Ricostruzione ossea tridimensionale con prelievo ed innesto di osso autologo

1 - Caso clinico iniziale:
Uomo di 30 anni con agenesie dei canini superiori.
A destra è presente ancora il canino deciduo, mentre a sinistra si evidenzia una protesi provvisoria rimovibile a colmare l'assenza del canino.

2-3 - L'esame radiografico del settore di sinistra (a livello della bozza canina) mostra una cresta alveolare atrofica, sia nello spessore che in altezza.

Ricostruzione ossea tridimensionale
con prelievo ed innesto di osso autologo

4

5

6

7

8

4-5-6-7-8

L'ampia esposizione del sito chirurgico permette di eseguire una ricostruzione ossea tridimensionale: il tassello di osso autologo (prelevato dal ramo mandibolare) viene splittato in 2 parti e bloccato con viti di osteosintesi, l'una sul versante vestibolare e l'altra sul piano oclusale.

9- La lastra di controllo endorale evidenzia le 2 viti di osteosintesi usate per bloccare gli innesti ossei.

9

Ricostruzione ossea tridimensionale
con prelievo ed innesto di osso autologo

10

11

10-11 Dopo 6 mesi, alla riapertura del sito chirurgico, si può evidenziare il volume osseo ricostruito: esso permette di inserire un impianto PRIME di diametro 4,2 nella corretta posizione verticale e vestibolo-linguale.

12

12-Dopo 6 mesi di osteointegrazione dell'impianto ed 1 mese di guarigione della mucosa con un provvisorio si può ottenere un corretto profilo della gengiva intorno all'abutment.

13

13-Alla radiografia di controllo del caso finito si evidenzia:
1) la posizione corretta dell'impianto lungo gli assi di carico del canino;
2) il profilo osseo ben conservato;
3) la perfetta osteointegrazione dell'impianto.

13

14

13-14-Caso finito al 12° mese dopo la prima fase chirurgica dell'innesto osseo: si possono evidenziare tre particolarità:

- 1) la corretta forma della bozza canina, primitivamente assente;
- 2) l'emergenza della corona del 23 perfettamente in «linea» con i profili degli altri denti;
- 3) l'andamento fisiologico della gengiva aderente intorno alla corona.