

**Ricevuto il:**

22 ottobre 2008

Accettato il:

12 marzo 2009

Disponibile online:

28 settembre 2012

Applicazioni cliniche della GBR in differenti difetti di cresta alveolare

Clinical applications of GBR in different alveolar ridge defects

M. Mazzella*, C. Porciello, A. Mazzella

Liberi professionisti in Napoli

Parole chiave:

Rigenerazione ossea guidata
Difetti crestali
Membrane barriera
Innesti ossei
Impianti dentari

Key words:

Guided bone regeneration
Ridge defects
Barrier membranes
Bone grafts
Dental implant

***Autore di riferimento:**

dott.maumazzella@libero.it
(M. Mazzella)

Riassunto

Obiettivi: Descrivere l'atteggiamento clinico nella risoluzione dei più frequenti difetti di cresta da riabilitare con implantologia, sulla base delle metodiche maggiormente validate dalla letteratura scientifica.

Materiali e metodi: La rigenerazione guidata dell'osso attraverso membrane barriera ad azione occlusiva è praticabile in differenti difetti ossei alveolari. Tale fenomeno si può comprendere se si conosce la cascata degli eventi biologici a carico dei tessuti duri e molli che si innesca durante la rigenerazione guidata. È indispensabile classificare i difetti localizzati delle creste edentule per poter adottare protocolli chirurgici appropriati laddove la morfologia non si associ a una rigenerazione spontanea.

Risultati: Mediante casi clinici esemplificativi il lavoro mostra i risultati ottenibili con l'applicazione dei principi della GBR, inserendo gli impianti in maniera protesicamente guidata e non costringendo il protesista a realizzare una protesi di compromesso.

Conclusioni: I casi clinici trattati, usando un protocollo ripetibile e validato, sono l'esempio che non è solo l'anatomia del difetto l'elemento discriminante la quota di GBR ottenibile quanto il mantenimento dell'"effetto tenda" che il Gore-Tex® con rinforzo in titanio può fornire se opportunamente sagomato.

© 2012 Elsevier Srl. Tutti i diritti riservati.

Abstract

Objectives: To describe clinical approach in the treatment of the most common ridge defects in implant dentistry on the basis of scientifically validated techniques.

Materials and methods: Guided bone regeneration (GBR) with barrier membranes can be used in different alveolar bone defects. The knowledge of biological events priming guided bone regeneration is fundamental. When defect morphology does not allow a spontaneous regeneration, classification of edentulous ridge defect is necessary to choose the appropriate surgical protocol.

Results: The authors report some cases to show the results that can be obtained by GBR and inserting fixtures in a prosthetically driven way so that no compromise is needed.

Conclusions: The cases reported were treated by a validated and reproducible protocol and demonstrate that the amount of obtainable GBR is not only determined by defect anatomy but also by the tent effect that can be provided by a correctly shaped titanium reinforced Gore-Tex® membrane.

© 2012 Elsevier Srl. All rights reserved.

CLINICAL IMPLICATIONS

Gli autori descrivono le più frequenti deformità cretali localizzate, sedi future di trattamenti implantologici, affrontate con un approccio protesicamente guidato, che spesso costringe il chirurgo a rigenerare il difetto residuo perimplantare per evitare emergenze protesiche errate. Questo implica la conoscenza di un protocollo chirurgico che preveda l'utilizzo di una GBR attraverso membrane barriera in Gore-Tex® rinforzate in titanio e innesti ossei autologhi e/o eterologhi.

The authors describe the most frequent ridge defects in implant dentistry treated with a prosthetically driven approach that often compels the surgeon to regenerate periodontal tissues to avoid wrong prosthetic positions. This requires the knowledge of a GBR surgical protocol based on the use of titanium reinforced Gore-Tex® barrier membranes and autologous or heterologous bone grafts.

Introduzione

L'utilizzo degli impianti osteointegrati nel trattamento dei pazienti edentuli è ampiamente documentato [1–3]. Sin dall'inizio il problema che si poneva agli implantologi era quello di valutare la quantità di osso disponibile per poter pianificare l'inserimento di fixture. Le attuali conoscenze sulle tecniche di rigenerazione ossea localizzata prendono spunto da studi ormai storici sulla rigenerazione tissutale guidata [4–7]. Allo stesso modo, nella rigenerazione ossea è necessario creare e mantenere uno spazio che sarà occupato dal coagulo sanguigno il quale dovrà essere stabilizzato e successivamente sostituito.

Lo studio sperimentale, condotto su cani, che per primo ha fornito le informazioni biologiche della GBR in difetti chirurgici di creste alveolari protette con membrane risale al 1994 [8,9]. L'istologia ha confermato che la rigenerazione ossea dei difetti protetti da membrana ripete la normale crescita ossea di tipo intramembranosa dei siti postestrattivi. Con l'iniziale formazione del coagulo, protetto dalla membrana, la rigenerazione comincia con la deposizione di osso fibroso e nuovi vasi che originano dalle pareti ossee che delimitano i margini del difetto; tale spongiosa primaria presenta vasi sanguigni che originano dagli spazi midollari. Successivamente le trame di osso fibroso vengono rinforzate da osso lamellare a fasci di fibre parallele, concentriche, che creano una nuova struttura corticale alla periferia del difetto. Infine l'osso neoformato ai margini del difetto viene

rimodellato con la formazione di osteoni secondari. Gli stessi autori studiarono il comportamento degli impianti in titanio in osso rigenerato e il processo di rimodellamento dell'osso rigenerato sotto carico funzionale, concludendo che l'inserzione di impianti in osso rigenerato fornisce lo stimolo necessario per attivare la maturazione e il rimodellamento dell'osso stesso.

I clinici, durante il posizionamento delle fixture, si trovano frequentemente ad affrontare il problema dell'esposizione di alcune spire implantari in siti postestrattivi con creste alveolari le cui quantità ossee sono insufficienti, oppure, più frequentemente, durante l'inserimento degli impianti in maniera protesicamente guidata. L'assenza di osso adiacente alla fixture può essere considerata come un difetto osseo. In letteratura sono proposte differenti procedure chirurgiche per promuovere il riempimento dei difetti con osso neoformato; la procedura più validata e con maggiore supporto bibliografico è sicuramente la GBR. Grazie a numerosi gruppi di studio esperti in tale procedura, sono stati messi a punto protocolli chirurgici che rendono estremamente predicibili i risultati di tale metodica [10–16].

Per quanto riguarda le membrane, si distinguono in due grandi gruppi: riassorbibili e non riassorbibili. In terapia rigenerativa ossea, quando è richiesta la ricostruzione crestale a 360° intorno a impianti (difetti a zero pareti), oppure per difetti cretali a una, due o tre pareti, le barriere rinforzate non riassorbibili sono capaci di mantenere la conformazione che viene

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3135841>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3135841>

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