

SESSIONE PREMIO GIORGIO VOGEL 2018

Rimini, 15 marzo 2018

XX CONGRESSO NAZIONALE SidP

AUMENTO OSSEO ORIZZONTALE MEDIANTE “BONE LAMINA TECHNIQUE” MODIFICATA: RISULTATI ISTOLOGICI E CLINICI A DUE ANNI

Vincenzo Foti

Clinical evaluation/ Diagnosis

Claudia, 66 anni, non fumatrice, riferisce familiarità per malattia parodontale. Assenza di diabete e patologie immunitarie. All'esame obiettivo gli indici e i sondaggi evidenziano FMPS 38%, FMBS 33%, MPD 3.1 mm, MAL -3.5 mm, recessioni gengivali multiple di classe 1 e 2 di Miller. I sondaggi patologici riguardano il 25 % dei siti. Nel secondo quadrante, distalmente all'elemento naturale 2.4 è presente edentulia con accentuata concavità del piatto buccale. Mobilità in direzione corono-apicale dell'elemento 3.7 con forzazione di grado 3. Alla CBCT in sede 2.5 e 2.6 le sezioni trasversali e le immagini 3d evidenziano atrofia ossea vestibolare, di aspetto concavo, con spessore crestale di 4 mm. DIAGNOSI: Parodontite cronica localizzata di grado moderato. Atrofia buccale del secondo quadrante.

Treatment goals

Trattamento non chirurgico della parodontite ed estrazione dell'elemento 3.7 compromesso. Inserimento di due impianti in regione 2.5 e 2.6 contestualmente ad aumento osseo orizzontale per prevenire l'esposizione di spire implantari, la recessione dei tessuti molli e il rischio di una futura peri-implantite. Riabilitazione protesica in lega aurea e ceramica a 9 mesi dalla chirurgia ricostruttiva. Mantenimento parodontale semestrale.

Description of clinical/surgical procedures

Incisione crestale con elevazione di lembi a tutto spessore e passivazione immediata per valutare l'efficace chiusura della ferita chirurgica. Dopo il posizionamento di 2 impianti diam. 3.75 mm (ShapeOne, I-Res Group) e l'esecuzione di fori di decorticazione vestibolare, una miscela di fibrina sigillante (Tisseel, Baxter) e osso eterologo collagenato (Gen-Os, OsteoBiol) è stata incollata sulla concavità ossea. Una lamina corticale eterologa (Lamina Soft, OsteoBiol) è stata fissata sull'innesto e sulle pareti ossee mediante fibrina sigillante senza suture o pins. Suture 5/0 a materasso orizzontale con monofilamento di polipropilene hanno concluso l'intervento. Dopo 6 mesi, al rientro, è stato effettuato un prelievo per esame istologico e dopo 3 mesi un restauro in lega aurea e ceramica.

Clinical outcomes

A 6 mesi dalla chirurgia è presente convessità del piatto buccale in sostituzione della concavità iniziale. La CBCT evidenzia guadagno osseo orizzontale di 4.05 mm con una corticale ben rappresentata. L'esame istologico dimostra una particella di biomateriale in intimo contatto con osso neoformato mineralizzato e con una matrice di tessuto osteoide in fase di mineralizzazione periferica al cui interno sono visibili osteoblasti attivi e vasi neoformati. Assenza di necrosi e cellule infiammatorie. A 2 anni dal carico protesico non si rilevano recessioni peri-implantari. Gli indici e i sondaggi parodontali e peri-implantari sono nei limiti della norma. Un nuovo esame CBCT dimostra il mantenimento volumetrico della ricostruzione ossea e la stabilità del tessuto osseo marginale peri-implantare.