



# La tecnica R.O.C. una nuova procedura di ricostruzione ossea combinata laser assistita

Dr. Luca Lancieri

- Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita il 13 ottobre 1987 a Genova.
- Diploma di Specializzazione in Odontostomatologia conseguito il 10 ottobre 1990 a Genova.
- Continuing Dental Education Program presso la New University York
- Postgraduate triennale (1997-2000) in Parodontologia e Implantologia alla New York University College of Dentistry.
- 2000 Socio Fondatore e Vice Presidente "Italian Association of New York University College of Dentistry Postgraduate". [I.A.N.Y.U.P.]
- Tutor New York University Italian Tutor in Parodontologia e Implantologia.
- Clinical Coordinator "NYU Tutor Project in Italy" New York University College of Dentistry. CDE Italian Graduates Association
- Clinical Visitor del Prof. Tarnow e del Prof. Sonic della New York University.
- Istruttore corsi E.C.M..
- SOCIO SIDP (Società Italiana di Parodontologia).
- Presidente G.A.O.G. dal 2004 al 2006
- Fondatore Chirurgia a Basso Impatto Biologico
- Ideatore della tecnica R.O.C. per la ricostruzione ossea facilitata
- Ideatore della tecnica P.E.C. piezo espansione crestale
- Utilizzatore delle metodiche implantari Frialit, Calcitek, Phi, 3I, Ge-ass, Steri Oss, Bicon
- Istruttore tecnica Piezo- surgery Silfradent

- Relatore corsi (Mentore) Nobel Biocare metodica Replace Tutor Liguria uso del Laser a Diodi Creation S.r.l.
- Docente Università di Genova per la specializzazione "Applicazione del laser in Chirurgia Rigenerativa Parodontale e Implantare", presso DI.S.T.BI.M.O. Prof. A. Benedicenti
- Professore a.c. corso di Laurea in igiene dentale, Università di Genova
- Relatore di corsi di Implantologia e Parodontologia
- Libero Professionista a Genova, dedica la sua attività prevalentemente alla Chirurgia orale, la Parodontologia e la Implantologia



Da molti anni oramai l'implantologia è diventata la terapia di elezione per il ripristino morfo funzionale di elementi dentali mancanti. È necessario, però, perché la terapia implantare possa essere predicibile, che gli impianti vengano posizionati in osso di quantità e qualità ottimale. Diventa quindi imperativo possedere tecniche rigenerative tissutali che garantiscano risultati a lungo termine. La tecnica che presentiamo è stata ideata dal Prof. L. Lancieri in collaborazione con l'università di Genova presso il reparto del Prof. S. Benedicenti. Tale procedura detta R.O.C. o ricostruzione ossea combinata laser assistita permette a qualsiasi operatore la ricostruzione dei difetti ossei in modo semplice versatile e affidabile.

**La R.O.C. sfrutta il sinergismo di azione delle tre componenti: BTCP, Tissucol e Laser a diodi.** Il BTCP o beta-trifosfato calcico interviene mediante il fenomeno della osteoinduzione geometricamente indotta (secondo gli studi del Prof. U. Ripamonti) inducendo la formazione

di nuovo osso dalla zona del difetto; tale materiale sintetico biocompatibile è totalmente riassorbibile per sostituzione, viene miscelato con il Tissucol, colla di fibrina autologa, in proporzione 1:10. Questo prodotto permette la coesione e la stabilizzazione del preparato nel difetto osseo e contiene inoltre tutti i fattori di crescita fondamentali per i processi riparativi tissutali. Prima di posizionare l'innesto così miscelato utilizziamo il laser a diodi 810 nm in modalità pulsata a 2,5 watt per ottenere la decontaminazione del sito operato. Il laser a diodi stimola i tessuti irradiati a produrre ioni fosfato e calcio e inoltre interviene con azione biostimolante come catalizzatore biologico dei processi metabolici.

Gli esami clinici e istologici effettuati confermano che mediante la tecnica R.O.C. possiamo ottenere osso lamellare maturo atto ad accogliere i nostri impianti.

## 1° CASO CLINICO

**Paziente femmina di 34 anni non fumatrice che ai RX mostra frattura del pavimento pulpale a tutto spessore del 46.** Si apre lembo a tutto spessore e si evidenzia difetto osseo su radice mesio vestibolare per tutta la sua lunghezza. Dopo estrazione e toilette chirurgica dell'osso tatuato da amalgama, residua mancanza di tutta la cresta ossea vestibolare che richiede ampia ricostruzione. Si decontamina con laser a diodi in modalità pulsata a 2,5 w e si miscela BTCP (Sintlife, Sweden & Mar-

tina) con colla di fibrina autologa (Tissucol, Baxter) in modo da ottenere un impasto coeso che posizionato nel difetto ne permette facilmente la ricostruzione crestale fissandosi e indurendosi rapidamente in situ. Si chiude il lembo a copertura totale senza tensioni. Si riapre dopo sei mesi e si evidenzia la completa ricostruzione della cresta con osso lamellare (come confermato da istologia) idoneo a ricevere un impianto di 5 mm di diametro x 10 mm lunghezza.



Foto A. RX iniziale prestrattiva del 46



Foto B. apertura lembo spessore totale x esporre lesione

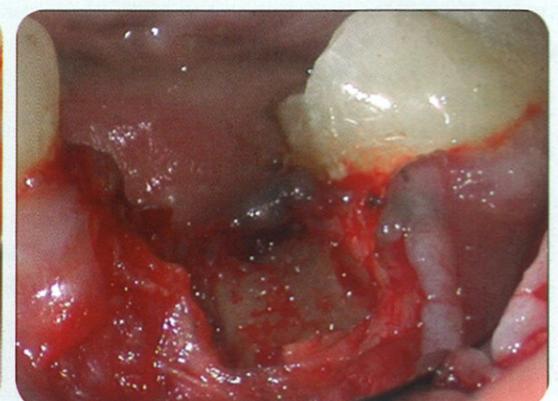


Foto C. ampio difetto osseo dopo toilette chirurgica



Foto D. decontaminazione del sito postestrattivo con laser a diodi, fibra 400 micron

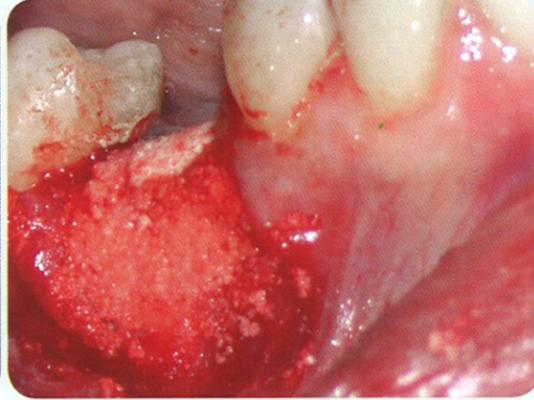


Foto E. ricostruzione tridimensionale della lesione ossea con tecnica R.O.C.



Foto F. riparazione ossea avvenuta alla riapertura dopo 100 giorni



Foto G. osso neoformato prelevato durante preparazione del tunnel impiantare

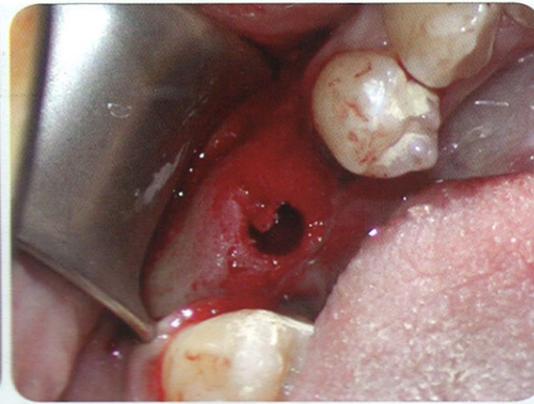


Foto H. sito impiantare terminato nella zona della R.O.C.



Foto I. impianto di largo diametro inserito in contesto di nuovo osso



Foto L. RX controllo pre-protetica a tre mesi dall'inserimento impiantare

## 2° CASO CLINICO

**Maschio non fumatore di 38 anni che presenta alveoli post-estrattivi in zona mascellare sinistra.**

La consistenza papiracea della cresta vestibolare residua impone, secondo i principi di site development, la completa ricostruzione dei difetti prima dell'inserimento impiantare.

Si esegue decontaminazione e biostimolazione della zona operata con laser a diodi e si posiziona l'innesto di BTCP (Sintlife, Sweden & Martina) e colla di fibrina autologa (Tissuocol, Baxter) rimodellando tutta la cresta vestibolare in senso tridimensionale.

Si chiude il lembo a spessore totale in modo passivo senza tensioni ma a copertura

completa del materiale innestato.

Si attendono tre mesi e alla riapertura dopo aver constatato la completa ricostruzione ossea dei difetti trattati, si procede all'inserimento di 2 impianti con tecnica espansiva.

La garanzia clinica della qualità ossea così ottenuta è data dalla capacità da parte dell'osso neo-formato di sopportare una deformazione plastica progressiva senza alcun segno di cedimento o frattura.

Gli impianti inseriti sono di 4,3 mm di diametro e 13 mm di lunghezza quindi siti specifici per il supporto impianto protesico finale.

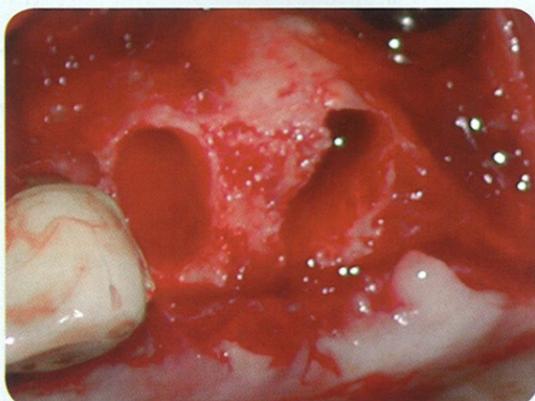


Foto A. R.O.C. in postestrattivo su 22 e 23



Foto B. decontaminazione con laser a diodi nel sito postestrattivo

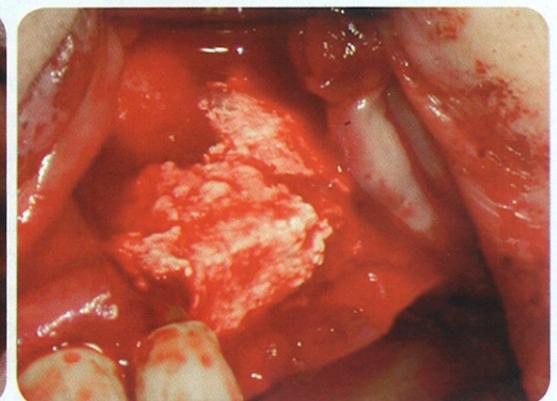


Foto C. ricostruzione del difetto osseo con BTCP e Tissuocol

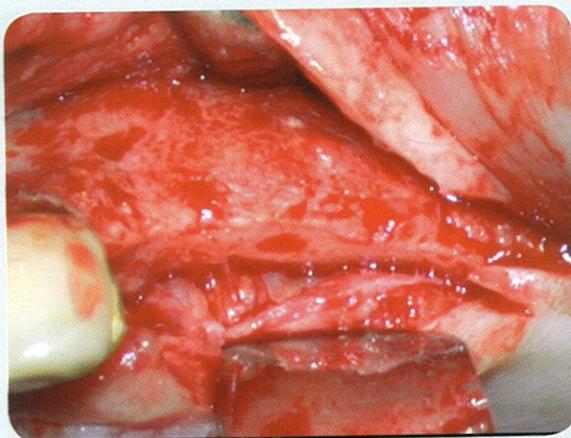


Foto D. riapertura a tre mesi con completa ricostruzione ossea dell'ampio difetto

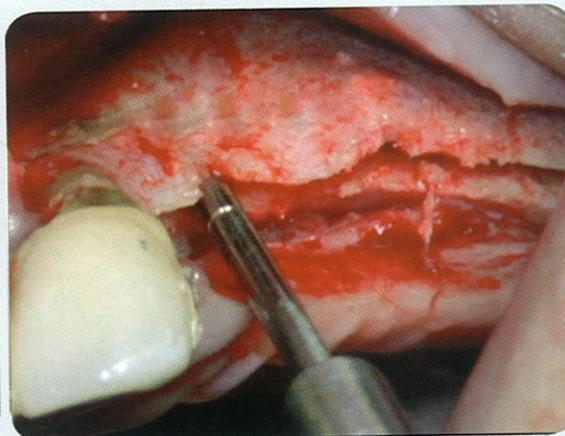


Foto E. procedura di expansion crest contestuale alla riapertura

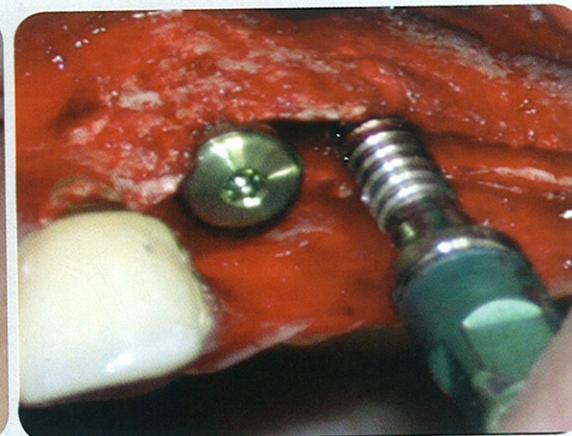


Foto F. inserimento di impianti in cresta espansa con osteotomi a passo continuo



Foto G. gap intrainplantare colmato con altra R.O.C.

IL DOTTOR LANCIERI TERRÀ | CORSI SU "NUOVE PROCEDURE DI RIGENERAZIONE OSSEA LASER ASSISTITE" NELLE SEGUENTI DATE

- MILANO \_\_\_\_\_ 21 e 22 maggio 2010
- TORINO \_\_\_\_\_ 25 e 26 giugno 2010
- ROMA \_\_\_\_\_ 1 e 2 ottobre 2010
- FOGGIA \_\_\_\_\_ 15 e 16 ottobre 2010
- RIMINI \_\_\_\_\_ 12 e 13 novembre 2010
- PESCARA \_\_\_\_\_ 19 e 20 novembre 2010
- DUE CARRARE (PD) \_\_\_\_\_ 27 e 28 novembre

Per maggiori informazioni: telefonare al numero verde 800-010789  
o visitare il sito [www.sweden-martina.com](http://www.sweden-martina.com) sezione corsi ed eventi

sweden & martina  
ContinuingDentalEducation

## CONCLUSIONI

Come ogni tecnica nuova anche la R.O.C. richiede ovviamente una cura di difetti crestali in modo semplice e predicibile. Tale procedura, studiata e messa a punto da circa 5 anni presso l'Università di Genova, sembra perciò garantire risultati sicuri se eseguita secondo il protocollo stabilito, permettendo di affrontare qualunque caso implantare con maggiore consapevolezza di un risultato stabile nel tempo sia in senso estetico che funzionale e tale da conferire valenza biologica alla nuova tecnica rigenerativa.