

# GBR MASCELLARE DOPO ASPORTAZIONE DI CISTI RADICOLARE CON COMUNICAZIONE ANTRALE

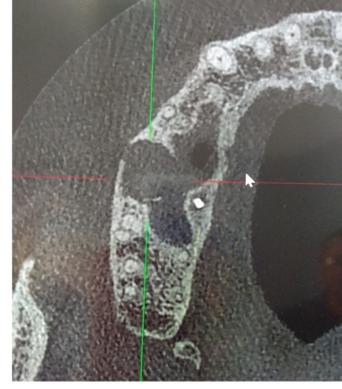
Dott. Mario Torre, Terracina (LT)

mariotorre58@alice.it

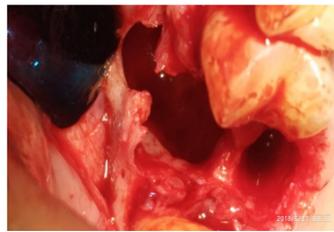
www.dentistatorre.it



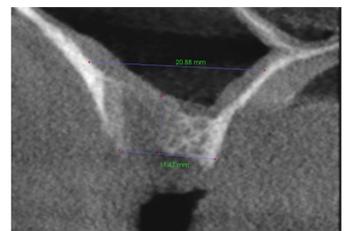
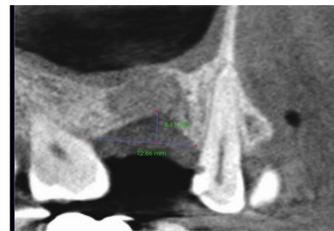
Immagini CBCT preoperatorie: Ampia cisti radicolare a carico di 1.6 con area di osteolisi interessante anche il pavimento sinusale ed invasione del sinus



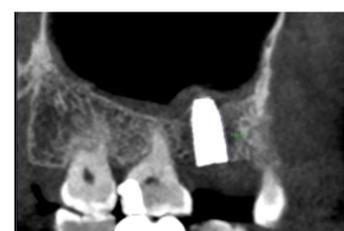
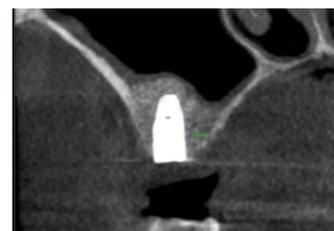
Dopo L'avulsione del dente e l'asportazione della cisti, residua una comunicazione oro-antrale che viene riempita con CGF. L'intervento termina con la passivazione del lembo buccale per ottenere una guarigione dei tessuti per prima intenzione.



**CBCT 5 mesi dopo l'intervento di cistectomia:** Buona restituito ad integrum con ricostituzione del pavimento sinusale. Residua un difetto osseo verticale di circa 4 mm con cresta residua di circa 5 mm . La programmazione terapeutica prevede l'inserimento di un impianto diam. 4,8 x 10 mm esposto in cresta per almeno 3 mm + GBR verticale e rialzo sinusale per via crestale nonostante l'eccessiva larghezza del seno mascellare



Impianto inserito con sinus lift crestale



innesto osseo CON LPCGF (STICKY BONE) a riempimento della deiscenza vestibolare ed a copertura della parte dell'impianto esposto. Membrana Cytoplast rinforzata in titanio a copertura dell'innesto



**6 mesi dopo:** rimozione della membrana ed impianto non più visibile, ricoperto da una discreta quantità di osso rigenerato



Esposizione dell'impianto e dopo condizionamento dei tessuti molli si applica la protesi con un ottimo profilo di emergenza ed allineamento del colletto gengivale. La radiografia mostra la completa risoluzione del difetto verticale osseo

