

SESSIONE PREMIO GIORGIO VOGEL 2018

Rimini, 15 marzo 2018

XX CONGRESSO NAZIONALE SidP

LEMBO SPOSTATO LATERALMENTE E CORONALMENTE PER RECESSIONE SU 1.6 CON RIASSORBIMENTO RADICOLARE ESTERNO

Carmine Porciello *libero professionista Marigliano NA*

Daniele Fusco *libero professionista Latina*

Maurizio Mazzella *libero professionista Bacoli NA*

Valutazione clinica/diagnosi

Il paziente C.M. di 24 anni si presenta a visita a causa della sensibilità e dolenzia all'emiarcata superiore dx. Si evidenzia una recessione gengivale associata a riassorbimento radicolare esterno a carico della radice mesiale del 1.6, con un CAL loss di 10 mm ed una recessione di 5 mm. Mediante PSR si è valutato non necessario un approfondimento diagnostico parodontale. Il paziente non presenta patologie sistemiche, non è fumatore, spazzola i denti tre volte al giorno, effettua igiene professionale una volta all'anno e non ha familiarità per la parodontite. Si sono poi valutate le dimensioni del tessuto cheratinizzato residuo e l'eventuale perdita d'attacco interdentale mediante rx. A carico della papilla distale al 2.5 si evidenzia una cleft rossa asintomatica.

Obiettivi del trattamento

Oltre istruzioni di igiene orale ed il miglioramento della metodica di spazzolamento, gli obiettivi del trattamento sono stati: risoluzione della sintomatologia dolorosa, azzeramento della sensibilità, guadagno di attacco clinico, il trattamento del riassorbimento radicolare e la copertura radicolare completa.

Descrizione delle procedure cliniche/chirurgiche

Il disegno del lembo richiede 3 incisioni: una verticale intrasulculare lungo il margine distale della recessione che continua in mucosa alveolare, un'incisione orizzontale paramarginale effettuata in tessuto cheratinizzato, di 6 mm superiore all'esposizione radicolare in senso medio-distale misurata a livello della CEJ, un'incisione verticale obliqua e parallela alla prima intrasulculare. Tale lembo, opportunamente disepitelizzato il letto ricevente, viene rilasciato e suturato alle papille anatomiche non prima di aver levigato la porzione di radice sede della perdita di attacco e del riassorbimento radicolare esterno.

Risultati

Dal controllo a 6 mesi al controllo a 3 anni, si evidenzia un miglioramento clinico in termini di CAL gain, REC red, aumento KT e riduzione del PD. Il goal della terapia è stato raggiunto grazie alla eliminazione di ipersensibilità e dolenzia. Senza alcuna terapia chirurgica, ma mediante insegnamento della corretta tecnica di igiene orale, il sito controlaterale ha ottenuto la spontanea remissione della cleft rossa.