

GBR pre-implantare in monoedentulia.

Dr Claudio Mariconti, Cremona

claudio@mariconti.it

Paziente femmina di anni 35, con stato di salute ottimo, non in terapia, non fumatrice e con buon controllo dell'igiene orale. A seguito del fallimento di un impianto in zona 36 e della successiva rimozione, residuava una cresta ossea ridotta che impediva l'inserimento di un nuovo impianto in posizione protesica corretta. Anche le dimensioni del nuovo impianto risultavano sproporzionate rispetto all'elemento dentario da riabilitare. Pertanto si è deciso di effettuare prima una GBR orizzontale e successivamente di posizionare la fixture.

Dopo un'attesa di 10 mesi dall'intervento, è stata rimossa la membrana e inserito un impianto del diametro di 4,8 mm, con un torque di 40 N. Passate altre 10 settimane si è provveduto alla realizzazione della corona protesica definitiva.



Fig. 1 - Visione pre operatoria: cresta ossea atrofica e impianto in posizione errata e con problemi di peri-implantite



Fig. 2 - Preparazione della corticale vestibolare con fori per la stimolazione del sanguinamento.



Fig. 3 - Rx con membrana Cytoplast® Ti250 fissata con viti Profix® a protezione di innesto particolato Equimatrix® 0,2-1 mm.



Fig. 4 - Visione vestibolare della membrana in sede il giorno della rimozione dopo 10 mesi.

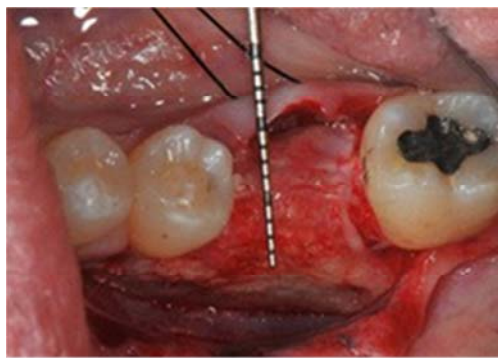


Fig. 5 - Misurazione della nuova cresta ossea rigenerata al momento della rimozione della membrana.

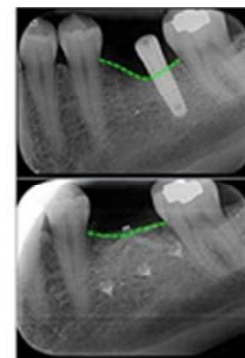


Fig. 6 - Rx pre e post a 10 mesi.



Fig. 7 - Inserimento dell'impianto Ø 4,8 mm



Fig. 8 Tragitto transmucoso dell'impianto.



Fig. 9 - Corona definitiva dell'impianto.