

Informazioni di base

Problema e soluzione: difetto nei tessuti molli dopo l'estrazione.

Ronald Jung, Christoph Hämmerle:

«La sostituzione di un singolo dente con un impianto in una zona critica dal punto di vista estetico è una sfida. Per ottenere degli ottimi risultati estetici, non si può accettare nessun tipo di difetto nell'osso o nei tessuti molli. Anche se abbiamo il massimo contorno osseo disponibile con un impianto immediato, la chiusura primaria di una ferita è comunque ostacolata dal difetto dei tessuti molli sulla cavità. Tuttavia, con un impianto precoce, l'impianto viene inserito alcune settimane dopo l'estrazione ed è durante questo periodo che avviene la guarigione spontanea della ferita. La durata del periodo di guarigione influenza il grado di spessore formato dalla mucosa al centro della cavità. I processi biologici che portano al riassorbimento dell'osso o ad una parziale o totale perdita di osso lamellare cominciano subito dopo l'estrazione del dente. Questo nuovamente ha un'influenza negativa sul contorno dei tessuti molli e duri. Noi riteniamo che non si possa impedire la perdita di osso che avviene dopo l'estrazione utilizzando Bio-Oss® Collagene ed innesti di tessuti molli. Tuttavia, Bio-Oss® Collagene sostiene l'innesto e il tessuto molle vestibolare e ciò aiuta ad agire contro la perdita del contorno dei tessuti molli sopra l'osso lamellare in via di riassorbimento. L'innesto chiude e protegge la ferita da estrazione e lascia una disposizione dei tessuti molli con spessore e struttura ottimali per l'imminente impianto.»

2. Obiettivo della terapia

- > Sei settimane dopo l'estrazione, al momento dell'inserimento dell'impianto, ci dovrebbe essere una situazione ottimale dei tessuti molli in termini di aspetto e spessore.
- > Per promuovere la guarigione, il coagulo ematico dovrebbe essere stabilizzato.
- > I contorni boccali e crestali dei tessuti molli dovrebbero essere sostenuti e mantenuti dopo l'estrazione.

3. Metodo

- > Si organizzano i tessuti molli al fine di ottenere contorno, spessore, struttura e colore ottimali in prossimità dei siti post-estrattivi utilizzando un innesto gengivale libero e Bio-Oss® Collagene.
- > Si ottiene la chiusura primaria della ferita raggiunta con un innesto palatale
- > Si stabilizza il coagulo ematico e si sostiene la parete vestibolare utilizzando Bio-Oss® Collagene.

4. Procedura chirurgica



Foto 1 Situazione post-traumatica al dente anteriore con una frattura radicolare del 21 e perdita parodontale di osso interdentale e vestibolare del 21.



Foto 2 Delicata estrazione del 21. Debridement accurato del tessuto di granulazione. Ispezione e palpazione della cavità mostrano una mancanza di lamella ossea vestibolare.



Foto 3 De-epitelizzazione del margine della ferita utilizzando una fresa diamantata.



Foto 4 Selezione dello spingiperno con diametro appropriato.



Foto 5 Applicazione di una quantità di Bio-Oss® Collagene equivalente alla radice del dente.

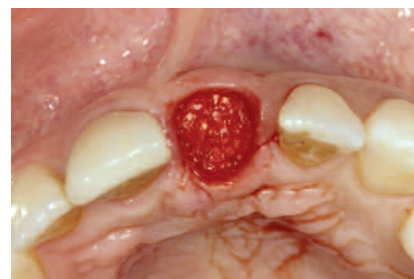
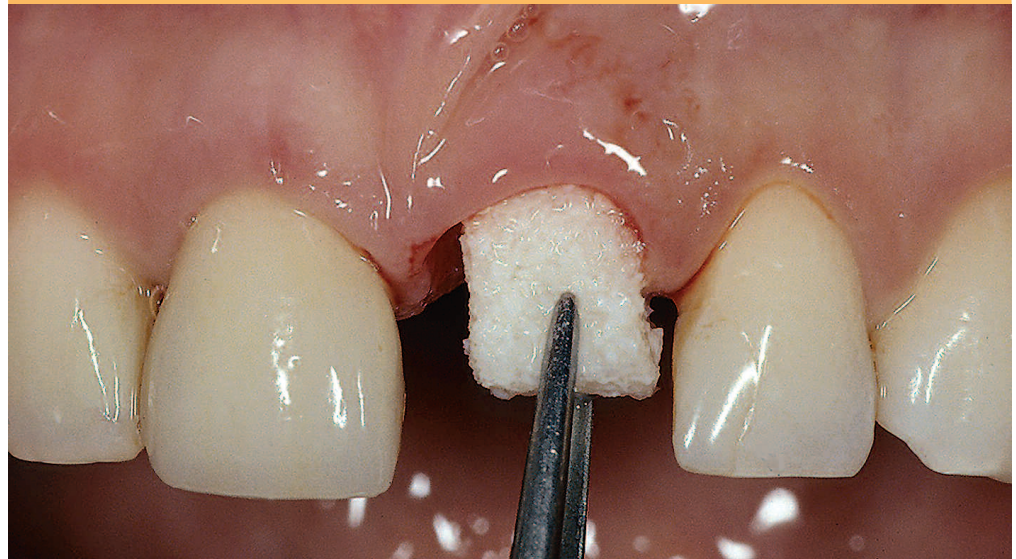
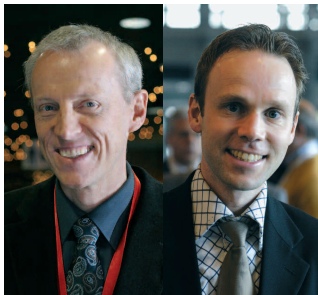


Foto 6 Indipendentemente dalla presenza o meno della parete ossea vestibolare, Bio-Oss® Collagene è applicato zeppandolo leggermente fino a raggiungere l'altezza del bordo dell'osso palatale.



Concetto di trattamento del Dr. Ronald Jung e del Prof. Dr. Christoph Hämmerle, Università di Zurigo, Svizzera.



> Creazione di un'ottima struttura dei tessuti molli utilizzando un innesto gengivale e Bio-Oss® Collagene nella regione degli anteriori dopo l'estrazione di un dente singolo per un inserimento precoce dell'impianto.

1. Indicazioni

Regione	<input checked="" type="checkbox"/> Regione estetica <input type="checkbox"/> Regione non-estetica Commento: Perdita di un singolo dente nella zona anteriore, mascella e mandibola
Situazione dell'osso attorno alla cavità	<input checked="" type="checkbox"/> Assenza di difetto osseo <input checked="" type="checkbox"/> Presenza di difetto osseo di piccole dimensioni Commento: il metodo è idoneo per un difetto osseo di piccole dimensioni. Esso non è adeguato a difetti ossei più grandi che richiedono una procedura a due stadi (dapprima incremento osseo e poi impianto)
Situazione dei tessuti molli	<input type="checkbox"/> La chiusura primaria della ferita è possibile senza problemi. <input checked="" type="checkbox"/> La chiusura primaria della ferita presenta dei problemi dal punto di vista estetico: la mobilizzazione del lembo vestibolare potrebbe avere un'influenza negativa sul bordo muco gengivale.
Incremento osseo indicato	<input type="checkbox"/> Sì, immediatamente <input checked="" type="checkbox"/> Sì, al momento dell'impianto Commento: un incremento osseo è di solito necessario per ottimizzare i contorni dei tessuti molli e duri. <input type="checkbox"/> No
Impianto programmato	<input checked="" type="checkbox"/> Sì, dopo circa 6 settimane <input type="checkbox"/> No