



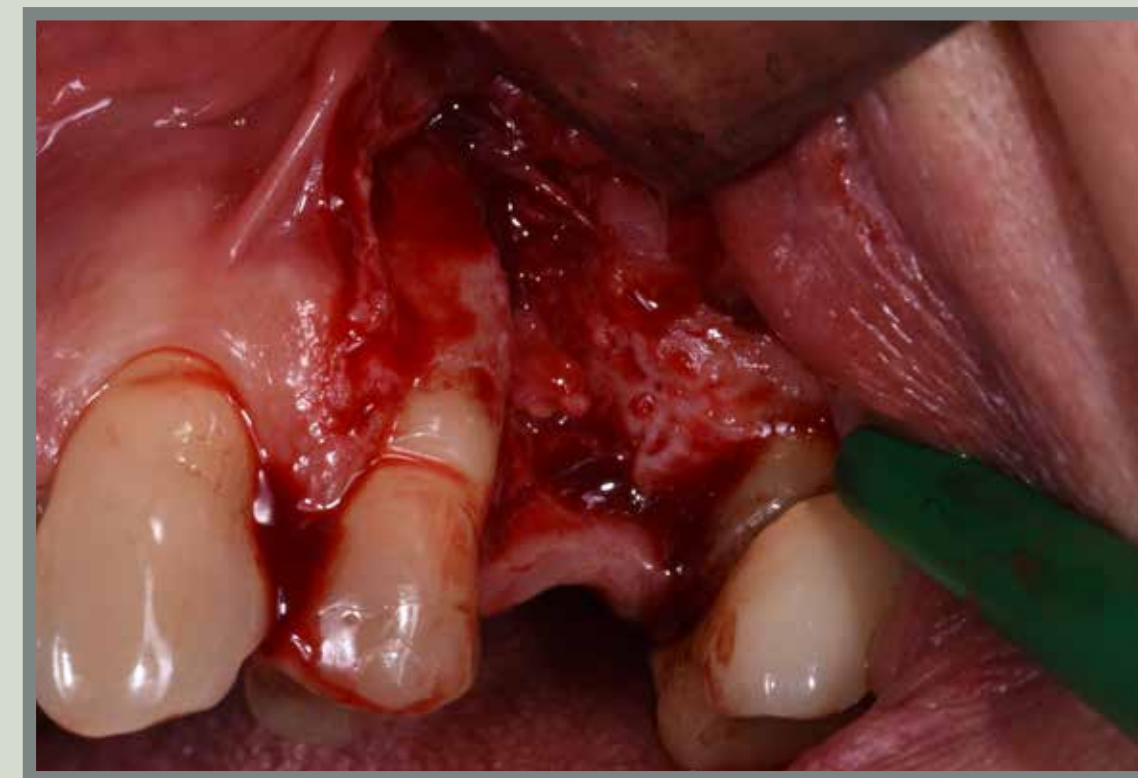
GBR in sito edentulo adiacente ad elemento con infezione di origine endodontica e successivo posizionamento di impianto con protesi cementata e gestione dei tessuti molli perimplantari.

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

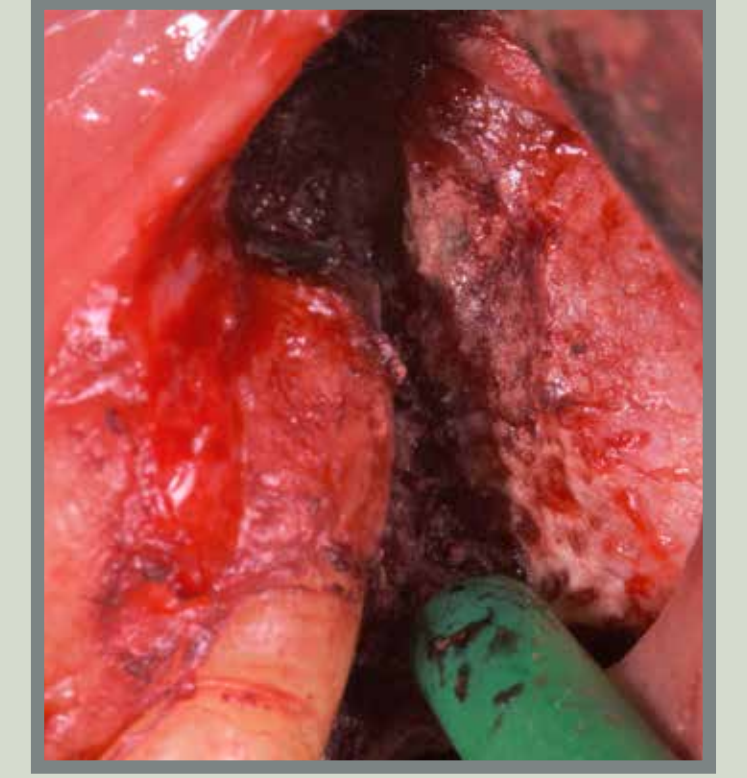
Il paziente si presenta con edentulia in sede 25 ed elemento 24 necrotico, con presenza di tragitto fistoloso. Dopo adeguata terapia canalare, la fistola non regredisce. Si decide di intervenire con una terapia canalare retrograda. Elevato un lembo a spessore totale, si evidenzia il difetto osseo dovuto alla lesione di origine endodontica. Si esegue apicectomia con MTA ed innesto di osso eterologo nel difetto osseo, con membrana riassorbibile a copertura appoggiata vestibolarmente. Dopo 6 mesi rientro chirurgico che evidenzia il successo della GBR eseguita, con contestuale inserimento di impianto. A 4 mesi si evidenzia deficit dei tessuti molli sul versante vestibolare. Si esegue innesto connettivale prelevato dal palato per correggere il difetto dei tessuti molli perimplantari. Si posiziona una corona provvisoria cementata su impianto in sede 25 per gestire la maturazione dei tessuti molli perimplantari e successivamente si protesizza con corona in zirconia monolitica a 90 gg. Controllo rx alla consegna della protesi definitiva.



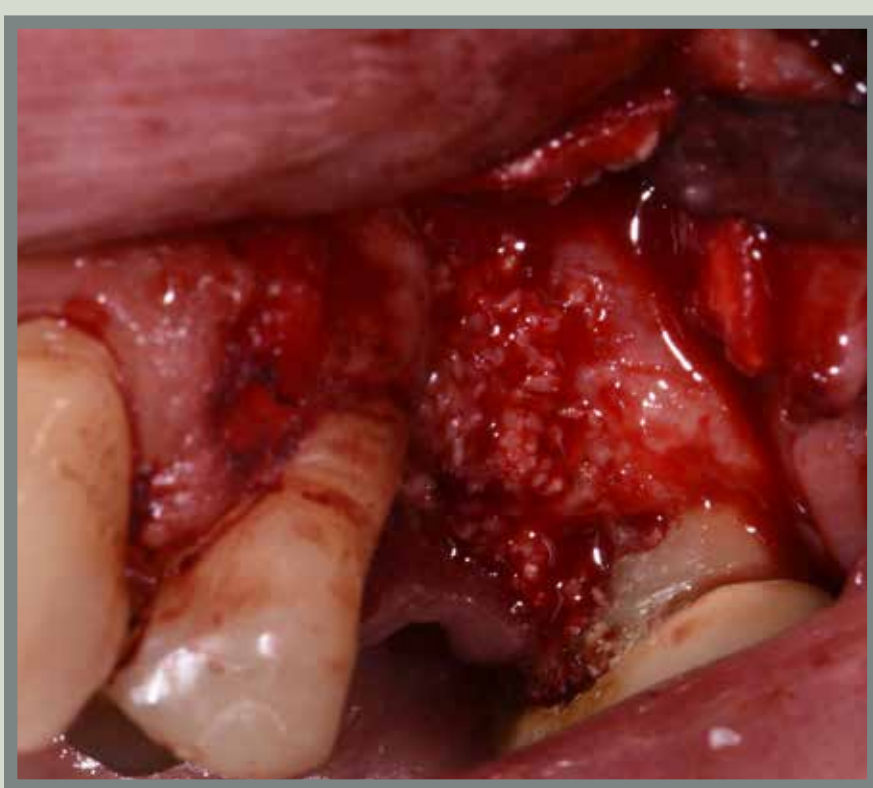
1. Rx iniziale con terapia canalare apparentemente congrua. Situazione clinica con fistola drenante ad 1 mese dalla terapia canalare.



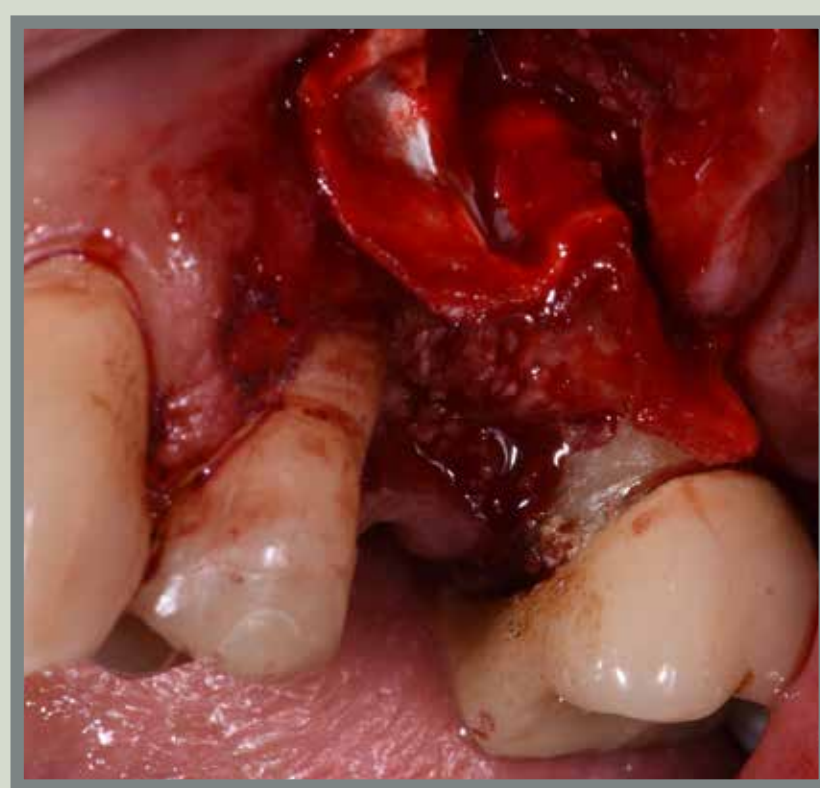
2. Lembo a spessore totale che evidenzia difetto osseo di origine endodontica a partenza da elemento 24.



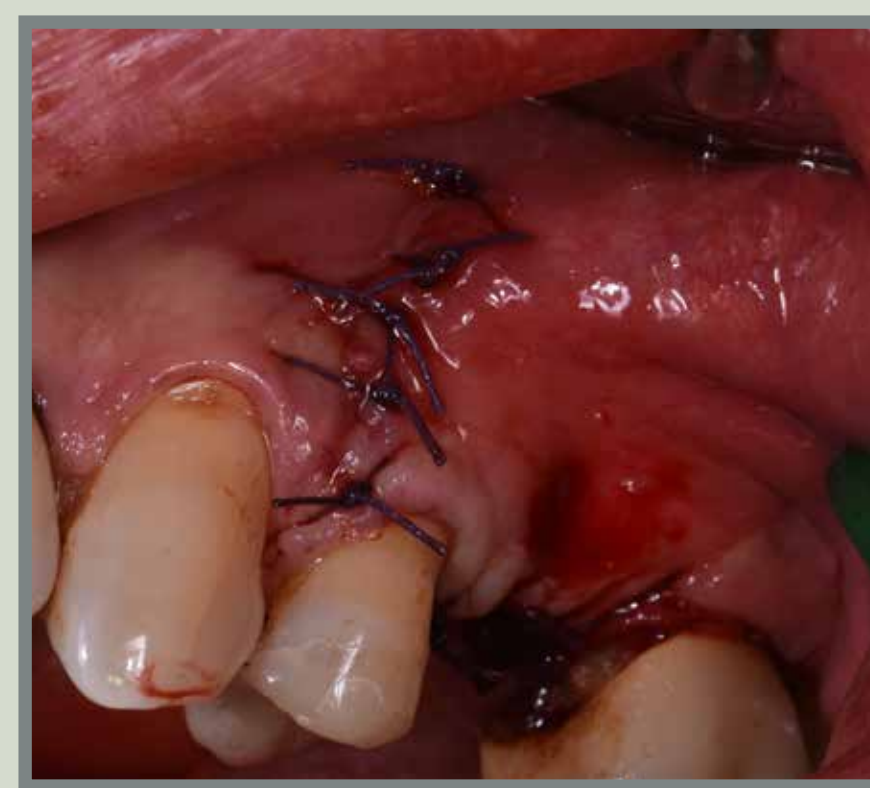
3. Dettaglio di apice di 24 dopo apicectomia con MTA.



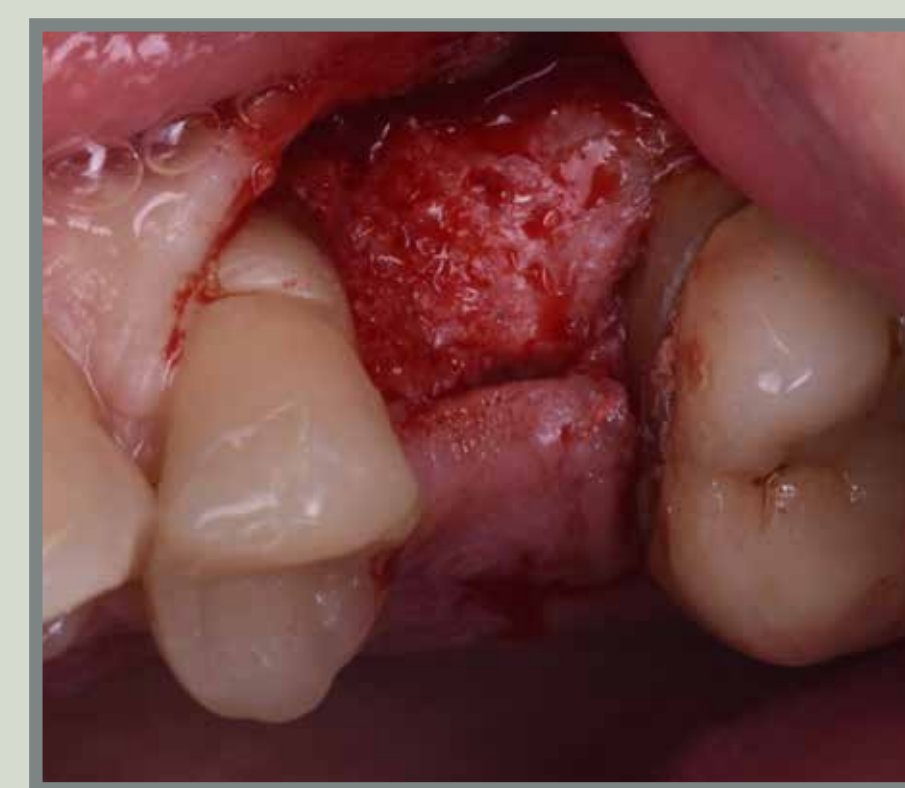
4. Innesto osso eterologo in sede 25.



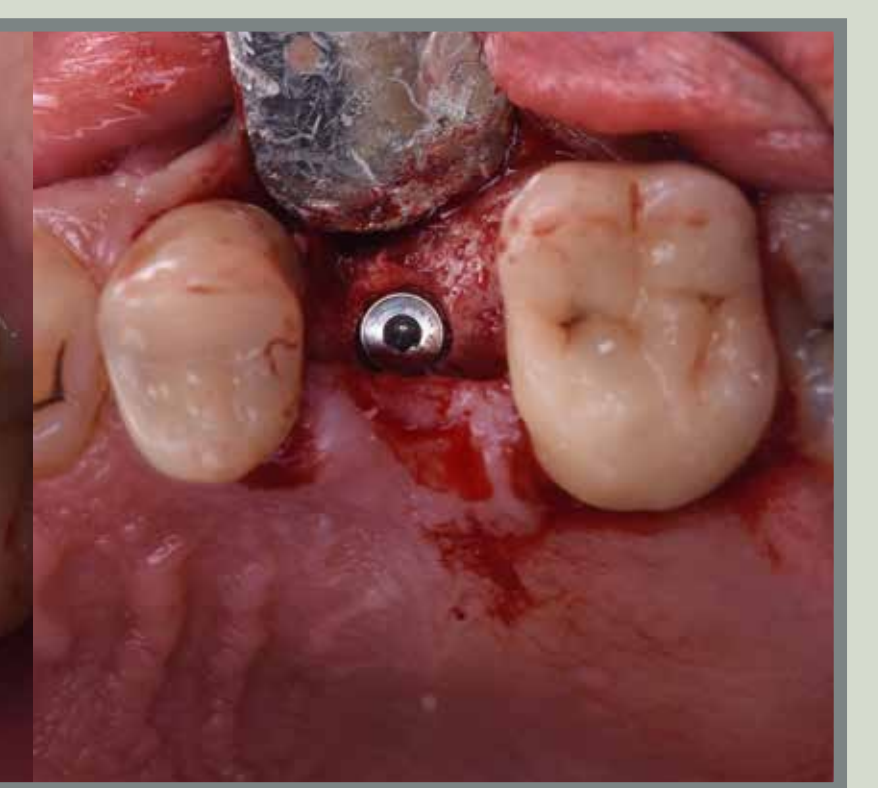
5. Membrana riassorbibile vestibolare all'innesto osseo.



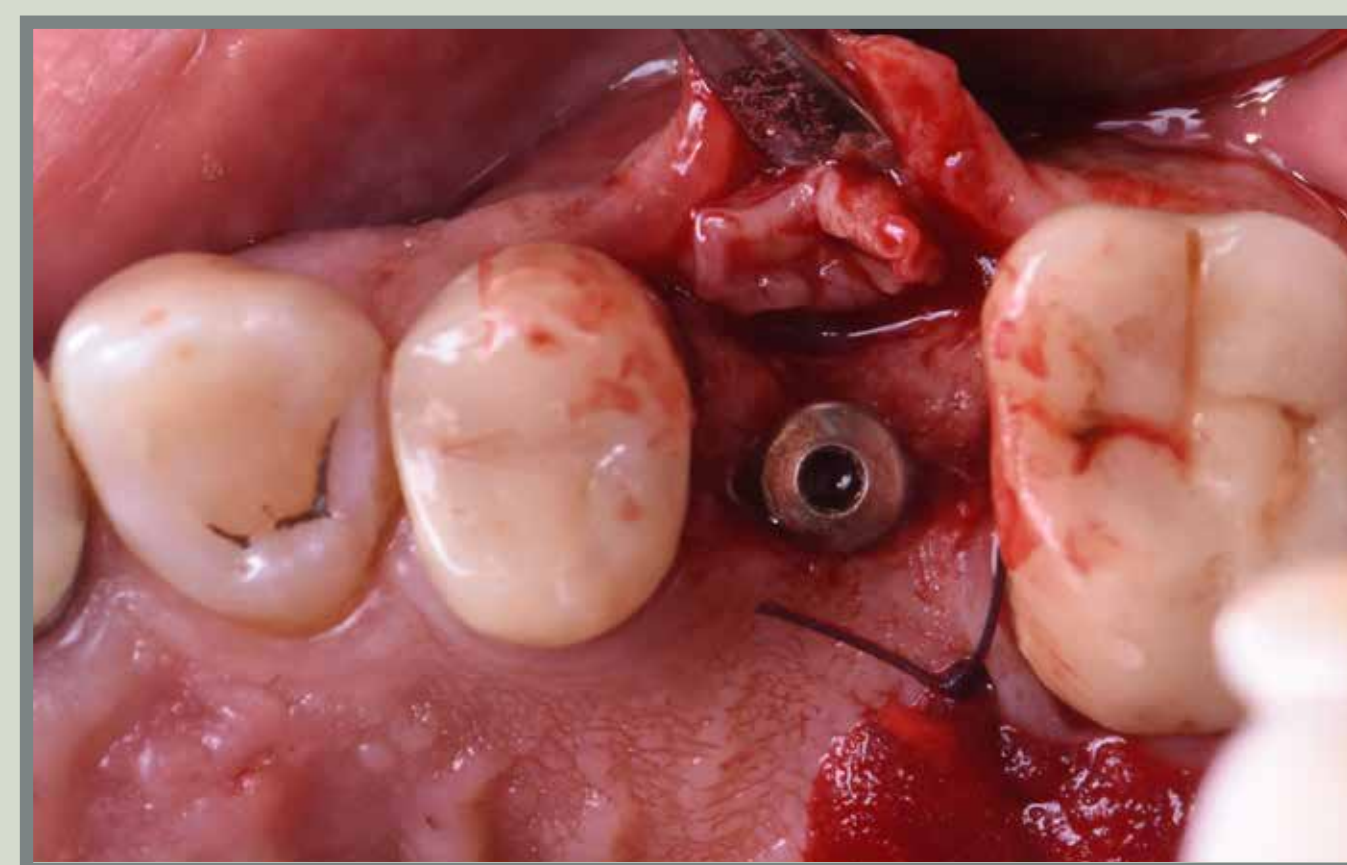
6. Sutura in vycril 4.0 con punti staccati.



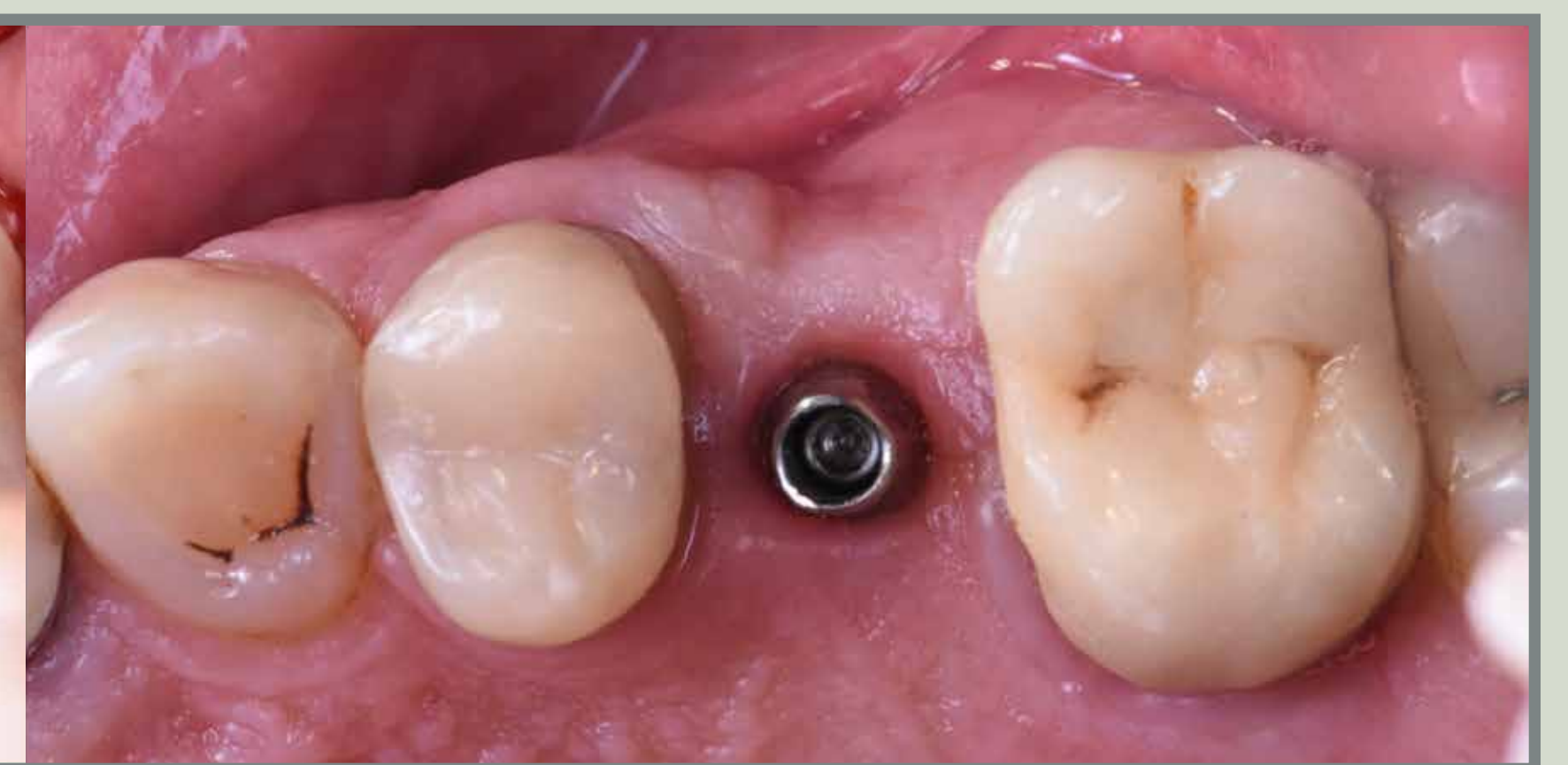
7. Lembo a spessore totale a 6 mesi ed inserimento impianto in sede 25.



8. Guarigione tessuti molli a 4 mesi.



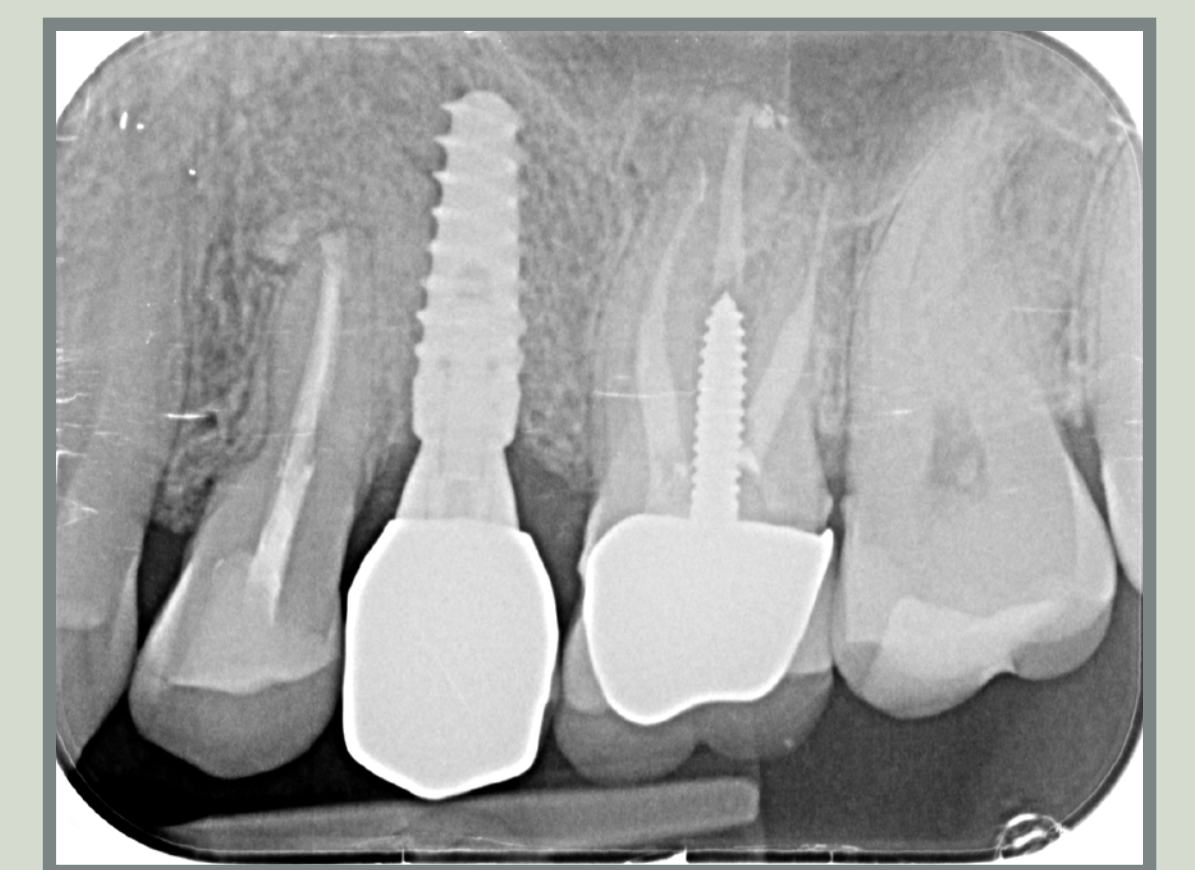
9. Riapertura impianto 25 con contestuale innesto di connettivo prelevato dal palato. Guarigione a 2 mesi.



10. Provvisorio cementato su impianto in sede 25. Si noti l'assenza della papilla mesiale e distale.



11. Dopo 3 mesi di provvisorio, si nota la ricomparsa delle papille interdentali.



12. Rx alla consegna della corona definitiva in zirconia monolitica

#### Conclusioni:

La terapia canalare retrograda eseguita su 24 e l'innesto di osso eterologo coperto da membrana in collagene hanno permesso la rigenerazione del difetto osseo in sede 25. Il successivo posizionamento di impianto è stato accompagnato da un innesto di connettivo che ha permesso la risoluzione del deficit di tessuti molli vestibolari al 25 e la maturazione delle papille distali e mesiali. E' stata fondamentale la gestione del profilo di emergenza del provvisorio per permettere la creazione di nuove papille perimplantari.

Nella rx finale si nota la completa risoluzione dell'infezione endodontica a partenza dal 24 e si nota la stabilità dei tessuti duri perimplantari su 25.