

GBR Pocket Technique

Autori Scavia S., Roncucci R., Maddalone M., Oliveira A.

Introduzione

La GBR è una tecnica predicibile nel trattamento dei difetti ossei verticali. La guarigione della ferita per prima intenzione ottenuta attraverso la passivazione dei lembi chirurgici è un fattore chiave per il successo dell'incremento dell'osso alveolare.

La tecnica GBR richiede un'incisione crestale con incisioni di rilascio verticali ed un'importante scheletrizzazione dell'area di innesto. Spesso può essere anche necessario un secondo sito d'accesso chirurgico per il prelievo di una porzione di osso autologo.

Una ferita estesa prevede pertanto un tempo di guarigione lungo, un elevato numero di punti di sutura, un intervento che può risultare traumatico ed un'attenta selezione del paziente, il quale deve essere estremamente collaborante nell'attenersi alle istruzioni post-operatorie.

Descrizione

In questo studio viene mostrata la GBR Pocket Technique, un innovativo approccio rigenerativo che nasce dall'esigenza di ridurre l'invasività delle procedure tradizionali attraverso una ferita chirurgica minima ottenuta con una singola incisione. In questo modo si riducono i tempi di guarigione, si ha un'unica area di innesto e di prelievo osseo, un minor

rischio d'esposizione della membrana, minori disagi post-operatori per il paziente.

Il vantaggio principale di questa tecnica è quello di evitare l'incisione crestale e quella di rilascio distale attraverso un singolo lembo d'accesso, a forma di "U" lungo 7-8 mm, effettuato distalmente all'ultimo dente adiacente alla zona di innesto. Il lembo viene scollato prima lingualmente, fino alla linea miloioidea, e successivamente vestibolarmente, si esegue poi il rilascio del periostio nella porzione buccale. In questo modo si ottiene un accesso a tasca tale da consentire una miglior preservazione dell'apporto di sangue all'area chirurgica, minimizzando il rischio di necrosi, deiscenza ed esposizione dell'innesto.

Conclusioni

La GBR pocket technique consente di ottenere una miglior preservazione del circolo ematico ed una minore tensione del lembo, riducendo i rischi di necrosi, deiscenza ed esposizione della membrana. Inoltre vi è un minor utilizzo di punti di sutura, un inferiore avanzamento coronale della linea muco-gingivale ed una ridotta perdita di fornice vestibolare. Lo svantaggio, rispetto alla tecnica tradizionale, può essere un aumento della durata dell'intervento chirurgico dovuto alla maggior difficoltà di questa tecnica.



Fig. 1

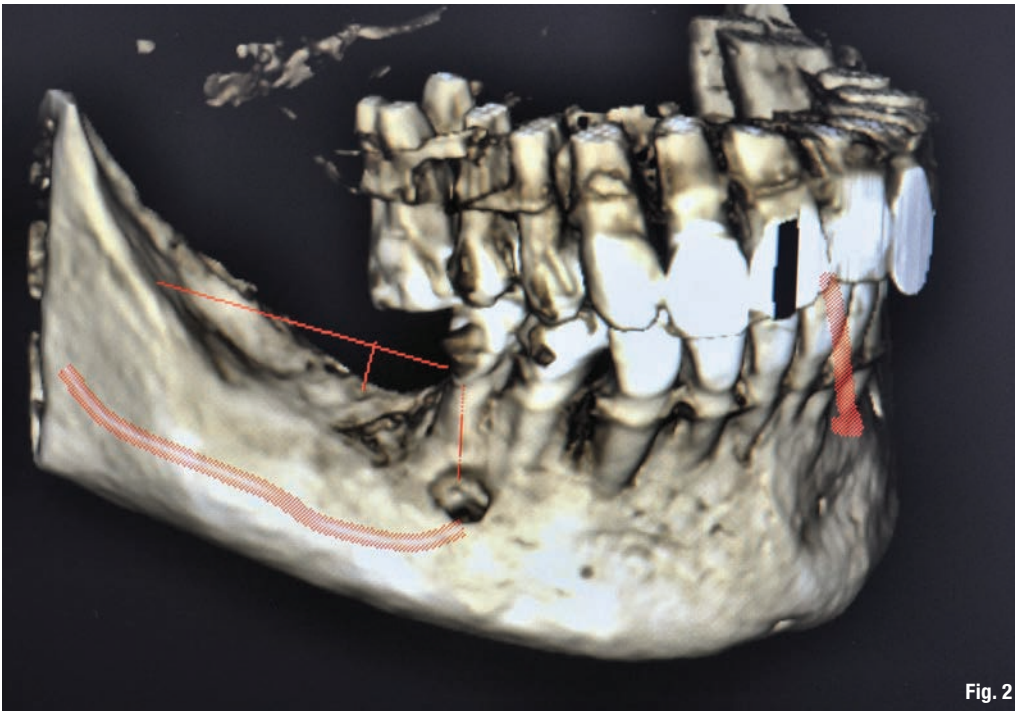


Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4

Figg. 1, 2 L'immagine clinica preoperatoria pone in evidenza un ampio difetto osseo sia orizzontale che verticale.

Figg. 3, 4 Come previsto dalla procedura di GBR Pocket Technique, si esegue un'incisione minimamente invasiva con estensione vestibolare e linguale.

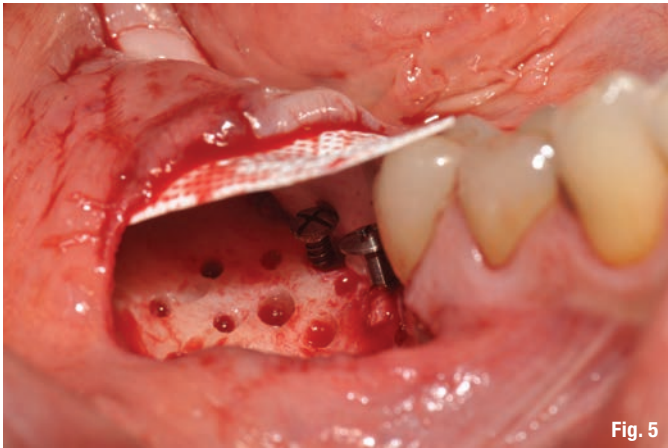


Fig. 5

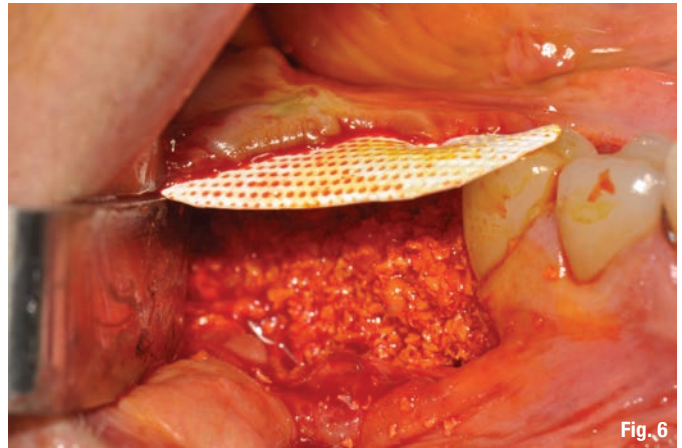


Fig. 6

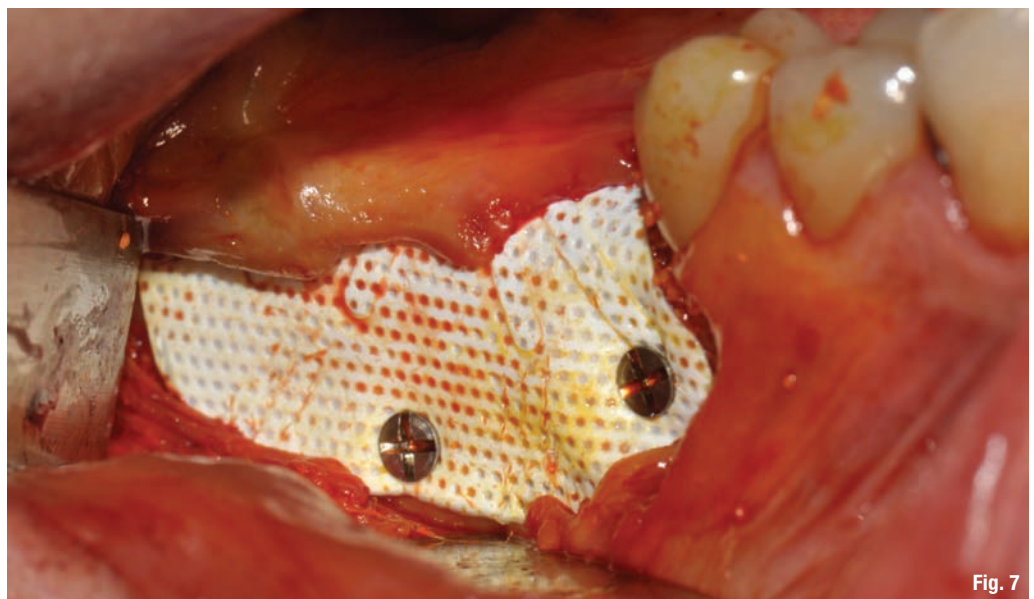


Fig. 7

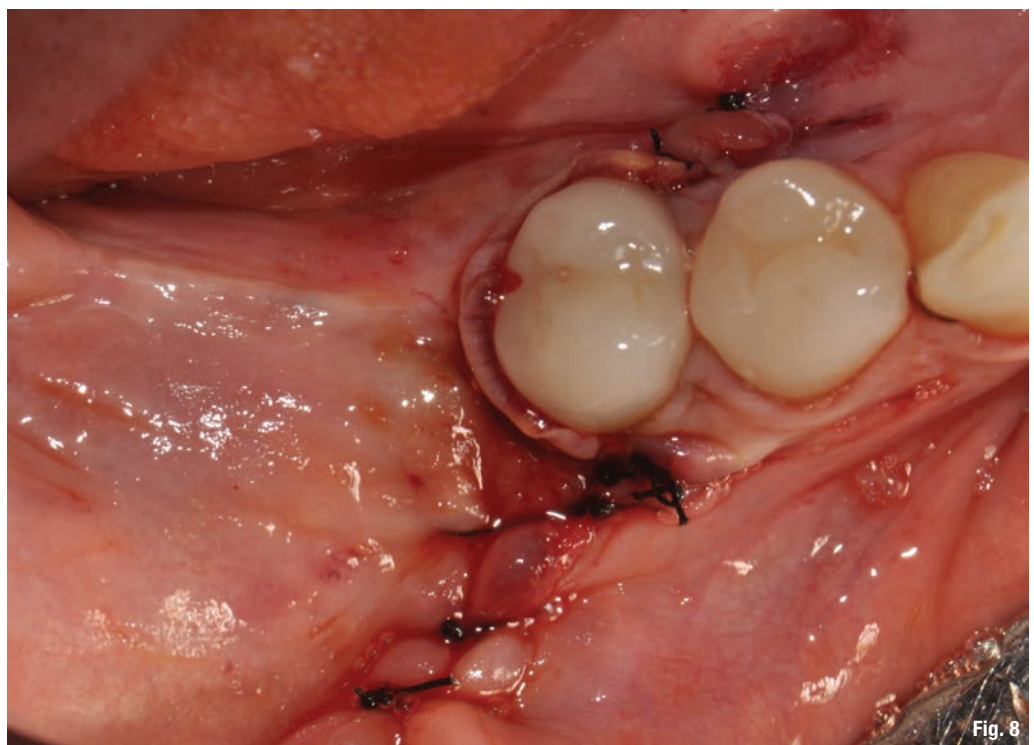


Fig. 8

Figg. 5, 6 Si effettua la perforazione del letto osseo ricevente, il fissaggio linguale della membrana Cytoplast ti-reinforced ed una miscela 1:1 di osso autologo ed eterologo.

Figg. 7, 8 La membrana Cytoplast viene fissata vestibolarmente ed il lembo viene suturato.

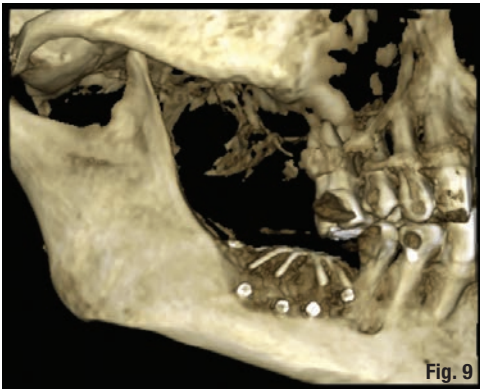


Fig. 9



Fig. 10

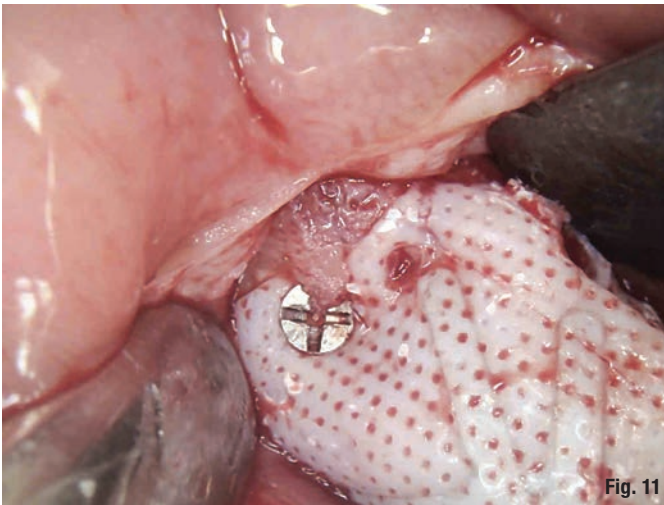


Fig. 11



Fig. 12

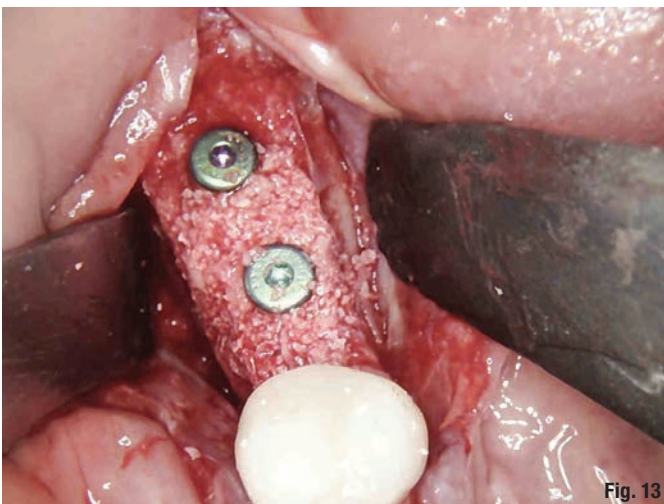


Fig. 13

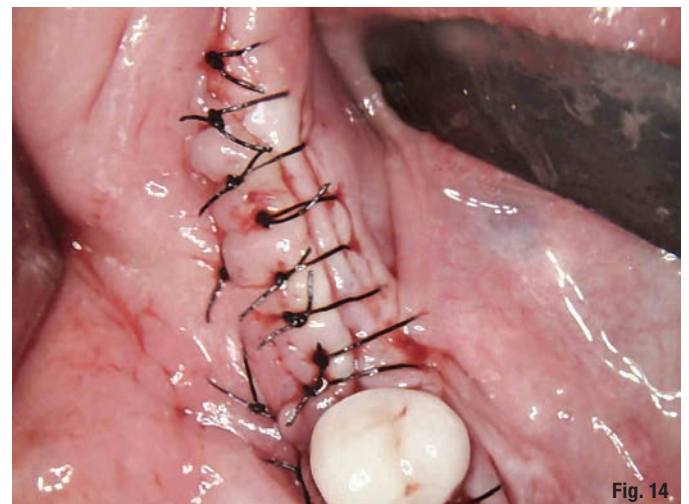


Fig. 14



Fig. 15



Fig. 16

Figg. 9, 10 La situazione radiologica e clinica a 6 mesi dalla chirurgia, si esegue la riapertura attraverso una singola incisione crestale.

Figg. 11, 12 Si evidenzia formazione di osso al di sopra della membrana e si procede alla rimozione della stessa.

Figg. 13, 14 Viene eseguito il posizionamento degli impianti e la sutura.

Figg. 15, 16 Controllo radiografico post-implantare e follow-up ad 1 anno.