

INTRODUZIONE E SCOPI

La Rigenerazione Ossea Guidata rappresenta una procedura predicibile per la ricostruzione di difetti ossei e atrofie dei mascellari, con l'utilizzo di membrane in dPTFE rinforzate in titanio (Citoplast Ti 150 K2 40X50 dPTE membrana\$), che permettono la riabilitazione delle atrofie ossee. L'utilizzo del Cone Beam e dei modelli stereolitografici consente uno studio approfondito del caso e la riduzione dei tempi intraoperatori.

MATERIALI E METODI

Un paziente di 60 aa, non fumatore e in abs, si presenta con severa atrofia su settore posteriore superiore di sinistra conseguente a grave perimplantite (Class V secondo Cawood e Howell¹). Dopo 3 mesi dalla rimozione degli impianti dentali patologici si esegue, secondo i protocolli chirurgici^{2,3,4}, il posizionamento di membrana non riassorbibile in dPTFE rinforzata in titanio con l'utilizzo di osso omologo, (Chips cortico-spongiosa 2cc \$\$) osso di derivazione suino (Genoss, GTO\$\$ \$), (Zcore 1cc \$) e acido ialuronico cross linked (Hyadent BG, 1,2 ml \$\$\$), con posizionamento contestuale di 3 impianti e viti di fissaggio da 5 mm\$\$. (T0)

Dopo 6 mesi (T6) si procede alla rimozione della membrana e si esegue un innesto di materiale eterologo suino con acido ialuronico cross linked, per compensare una lieve deiscenza ossea. A tre mesi (T9) dalla rimozione membrana, si procede al prelievo epitelio-connettivale⁴ e al suo posizionamento sull' approfondimento di fornice vestibolare per reintegrare la sua originale anatomia.

Al termine del 9° mese (T9), si procede alla riapertura degli impianti e si inizia il condizionamento del tessuto molle con viti di guarigione personalizzate. Trascorsi complessivamente 12 mesi (T12) il condizionamento del tessuto molle con viti di guarigione e personalizzate è completato e a 15 mesi (T15) si esegue il carico protesico definitivo.

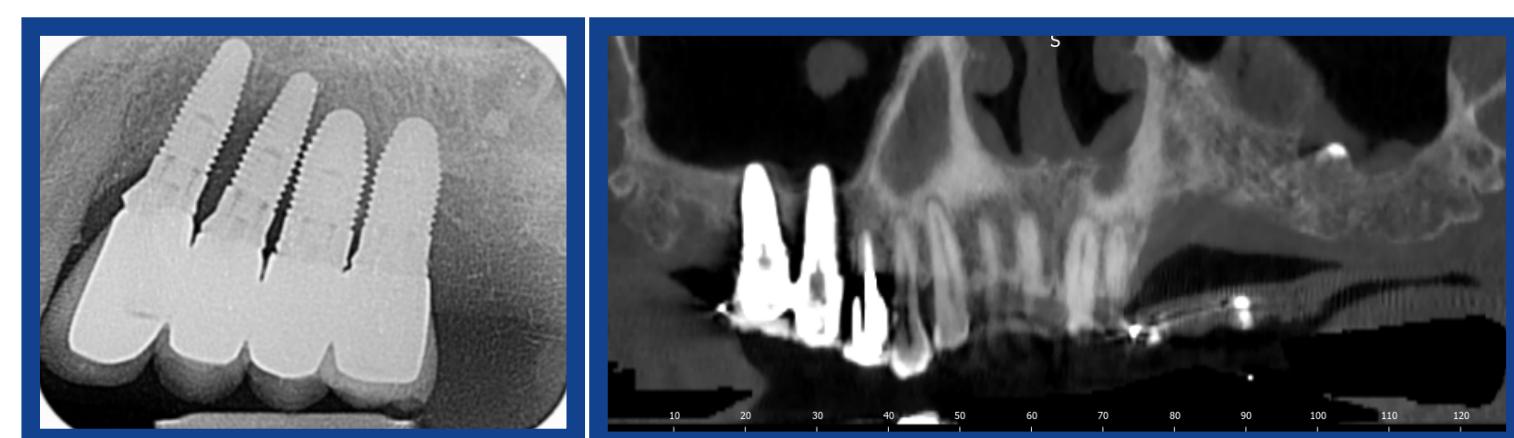


Fig.1 Rx preoperatoria



Fig.2 quadro iniziale



Fig.3 inizio

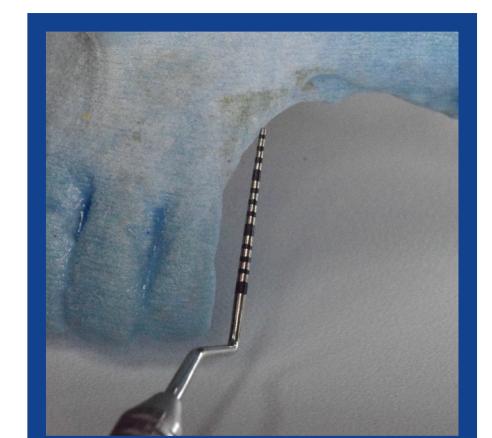


Fig.4 mod.stereo.



Fig.5 perdita di cresta



Fig.6 mod.stereo.



Fig.7 difetto

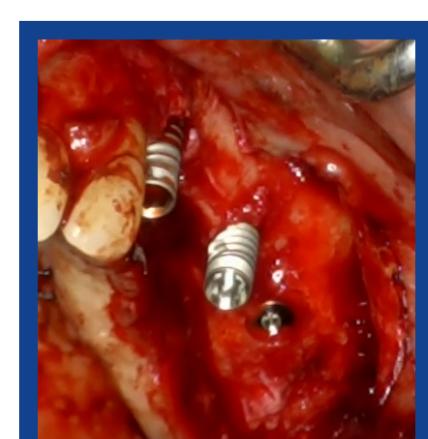


Fig.8 impianti



Fig.9 mem. e innesto Fig.10 membrana in situ



Fig.11 rim mem

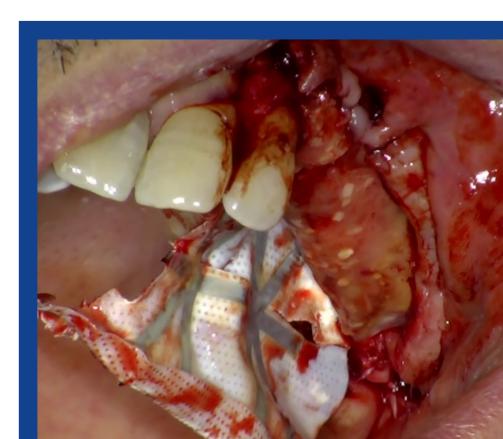


Fig.12 rim mem.



Fig.13 difetto rigenerato



Fig.14 riap.impianti

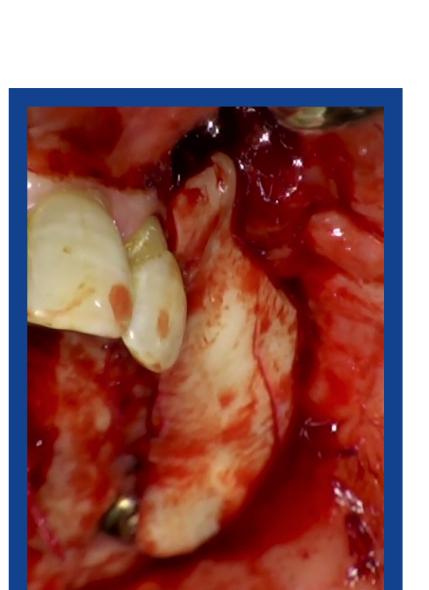


Fig.15 inn ep-conn

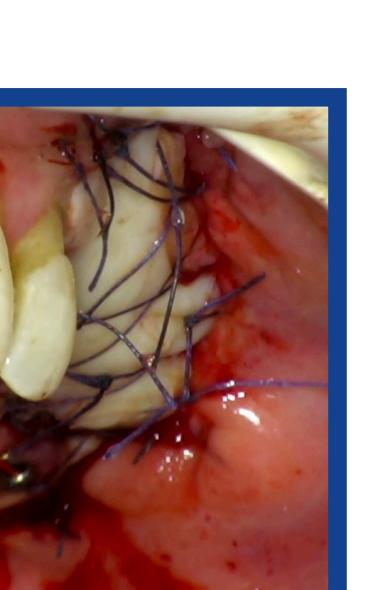


Fig.16 inn ep

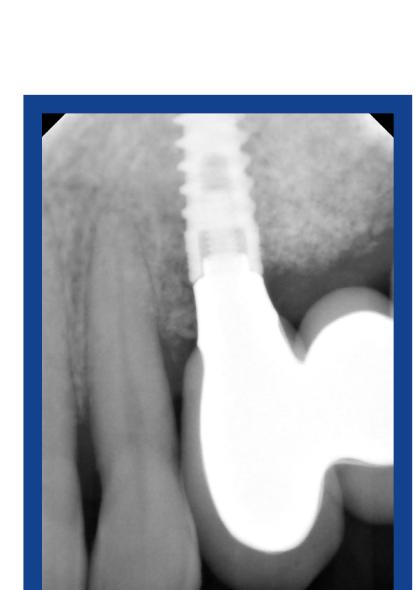


Fig. 17 x endorali finali

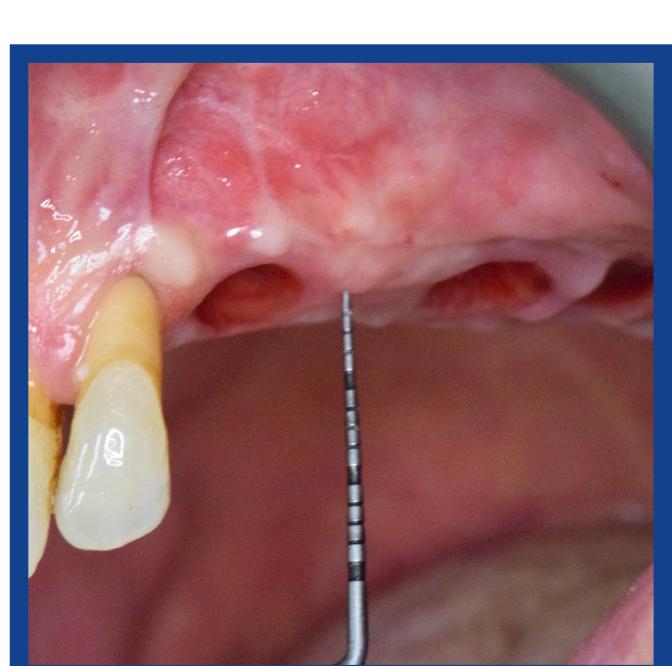
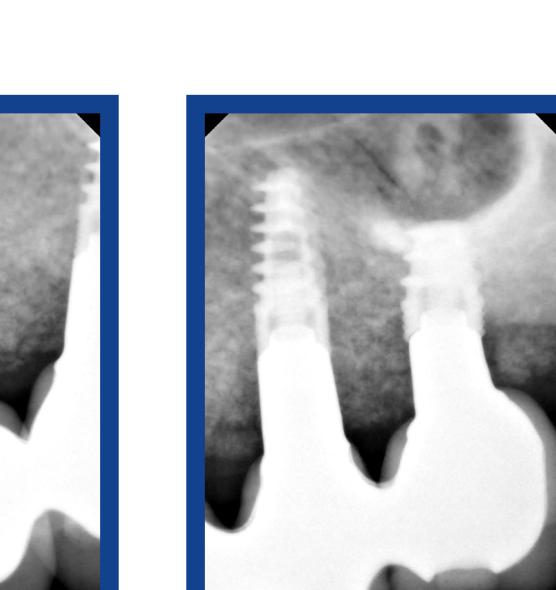


Fig.18 risultato finale



Fig.19 risultato clinico finale

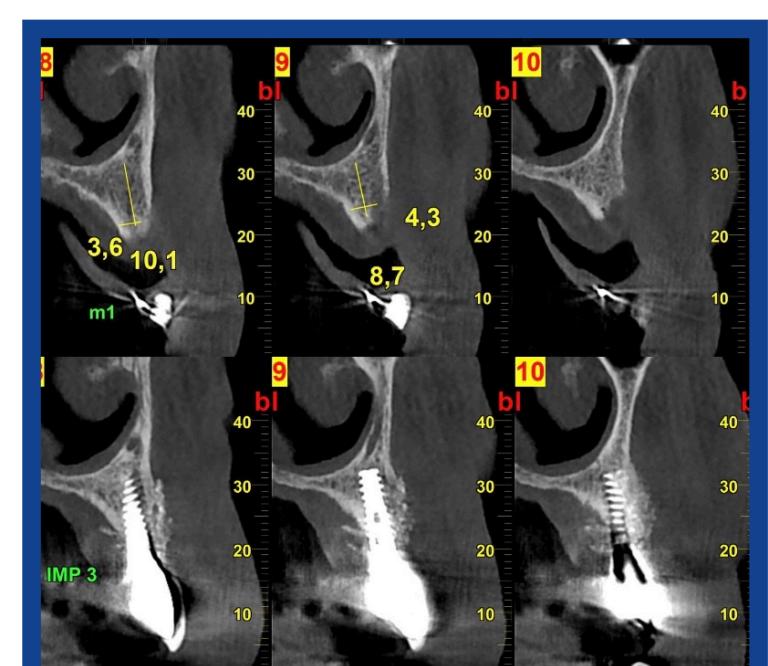


Fig. 20 controllo a 6 mesi

RISULTATI E CONCLUSIONI

La procedura di Rigenerazione Ossea Guidata tramite le membrane non riassorbibili rinforzate in titanio, in aggiunta ai materiali da innesto, come i derivati eterologhi e omologhi e l'utilizzo dell' acido ialuronico cross linked, lo studio del caso con modelli stereolitografici rappresenta una tecnica affidabile e ripetibile per la rigenerazione delle creste ossee atrofiche anche in ritrattamento alla perimplantite.

1.Cawood JL, Howell RA. A Classification of the edentulous jaws. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1998 ; 17:232-236. 2. Ronda M, Stacchi C. Management of a Coronally Advanced Lingual Flap in Regenerative Osseous Surgery : A case series Introducing a Novel Technique. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2011; vol 32 ; n5 ; 505-513. 3.Simeone M, Jovanovic SA, Trisi P, Scarano A, Piattelli A. Vertical ridge augmentation around dental implants using a membrane technique and autogenous bone or allografts in humans. *Int J Periodontics Restorative Dent* 1998 ; 18: 8-23. 4.Simeone M, Jovanovic SA, Trisi P, Scarano A, Piattelli A. Vertical ridge augmentation using a membrane technique associated with osseointegrated implants. *Int J Periodontics Restorative Dent* 1994; 14:496-511. 5. Ronda M, Stacchi C. A Novel Approach for the Coronal Advancement of the Buccal Flap. 2015; vol. 35; n.6 ; 795-801.

\$Osteogenics Biomedical, Lubbock, TX, USA, De Ore Biomaterials; \$\$ fondazione banca dei tessuti di Treviso ; \$\$\$ OsteoBiol by Tecnos Roen, Pianezza- Torino -Italia; \$\$\$ REGEDENT - Zurigo ,CH, Sandriga (VI)