

RIGENERAZIONE OSSEA DOPO ASPORTAZIONE DI CISTI, APICECTOMIA E OTTURAZIONE RETROGRADA

Le paste ossee sono una soluzione pratica per rigenerare il tessuto osseo in difetti contenitivi.



Dott. Francesco Rao Genovese
Libero professionista
a Barcellona-Pozzo di Gotto, Italia
infostudiodontistoraogenovese.it

Le lesioni periapicali sono causate dalla colonizzazione del sistema canale pulpare da parte di microrganismi. Esse possono essere di piccole o grandi dimensioni, di ordine granulomatoso o cistico. Il metodo per la diagnosi finale di lesioni di questo tipo è la biopsia con successiva valutazione istopatologica. Il riassorbimento osseo causato dall'infezione extra-radicolare può essere inoltre visualizzato all'esame radiografico sotto forma di aree ipodense.

Le lesioni periapicali rappresentano una sfida terapeutica per il clinico, specie in presenza di formazioni cistiche e quando l'esito del trattamento endodontico non permette una guarigione definitiva. Nonostante l'esecuzione di cure endodontiche appropriate, esse possono infatti persistere in modo prolungato e richiedere un intervento di chirurgia apicale retrograda. Il trattamento può dunque richiedere un approccio combinato di apicectomia e Rigenerazione Tissutale Guidata (GTR), attraverso l'uso di biomateriali ossei e/o membrane a seconda del tipo di deiscenza residua.

L'efficacia della terapia parodontale è essenziale per il mantenimento di radici di denti o perni, necessari a supportare protesi fisse; la scelta della sequenza chirurgica e dei biomateriali è, pertanto, altrettanto fondamentale.

Nel caso di difetti circolari apicali della mandibola, spesso ci si trova di fronte a deiscenze profonde ma contenitive, nelle quali l'apposizione di un sostituto osseo con ottime proprietà biologiche è in grado di supportare e velocizzare la rigenerazione del tessuto attorno agli elementi interessati dal riassorbimento.

Materiali

In questo caso clinico si è utilizzata una pasta ossea modellabile (Activabone Mouldable, Bioteck) – costituita da matrice ossea demineralizzata (DBM), collagene di tipo I e granuli cortico-spongiosi ($\varnothing$ 0.25-1 mm) di origine equina, deantigenati per via enzimatica per preservare il collagene di tipo I – in associazione al carrier Exur – a base di hydrogel polimerico e vitamina C. Activabone Mouldable ha un buon effetto osteoconduttivo, oltre a ciò funge anche da osteopromotore in

virtù della presenza delle DBM, dal carrier Exur e dal collagene osseo preservato. Il formato offre un'ottima maneggevolezza, non necessita di idratazione e il rimodellamento è più breve rispetto ai tempi standard di 4-6 mesi. La pasta modellabile va posizionata in siti contenitivi, evitando compressione eccessiva. Per favorire la guarigione della ferita è stato applicato Ozosan Gel (Sanipan), un prodotto a base di ozono totalmente naturale e con effetto antibatterico.



Fig. 1 – Situazione iniziale: ponte fisso in metallo-ceramica di 8 elementi, supportato da 6 denti preparati e devitalizzati.

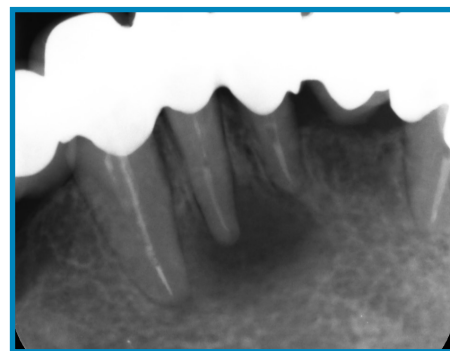


Fig. 2 – Radiografia peri-apicale che documenta la presenza di una lesione circolare a margini netti in relazione all'apice del 32.

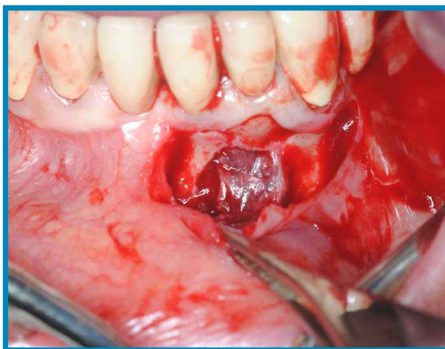


Fig. 3 – Alla scoperta della lesione, si evidenzia il tessuto infiammatorio che aveva determinato delle aderenze al periostio vestibolare.



Fig. 4 – Aspetto della cavità ossea dopo rimozione del tessuto cistico e pulizia della superficie ossea.



Fig. 5 – Activabone Mouldable, la pasta ossea con DBM, utilizzata per la rigenerazione ossea.



Fig. 6 – Riempimento della cavità ossea con Activabone Mouldable.

RIGENERAZIONE OSSEA DOPO ASPORTAZIONE DI CISTI, APICECTOMIA E OTTURAZIONE RETROGRADA



Le paste ossee sono una soluzione pratica per rigenerare il tessuto osseo in difetti contenitivi.

Risultati

Una donna di 55 anni, fumatrice e in buone condizioni di salute generale, si è sottoposta a visita odontoiatrica lamentando un fastidio in corrispondenza dell'elemento 32, utilizzato da anni come moncone di una protesi fissa di 8 elementi da 34 a 44. La radiografia endorale ha evidenziato una precedente terapia canalare e una lesione peri-apicale, a morfologia grossolanamente circolare di circa 12 mm, in corrispondenza dell'elemento 32. La protesi era fissata a vari elementi devitalizzati, trasformati in monconi protesici. Non è stata eseguita una decementazione forzata per evitare di danneggiare il ponte in ceramica o causare la frattura accidentale dei monconi di supporto. L'intervento ha richiesto, quindi, la rimozione chirurgica del tessuto infiammatorio peri-apicale e l'esecuzione di un'otturazione retrograda all'apice del 32. L'esposizione della lesione è stata ottenuta con il sollevamento di un lembo para-marginale a tutto spessore e il tessuto è stato separato chirurgicamente dal periostio. Dopo la

rimozione del tessuto infiammatorio e la pulizia del sito, è stato possibile procedere con apicectomia e otturazione retrograda dell'apice del 32. La deiscenza ossea residua (diametro 12 mm e profondità 10 mm) è stata riempita con la pasta ossea Activabone Mouldable. Dopo la sutura, la ferita è stata trattata con Ozosan Gel per migliorarne la guarigione e ridurre la carica batterica. La radiografia postchirurgica mostra il biomateriale debolmente radiopaco, in quanto contenente matrice ossea demineralizzata.

Il controllo successivo, a 7 mesi dalla procedura rigenerativa, ha consentito di documentare la guarigione radiografica e la presenza di una matrice ossea radiopaca mineralizzata, mostrando dunque il rimodellamento completo della pasta ossea Activabone Mouldable.



Fig. 7 – Estensione orizzontale della lesione dopo riempimento con Activabone Mouldable.



Fig. 8 – Estensione verticale della lesione dopo riempimento con Activabone Mouldable.



Fig. 9 – Trattamento battericida della ferita con Ozosan Gel.



Fig. 10 – RX post-operatoria. Si nota la radiotrasparenza di Activabone Mouldable dovuto alla sua composizione con matrice ossea demineralizzata.



Fig. 11 – RX dopo 7 mesi: la radiopacità dell'osso intorno all'apice del 32 evidenzia il rimodellamento dell'innesto con l'osso della paziente.

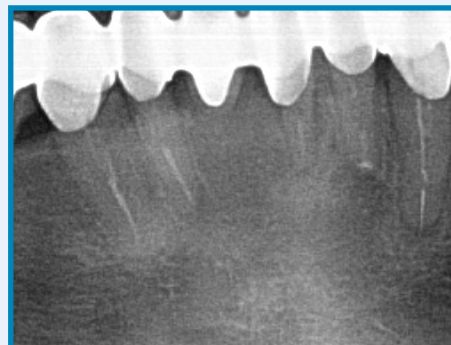


Fig. 12 – RX dopo 2 anni: si noti la radiopacità dell'osso rigenerato, indistinguibile dall'osso circostante, a conferma del completo rimodellamento della pasta ossea Activabone Mouldable.

Visita www.bioteckacademy.com per scoprire di più su SHOWCASE, il programma di social sharing clinico della Bioteck Academy e per accedere alla sempre aggiornata letteratura scientifica.

I casi SHOWCASE sono presentati dai rispettivi autori.

Essi non sono il risultato di attività scientifica o clinica sotto il controllo di Bioteck SpA che si limita a diffonderli sui canali a sua disposizione.