

Le mancate procedure rigenerative per compensare la perdita ossea dovuta un fallimento implantare ed una successiva perimplantite hanno richiesto un intervento rigenerativo ben più importante. Con questo tipo di GBR (Guide Bone Regeneration) è di fondamentale importanza la precisione in tutte le fasi dell'intervento, compreso le incisioni iniziali e successiva passivazione dei lembi.



1. RX PAZIENTE

Paziente di 50 anni, non fumatore, con buon stato di salute generale e nessuna terapia farmacologia in atto, si presenta con fallimento implantare in sede 4.5 e perimplantite con perdita ossea circonferenziale su 4.6.

Si procede alla rimozione dell'impianto su 4.6 e toilette chirurgica del sito.



2. RX PRE-INTERVENTO

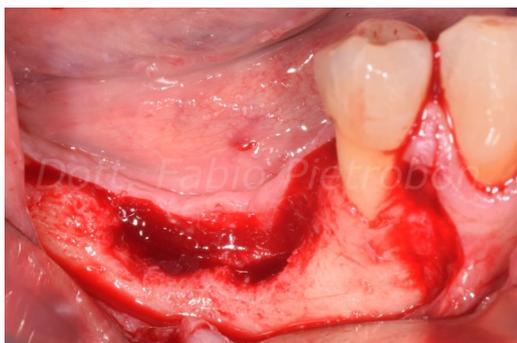
Dopo un periodo di guarigione di 3 mesi si rivaluta il paziente. Sia radio graficamente, che clinicamente è apprezzabile la notevole carenza ossea sia in senso orizzontale che verticale.

Viene pianificato intervento di GBR verticale con mesh in titanio (Allmed).



3. SITUAZIONE CLINICA PRE-OPERATORIA

Evidente il difetto volumetrico che renderebbe impossibile una corretta riabilitazione implantare.



4. LEMBO

Viene disegnata un'incisione crestale estesa, con incisione di rilascio mesiale.

Viene poi sollevato un lembo a spessore totale, cui segue un'accurata detersione del difetto osseo.

In questa immagine è ancora più evidente la carenza ossea volumetrica.

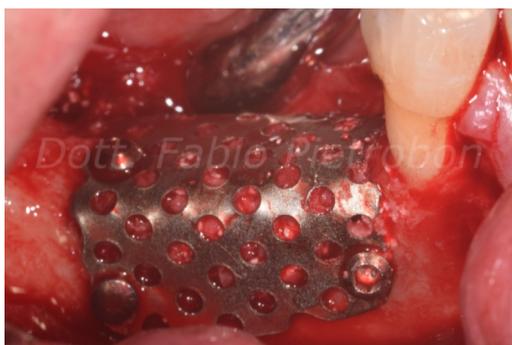


5. PRELIEVO DI OSSO AUTOLOGO.

Viene prelevato osso autologo dal ramo mandibolare con fresa apposita e successivamente viene creato un mix con un 40% di idrossiapatite.

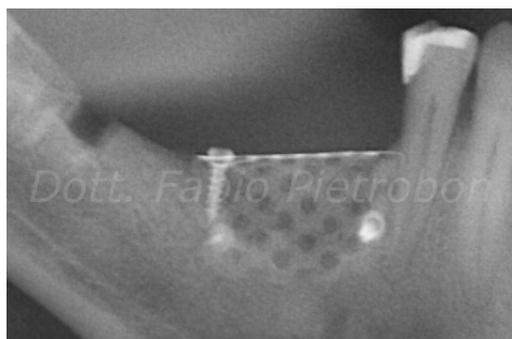


6. AGGIUNTA DI XENOINNESTO



7. POSIZIONAMENTO DELLA GRIGLIA

Dopo aver opportunamente tagliato e sagomato la griglia, la stessa viene riempita con il materiale da innesto e stabilmente fissata in posizione mediante viti da osteosintesi di 5 mm (Allmed).



8. - RX POST-OPERATORIA

Subito dopo l'intervento, viene eseguita rx postoperatoria.



9. SUTURA

Dopo adeguata passivazione dei lembi linguale e vestibolare, si procede con doppia linea di sutura (materassai orizzontali + punti singoli) utilizzando un nylon 4-0.

10. GUARIGIONE DELLA FERITA

A distanza di 15 giorni vengono rimosse le suture. La guarigione dei tessuti è ottima e la griglia appare perfettamente tollerata.

11. RIENTRO CHIRURGICO

A distanza di 9 mesi si procede alla rimozione della griglia e dei mezzi di osteosintesi.

12. RIMOZIONE GRIGLIA TITANIO

13. SITO RIGENERATO

L'innesto appare osteointegrato e ricoperto da uno strato connettivale.

Nonostante sia indicata la conservazione di questo tessuto, nel caso specifico, a causa della discreta vicinanza con il nervo mentoniero, si decide di rimuoverlo per aver miglior controllo del posizionamento della testa implantare.



14. POSIZIONAMENTO IMPLANTARE

Vengono inserite 2 fixtures implantari in sede 4.5 - 4.6.
L'osso neoformato ha ottima consistenza (verosimilmente D2).



15. POSIZIONAMENTO IMPLANTARE

Immagine da altra angolazione dopo l'inserimento delle fixtures.

Il torque di inserimento finale è di circa 45N.



16. RX POST-OPERATORIA