

Dislocazione di un impianto dentale nel seno mascellare: caso clinico e revisione della letteratura

Displacement of implant into the maxillary sinus: case report and literature review

A.E. Borgonovo^a, F. Rizza^{b,*}, L. Bernardini^b, R. Censi^c, D. Re^c

^a Scuola di Specializzazione in Chirurgia Odontostomatologica, Università degli Studi di Milano

^b Reparto di Riabilitazione Orale, Istituto Stomatologico Italiano, Università degli Studi di Milano

^c Reparto di Parodontologia e Implantologia, Istituto Stomatologico Italiano, Università degli Studi di Milano

Ricevuto il
19 marzo 2013
Accettato il
20 maggio 2014

*Autore di riferimento
Federica Rizza
rizza.federica@gmail.com

RIASSUNTO

OBIETTIVI. La dislocazione degli impianti dentali a livello del seno mascellare è una seria complicanza che spesso segue un'adeguata riabilitazione del mascellare superiore. Scopo dello studio è descrivere un caso di migrazione implantare nel seno mascellare.

MATERIALI E METODI. Il paziente è stato sottoposto a una riabilitazione del mascellare superiore attraverso metodiche di rigenerazione ossea, tra cui un rialzo di seno bilaterale.

Dopo 6 mesi di attesa per la guarigione degli innesti ossei è stata eseguita la chirurgia implantare. Ai successivi 6 mesi dall'inserimento delle fixture è emersa la presenza di una fistola suppurante a livello dell'impianto 1.6: una radiografia endorale di controllo ha confermato la dislocazione dello stesso. A distanza di 7 giorni si è proceduto al recupero chirurgico della fixture implantare in anestesia locale attraverso l'antrostomia

precedentemente eseguita per il rialzo di seno.

RISULTATI E CONCLUSIONI. Una volta ottenuta la guarigione del sito chirurgico, confermata sia clinicamente sia radiograficamente, si è proceduto alla protesizzazione degli impianti restanti. La migrazione implantare è stata causata, in questo caso, dalla scarsa stabilità primaria dell'impianto associata a una qualità non ottimale dell'osso innestato.

PAROLE CHIAVE

- ▶ Migrazione
- ▶ Impianto endosseo
- ▶ Complicanze del rialzo di seno
- ▶ Materiale da innesto
- ▶ Corpo estraneo

ABSTRACT

OBJECTIVES. *The displacement of dental implants into the maxillary sinus is a potential complication, often following an insufficient rehabilitation of the posterior*

maxillary area. The aim of our study is to describe a case of implant migration through the bone graft.

MATERIALS AND METHODS. The patient received a total superior rehabilitation through bone regeneration methods, including bilateral sinus lifts. Implants were placed after a 6-month maturation period. At 6 months after fixture insertion, a suppurating fistula in

1.6 area appeared: a radiographic exam showed the implant displacement. One week later, the surgical recovery of the displaced implant was performed under local anaesthesia through the antrostomy previously created for the sinus lifts.

RESULTS AND CONCLUSIONS. After clinical and radiographic evaluation of the surgical site healing, the remaining prosthetic phase was initiated. It is

our opinion that, in this case, implant migration was caused by low primary stability associated with inadequate bone quality.

KEY WORDS

- ▶ Migration
- ▶ Dental implant
- ▶ Sinus lift complications
- ▶ Bone grafting materials
- ▶ Foreign body

1. INTRODUZIONE

La riabilitazione di pazienti parzialmente o totalmente edentuli tramite l'utilizzo di impianti dentali riveste un ruolo di estrema importanza nell'odontoiatria attuale. Le controindicazioni assolute o relative all'implantologia osteointegrata sono sostanzialmente riferibili all'eventuale presenza di patologie sistemiche del paziente o all'assenza di un adeguato volume osseo della cresta alveolare [1].

La zona con più elevato rischio di fallimento implantare è sicuramente il mascellare superiore posteriore [2] che, secondo la classificazione di Lekholm e Zarb [3], presenta una minima, se non assente, componente di osso corticale e una componente di osso trabecolare caratterizzata da bassa densità.

L'inserimento protesicamente guidato degli impianti, in questo settore contraddistinto da un riassorbimento osseo di tipo IV [4], è spesso associato alla necessità di eseguire tecniche di rigenerazione ossea quali il rialzo del seno mascellare, l'osteotomia della cresta alveolare, l'aumento della cresta orizzontale per mezzo di innesto osseo o la rigenerazione ossea guidata [1].

Fra le varie complicanze, intra e postoperatorie, che si possono avere in seguito all'inserimento implantare, specie se associato all'uso di tecniche rigenerative, vi è la migrazione o dislocazione dell'impianto nei seni paranasali o nelle strutture adiacenti. Questa complicanza, non frequente ma dalle implicazioni potenzialmente gravi, riconosce cause diverse: sovrappreparazione del sito implantare, scarsa stabilità primaria, non corretta pianificazione chirurgica sono solo alcune di esse [5]. In questi casi la migrazione dell'impianto avviene durante l'operazione chirurgica, ma in letteratura sono riportate situazioni in cui la migrazione si è verificata anche durante il processo di osteointegrazione [6] o addirittura a distanza di anni [7].

Scopo di questo articolo è presentare un caso clinico in cui si è avuta migrazione dell'impianto successivamente alla fase chirurgica, durante la fase di guarigione sommersa.

2. MATERIALI E METODI

2.1 DESCRIZIONE DEL CASO

Un paziente di 64 anni, in buone condizioni di salute (ASA 1), non fumatore, è

stato candidato per una riabilitazione implantare totale superiore. Il paziente ha firmato il consenso informato, dichiarando di aver compreso e di essere stato esaurientemente informato sia sul tipo di intervento chirurgico sia su tutte le probabili complicanze consequenziali a esso. Non presentando sufficiente altezza e spessore della cresta ossea, si è proceduto a un incremento del volume osseo dell'intera arcata superiore, con tecnica di grande rialzo di seno bilaterale associato ad aumento della cresta ossea con innesto di osso omologo fresco.

Dopo 6 mesi si sono valutate la guarigione e la buona integrazione degli innesti mediante una tomografia computerizzata a fascio conico (Cone Beam Computed Tomography, CBCT). Ripristinato il corretto volume osseo, si è proceduto al trattamento implanto-protesico.

Nella fase preliminare l'analisi della CBCT mediante l'uso del software Nobelguide® (Nobel Biocare, Gothenburg, Svezia) ha permesso la creazione di una dima chirurgica per l'inserimento di otto impianti Nobel Replace Select® (Nobel Biocare) (fig. 1).

Al paziente è stato raccomandato di iniziare la terapia antibiotica la sera prece-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3129822>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3129822>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)