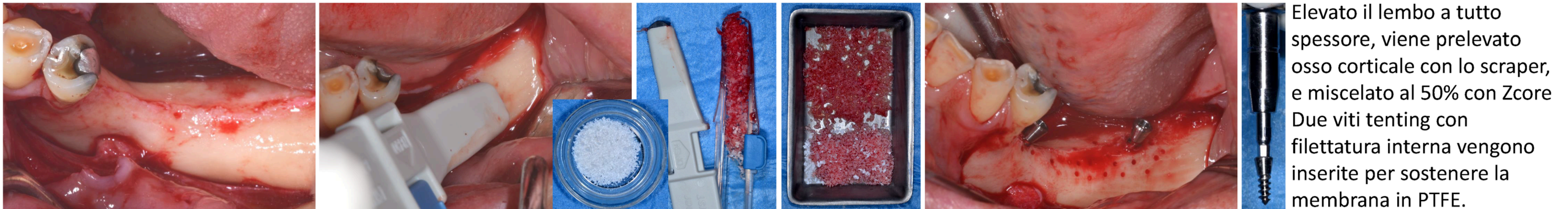
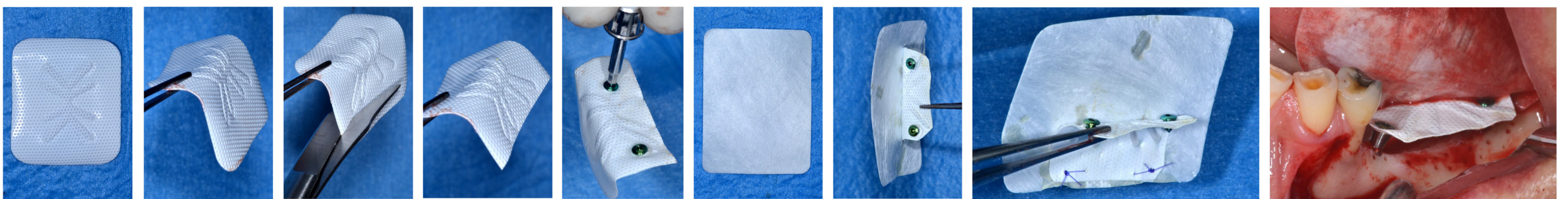


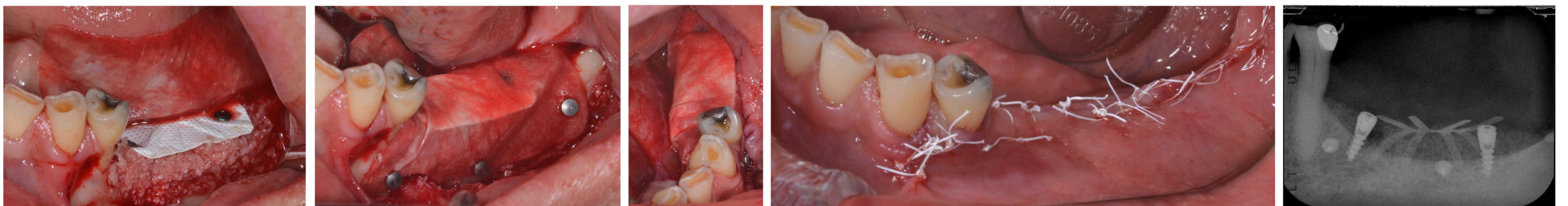
Deficit verticale nella mandibola posteriore, con mancanza dei tessuti duri e molli ed estrusione di premolare e molare superiori.



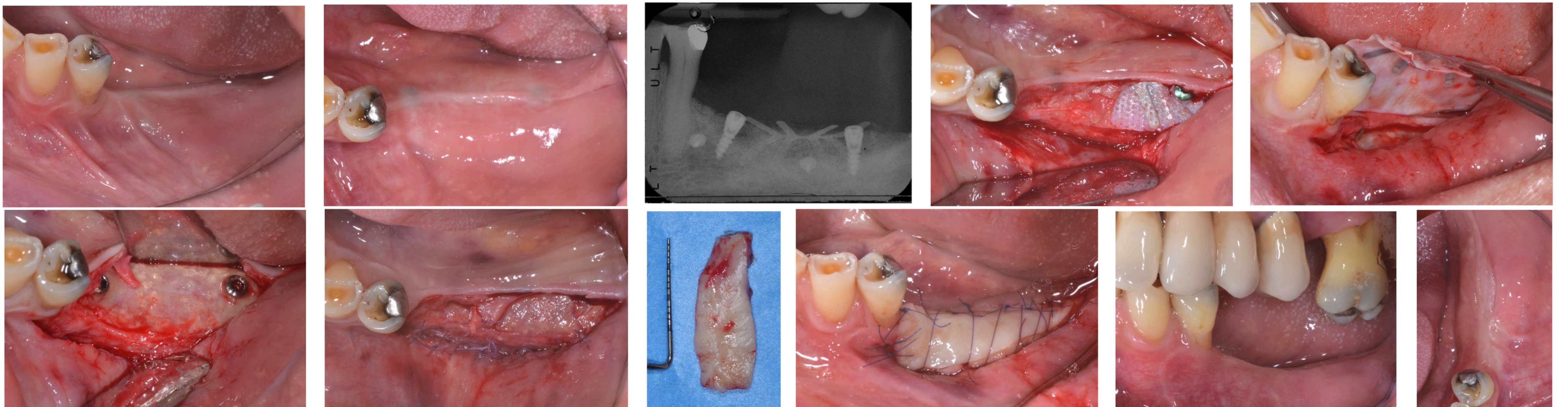
Elevato il lembo a tutto spessore, viene prelevato osso corticale con lo scraper, e miscelato al 50% con Zcore. Due viti tenting con filettatura interna vengono inserite per sostenere la membrana in PTFE.



Una membrana TR-dPTFE viene sagomata ad L, ritagliata nel margine da posizionare in cresta, perforata per poter inserire le viti tappo, e suturata con punti riassorbibili ad una membrana in collagene (Vitala 30x40) in maniera che entrambe le membrane rimangano fissate alle viti tenting una volta che le viti tappo vengano avvitate dentro.



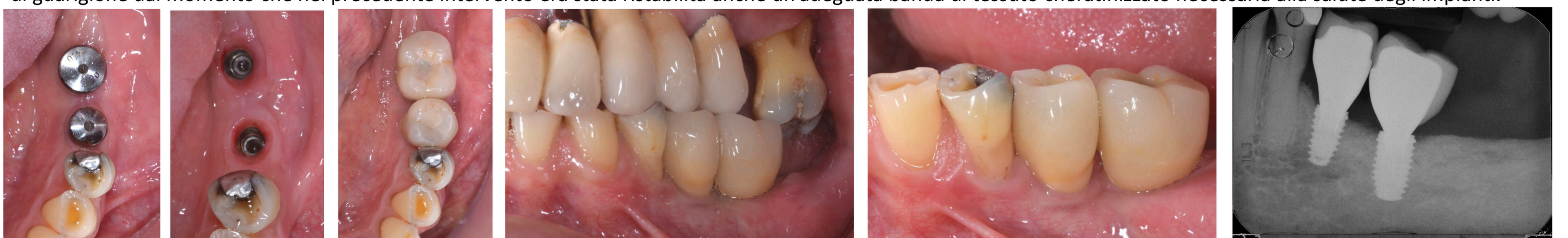
L'innesto osseo viene posizionato al di sotto e lateralmente alla membrana in TR-dPTFE. Entrambe le membrane prevengono la dispersione del materiale da innesto dal lato linguale. La membrana in collagene viene poi ribaltata buccalmente e stabilizzata con chiodini. Il sito viene chiuso con doppia linea di sutura in PTFE.



La guarigione a 4 mesi mostra una parziale mineralizzazione dell'innesto e la scarsa quantità di mucosa cheratinizzata. Viene elevato un lembo buccale a spessore parziale, mantenendo tutto il tessuto cheratinizzato sul lembo linguale scollato a busta, vengono svitare le viti tappo, rimosse la membrana TR-dPTFE e le viti tenting, prelevato un innesto gengivale libero dal palato e suturato sul letto vascolare preparato col lembo a spessore parziale. In questo modo è stata aumentata la banda di mucosa cheratinizzata, e si è dato modo al periostio di poter vascolarizzare e nutrire la parte di innesto osseo precedentemente coperto dalla membrana in dPTFE.



A 7 mesi dalla GBR, 3 mesi dopo la rimozione membrana/innesto gengivale, è stata eseguita una CBCT per inserire gli impianti. E' stato eseguito un lembo a tutto spessore per rimuovere i chiodini buccali, sono stati preparati i siti implantari in un osso maturo e compatto, ed una volta inseriti i due impianti sono state applicate le viti di guarigione dal momento che nel precedente intervento era stata ristabilita anche un'adeguata banda di tessuto cheratinizzato necessaria alla salute degli impianti.



Dopo 2 mesi di osteointegrazione, gli impianti sono stati caricati con due corone avvitate in metallo-ceramica. Il mantenimento dei tessuti duri e molli a 1 anno dal carico.