



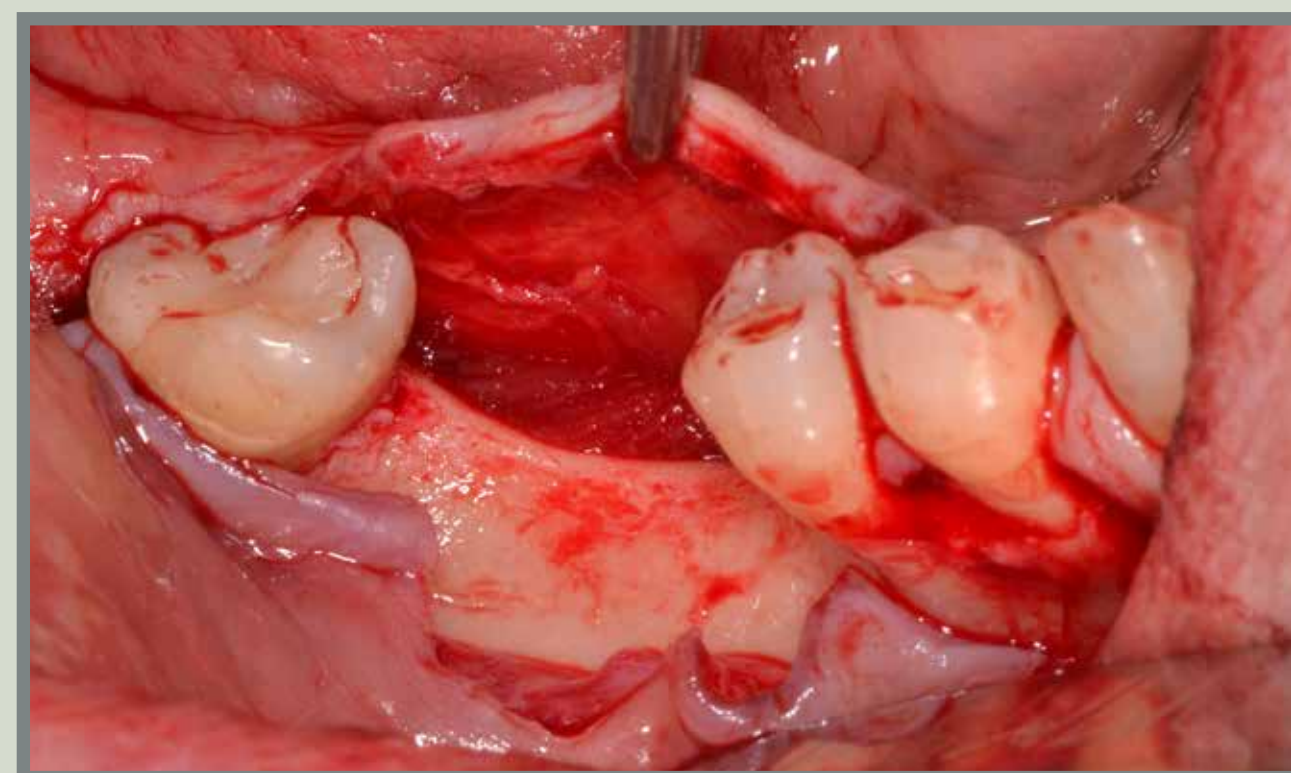
GBR orizzontale e verticale in lacuna intercalata in mandibola con membrana in PTFE non riassorbibile rinforzata in titanio

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

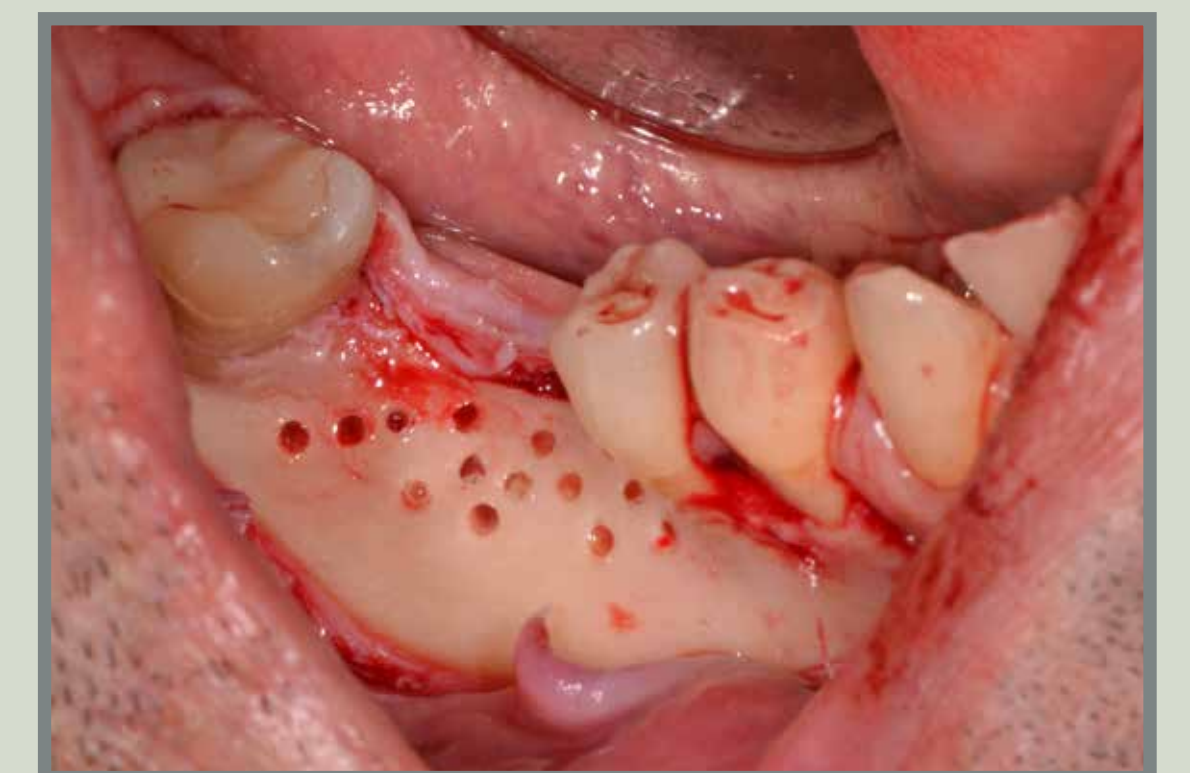
Trattamento di una edentulia intercalata in mandibola, con deficit osseo sia in altezza che in larghezza. Pz in ottimo stato di salute che rifiuta un uprighting dell'elemento 48. Si procede con GBR con membrana non riassorbibile Cytoplast rinforzata in titanio, dopo aver forato la corticale ricevente l'innesto di osso al 100% eterologo. Membrana bloccata con vitine di fissazione. Chiusura per prima intenzione con sutura in PTFE a materassoio orizzontale ed a punti staccati. Riapertura ad otto mesi, con rimozione della membrana non riassorbibile e contestuale posizionamento di 2 impianti, in sede 46 e 47, con vite di guarigione. Impronta definitiva a tre mesi dalla riapertura e controllo radiografico a clinico a 10 mesi dalla protesizzazione definitiva. Il pz rifiuta un'intervento di innesto gengivale libero per incrementare la gengiva cheratinizzata perimplantare.



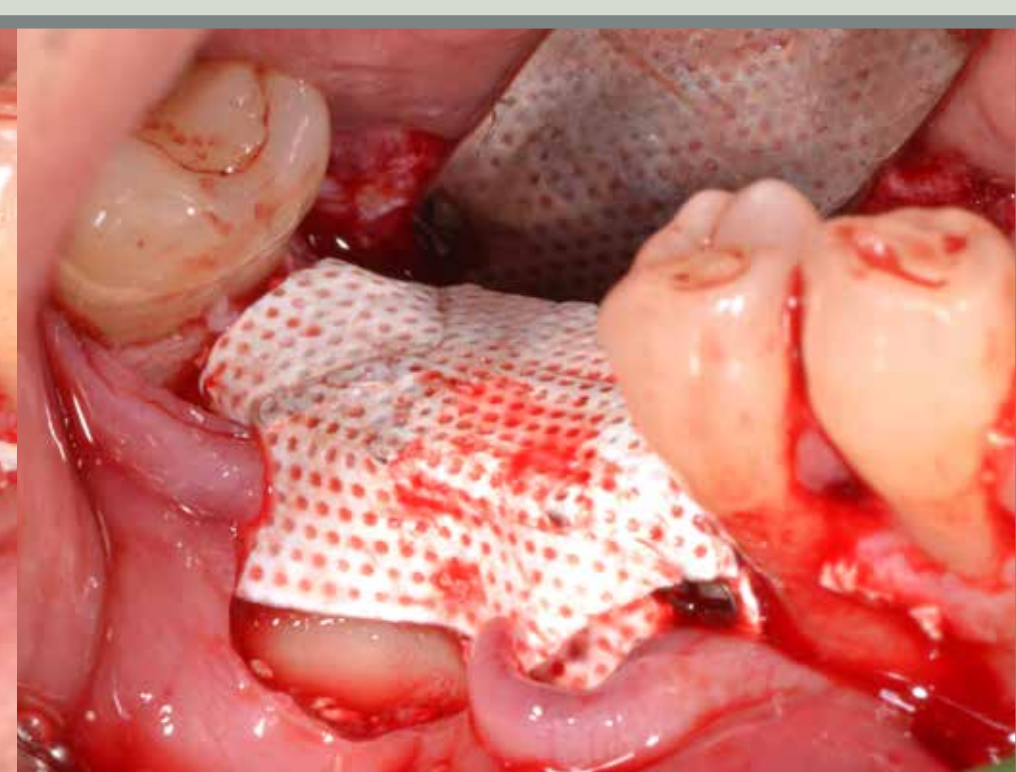
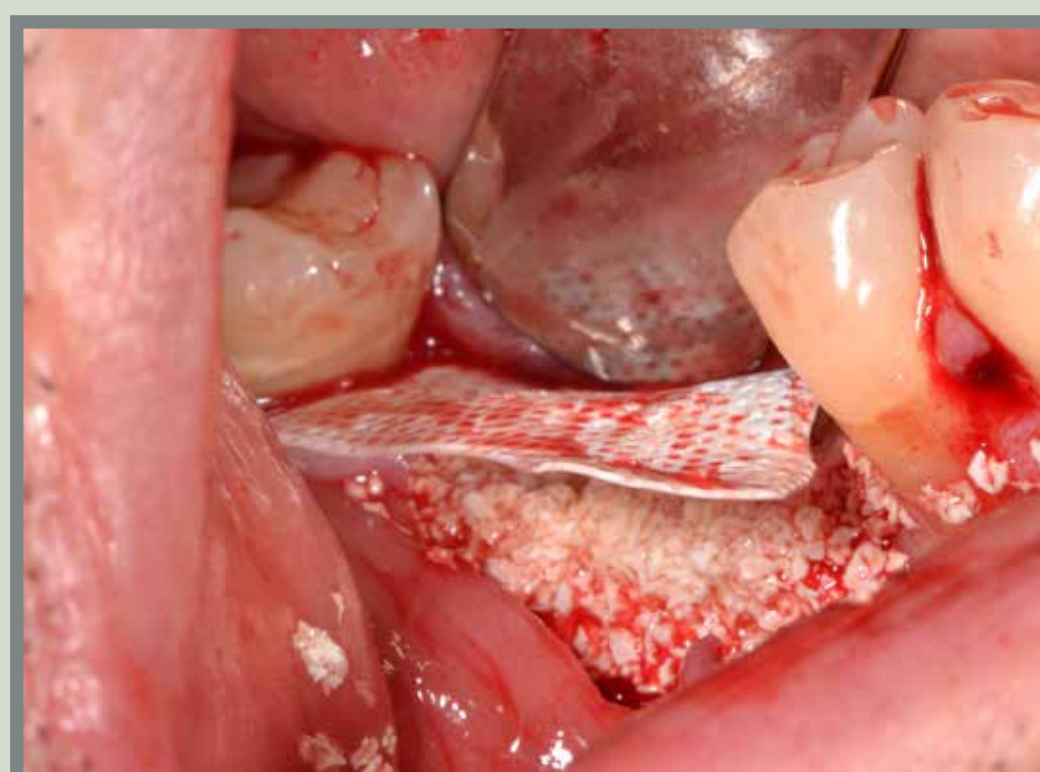
1. Rx pre-op e situazione clinica intraorale



2. Lembo a spessore totale con evidenziazione del deficit osseo in altezza ed in larghezza. Iniziale passivazione del lembo linguale



3. Preparazione della corticale con fori periferici di osteopromozione



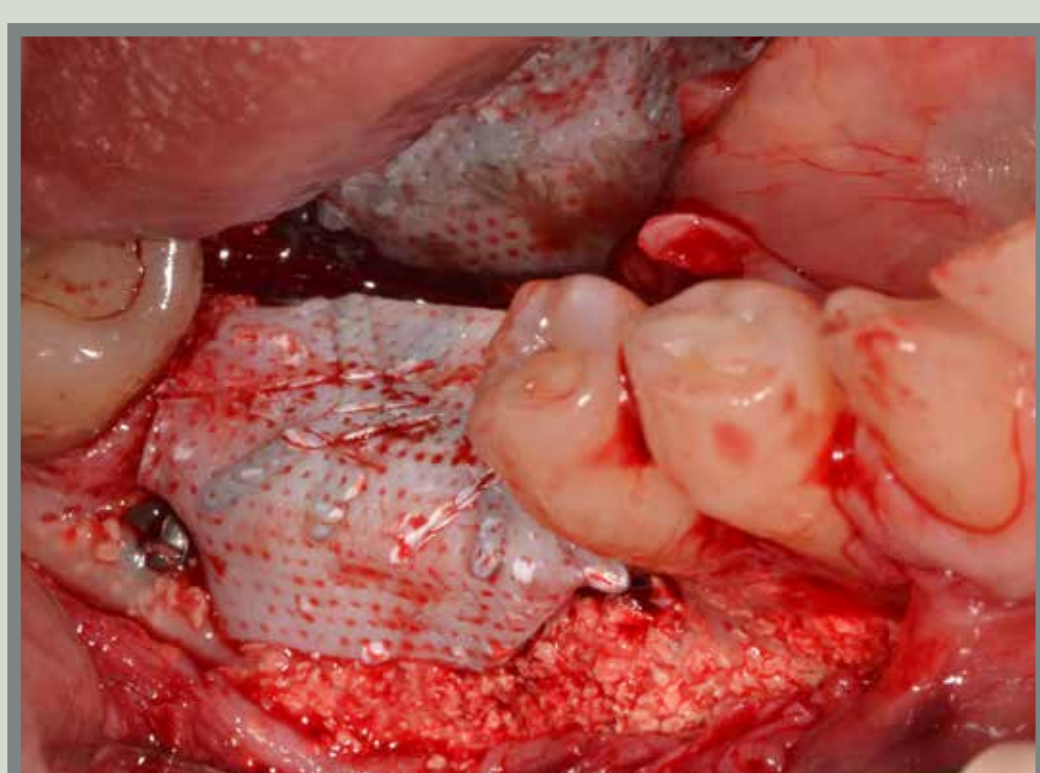
4. Membrana rinforzata Cytoplast posizionata con vitine da fissazione, a copertura dell'innesto di osso eterologo



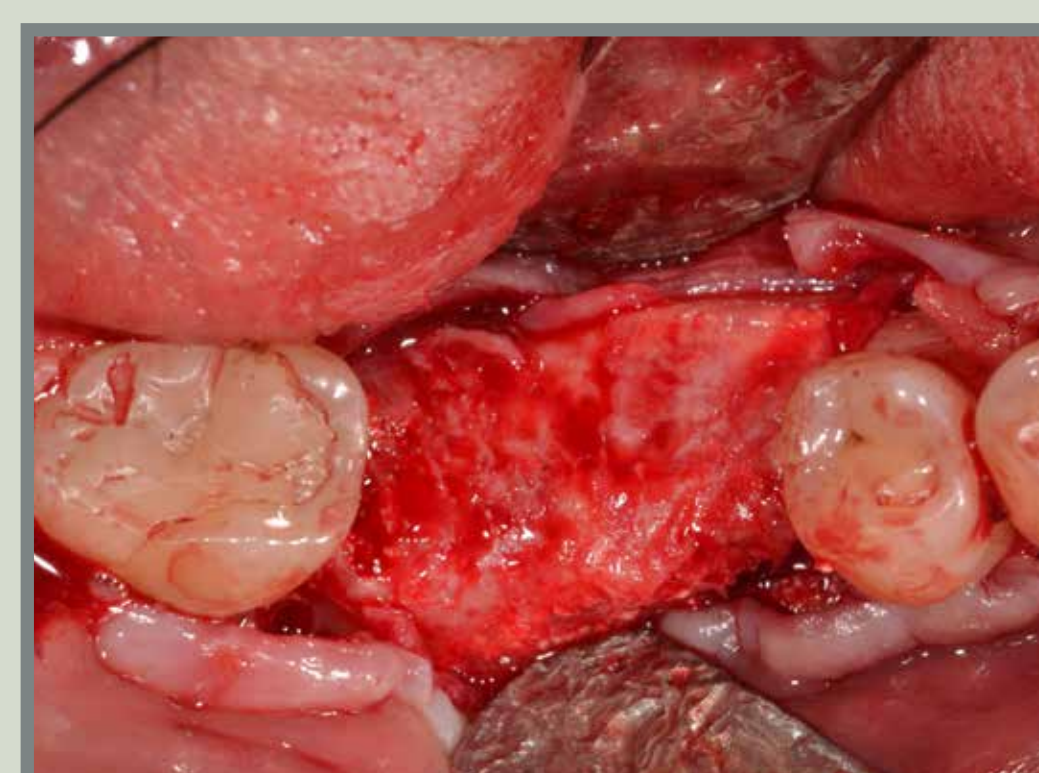
5. Sutura in PTFE a materassoio orizzontale e con punti staccati coronali, ad ottenere una chiusura di prima intenzione dei lembi passivati



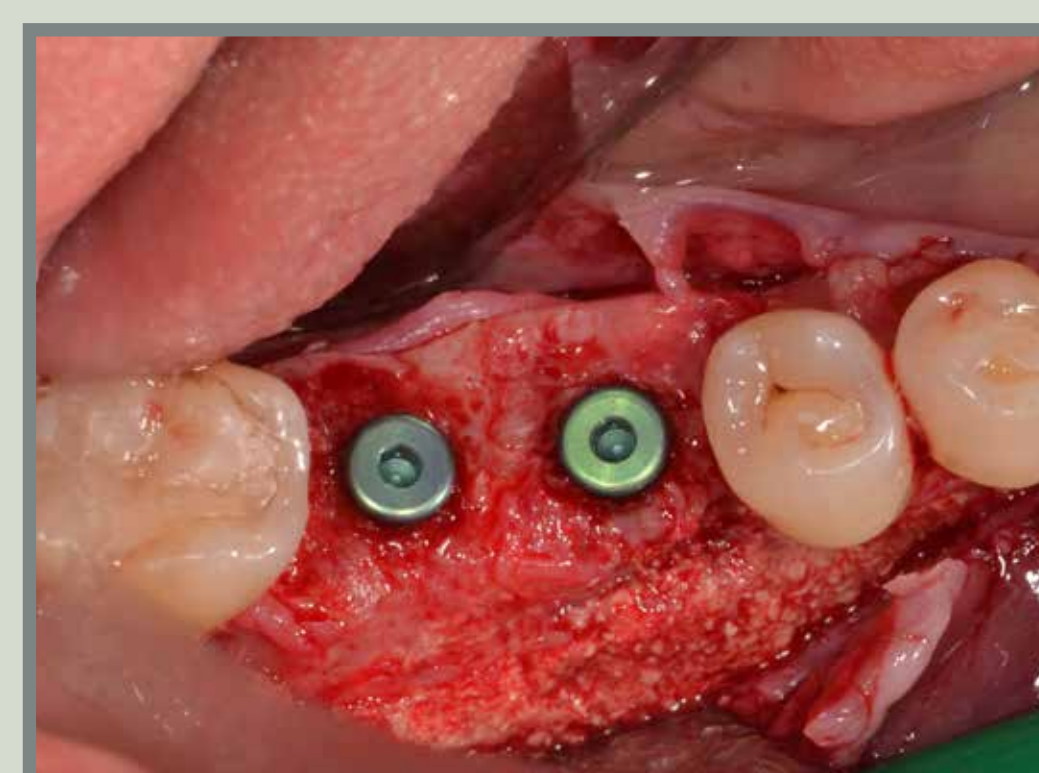
6. Rx endorale post-op di innesto e membrana rinforzata



7. Riapertura a 8 mesi del sito rigenerato, aspetto della membrana prima della sua rimozione



8. Aspetto della cresta ossea appena rimossa la membrana Cytoplast



9. Inserimento di due impianti in sede 46 e 47



10. Chiusura con punti staccati e viti di guarigione su impianti 46 e 47



11. Dettaglio dei tessuti molli a 3 mesi dall'inserimento degli impianti 46 e 47



12. Aspetto clinico delle corone in zirconia ceramica avvitate su impianti in zona 46 e 47 e rx di controllo a 10 mesi dal carico



Conclusioni

L'adeguato disegno del lembo chirurgico e successiva passivazione, con chiusura di prima intenzione della ferita, hanno permesso una guarigione ottimale dell'innesto di osso eterologo.

La dimensione contenuta del difetto da rigenerare ha permesso di utilizzare unicamente materiale eterologo senza aggiungere osso omologo.

Un'innesto genivale libero avrebbe reso più confortevoli le manovre di igiene domiciliare, nonostante questo a 10 mesi i tessuti molli e duri perimplantari appaiono stabili.