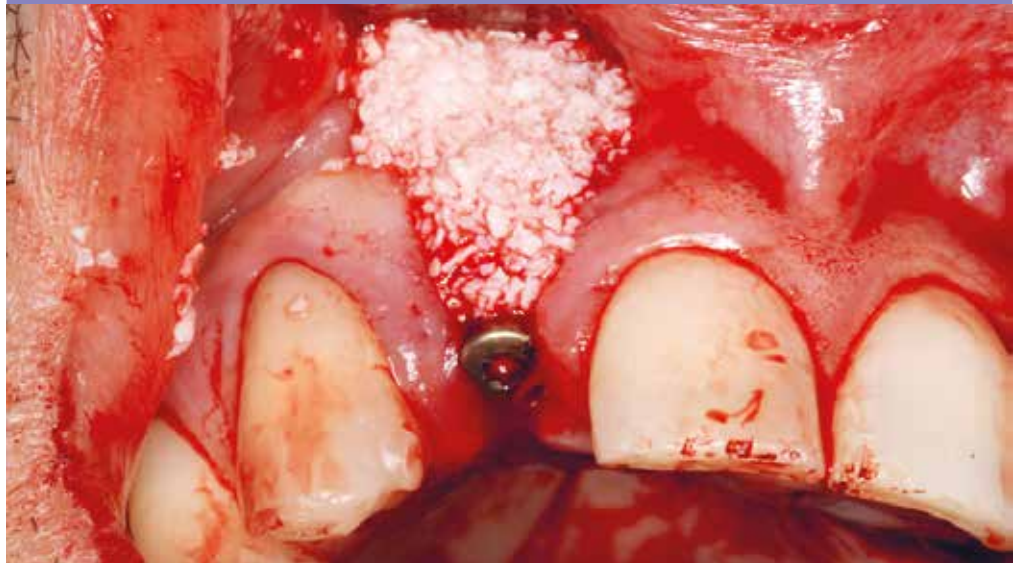


Rigenerazione perimplantare



Concetto di trattamento del Dr. Avinash Bidra, Università del Connecticut e studio privato, Stati Uniti



> Corretto inserimento di un impianto e incremento orizzontale in caso di mancanza congenita bilaterale degli incisivi laterali mascellari.

1. Indicazioni

Regione	<input checked="" type="checkbox"/> regione estetica	<input type="checkbox"/> regione non estetica
	<input type="checkbox"/> spazio di un unico dente	<input checked="" type="checkbox"/> spazio di più denti
Situazione ossea	<input checked="" type="checkbox"/> presenza di difetto osseo	<input checked="" type="checkbox"/> assenza di difetto osseo
Situazione dei tessuti molli	<input type="checkbox"/> recessione gengivale	<input checked="" type="checkbox"/> assenza di recessione gengivale
	<input type="checkbox"/> presenza di infiammazione	<input type="checkbox"/> presenza di infezione
	<input type="checkbox"/> biotipo spesso	<input checked="" type="checkbox"/> biotipo sottile
	<input type="checkbox"/> chiusura della ferita primaria possibile	<input type="checkbox"/> chiusura della ferita primaria impossibile
	<input checked="" type="checkbox"/> papille intatte	<input type="checkbox"/> papille compromesse o mancanti
	<input checked="" type="checkbox"/> mucosa sufficientemente cheratinizzata	<input type="checkbox"/> mucosa insufficientemente cheratinizzata
	<input type="checkbox"/> normale	
Inserimento di impianto	<input checked="" type="checkbox"/> contemporaneamente all'incremento osseo	<input type="checkbox"/> successivamente all'incremento osseo

1. Informazioni preliminari

Un paziente di 30 anni si è rivolto al protesista, su indicazione del suo dentista generico, per la mancanza congenita bilaterale degli incisivi laterali mascellari. Il dentista aveva precedentemente realizzato un ponte fissato con resina che il paziente aveva portato per alcuni anni, sebbene si staccasse spesso. Il paziente desiderava pertanto una soluzione permanente al suo problema che migliorasse l'estetica e ne accrescesse l'autostima. L'esame clinico ha rivelato l'assenza di contorno crestale, ma l'esame tomografico ha mostrato l'esistenza di una larghezza sufficiente per inserire impianti sottili con l'aggiunta di un innesto osseo. L'anatomia ossea riscontrata precludeva la possibilità di inserire impianti per restauri avvitati senza prima eseguire una procedura prechirurgica di incremento laterale della cresta. Il paziente ha accettato di sottoporsi all'inserimento di 2 impianti sottili con contestuale innesto osseo e incremento del contorno, seguito da un restauro con corone cementate in zirconio.

2. Obiettivi della terapia

- > Conservazione dell'architettura esistente a livello di tessuti molli, soprattutto la papilla interdentale in senso mesiale e distale rispetto agli incisivi laterali
- > Miglioramento del contorno vestibolare in corrispondenza delle sedi degli incisivi laterali tramite innesto osseo
- > Armonizzazione dell'estetica e della funzionalità con restauri ottimali sostenuti da impianti.

3. Procedura chirurgica



Fig. 1 Un paziente di 30 anni si è rivolto al protesista, su indicazione del suo dentista generico, per l'inserimento di impianti che ovviassero alla mancanza bilaterale degli incisivi laterali mascellari.



Fig. 2 Il ponte fissato con resina applicato al paziente era soggetto a frequenti distacchi e riparazioni.



Fig. 3 La vista oclusale ha rivelato un'evidente mancanza di contorno vestibolare che rendeva necessario un innesto osseo.



Fig. 4 La vista frontale ha mostrato la presenza di contorni adeguati di tessuti molli, specialmente in termini di altezza gengivale e presenza di papilla interdentale che andava conservata.



Fig. 5 Sono state eseguite incisioni bilaterali conservando la papilla su ambedue i lati e si sono preparate le osteotomie considerando le traiettorie degli impianti necessari per i restauri cementati. Si è osservata una fenestrazione apicale.



Fig. 6 Perni guida che indicano il corretto parallelismo con i denti adiacenti e la posizione leggermente palatale della piattaforma prevista per gli impianti.



Fig. 7 Dopo l'inserimento dell'impianto, è stato eseguito un innesto con frammenti di osso autologo mescolati a osso eterologo Geistlich Bio-Oss®.



Fig. 8 Vista vestibolare dell'impianto e della sede innestata con frammenti ossei autologhi mescolati a osso eterologo Geistlich Bio-Oss®.

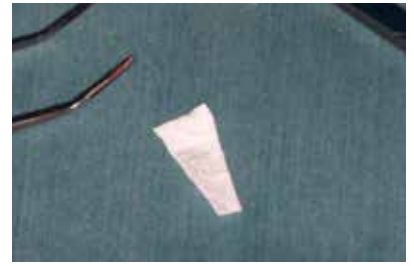


Fig. 9 Sull'innesto è stata applicata una membrana in collagene riassorbibile (Geistlich Bio-Gide®) ritagliata in modo da riprodurre la forma trapezoidale del lembo.



Fig. 10 Per ambedue gli impianti sono state inserite viti da 3,5 mm per ottenere una guarigione in un'unica fase. I lembi chirurgici sono stati chiusi con suture in nylon 5-0 e suture in PGA riassorbibili 5-0.



Fig. 11 Dopo un periodo di guarigione di 3 mesi, gli impianti risultavano osteointegrati e sono state realizzate le corone provvisorie successivamente avvitate. I tessuti molli hanno risposto in maniera eccellente ai materiali dell'innesto osseo.



Fig. 12 I tessuti molli attorno agli impianti hanno mostrato un'eccellente maturazione e capacità di sostegno, soprattutto nella regione della papilla interdentale conservata durante l'intervento.



Fig. 13 Sono stati preparati abutment in titanio personalizzati con margini equigengivali, poi anodizzati per renderli dorati. Dopodiché, le corone in zirconio sono state prodotte sopra gli abutment in titanio per un restauro cementato.



Fig. 14 L'immagine mostra l'impronta formata sui restauri del modello del paziente con segni sui canali di accesso alle viti. Questa matrice viene conservata permanentemente presso lo studio per un agevole recupero delle corone nell'improbabile caso di future complicanze.



Fig. 15 Vista occlusale 1 anno dopo l'intervento chirurgico che mostra la corretta ricostruzione del contorno vestibolare attorno ai restauri implantari, segno di un esito eccellente della procedura di incremento del contorno.



Fig. 16 Dettaglio frontale dei restauri implantari che mostra l'estetica gradevole di denti e gengive.



Fig. 17 Dettaglio del sorriso del paziente che mostra l'estetica gradevole ottenuta grazie al trattamento, il cui esito è stato giudicato dal paziente molto soddisfacente.

Bibliografia

- ¹ Buser D, Chappuis V, Kuchler U, Bornstein MM, Wittneben JG, Buser R, Cavusoglu Y, Belser UC. Long-term stability of early implant placement with contour augmentation. *J Dent Res.* 2013;92(12 SUPPL):176S-82S.
- ² Greenstein G, Tarnow D. Using papillae-sparing incisions in the esthetic zone to restore form and function. *Compend Contin Educ Dent.* 2014;35(5):315-322.
- ³ McAllister BS, Haghighat K. Bone augmentation techniques. *J Periodontol.* 2007;78(3):377-396.
- ⁴ Dahlin C, Linde A, Gottlow J, Nyman S. Healing of bone defects by guided tissue regeneration. *Plast Reconstr Surg.* 1988;81(5):672-676.
- ⁵ Wang HL, Misch C, Neiva RF. "Sandwich" bone augmentation technique: rationale and report of pilot cases. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2004;24(3):232-245.
- ⁶ Bidra AS, Rungruanunt P. Clinical outcomes of implant abutments in the anterior region: a systematic review. *J Esthet Restor Dent.* 2013;25(3):159-176.

Materiali

- > Straumann NC Bone Level Implant 3.3 x 12 mm
- > Straumann NC Bone Level Healing Abutments 3.5 mm height
- > Geistlich Bio-Oss®
- > Geistlich Bio-Gide®
- > Suture nylon 5-0 per chiusura tessuti crestali
- > Suture 5-0 PGA per chiusura rilascio verticale

Contatti

- > Dipartimento di Scienze ricostruttive, Divisione Protesi, 263 Farmington Avenue, Farmington, CT 06030-1615, L7041, telefono: +1 860-679-2649, fax: +1 860-679-1370, e-mail: bidra@uchc.edu, sito: <http://sdm.uchc.edu/programs/advanced/prosthodontics.html>

Ulteriori informazioni

Il Dr. Bidra è protesista maxillo-facciale e direttore del programma di specializzazione in Protesi presso la Scuola di Odontoiatria dell'Università del Connecticut. Ha inoltre uno studio privato che si occupa esclusivamente di chirurgia implantare e protesica a Meriden, Connecticut. È intervenuto in occasione di convegni nazionali e internazionali e ha pubblicato molti articoli su riviste scientifiche internazionali. Ha inventato componenti protesiche ed è stato co-inventore di un nuovo design di impianto.

Geistlich
Biomaterials

©Geistlich Pharma AG
Business Unit Biomaterials
CH-6110 Wolhusen
phone +41 41 492 56 30
fax +41 41 492 56 39
www.geistlich-pharma.com