

Rialzo di seno mascellare ad approccio laterale per mono-edentulia

L'implantologia osteointegrata dei settori posteriori del mascellare è spesso resa difficoltosa da una serie di variabili anatomiche che possono richiedere l'esecuzione di una chirurgia rigenerativa per un corretto posizionamento dei pilastri implantari.

Il caso clinico descrive la gestione di una mono-edentulia superiore in presenza di scarsa quantità ossea, risultato di un'espansione del seno mascellare e di una modesta atrofia post-estrattiva in senso caudo-craniale del processo alveolare.

La prima visita permette di ottenere informazioni sulla storia clinica della paziente, che evidenzia la mancanza dell'elemento 2.5 (fig. 1). Le valutazioni per una corretta scelta terapeutica si basano su un esame obiettivo integrato da una documentazione radiografica (Opt e Tc Cone Beam) (fig. 2). Si decide di risolvere la parziale edentulia mediante l'esecuzione di un rialzo di seno mascellare sinistro con approccio laterale e il contestuale posizionamento di un impianto endosseo in zona 2.5.

Il disegno del lembo è costituito da un'incisione muco-periosteica orizzontale intrasulculare in zona 2.3, 2.4 e 2.6 e da una cresta in zona 2.5; gli svicoli di rilascio verticali descrivono un andamento parallelo all'asse di provenienza della vascolarizzazione e si estendono (in zona 2.3 mesiale e 2.6 distale) dalla gengiva aderente fino alla mucosa alveolare. Il successivo scollamento del lembo muco-periosteico, manovra atta a scheletrizzare la corticale vestibolare del processo alveolare, permette, mediante l'utilizzo di

una fresa diamantata di 2 mm di diametro, di effettuare l'antrostomia d'accesso e di circoscrivere un'isola di tessuto osseo mobile rispetto alla corticale ad essa contigua. Mediante l'utilizzo di scollatori manuali si procede con lo scollamento della membrana di Schneider fino a ottenere un ribaltamento della mucosa sinusale con preservazione del segmento osseo delimitato dall'antrostomia (antrostomia per riflessione medio-craniale). Raggiunta la parete mediale del seno trattato, previa protezione della



► Fabrizio Colombo svolge la libera professione in veste di consulente presso diverse strutture odontoiatriche in Lombardia, dedicandosi esclusivamente alla chirurgia orale, all'implantologia e all'implantoprotesi

membrana sinusale, viene effettuata la preparazione del sito implantare.

Si è deciso di utilizzare un impianto Stone (*Idi Evolution*) inserito con motore Tmm2 (*Idi Evolution*); il sistema permette di controllare la sottopreparazione dell'osteotomia implantare mediante un dispositivo di lettura e classificazione dell'osso disponibile e consente quindi il raggiungimento di un'adeguata stabilità primaria.

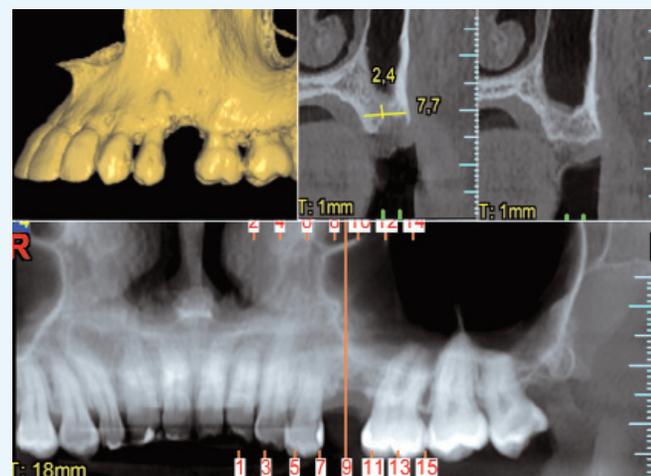
Ultimata la preparazione osteotomica implantare, si procede con l'inserimento nel seno mascellare di un innesto di osso eterologo bovino a granulometria mista e con l'alloggiamento della fixture (fig. 3). Si

termina l'intervento con l'esecuzione di una piccola rigenerazione ossea crestale in senso verticale e orizzontale, il posizionamento di una membrana riassorbibile e la sutura del lembo.

Al termine di un periodo di guarigione di sei mesi si procede con l'intervento di riapertura; le fasi protesiche successive permettono il condizionamento dei tessuti molli mediante l'utilizzo di un provvisorio avvitato in resina acrilica che, una volta raggiunto un risultato estetico soddisfacente, sarà sostituito con un elemento protesico in metallo-ceramica cementato su un abutment individualizzato in titanio (fig. 4).



► Fig. 1: situazione clinica iniziale



► Fig. 2: indagine radiografica iniziale



► Fig. 3: dopo il posizionamento di una membrana protettiva e il riempimento del seno con biomateriale particolato, viene posizionato l'impianto



► Fig. 4: situazione clinica finale