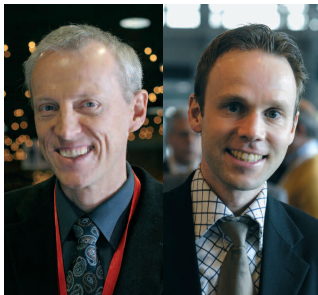




Concetto di trattamento del Dr. Ronald Jung e del Prof. Dr. Christoph Hämmerle, Università di Zurigo, Svizzera.



> 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

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.

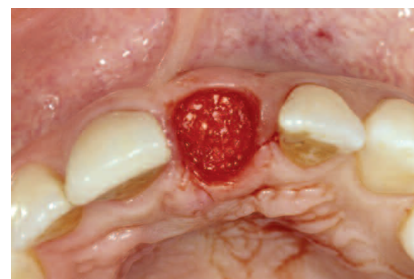


Foto 6 Indipendentemente dalla presenza o meno della parete ossea vestibolare, Bio-Oss® Collagene è applicato zeppandolo leggermente fino a raggiungere l'altezza del bordo dell'osso palatale.

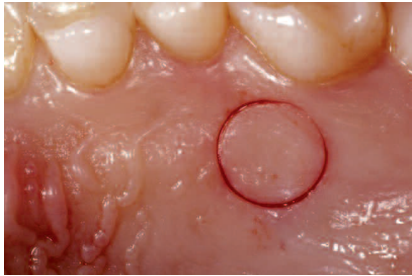


Foto 7 L'innesto viene tolto utilizzando un bisturi o un elevatore di tessuti affilato. Si ferma il sanguinamento comprimendo con una garza sterile e la ferita viene coperta con adesivo tissutale.

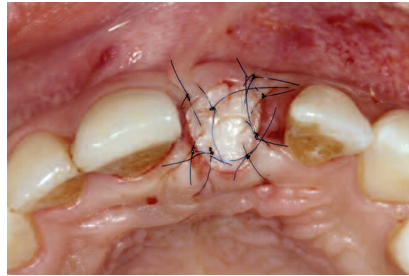


Foto 8 Mediante l'utilizzo di 6-8 suture singole, l'innesto sopra il Bio-Oss® Collagene viene fissato accuratamente alla gengiva marginale del dente estratto. Trattamento nel follow-up: antibiotici per 4 giorni (Clamoxyl, 750 mg, 3 al giorno), analgesici (Ponstan 500 mg) secondo necessità; pulizia dei denti: 2 sciacqui al giorno con clorexidina al 0.2%. Non traumatizzare con spazzolino o altri strumenti meccanici l'area operata.

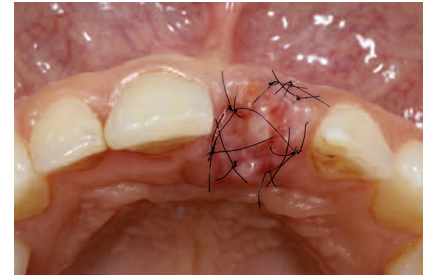


Foto 9 Alla rimozione delle suture, dopo 7 - 10 giorni, si osserva un innesto integrato, parzialmente coperto da fibrina.



Foto 10 Dopo 7-10 giorni, la ferita nella regione gengivale non è significativa.



Foto 11 Situazione clinica dopo 6 settimane. L'innesto è, dal punto di vista biologico e del colore, molto ben integrato e mostra una mucosa matura nell'area dove verrà inserito l'impianto. Malgrado la mancanza di lamella ossea vestibolare, il contorno crestale è preservato molto bene.



Foto 12 Nella fase di impianto, dopo 6 settimane, come atteso, non si evidenzia una quantità significativa di osso rigenerato. Le particelle di Bio-Oss® che erano state usate da sostegno per i tessuti molli e che non sono integrate, vengono rimosse. Si può vedere un difetto alveolare con una mancanza di lamella ossea vestibolare.

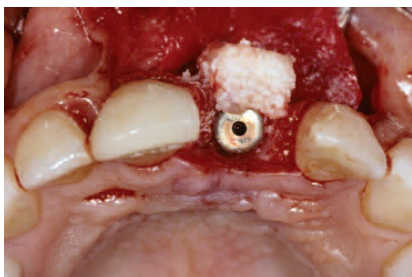


Foto 13 Dopo l'inserimento dell'impianto nella posizione corretta dal punto di vista protesico, Bio-Oss® viene inserito nel difetto vestibolare.



Foto 14 Bio-Oss® viene coperto con una membrana Bio-Gide® fissata apicalmente con 2 Resor-Pin®.

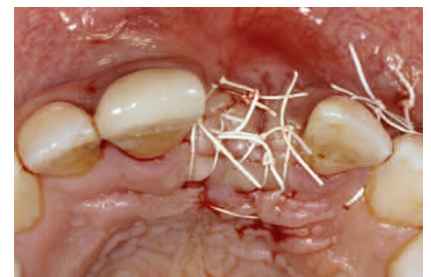


Foto 15 Grazie alla buona qualità della mucosa e per il mantenimento del contorno, si esegue una incisione di rilascio nel periostio. Si ottiene una chiusura della ferita senza tensione e senza un forte cambiamento nell'architettura della gengiva.



Foto 16 Dopo la fase di guarigione si prepara un abutment di connessione minimamente invasivo dell'impianto al 21.



Foto 17 Stato della costruzione protesica finale del dente 11 e dell'abutment in ossido di zirconio del 21.



Foto 18 Costruzione protesica con 2 corone in ceramica.

Limitazioni, domande aperte

- > Utilizzando questo metodo, si può creare una ottima struttura dei tessuti molli durante le 6 settimane fra l'estrazione e l'impianto. Tuttavia, questo lasso di tempo non è sufficiente per la rigenerazione ossea. Quindi, in questa indicazione, Bio-Oss® Collagene non è utilizzato per promuovere la rigenerazione ossea nell'alveolo, ma piuttosto come mantentore di spazio per sostenere i contorni dei tessuti molli vestibolari e della cresta ed anche per stabilizzare il coagulo di sangue.
- > Tuttavia, non è ancora chiaro se, e fino a che punto, Bio-Oss® Collagene può ridurre o prevenire il riassorbimento dell'osso vestibolare lamellare.
- > In questo momento, questo metodo è ancora classificato come sperimentale. L'obiettivo di sviluppo futuro è raggiungere buoni risultati senza l'utilizzo di innesti di tessuti molli. Questo semplificherà la procedura chirurgica e richiederà meno tempo.

Riferimenti bibliografici

Studio clinico su 20 pazienti: Jung R.E., Siegenthaler D.W., Hämmerle C.H.F. Postextraction Tissue Management: A soft tissue punch technique. Int. J. Periodontics Restorative Dent 2004; 24: 545-553.

Landsberg C.H., Bichacho N. A modified surgical/prosthetic approach for optimal single implant supported crown. Part I – The socket seal surgery. Pract. Periodontics Aesthet. Dent. 1994; 6: 11-17.

Materiali

- > Spingiperno: Stiefel Laboratorium Gmbh, Muhlheimer Strasse 231, 63075 Offenbach am Main, Deutschland, ; tel: +49 (0) 69 9840420, fax +49 (0) 69 98404250
- > Adesivo tissutale: Histoacryl, Braun Aesculap-Platz, D-78532 Tuttlinger. Deutschland, . Tel +49 (0) 7461/95-0, Fax +49 (0) 07461952600
- > Suture: N°.6-0 Dafilon, Braun Aesculap AG Et. Co. KG, Am Aesculap-Platz, D-78532 Tuttlingen, Deutschland, . Tel +49 (0) 74 61/95-0, Fax +49 (0) 07461 95/2600.

© Geistlich Biomaterials Italia s.r.l.

Via A. Fogazzaro, 13

36016 Thiene (VI)

Tel. 0445 370 890

Fax 0445 370 433

www.geistlich.it

Geistlich 
Biomaterials