

NUOVI SOCI ATTIVI SIO

Uno dei Casi Clinici presentati dal dott Roberto Pistilli al Congresso di Ferrara

Roberto Pistilli



Trattamento di atrofia mandibolare posteriore con innesto autologo. Case Report

La chirurgia implantare oggi diffusissima rappresenta una risoluzione ottimale e predicibile nei casi di mono-pluri edentulia. Spesso è però necessario confrontarsi con limitazioni ossee che non ci consentono di poter ottenere una riabilitazione impiantoprotesica corretta dal punto di vista funzionale ed estetico. È quindi necessario ricorrere a una chirurgia rigenerativa con innesti ossei o biomateriali e con tecniche differenti a seconda del tipo di atrofia ossea, dell'esperienza del chirurgo operatore e della scelta motivata del paziente da trattare.

DESCRIZIONE DEL CASO

Paziente di sesso femminile, di 54 anni, in buono stato di salute, parzialmente edentula (34-35-36), (Fig. 1) portatrice di protesi parziale rimovibile. La paziente giunge alla nostra osservazione richiedendo una riabilitazione impiantoprotesica dell'area edentula dell'emimandibola sinistra con associato deficit orizzontale e verticale e con spazio interarcata aumentato (Figg. 2, 3).

DIAGNOSI

Deficit osseo misto (orizzontale e verticale) del settore mandibolare posteriore di sinistra.

PIANO DI TRATTAMENTO

Poste alla paziente le alternative terapeutiche (differente programma riabilitativo protesico – alternative di tecnica chirurgica di correzione dell'atrofia con posizionamento diretto di fixture e chirurgia rigenerativa contestuale con GBR – differente tecnica rigenerativa quale innesto a sandwich/tecnica di Khoury/osteodistrazione, escludendo la possibilità di posizionare impianti corti o la tecnica



Fig. 1 Visione intraorale dell'area edentula del settore mandibolare posteriore di sinistra.

Roberto Pistilli,

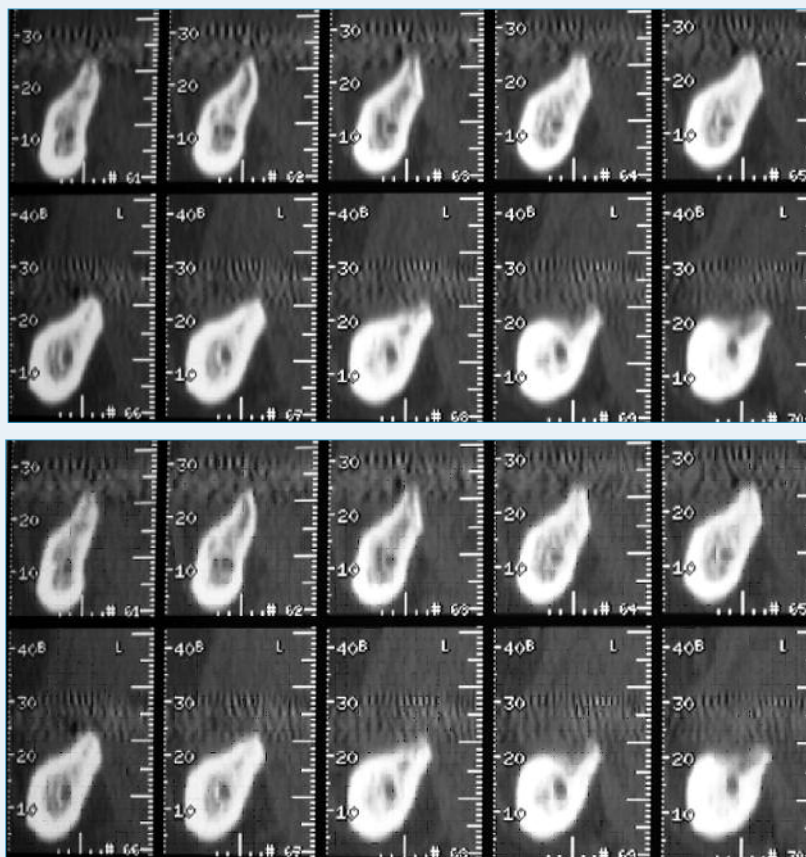
Dirigente medico di 1° Liv U.O.C. Chirurgia Maxillo Facciale A.C.O. S. Filippo Neri - Roma.

Corrispondenza:

U.O.C. Chirurgia Maxillo-Facciale, Az. Osp. S. Filippo Neri di Roma.

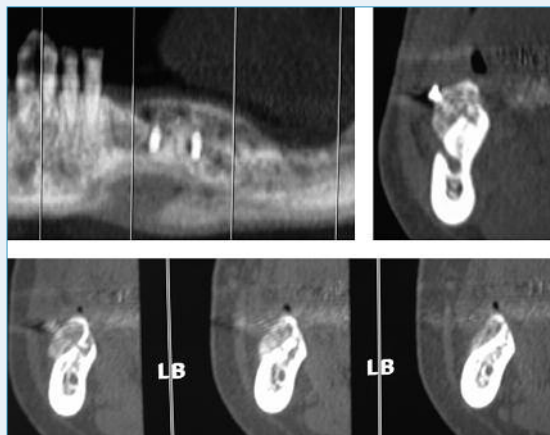
PAROLE CHIAVE:

Atrofia mista, innesto osseo autologo.



Figg. 2, 3 Dental Scan che mostra le condizioni di deficit osseo misto (orizzontale e verticale) del settore mandibolare posteriore di sinistra.

Copyright by QUINTESSENZA EDIZIONI s.r.l. Tutti i diritti sono riservati in ogni sua parte e sono ad uso strettamente personale. È severamente vietata ogni tipo di riproduzione, copia, duplicazione, traduzione e trasmissione elettronica.



Figg. 4-6 Dental Scan di controllo che mostra l'entità dell'incremento verticale ottenuto.

Fig. 7 Visione intraoperatoria che mostra un parziale riassorbimento dell'osso innestato.

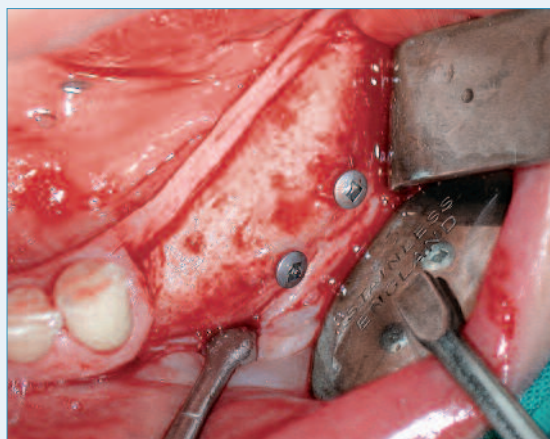
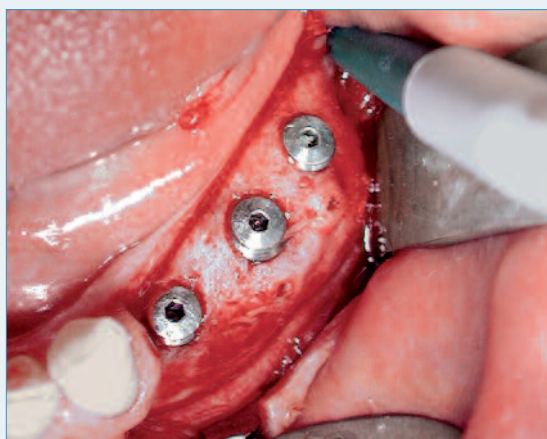


Fig. 8 Visione intraoperatoria del posizionamento di tre fixture implantari.



di trasposizione del nervo alveolare inferiore per la contestuale presenza di uno spazio interarcata decisamente aumentato che avrebbe comportato un rapporto corona/impianto sfavorevole) si opta per un programma che preveda un innesto onlay di osso autologo mediante un prelievo extraorale. Fra i siti di prelievo extraorali la cresta iliaca rappresenta il sito donatore maggiormente utilizzato sia per la notevole quantità di osso cortico-spongioso prelevabile (fino a 70-90 ml, lunghezza 33-95 mm, profondità 16-45 mm, larghezza superiore 8-11 mm, larghezza inferiore 4-8 mm), sia per la buona accettazione da parte dei pazienti.

Il prelievo presenta un decorso postoperatorio con edema locoregionale, dolore in sede di prelievo dominabile con antinfiammatori, possibile difficoltà di deambulazione per 3-4 settimane, eventuali parestesie sulla faccia antero-laterale della coscia.

Complicanze postoperatorie possono essere: ematomi della ferita chirurgica, infezione sopra e sot-

tofasciale, deiscenza della ferita chirurgica, parestesia permanente della faccia antero-laterale della coscia, lesione del legamento inguinale, claudicatio prolungata. Dal punto di vista qualitativo è da sottolineare che tale osso, durante il processo di guarigione, subisce un riassorbimento del 30%; per questo motivo è necessario ipercorreggere il sito da riabilitare.

TRATTAMENTO

1° intervento: innesto onlay cortico-spongioso prelevato dalla cresta iliaca di sinistra e fissato a livello della area atrofica con due miniviti in titanio, previa de-tensione dei lembi e modellamento dell'innesto a ricreare la regolare fuoriuscita del nervo mentoniero e la correzione del deficit sia in senso orizzontale sia verticale. A distanza di 4 mesi si esegue controllo Dental Scan che mostra un buon recupero della dimensione verticale e orizzontale (Figg. 4-6).

Copyright by QUINTESSENZA EDIZIONI s.r.l. Tutti i diritti sono riservati in ogni sua parte e sono ad uso strettamente personale. È severamente vietata ogni tipo di riproduzione, copia, duplicazione, traduzione e trasmissione elettronica.



Fig. 9 Scopertura delle fixture con lembo trapezoidale.



Figg. 10, 11 Ottima guarigione dei tessuti molli periimplantari.

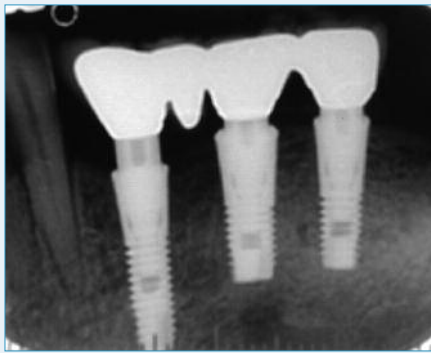
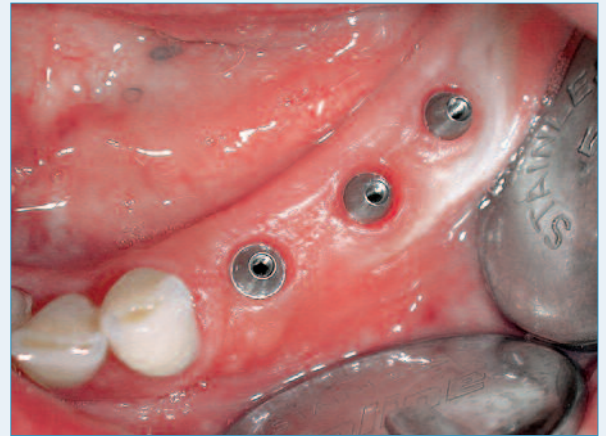


Fig. 12 Controllo radiografico a 18 mesi.



Fig. 13 Controllo radiografico a 36 mesi.



Fig. 14 Controllo radiografico a 5 anni.

2° intervento: si espone l'area rigenerata (Fig. 7) si rimuovono i mezzi di sintesi e si posizionano tre fixture Astratech ST 4.5 x 13 (Fig. 8).

3° intervento: a distanza di tre mesi dal posizionamento implantare si esegue la scopertura con lembo trapezoidale a spessore parziale e a trasposizione vestibolare per il recupero di gengiva aderente periimplantare (Fig. 9). Si ottiene un'ottima guarigione dei tessuti molli periimplantari (Figg. 10,11). Vengono eseguiti controlli radiografici a 18 mesi (Fig. 12) 36 mesi (Fig. 13) e 5 anni (Fig. 14).

VALUTAZIONE FINALE

Il follow-up a distanza di 5 anni mostra la progressiva mineralizzazione dell'osso innestato e sottoposto a carico, dimostrando la validità della tecnica rigenerativa con innesto onlay di cresta iliaca (anche in un settore decisamente difficile da riabilitare come il settore posteriore mandibolare) (Fig. 15).



Fig. 15 Controllo clinico a 5 anni.

Copyright by QUINTESSENZA EDIZIONI s.r.l. Tutti i diritti sono riservati in ogni sua parte e sono ad uso strettamente personale. È severamente vietata ogni tipo di riproduzione, copia, duplicazione, traduzione e trasmissione elettronica.



2°/2009

0111111111

*Le scelte in terapia implantare:
dalla Torre di Babele
all'evidenza scientifica.*



IMPLANT SYMPOSIUM

La riabilitazione protesica
su impianti

RICCIONE,
12/13/14 FEBBRAIO 2009

GIOVEDÌ 12 FEBBRAIO

CORSO PRE-CONGRESSUALE PER ODONTOIATRI
E ODONTOTECNICI

VENERDÌ 13 E SABATO 14 FEBBRAIO

IMPLANT SYMPOSIUM PER ODONTOIATRI

VENERDÌ 13 FEBBRAIO

CORSO PER ODONTOTECNICI

SABATO 14 FEBBRAIO

CORSO PER IGIENISTI

COORDINATORI SCIENTIFICI:

dott. Pierpaolo Corbellini
prof. Maurizio Tonetti

RELATORI:

dott. Roberto Abundo	dott. Luca Landi
odt. Eugenio Bianchini	dott. Mauro Mirli
odt. Roberto Bonfiglioli	dott. Konrad Meyenberg
dott. Rino Burkhardt	dott. Guenno Paolantonio
dott. Ferdinando D'Avenia	dott. Stefano Patroni
odt. Cesare Ferri	dott. Giulio Raspesini
dott.ssa Debora Franceschi	dott. Maurizio Silvestri
dott. Stefano Gratos	odt. Hans-Peter Spielmann
dott. Ueli Grunder	dott. Stefano Valbonesi
prof. Carlo Guastamacchia	prof. Fernando Zarone
dott.ssa Antonella Labriola	prof. Giovanni Zucchelli

In fase di accreditamento (ECM)

Ente Nazionale Impianti
DTI
DENTAL TREY

THOMMEN
Medical

SEGRETARIA ORGANIZZATIVA:

Ufficio Corsi Dental Trey

Tel. 0543 979129 - Fax 0543 940659

www.dental Trey.it - corsi@dental Trey.it



PRESENTE E FUTURO DELL'ODONTOIATRIA DIGITALE

Corsi
precongressuali

5 giugno 2009
dalle 9.00 alle 13.00



5° Workshop Chiostro di S. Chiara - Napoli 5-6 giugno 2009

Presidente Prof Gregorio Laino
Segretario Scientifico Dott Luigi Galasso



In collaborazione con

Quintessenza Edizioni
via Ciro Menotti, 65
20017 Rho - MI
Tel. 02.93180821 - Fax 02.93186159
info@quintessenzaedizioni.it
www.quintessenzaedizioni.it

Per informazioni: **Studio Congressi Cicala - de Pertis**
Tel. 081.400520/414119 Fax 081.4107097
congressi@studiocongressi.it

E' possibile risparmiare in implantoprotesi mantendendo il **TOP** della qualità?



La risposta è SI!
 " Allfit sistemi implantari "
 compatibilità totale, qualità svizzera!



MODULO D'ORDINE Fax 0471-256 244

nome dello studio

Prego inviatemi al prezzo offerta:

Impianto	Quantità	Prezzo unitario €	Totale
SSO		98,50	
STO		98,50	
ATIE		94,90	
OSSEOPORE		175,00	
XIGN		138,00	
KOS K		102,50	

Per la scelta delle misure varia da noi contattato

- Desidero essere contattato da un Vostro responsabile.
- Vorrei ricevere un Vostro catalogo.

Offerte valide fino ad esaurimento scorte e non oltre il 31/12/2008.
 Tutti i prezzi indicati sono al netto dell'iva del 4%.