

SESSIONE PREMIO GIORGIO VOGEL 2018

Rimini, 15 marzo 2018

XX CONGRESSO NAZIONALE SidP

TERAPIA CHIRURGICA PARODONTALE

Maria Di Martino *libero professionista Svizzera, Università Vita e Salute San Raffaele Milano*

Valutazione clinica/diagnosi

- Parodontite cronica localizzata severa #11-12: difetto infraosseo tipo cratere (Papapanou & Tonetti 2000) - Eruzione passiva alterata #13 e #21-23 Tipo IB (Garber & Salama 1996) 2011 - Visita iniziale: la paziente è preoccupata per lo stato infiammatorio persistente degli incisivi #11-12. Ha subito un trattamento ortodontico dal 1992-95. I parametri di sanguinamento al sondaggio e igiene orale registrati sono FMBS =23% e FMPS= 20%. A causa di vicissitudini personali, tralascia il problema e decide di non sottoporsi ad alcun trattamento, nonostante le raccomandazioni e spiegazioni fornitele. 2014 - si ripresenta ben consapevole di aver sottovalutato il problema. La prognosi dei due elementi dentali è peggiorata di molto rispetto a 3 anni precedenti passando da incerta a infausta.

Obiettivi del trattamento

Ripristinare lo stato di salute parodontale (#11-12) Migliorare l'estetica del sorriso.

Descrizione delle procedure cliniche/chirurgiche

2013 - Terapia parodontale non chirurgica. Rivalutazione parodontale: FMBS < 15%, FMPS < 12%. Buona compliance e motivazione. 2014 - Fase I: Chirurgia parodontale rigenerativa sede #11-12 (Zucchelli, de Sanctis e coll. 2003) Terapia di mantenimento con seduta di igiene professionale ogni 4 mesi e monitoraggio della guarigione. 2017 - Fase II: Chirurgia parodontale: - Lembo posizionato apicalmente degli elementi #13 e #21-23 (Cairo e coll. 2012) - Tecnica a "tunnel modificato" a livello della papilla interdentale #11-12 (Azzi & Etienne 1998, Aroca & Etienne 2010). 2018 - Terapia di mantenimento a intervallo semestrale.

Risultati

FMBS < 12% e FMPS