

**Concetto di trattamento del Dr. Tiziano Testori e del Dr. Matteo Capelli, Istituto Galeazzi I.R.C.C.S., Università di Milano, Italia**



- > Inserimento immediato dell'impianto in seguito ad estrazione dentale
- > Mantenimento delle placche ossee buccali con granuli Geistlich Bio-Oss® in regione anteriore e posteriore
- > Concetto clinico per zone estetiche e non estetiche

## 1. Indicazioni

Regione	<input checked="" type="checkbox"/> regione estetica	<input checked="" type="checkbox"/> regione non estetica
Situazione ossea	<input checked="" type="checkbox"/> nessun difetto osseo	<input checked="" type="checkbox"/> piccolo difetto osseo <input type="checkbox"/> osteso difetto osseo
Inserimento dell'impianto	<input checked="" type="checkbox"/> sostituzione di un dente singolo	<input type="checkbox"/> sostituzione di più denti
Situazione dei tessuti molli	<input checked="" type="checkbox"/> biotipo spesso	<input type="checkbox"/> biotipo sottile
	<input checked="" type="checkbox"/> papilla interdentale integra	<input type="checkbox"/> papilla compromessa o mancante
	<input type="checkbox"/> possibile chiusura primaria della ferita	
	<input checked="" type="checkbox"/> chiusura primaria della ferita problematica	
Aumento osseo indicato	<input checked="" type="checkbox"/> sì, immediatamente al momento dell'impianto	<input type="checkbox"/> no
Trattamento protesico	<input checked="" type="checkbox"/> in base alle dimensioni del difetto (dopo un periodo compreso fra un 1 giorno e 6 mesi)	

## Informazioni preliminari

Dr. Tiziano Testori e Dr. Matteo Capelli:

“Gli impianti post-estrattivi immediati rappresentano un valido approccio per ottimizzare le procedure chirurgiche, la tempistica e la gestione di problematiche estetiche in seguito ad estrazione dentale nella regione anteriore. Si riteneva che gli impianti preservassero il riassorbimento delle placche ossee buccali. Tuttavia, recenti studi<sup>1,2</sup> e la nostra esperienza clinica evidenziano che il riassorbimento dell'osso buccale si verifica nonostante l'inserimento di un impianto subito dopo l'estrazione del dente.

Spesso sono necessarie procedure di aumento osseo al momento dell'impianto, in quanto l'obiettivo è preservare la placca buccale e ridurre il riassorbimento osseo nel corso del tempo. Inoltre, è necessario un punteggio estetico per valutare l'esito<sup>3</sup>.”

## 2. Obiettivi terapeutici

- > Mantenimento del volume osseo buccale e palatale in seguito ad estrazione dentale innestando granuli di Geistlich Bio-Oss® nel gap residuo e aumentando la parete buccale del 20%.

## 3. Procedura chirurgica

### 3.1 Problema clinico: notevole riassorbimento osseo in seguito ad estrazione dentale

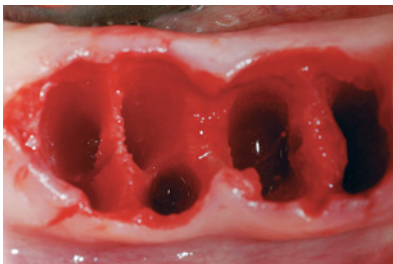


Fig. 1 Estrazione del primo e del secondo molare.

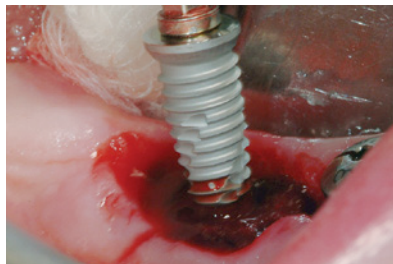


Fig. 2 Inserimento immediato degli impianti senza alcuna procedura di aumento osseo.

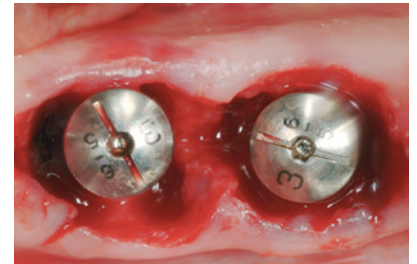


Fig. 3 Impianti in posizione (procedura one-step).



Fig. 4 Guarigione del tessuto molle perimplantare dopo 6 mesi. Si noti il notevole riassorbimento dell'osso buccale.

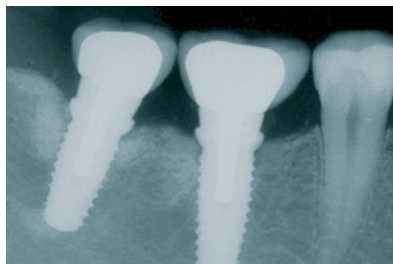


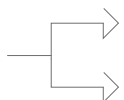
Fig. 5 Visione radiografica al momento della consegna delle corone 6 mesi dopo l'impianto.



Fig. 6 Immagine clinica al momento della consegna delle corone 6 mesi dopo l'impianto.

### 3.2 Concetto clinico secondo Dr. Tiziano Testori e Dr. Matteo Capelli

Pianificazione dell'impianto



3.2a Zona non estetica, vedere la procedura > pagina 3 – 4

3.2b Zona estetica, vedere la procedura > pagina 5

## 3.2a Concetto clinico nella zona non estetica

**Nota:** Per zona non estetica s'intende l'area latero-posteriore

### Caso A Distanza impianto-osso > 3 mm



Fig. 7a Alveolo post-estrattivo fresco.

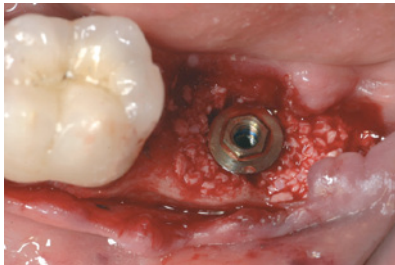


Fig. 8a Impianto inserito e innesto nel gap osso-impianto di granuli di Geistlich Bio-Oss® (0,25 - 1 mm).

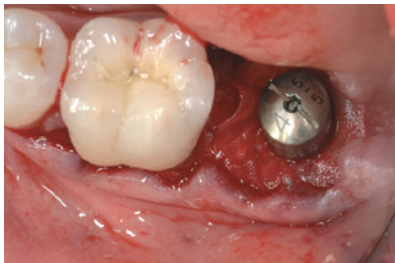


Fig. 9a Applicazione di un abutment di guarigione immediato e di una membrana Geistlich Bio-Gide®.

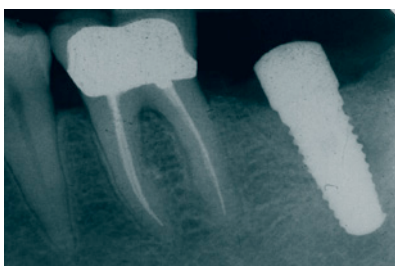


Fig. 10a Radiografia al momento dell'impianto: impianto inserito con abutment di guarigione. Si noti l'innesto osseo "intragap" mesio-distale.

### Caso B Distanza impianto-osso < 3 mm

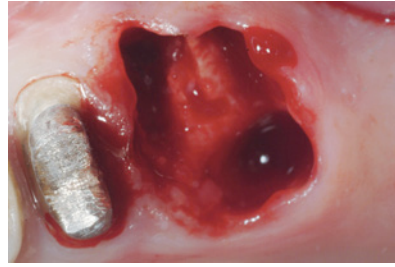


Fig. 7b Alveolo post-estrattivo fresco.



Fig. 8b Impianto inserito e innesto nel gap osso-impianto di granuli di Geistlich Bio-Oss® (0,25 - 1 mm).



Fig. 9b Applicazione di un doppio strato di membrana Geistlich Bio-Gide®, e di un innesto palatale peduncolato a copertura della membrana. Per ottenere un miglior profilo del tessuto molle sul lato palatale, il tessuto spesso è stato reciso e ruotato verso il vestibolo.

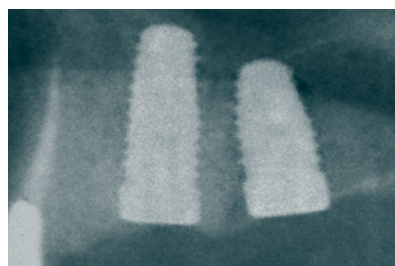


Fig. 10b Radiografia con vite di copertura al momento dell'impianto: Si noti l'innesto circostante l'impianto post-estrattivo.



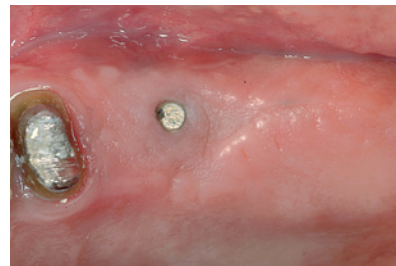
**Fig. 11a** Visione oclusale del sito guarito. In senso buccale si nota un ridotto riassorbimento.



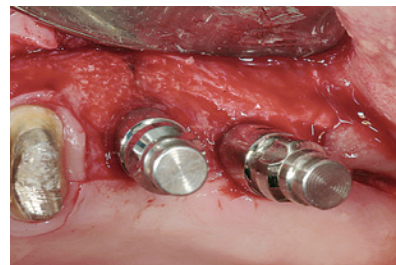
**Fig. 12a** Visione oclusale della protesi definitiva.



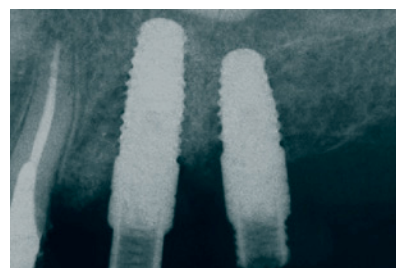
**Fig. 13a** Radiografia della protesi definitiva. Si noti la stabilità dell'innesto dopo 2 anni di guarigione.



**Fig. 11b** Visione oclusale del sito guarito. È presente una piccola esposizione mucosale della vite a livello dell'innesto.



**Fig. 12b** Transfer tipo pick-up per presa d'impronta dell'innesto in posizione. Si noti la quantità di osso buccale in corrispondenza dell'innesto del primo molare.



**Fig. 13b** Radiografia con abutment provvisori degli impianti. Si noti la stabilità dell'innesto dopo 6 mesi di guarigione.



**Fig. 14b** Vista oclusale della protesi definitiva.

## 3.2b Concetto clinico nella zona estetica

**Nota:** La percezione del risultato estetico da parte del paziente può differire da quella del clinico. È possibile inoltre che anche la classificazione in linea labiale alta, media e bassa comunemente utilizzata per i requisiti estetici non coincida con le esigenze del paziente. Il nostro suggerimento è considerare tutti i casi che interessano la zona anteriore come casi estetici indipendentemente dalla linea labiale.



Fig. 15 Primo premolare superiore irrecuperabile.

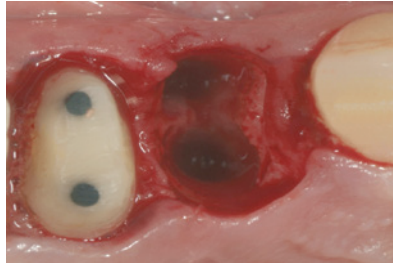


Fig. 16 Alveolo dentale dopo estrazione atraumatica.

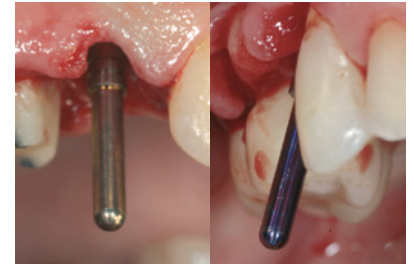


Fig. 17 Perno di guida dell'impianto parallelo alla radice del premolare adiacente.

Fig. 18 Visione frontale: l'impianto deve essere angolato verso il lato buccale. Questa angolazione buccale presenta due vantaggi clinici: in primo luogo contribuisce ad evitare una fenestrazione apicale a causa della morfologia mascellare naturale; in secondo luogo contribuisce ad ottenere un corretto profilo d'emergenza della futura corona se la piattaforma implantare è posizionata più in senso buccale. In questo caso è più facile creare il corretto profilo protesico.



Fig. 19 Impianto inserito con un abutment di guarigione di 2 mm.

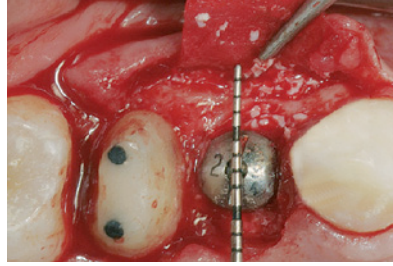


Fig. 20 "Innesto intra ed extra-alveolare" (internamente ed esternamente all'alveolo) di microgranuli Geistlich Bio-Oss® (granuli di spongiosa di 0,25 - 1 mm). In base alla nostra esperienza questo innesto impedisce il riassorbimento della placca ossea buccale, quindi una concavità nella zona estetica. I granuli vengono coperti con la membrana Geistlich Bio-Gide®.



Fig. 21 Applicazione della membrana Geistlich Bio-Gide® sull'abutment di guarigione. La membrana viene lasciata intenzionalmente esposta per evitare eventuali adattamenti mucosali secondari e aumentare la quantità di mucosa perimplantare cheratinizzata in una sola procedura.



Fig. 22 Guarigione del tessuto molle perimplantare dopo 3 mesi.



Fig. 23a Protesi provvisoria, visione vestibolare.



Fig. 23b Protesi provvisoria, visione occlusale.



Fig. 24a Protesi definitiva, visione vestibolare.



Fig. 24b Protesi definitiva, visione occlusale.

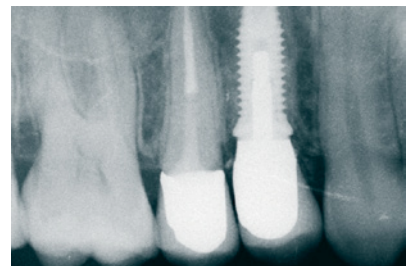


Fig. 24c Radiografia della protesi definitiva restaurata con il concetto di "platform switching".

## Bibliografia

---

- 1 Araujo MG, Sukekava F, Wennström JL, Lindhe J: Ridge alterations following implant placement in fresh extraction sockets: An experimental study in the dog. J Clin Periodontol 2005; 32:645-652.
  - 2 Araujo MG, Sukekava F, Wennström JL, Lindhe J: Tissue modeling following implant placement in fresh extraction sockets. Clin. Oral Impl. Res. 17, 2006; 615-624.
  - 3 Testori T, Bianchi F, Del Fabbro M, Capelli M, Zuffetti F, Berlucchi I, Taschieri S, Francetti L, Weinstein RL: Implant aesthetic score for evaluating the outcome: Immediate loading in the aesthetic zone. Pract Proced Aesthet Dent 2005;17:123-130.
- 

## Contatto

---

- > Dr. Tiziano Testori, MD, DDS, FICD, Via Rubini 22, 22100 Como, Italia  
telefono: +39-31-241652, fax: +39-31-243027, e-mail: tiziano.testori@tin.it, web: [www.implantologiaitalia.it](http://www.implantologiaitalia.it)
  - > Dr. Matteo Capelli, DDS, Via Brera 28A, 20121 Milano, Italia  
telefono: +39-2-72094471, e-mail: [matcap@dentalbrera.com](mailto:matcap@dentalbrera.com)
- 

## Altre schede Indicazioni Cliniche

---

- > Per ricevere gratuitamente le schede Indicazioni Cliniche, andare all'indirizzo: [www.geistlich.com/indicationsheets](http://www.geistlich.com/indicationsheets)
- > Se si desidera interrompere la raccolta delle Indicazioni Cliniche, cancellare l'iscrizione al servizio presso il proprio distributore locale

**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.com](http://www.geistlich.com)