

Rigenerazione dei tessuti molli



Concetto di trattamento del Dr. Stefan Reinhardt, Studio privato di chirurgia orale e implantologia, Germania



- > Inserimento immediato di impianti e contemporaneo incremento di spessore della mucosa marginale con Geistlich Mucograft®
- > Miglioramento della qualità del tessuto molle con l'inserimento di Geistlich Mucograft® in una tasca creata (lembo a spessore parziale) per evitare una recessione vestibolare

1. Indicazioni

Regione	<input checked="" type="checkbox"/> regione estetica <input checked="" type="checkbox"/> mancanza di dente singolo <input type="checkbox"/> dente singolo	<input type="checkbox"/> regione non estetica <input type="checkbox"/> mancanza di più denti
Situazione del tessuto osseo	<input type="checkbox"/> presenza di difetto osseo	<input checked="" type="checkbox"/> nessun difetto osseo
Situazione dei tessuti molli	<input checked="" type="checkbox"/> recessione <input type="checkbox"/> infiammazione <input checked="" type="checkbox"/> biotipo spesso <input checked="" type="checkbox"/> sutura primaria della ferita possibile <input type="checkbox"/> papille intatte <input type="checkbox"/> mucosa cheratinizzata adeguata	<input type="checkbox"/> nessuna recessione <input type="checkbox"/> infezione <input type="checkbox"/> biotipo sottile <input type="checkbox"/> sutura primaria della ferita impossibile <input checked="" type="checkbox"/> papille compromesse, mancanti <input checked="" type="checkbox"/> mucosa cheratinizzata inadeguata
Impianto	<input checked="" type="checkbox"/> contestualmente all'incremento osseo (1 fase) <input type="checkbox"/> successivamente all'incremento osseo (2 fasi)	<input checked="" type="checkbox"/> senza complicanze

Informazioni preliminari

Dr. Stefan Reinhardt:

L'inserimento immediato di impianti con o senza carico immediato è ancora oggetto di vivaci discussioni in letteratura. Uno studio Cochrane pubblicato di recente e che comprende studi clinici controllati randomizzati sull'inserimento immediato, ritardato e tardivo degli impianti è giunto alla conclusione che, a causa del basso livello di evidenza scientifica, a tutt'oggi nessuna delle soluzioni può essere considerata preferenziale¹.

In caso di inserimento immediato dell'impianto si devono considerare vari fattori. Accanto alla stabilità primaria, un posizionamento leggermente palatale dell'impianto² e l'inserimento di un innesto nello spazio residuo tra impianto e parete ossea vestibolare^{3,4} sono requisiti obbligati per il successo a lungo termine degli impianti a inserimento immediato. I pazienti con biotipo gengivale sottile e una lamina ossea vestibolare altrettanto sottile mostrano un rischio più elevato di recessione vestibolare^{6,7}. Nella maggioranza dei casi, lo spessore osseo vestibolare della cresta del mascellare anteriore è inferiore a 1 mm. Pertanto, l'uso di impianti con platform switching serve a ridurre al minimo la perdita ossea e di tessuto molle, in particolare nell'area delle papille⁵.

Un recente studio con follow-up a due anni ha mostrato che una tecnica simile a quella descritta, cioè un incremento osseo vestibolare e contestuale al posizionamento di un innesto di tessuto connettivo⁹ autologo, ha portato in tutti i casi all'ispessimento della mucosa. Il guadagno medio nel volume di tessuti molli era 2,8 mm e non ci sono stati casi di recessione vestibolare. Il guadagno medio di spessore della mucosa aderente era 2,4 mm dopo 2 anni.

Tuttavia il prelievo di innesti di tessuto connettivo è accompagnato da elevata morbilità e rischio di sanguinamento prolungato o gonfiore, talvolta da infezione del sito donatore. Per questa ragione l'utilizzo di un materiale sostitutivo come la matrice in collagene Geistlich Mucograft® può rappresentare un'alternativa che riduce il discomfort del paziente. Evitare il prelievo di innesti palatali può ridurre la durata dell'operazione e semplificare la procedura, rendendola più accettabile per il paziente.

Come abbiamo osservato nel nostro studio, la modifica della tecnica pubblicata ha dimostrato risultati predicibili e comparabili in termini di recessione e fallimento implantare, mentre risulta molto meno invasiva.

Farmaci:

Dato che l'incremento osseo contestualmente all'inserimento immediato dell'impianto si abbina alla guarigione transmucosale, ai pazienti viene prescritta una terapia antibiotica dal giorno precedente l'intervento con 1000 mg di amoxicillina per tre volte al giorno e per 7 giorni dopo l'operazione.

2. Obiettivi della terapia

- › L'obiettivo di questa tecnica chirurgica senza lembo è di ottenere, in modo, predicibile, un tessuto molle stabile attorno agli impianti ad inserimento immediato al fine di evitare la recessione della gengiva in tutti i tipi di mucosa.
- › L'utilizzo di Geistlich Mucograft® comporta una morbilità inferiore e una maggiore soddisfazione del paziente.

3. Procedura chirurgica



Fig.1 Vista laterale del dente da estrarre.



Fig. 2 Alveolo dopo l'estrazione del dente. Si noti la mancanza di tessuto molle.



Fig. 3 Preparazione di un lembo a spessore parziale sopra la linea mucogengivale, in modo simile alla tecnica a busta sviluppata da Raetzke¹⁰.

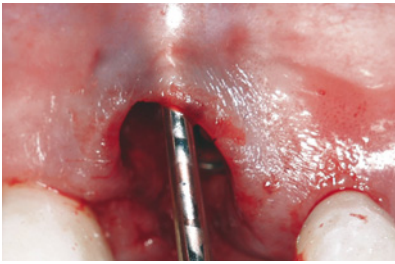


Fig. 4 Creazione di una tasca nella mucosa con un apposito strumento per tunnel (Tissue control Set, Meisinger Germany).

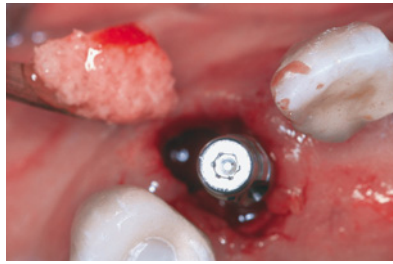


Fig. 5 Applicazione di osso particolato nella fessura tra l'impianto e la lamina ossea vestibolare.

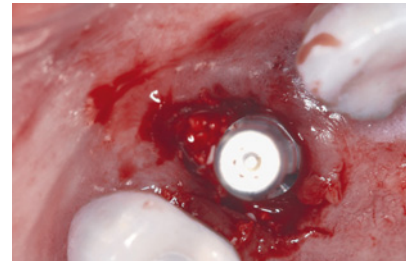


Fig. 6 Inserimento di granuli di Geistlich Bio-Oss® nella parte crestale per compensare il riassorbimento di osso lamellare.



Fig. 7 Taglio e sagomatura di Geistlich Mucograft® per la collocazione nella tasca creata.

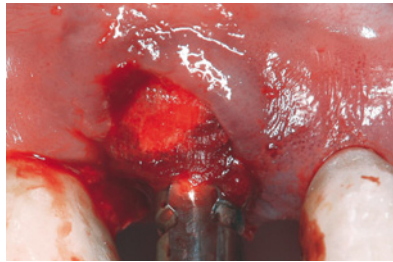


Fig. 8 La matrice è inserita in modo tale da coprire completamente la porzione vestibolare della cresta. La copia dell'impronta viene avvitata per ottenere immediatamente un restauro provvisorio.



Fig. 9 Corona provvisoria avvitata 2 ore dopo l'inserimento dell'impianto. È importante non esercitare pressione sulla matrice.



Fig. 10 Vista vestibolare della corona provvisoria 6 mesi dopo.



Fig. 11 Vista vestibolare della mucosa guarita.



Fig. 12 Vista oclusale. Si noti lo spessore consistente del tessuto molle.



Fig. 13 Controllo radiografico prima del restauro definitivo.

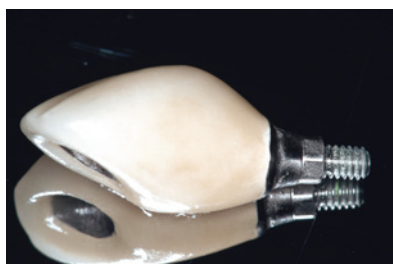


Fig. 14 Corona definitiva.



Fig. 15 Vista vestibolare dopo 1 anno.



Fig. 16 Vista vestibolare dopo 2 anni. Le papille sono completamente rigenerate, il margine gengivale è notevolmente più spesso.

Rispetto alla chirurgia con FGG (innesto gengivale libero), un trattamento con Geistlich Mucograft® necessita di un periodo post-operativo più lungo per ottenere risultati equivalenti. L'utilizzo di Geistlich Mucograft® in questa soluzione di trattamento porta ad una maggiore soddisfazione del paziente e minore morbilità.

Bibliografia

- ¹ Esposito M, Grusovin MG, Polyzos IP, Felice P, Worthington HV: Timing of implant placement after tooth extraction: immediate, immediate-delayed or delayed implants? A Cochrane systematic review. *Eur J Oral Implantol.* 2010;3(3):189-205.
- ² Evans CD, Chen ST: Esthetic outcomes of immediate implant placements. *Clin Oral Implants Res.* 2008;19(1):73-80.
- ³ Araújo MG, Linder E, Lindhe J: Geistlich Bio-Oss® collagen in the buccal gap at immediate implants: a 6-month study in the dog. *Clin Oral Implants Res.* 2011;22(1):1-8.
- ⁴ Ferrus J, Cecchinato D, Pjetursson EB, Lang NP, Sanz M, Lindhe J: Factors influencing ridge alterations following immediate implant placement into extraction sockets. *Clin Oral Implants Res.* 2010;21(1):22-9.
- ⁵ Canullo L, Iurlaro G, Iannello G: Double-blind randomized controlled trial study on post-extraction immediately restored implants using the switching platform concept: soft-tissue response. Preliminary report. *Clin Oral Implants Res.* 2009;20(4):414-25.
- ⁶ Chen ST, Buser D: Clinical and esthetic outcomes of implants placed in postextraction sites. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2009;24 Suppl:186-217.
- ⁷ Crespi R, Capparè P, Gherlone E: A 4-year evaluation of the peri-implant parameters of immediately loaded implants placed in fresh extraction sockets. *J Periodontol.* 2010;81(11):1629-34.
- ⁸ Januário AL, Duarte WR, Barriviera M, Mesti JC, Araújo MG, Lindhe J: Dimension of the facial bone wall in the anterior maxilla: a cone-beam computed tomography study. *Clin Oral Implants Res.* 2011;15 (10)1600-501.
- ⁹ Reinhardt S: Immediate implants with a simultaneous soft-tissue graft - 2 years results of a new technique. *Z Zahnärztl Impl* 2012, 28 (3) S. 240-247.
- ¹⁰ Raetzke, P. B.: Covering localized areas of root exposure employing the "envelope" technique. *J Periodontol* 1985;56, 397-402.

Fornitori

- > Suture: Terylene 4/0 Serag Wiessner
- > Anestetico locale: Artican cloridrato con adrenalina 1/100,000
- > Biomateriali: Geistlich Mucograft®, Geistlich Biomaterials
- > Biomateriali: Geistlich Bio-Oss®, Geistlich Biomaterials
- > Impianto: NobelActive NobelBiocare
- > Strumenti: Tissue-Control Set Meisinger

Contatto

- > Dr. Stefan Reinhardt, Germany
telefono: +49.251.55155, fax: +49.251.518945, e-mail: stefanreinhardt@t-online.de, website: www.implantzentrum.de

Altre Indication Sheets

- > Per ricevere gratuitamente le Schede di Indicazioni cliniche contattate il vostro Responsabile di zona oppure scrivete 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
phone +41 41 492 56 30
fax +41 41 492 56 39
www.geistlich-pharma.com