

Rigenerazione periimplantare



Inserimento di impianto in zona estetica e contemporaneo incremento osseo secondo il Dr. Claude Andreoni e il Dr. Thomas Meier, Zurigo



- > Approccio simultaneo: riparazione di difetto di deiscenza durante il posizionamento dell'impianto
- > Approccio sequenziale: ricostruzione della cresta alveolare in un difetto di fenestrazione subito dopo l'estrazione del dente con impianto a 7 mesi

1. Indicazioni (caso 1)

| | | |
|-------------------------------------|---|---|
| Regione | <input checked="" type="checkbox"/> regione estetica | <input type="checkbox"/> regione non estetica |
| | <input checked="" type="checkbox"/> spazio di un unico dente | <input type="checkbox"/> spazio di più denti |
| Situazione ossea | <input checked="" type="checkbox"/> presenza di difetto osseo | <input 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 checked="" type="checkbox"/> chiusura ferita primaria possibile | <input type="checkbox"/> chiusura ferita primaria impossibile |
| | <input checked="" type="checkbox"/> papille intatte | <input type="checkbox"/> papille compromesse o mancanti |
| | <input checked="" type="checkbox"/> mucosa cheratinizzata sufficiente | <input type="checkbox"/> mucosa cheratinizzata insufficiente <input type="checkbox"/> normale |
| Impianto | <input checked="" type="checkbox"/> contemporaneamente all'innesto osseo (1 fase) | |
| | <input type="checkbox"/> successivamente all'innesto osseo (2 fase) | |

Informazioni preliminari

Dr. Claude Andreoni e Dr. Thomas Meier:

L'impianto precoce 4-8 settimane dopo l'estrazione dentaria è una tecnica predicibile che consente di risparmiare tempo¹. L'osso fascicolato, che costituisce gran parte della parete ossea vestibolare, è in questa fase quasi completamente riassorbito con conseguente difetto di deiscenza². La perdita ossea in corrispondenza della parete già di per sé sottile può anch'essa causare un difetto di deiscenza. Per un risultato esteticamente positivo e stabile nel tempo, è estremamente importante riparare il difetto con l'incremento del contorno. Il materiale ottimale è una combinazione di particolato osseo prelevato localmente, granuli di Geistlich Bio-Oss® e membrana Geistlich Bio-Gide®. Mentre l'osso naturale stimola la formazione di nuovo osso, il biomateriale a lento riassorbimento garantisce la stabilità del volume a lungo termine³⁻⁶. Per evitare la crescita del tessuto molle verso l'interno e stabilizzare l'innesto, si utilizza infatti una membrana Geistlich Bio-Gide®.

2. Obiettivi della terapia

- > Ottenere la chiusura di un difetto nella mascella eseguendo contemporaneamente inserimento dell'impianto e aumento osseo
- > Garantire un risultato esteticamente valido, funzionale e permanentemente stabile

3. Procedura chirurgica

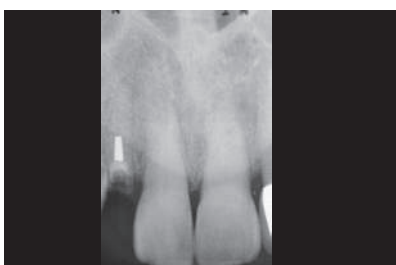


Fig. 1 La radiografia mostra la frattura dell'insero canalare radicolare nel dente 12.



Fig. 2 Una corona provvisoria è stata fissata in posizione 12 ai denti adiacenti per chiudere temporaneamente il gap.



Fig. 3 La radice del dente 12 è stata estratta con una procedura minimamente invasiva senza sollevare il lembo e l'alveolo è stato pulito accuratamente.



Fig. 4 Estrazione della radice del dente 12.



Fig. 5 Situazione 8 settimane dopo l'estrazione. Il tessuto molle è guarito perfettamente.



Fig. 6 Sollevamento di un lembo mucoperiosteale. Il difetto buccale risultante dal riassorbimento dell'osso fascicolato è chiaramente visibile.



Fig. 7 Situazione dopo l'inserimento dell'impianto (SPI®, Thommen Medical AG).



Fig. 8 Dopo aver coperto la superficie esposta dell'impianto con frammenti ossei prelevati nella zona circostante, si applicano i granuli Geistlich Bio-Oss® utilizzando Geistlich Bio-Oss Pen®.



Fig. 9 Situazione dopo la ricostruzione del contorno utilizzando Geistlich Bio-Oss®. Mentre lo strato inferiore dei frammenti autologhi stimola la rapida formazione del nuovo osso, lo strato superiore di Geistlich Bio-Oss® assicura la stabilità del volume a lungo termine.

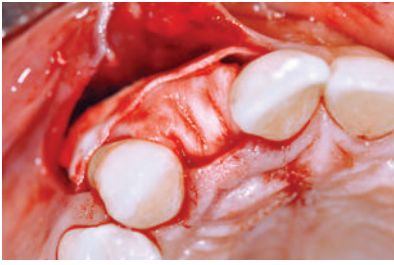


Fig. 10 Copertura dell'innesto con due strati di Geistlich Bio-Gide®. La membrana in collagene si applica secondo la tecnica del "doppio strato" per stabilizzare l'innesto e proteggerlo dalla crescita del tessuto molle al suo interno.

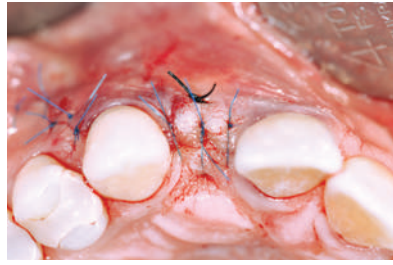


Fig. 11 Per ottenere una chiusura della ferita senza tensioni è necessaria un'incisione periostale. Si è stabilizzato il lembo con una sutura a materasso orizzontale (4/0), quindi lo si è chiuso con più suture interrotte (6/0).



Abb. 12 Situazione clinica dopo 4 mesi. La guarigione sommersa dell'impianto è completa.

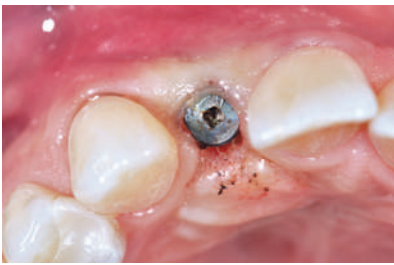


Fig. 13 Situazione dopo la connessione abutment-impianto a semiluna. Tale tecnica permette di formare vestibolarmente un rivestimento di tessuto molle; dopo aver eseguito l'incisione a forma di mezzaluna, è visibile la ricostruzione del tessuto molle.



Fig. 14 Situazione clinica 6 mesi dopo il restauro protesico con preservazione del tessuto duro e molle.



Fig. 15 Situazione radiografica dopo il restauro protesico definitivo.

1. Indicazioni (caso 2)

| | | |
|------------------------------|--|---|
| Regione | <input checked="" type="checkbox"/> regione estetica | <input type="checkbox"/> regione non estetica |
| Condizione dell'osso | <input checked="" type="checkbox"/> spazio di un unico dente | <input type="checkbox"/> spazio di più denti |
| Condizione del tessuto molle | <input checked="" type="checkbox"/> presenza di difetto osseo | <input type="checkbox"/> assenza di difetto osseo |
| | <input type="checkbox"/> recessione gengivale | <input type="checkbox"/> assenza di recessione gengivale |
| | <input type="checkbox"/> presenza di infiammazione | <input checked="" type="checkbox"/> presenza di infezione |
| | <input checked="" type="checkbox"/> biotipo spesso | <input checked="" type="checkbox"/> biotipo sottile |
| | <input checked="" 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 cheratinizzata sufficiente | <input type="checkbox"/> mucosa cheratinizzata insufficiente |
| | | <input type="checkbox"/> normale |
| Impianto | <input type="checkbox"/> contemporaneamente all'innesto osseo (1 fase) | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> successivamente all'innesto osseo (2 fase) | |

Informazioni preliminari

Dr. Claude Andreoni e Dr. Thomas Meier:

Il trattamento rigenerativo subito dopo l'estrazione di un dente può eventualmente ovviare alla necessità di incremento nel momento dell'inserimento dell'impianto. Nel caso di questo difetto di fenestrazione nella regione anteriore, la cavità risultante dall'estrazione è stata riempita con materiale sostitutivo osseo Geistlich Bio-Oss® Collagen e ricoperta con membrana in collagene Geistlich Bio-Gide®. Vista la presenza di un'infezione, un curettage attento è della massima importanza.

Grazie al contenuto in collagene del 10 %, Geistlich Bio-Oss® Collagen è particolarmente agevole da manipolare ed estremamente appropriato nel trattamento delle cavità di estrazione. La guarigione aperta di Geistlich Bio-Gide® in questo caso consente una chiusura della ferita senza tensioni. In tali circostanze, è essenziale una terapia antibiotica. Inoltre, per il controllo della placca, è necessario prescrivere il risciacquo post-operatorio giornaliero con clorexidina per almeno 2 settimane.

2. Obiettivi della terapia

- > Ottenere la chiusura del difetto mascellare anteriore utilizzando un metodo di incremento e posizionamento dell'impianto in due fasi
- > Ottenere un risultato estetico stabile nel tempo

3. Procedura chirurgica



Fig. 1 Situazione iniziale. Il dente 21 è stato oggetto di una cura canalare.

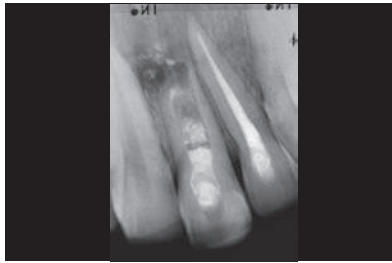


Fig. 2 La radiografia mostra che la cura canalare del dente 21 è stata insufficiente, per cui vi è stato un riassorbimento apicale. È dunque necessario estrarre il dente.

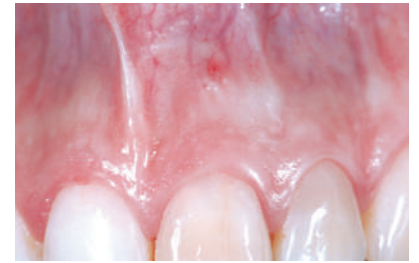


Fig. 3 Dal punto di vista clinico, è visibile una fistola apicalmente al dente 21.



Fig. 4 Sul dente estratto 21, si osservano il riassorbimento della radice e la formazione di un granuloma apicale.

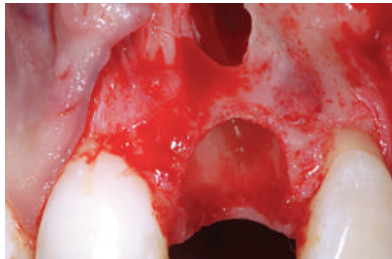


Fig. 5 Il sollevamento del lembo mostra l'alveolo estrattivo. L'ampio difetto di fenestrazione buccale è chiaramente osservabile.

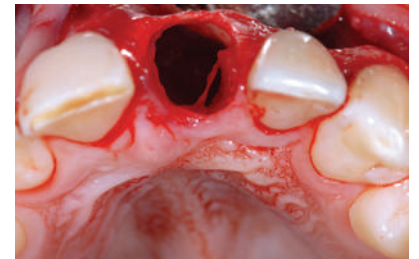


Fig. 6 La vista occlusale mostra la parete ossea buccale estremamente sottile.

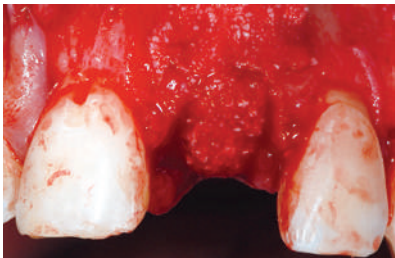


Fig. 7 La fenestrazione è troppo ampia per eseguire l'innesto osseo e l'inserimento implantare in un'unica fase. Si opta per un approccio in due fasi. Prima di riempire l'alveolo estrattivo con Geistlich Bio-Oss® Collagen, si asporta completamente il tessuto infetto.

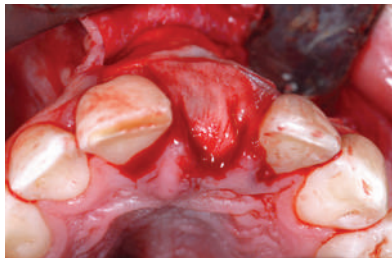


Fig. 8 Per stabilizzare l'innesto ed evitare la crescita all'interno di tessuto molle, si copre l'alveolo con Geistlich Bio-Gide® in doppio strato.



Fig. 9 Si chiude il lembo senza tensioni con una sutura a materasso orizzontale e suture interrotte. In questo modo, la membrana in collagene Geistlich Bio-Gide® guarisce in una situazione parzialmente aperta (vista buccale).



Fig. 10 Vista crestale.



Fig. 11 Guarigione completa e senza infiammazione dopo 7 mesi.



Fig. 12 Crestalmente si vede la buona situazione dei tessuti molli dopo la guarigione aperta di Geistlich Bio-Gide®.



Fig. 13 7 mesi dopo l'estrazione e l'incremento, si inserisce l'impianto senza sollevare il lembo mucoperiosteo (SPI®, Thommen Medical AG). Né il substrato osseo né il contorno del tessuto molle richiedono ulteriori incrementi. L'impianto può essere inserito transmucosalmente, usando un piccolo punch per preservare le papille.



Fig. 14 Situazione dopo l'inserimento dell'impianto con abutment di guarigione transgingivale.



Fig. 15 Restauro provvisorio con protesi a clip metalliche.



Fig. 16 Situazione clinica 4 mesi dopo l'impianto (vista crestale).



Fig. 17 Situazione clinica con restauro provvisorio 9 mesi dopo l'impianto.



Fig. 18 Corona definitiva in metallo-ceramica (corona in porcellana fusa su metallo) avvitata direttamente sull'impianto dopo 9 mesi.

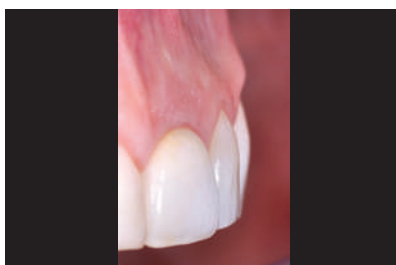


Fig. 19 Contorno vestibolare del tessuto molle.



Fig. 20 Situazione clinica 18 mesi dopo l'impianto.



Fig. 21 Situazione radiografica con corona definitiva in porcellana fusa su metallo avvitata sull'impianto.

Dichiarazioni del Dr. Andreoni e del Dr. Meier sui prodotti Geistlich

Geistlich Bio-Oss® Collagen e Geistlich Bio-Oss Pen® sono formati di Geistlich Bio-Oss® estremamente semplici da utilizzare.



Ci piace usare i blocchetti di Geistlich Bio-Oss® Collagen per il trattamento degli alveoli estrattivi. Quando inumidito, è modellabile e può essere posizionato con estrema facilità nell'alveolo ottenendo automaticamente la giusta densità e compattezza.



Geistlich Bio-Oss Pen® è un dispositivo semplice e comodo da utilizzare perché rilascia i granuli della giusta consistenza. Inoltre, grazie all'applicatore, i granuli possono essere applicati esattamente dove richiesto. Utilizziamo Geistlich Bio-Oss Pen® soprattutto per la ricostruzione del contorno crestale.

Bibliografia

- ¹ Buser D, et al.: J Periodontol 2008; 79: 1773-1781.
- ² Araujo M, et al.: J Periodontol 2005; 32: 645-652.
- ³ Maiorana C, et al.: Int J Periodontics Restorative Dent 2005; 25: 19-25.
- ⁴ Traini T, et al.: J Periodontol 2007; 78: 955-961.
- ⁵ Mordenfeld A, et al.: Clin Implant Dent Relat Res 2014;16(3):435-446.
- ⁶ Galindo-Moreno P, et al.: Clin Implant Dent Relat Res 2013; 15 (6): 858-866.

Materiali / Caso 1

- > Farmaco antinfiammatorio: 500 mg Méfénacide[®], Streuli Pharma AG, Svizzera
- > Farmaco antisettico: 750 mg amoxicillina, Streuli Pharma AG, Svizzera, clorexidina 0,2%, Kantonsapotheke Zurich, Svizzera
- > Materiale per suture: Supramid[®] 4/0, B. Braun AG, Melsungen, Germania; Seralon[®] 6/0, Serag-Wiessner GmbH, Naila, Germania
- > Sistema implantare: SPI Element Inicell 3,5 × 14 mm, Thommen Medical AG, Grenchen, Svizzera
- > Biomateriali: Geistlich Bio-Oss Pen[®] microgranuli, Geistlich Bio-Gide[®] 25 × 25 mm

Materiali / Caso 2

- > Farmaco antinfiammatorio: 500 mg Méfénacide[®], Streuli Pharma AG, Svizzera
- > Farmaco antisettico: 750 mg amoxicillina, Streuli Pharma AG, Svizzera, clorexidina 0,2%, Kantonsapotheke Zurich, Svizzera
- > Materiale per suture: Supramid[®] 4/0, B. Braun AG, Melsungen, Germania; Seralon[®] 6/0, Serag-Wiessner GmbH, Naila, Germania
- > Sistema implantare: SPI Element Inicell 4,5 × 14 mm, Thommen Medical AG, Grenchen, Svizzera
- > Biomateriali: Geistlich Bio-Oss[®] Collagen 250 mg, Geistlich Bio-Gide[®] 25 × 25 mm

Contatti

- > Dr. Claude Andreoni, specialista in Odontoiatria ricostruttiva, specializzato in Implantologia orale
Dr. Thomas Meier, specialista in Implantologia orale
Weinbergstrasse 160, CH-8006 Zurich, telefono (Svizzera): +41 44 363 15 16, fax: +41 44 363 15 21, email: andreoni-meier@bluewin.ch

Altre Indication sheets

- > Per ricevere gratuitamente le Schede di Indicazioni Cliniche contattate il vostro Responsabile di zona Geistlich o scriveteci a info@geistlich.it

Geistlich Biomaterials Italia S.r.l.
Via Castelletto, 28
IT-36016 Thiene VI
Tel. +39 0445 370890
Fax +39 0445 370433
www.geistlich.it

Geistlich
Biomaterials

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