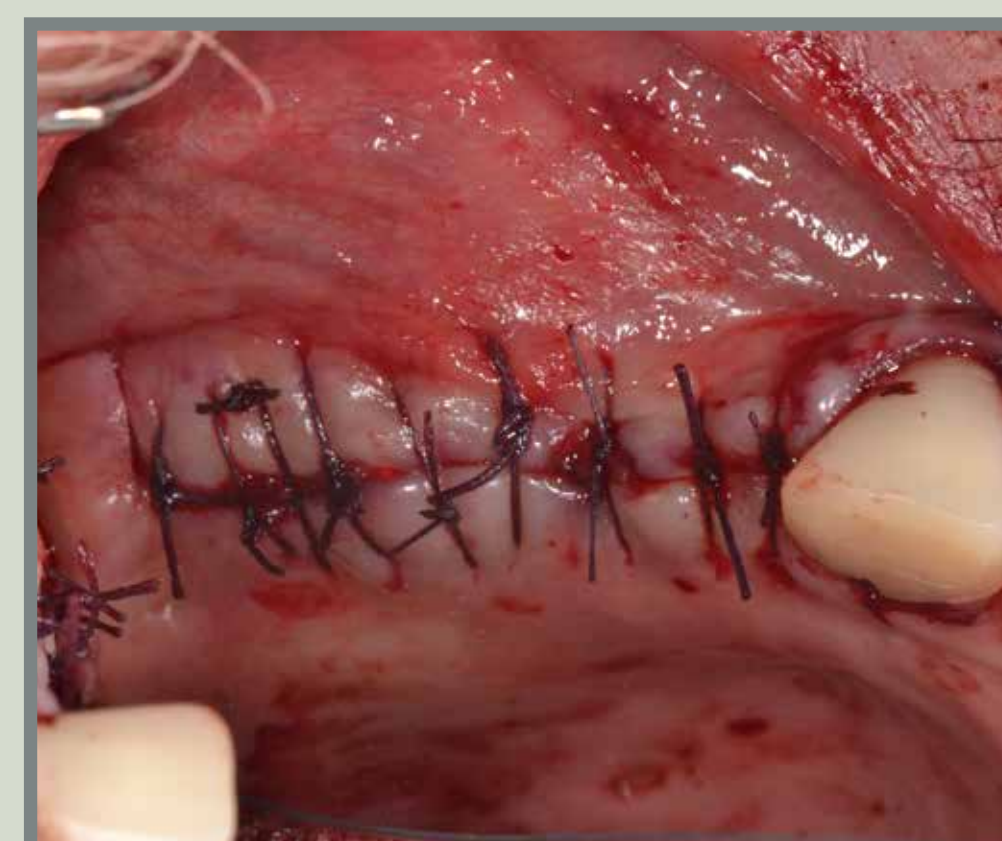
4. Rimozione fixture in sede 15 e botola per grande rialzo del seno mascellare.



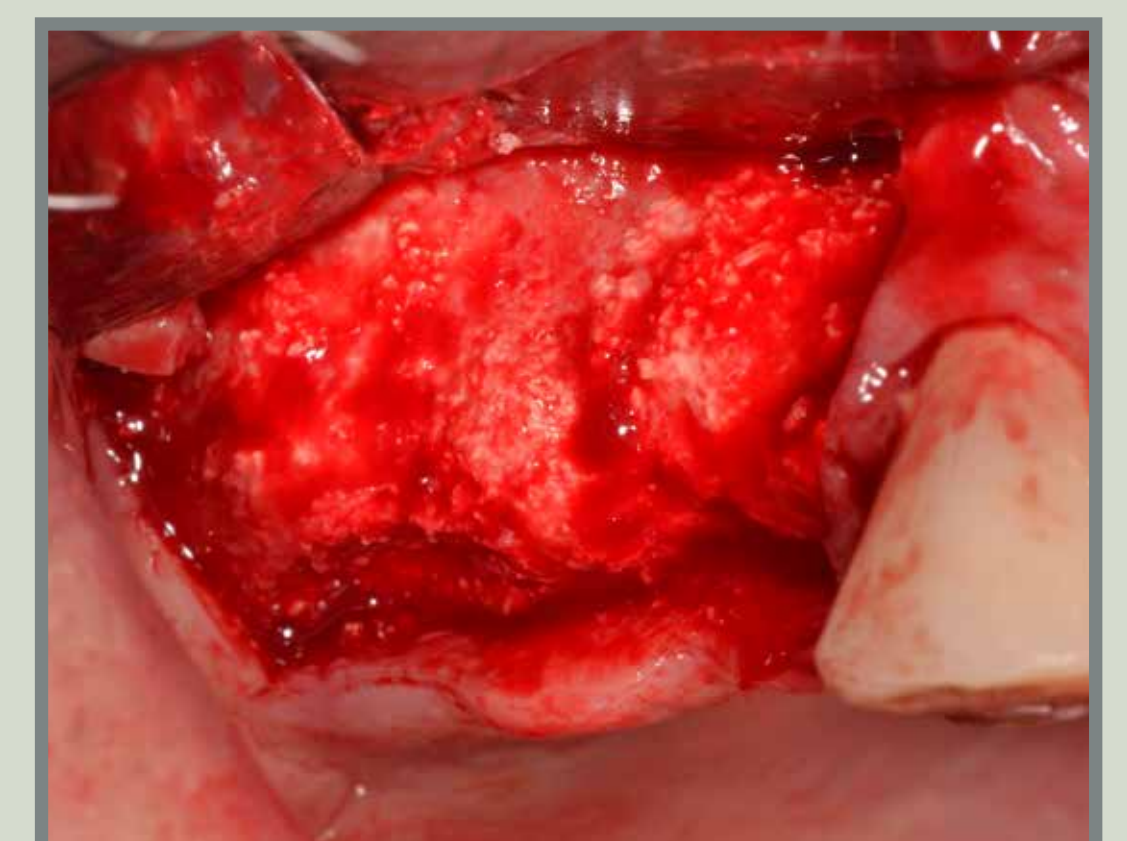
5. Gestione di perforazione della membrana con membrana in collagene e apposizione di osso eterologo.



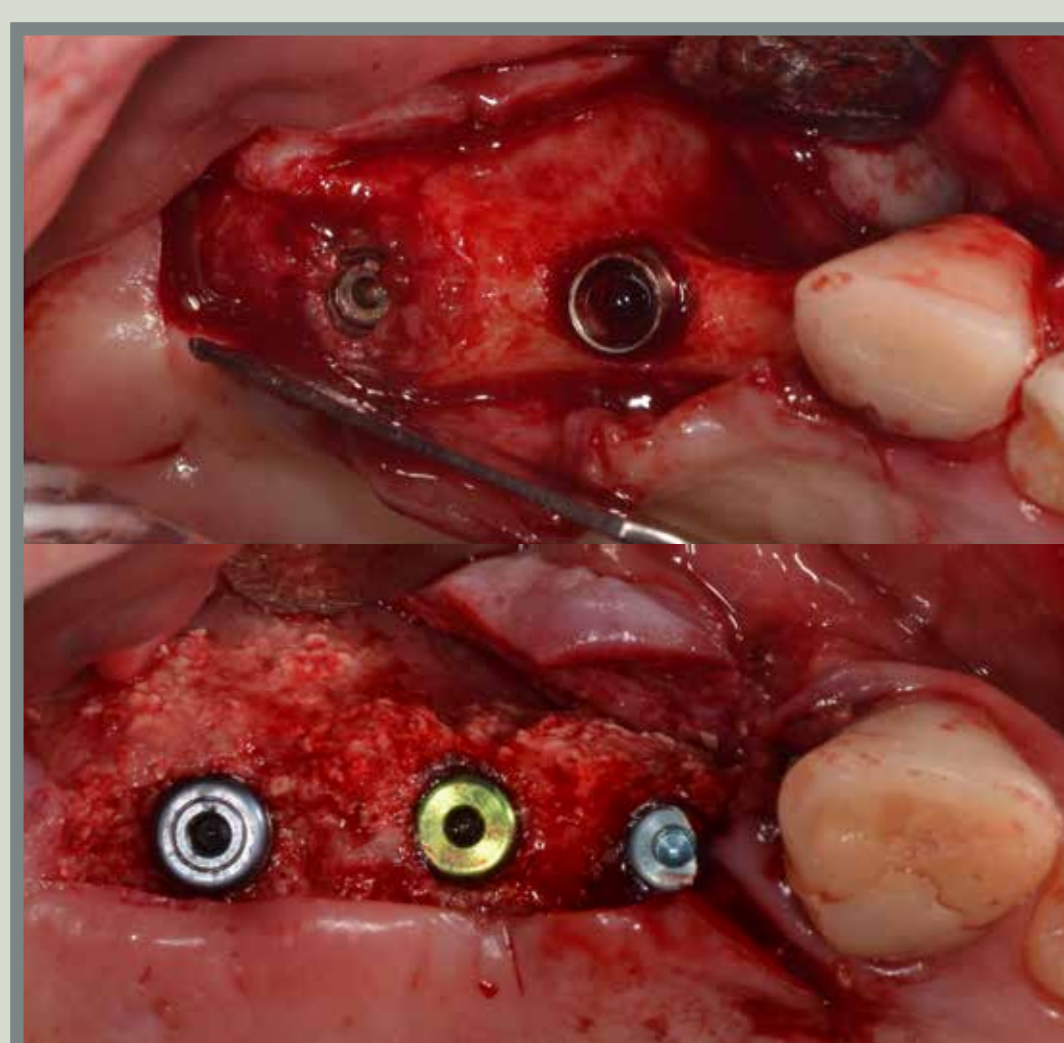
6. Visione laterale di innesto osseo eterologo per grande rialzo del seno e gbr orizzontale in sede 14, con doppia membrana in collagene a copertura.



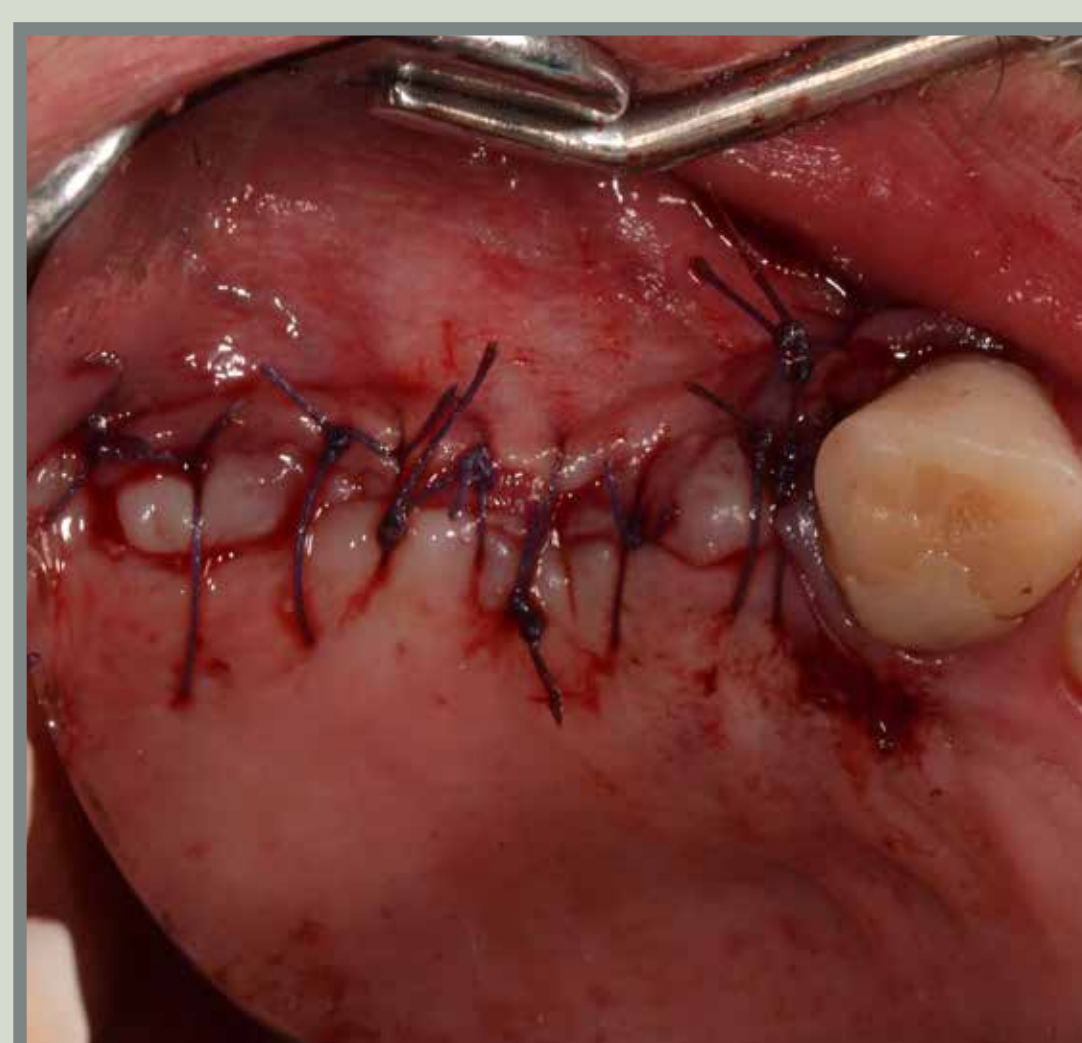
7. Sutura in vycril 4-0 a punti staccati.



8. Riapertura con lembo a spessore totale ad otto mesi dall'innesto.



9. Situazione iniziale e situazione dopo inserimento fixtures in sede 14 - 15 - 16.



10. Sutura post-op in vycril 4.0 con punti staccati.



11. Riapertura a 3 mesi con allungamento di fornice e consegna di corone zirconia ceramica avvitata a 60 giorni.



12. Rx pre-op ed rx finale con protesi in sede.

Conclusioni:

La rimozione dei vecchi impianti osteointegrati con piezoelettrico ha permesso di preservare più osso possibile. Il concomitante grande rialzo del seno mascellare, nonostante la piccola perforazione della membrana, ha fornito un apporto vascolare con fattori osteoinduttori che hanno permesso la maturazione dell'innesto eterologo, anche in sede 14, con un aumento della cresta in senso orizzontale apprezzabile.