

SESSIONE PREMIO GIORGIO VOGEL 2018

Rimini, 15 marzo 2018

XX CONGRESSO NAZIONALE SidP

TERAPIA PARODONTALE RIGENERATIVA

Andrea Baroffio, Como - Cristina Lioni, Seregno - Barbara Negri, Como

Valutazione clinica/diagnosi

Parodontite cronica generalizzata e complicata, maschio, anni 47, non fumatore, anamnesi generale negativa, familiarità per la parodontite. Estrazione di 4.6 e trattamenti conservativi. Sanguinamento gengivale allo spazzolamento, con mobilità soggettiva di 4.7 alla masticazione. Assenza di problemi funzionali all'ATM. Esame intra-orale: numerosi restauri conservativi, incongrui su 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 4.5 e 3.6, carie di 25 e 26. Situazione parodontale: tartaro e placca visibile, arrossamento, edema e recessioni gengivali; FMPS 90%, FMBS 51%. Perdita di attacco generalizzata con 27 siti (16%) con tasca maggiore di 4mm, di cui 7 con sondaggio superiore a 7mm. Forche: 12 siti (43%). 1°: 1.6 1.7 mes.; 2.7 vest. e dist.; 48 ling. 2°: 1.6, 1.7, 2.6 dist.; 3.7, 4.8 vestibolare. 3° di 4.7

Obiettivi del trattamento

Controllo della malattia parodontale, attraverso la riduzione dei fattori eziologici, e dei fattori di rischio, ove possibile rigenerando l'attacco parodontale. Terapia delle carie attive, sostituzione dei restauri incongrui, inserimento dente mancante (4.6) e miglioramento della funzione masticatoria.

Descrizione delle procedure cliniche/chirurgiche

Terapia causale parodontale, istruzioni di igiene orale, cure conservative. Rivalutazione: FMPS 2%, FMBS 10%, 6 siti (4%) con tasca maggiore di 4mm, 4 con sondaggio superiore a 7mm. La mobilità di 47 si è ridotta. 9 siti con forcazione sondabile (32%). Terapia rigenerativa su 4.7 con tecnica MIST (Cortellini e Tonetti 2007), con preservazione di papilla semplificata tra 47 e 48 e incisione crestale mesiale a 4.7. Difetto a tre parete. Si applica, oltre all'amelogenina, un filler in osso bovino per dare sostegno al lembo a livello della forcazione. Lembo a riposizionamento apicale con cuneo distale per ridurre il sondaggio distale a 1.7. Inserimento impianto sede 4.6 e sua protesizzazione. Terapia di supporto parodontale con cadenza trimestrale nel primo anno dopo la terapia rigenerativa.

Risultati

A 4 anni dall'inizio della terapia l'obiettivo primario del controllo della malattia parodontale è stato raggiunto. FMBS 1%, FMPS 1%, 1 solo sito con sondaggio >4mm (4.7 5mm) e 7 siti con forche sondabili. Su 4.7 la riduzione del PD è avvenuta con guadagno di CAL e minimo aumento della recessione vestibolare. Permane la forca di 3° grado. Su 1.7 la riduzione del sondaggio è avvenuto con aumento della recessione, radiograficamente si osserva una rimineralizzazione delle fibre inserite sul fondo della tasca. L'elevato livello di collaborazione del paziente, inserito in un programma di TPS con richiami quadrimestrali, è uno dei fattori che hanno permesso di raggiungere questo risultato e costituisce una garanzia per il mantenimento dei risultati nel tempo.